



Что нужно знать при ведении пациента с псориатическим артритом (ПсА)

Постановка диагноза «Псориатический артрит» согласно критериям CASPAR

Критерий	Баллы
1. Псориаз: ✓ псориаз в момент осмотра ✓ псориаз в анамнезе ✓ семейный анамнез псориаза	2 1 1
2. Псориатическая дистрофия ногтей: точечные вдавления, онихолизис, гиперкератоз	1
3. Отрицательный ревматоидный фактор (кроме метода латекс-теста)	1
4. Дактилит: • припухлость всего пальца в момент осмотра • дактилит в анамнезе	1 1
5. Рентгенологические признаки внесуставной костной пролиферации по типу краевых разрастаний (кроме остеофитов) на рентгенограммах кистей и стоп	1

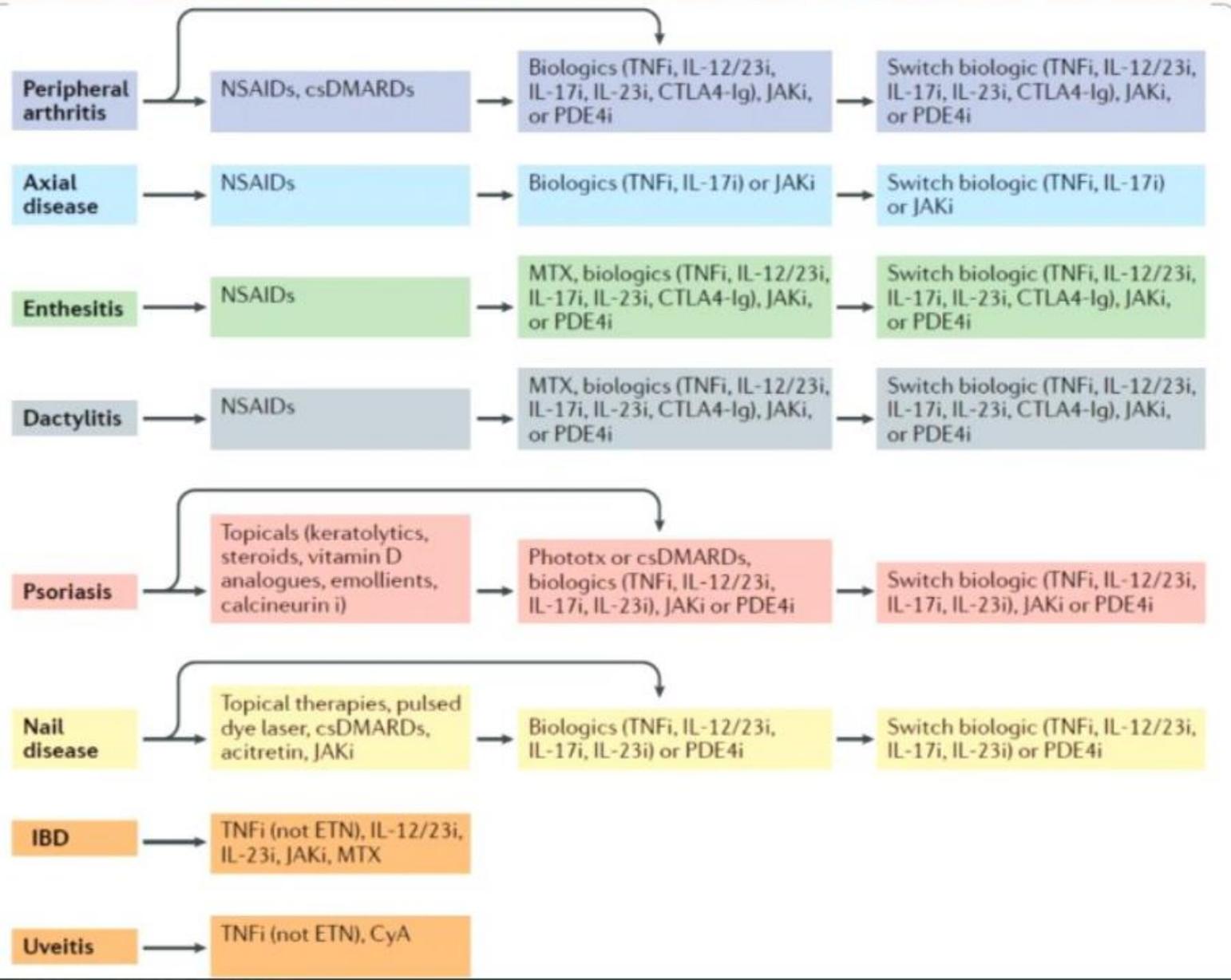
Для постановки диагноза «Псориатический артрит» пациенты должны иметь признаки воспалительного заболевания суставов (артрит, спондилит или энтезит) и **3 или более баллов** из 5 категорий

Факторы неблагоприятного прогноза при ПсА:

- **полиартрит;**
- **эрозии суставов;**
- **потребность в активном лечении при первом визите к врачу;**
- **предшествующий прием глюкокортикоидов (ГК);**
- **увеличение СОЭ и уровня СРБ.**

GRAPPA recommendations 2021

Consider which domains are involved, patient preference, previous/concomitant therapies; choice of therapy should address as many domains as possible



Comorbidities and associated conditions may impact choice of therapy and/or guide monitoring

Treat, periodically re-evaluate treatment goals, and modify therapy as required

Consider which domains are involved, patient preference, previous / concomitant therapies; Choice of therapy should address as many domains as possible

Assess activity, impact and prognostic factors



Comorbidities and associated conditions may impact choice of therapy and/or guide monitoring

Treat, periodically re-evaluate treatment goals and modify therapy as required

KEY Standard Therapeutic Route Expedited Therapeutic Route Black text = strong recommendation, grey text = conditional recommendation

Показания для назначения ГИБТ

Умеренная или высокая активность ПсА, сохраняющаяся на фоне терапии МТ либо другими БПВП и/или тсБПВП в адекватной терапевтической дозе на протяжении ≥ 3 мес, или непереносимость этих препаратов, а также наличие эрозий суставов, значительных нарушений функциональных индексов качества жизни (HAQ)

Активный спондилит (BASDAI >4) и/или наличие функциональных нарушений при отсутствии эффекта двух НПВП в адекватных дозах в течение 4 нед

Наличие множественных энтезопатий или энтезитов пяточных областей с ограничением функции и отсутствием эффекта НПВП, всГК

Упорные множественные дактилиты с функциональными нарушениями и недостаточным ответом на лечение НПВП, всГК, БПВП, тсБПВП

Больным без предшествующего опыта применения БПВП при наличии ПсА высокой степени активности, факторов неблагоприятного прогноза (полиартрит, суставные эрозии, повышение СОЭ/уровня СРБ, предшествующий прием ГК), клинически значимого псориаза, по оценке дерматовенеролога, ГИБП назначают одновременно с БПВП (в первую очередь с МТ)*

Факторы неблагоприятного прогноза: полиартрит (≥ 5 ЧБС/ЧПС), наличие эрозий на рентгенограмме, повышение СОЭ/уровня СРБ, дактилит, функциональные нарушения

ГИБТ ПРИ ПСОРИАТИЧЕСКОМ АРТРИТЕ

- **уменьшает активность артрита, энтезита, дактилита, спондилита, псориаза**
- **задерживает рентгенологическое прогрессирование в суставах**
- **улучшает функциональное состояние больных.**

ПРИ ВЫБОРЕ ГИБТ УЧИТЫВАЮТ:

- **клиническую форму ПсА**
- **активность ПсА**
- **наличие коморбидной патологии**
- **Доступность**
- **быстроту наступления клинического эффекта**

Псориаз и псориатический артрит – хронические заболевания, ведущие к инвалидизации пациентов

Псориаз и псориатический артрит относятся к **системным хроническим иммуновоспалительным заболеваниям**, которые проявляется длительным воспалительным процессом в коже, суставах, ногтях и других органах, и тканях.

Тяжелые формы псориаза и ПсА сопряжены с **частыми госпитализациями, ограничением или утратой трудоспособности** и высоким уровнем инвалидизации.

По прогнозам ВОЗ к 2020 году данные заболевания станут **ведущими причинами инвалидности во всем мире**, что представляет собой угрозу для здоровья населения и состояния национальных экономик различных стран

Задержка в постановке диагноза > 6 месяцев приводит к прогрессированию заболевания



Эрозии суставов

• OR = 4.58



Деформация суставов

• OR = 2.28



Мутилирующий артрит

• OR = 10.6



Сакроилииты

• OR = 2.28



Нарушение функции суставов

• OR = 2.17



Достижение ремиссии

• OR = 0.42

A cross-sectional retrospective study in 283 patients with PsA attending rheumatology clinics at St Vincent's University Hospital, Dublin, United Kingdom, with a mean lag time from disease onset to first rheumatological assessment of 1 year.

Haroon M, et al. *Ann Rheum Dis.* 2015;74:1045-1050.

Клиническое значение раннего выявления ПсА

«Окно возможности»

Вероятность достижения устойчивой ремиссии ПсА достоверно негативно связана с **задержкой в постановке диагноза более одного года** и достоверно позитивно связана с ранней диагностикой заболевания (**в первые 6 месяцев**)

< 6 месяцев

12 месяцев

2+ года

- Реже развивается инвалидизация
- Менее выражена рентгенологическая прогрессия
- Реже развиваются эрозии суставов
- Выше вероятность достижения ремиссии

- Более вероятна ранняя инвалидизация
- Отрицательное влияние на физическую функцию
- Усиление рентгенологической прогрессии и структурных повреждений
- Выше риск развития мутилирующего артрита
- Низкая вероятность достижения ремиссии

Рекомендации EULAR по ведению пациентов с псориатическим артритом: обновление 2019 г. Основные положения:



Основной целью лечения пациентов с псориатическим артритом является максимальное улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, посредством контроля симптомов, предотвращения структурных повреждений, нормализации функционирования и участия пациента в жизни общества; устранение воспаления является важным компонентом для достижения этих целей.



При ведении пациентов с псориатическим артритом следует учитывать каждое проявление заболевания со стороны скелетно-мышечной системы и принимать соответствующие решения.



При ведении пациентов с псориатическим артритом следует учитывать не только проявления заболевания со стороны скелетно-мышечной системы, но и со стороны кожи, глаз и желудочно-кишечного тракта; также следует обратить внимание на сопутствующие заболевания, такие как метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания или депрессия.

Полноценный осмотр ревматолога пациента с Псо, ПсА, ПсСпА

Данные осмотра ревматолога



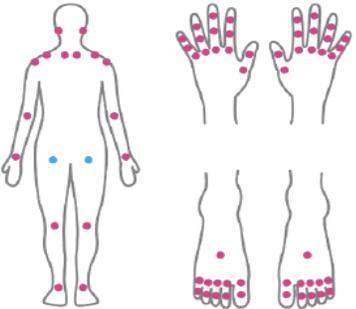
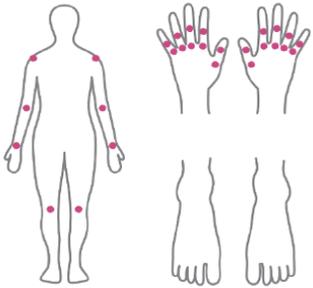
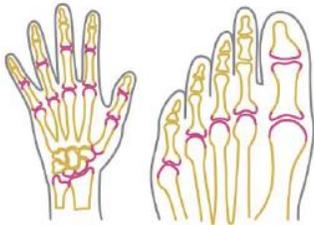
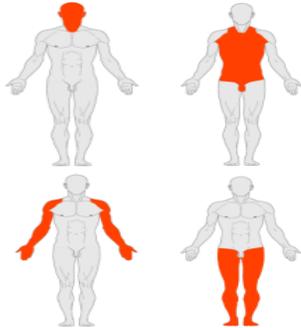
- Указать поражение позвоночника (шейный, грудной, поясничный отдел)
- BASMI
- Суставной синдром (указать количество ПС и БС, эрозии)
- Оценка поражения кожи (PASI)
- Энтезиты (MASES)
- Поражение ногтей (да/нет)
- Поражение органа зрения (нет/да, указать дату последнего обострения)
- Кокситы (да/нет)
- Дактилиты (да/нет)
- Лабораторная активность
- Анамнез лекарственной терапии, настоящая терапия

Постановка диагноза «Псориатический артрит» согласно критериям CASPAR

Критерий	Баллы
① Псориаз:	
• псориаз в момент осмотра	2
• псориаз в анамнезе	1
• семейный анамнез псориаза	1
② Псориатическая дистрофия ногтей:	
• точечные давления, онихолизис, гиперкератоз	1
③ Отрицательный ревматоидный фактор (кроме метода латекс-теста)	1
④ Дактилит:	
• припухлость всего пальца в момент осмотра	1
• дактилит в анамнезе	1
⑤ Рентгенологические признаки внесуставной костной пролиферации по типу краевых разрастаний (кроме остеофитов) на рентгенограммах кистей и стоп	1

Для постановки диагноза «Псориатический артрит» пациенты должны иметь признаки воспалительного заболевания суставов (артрит, спондилит или энтезит) **и 3 или более баллов** из следующих 5 категорий

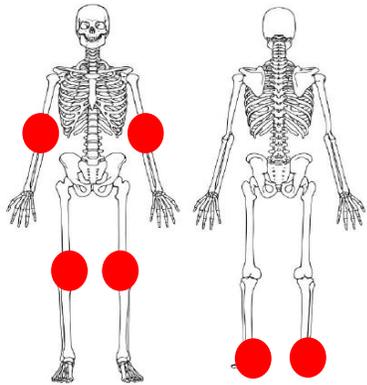
ИНДЕКСЫ И ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Суставы			Кожа	
ACR	DAS	vdHSS	PASI	IGA
 <p>● = 66 ЧПС ●+●=68 ЧБС</p> <p>ACR 20 - как минимум 20% улучшение : По клиническим симптомам : ЧБС из 68 и ЧПС из 66, и 3 пунктам из следующих: СОЭ или СРБ; оценка боли; общая оценка пациентом; общая оценка врачом; HAQ-DI¹</p>	 <p>● = 28 ЧПС и ЧБС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка 28 суставов 2. Оценка пациентом по шкале ВАШ 3. Оценка СРБ или СОЭ <p>Диапазон от 0,49 до 9,7 баллов</p>	 <p>Оценка эрозий и оценка сужения суставной щели</p> <p>Диапазон от 0 до 448 баллов</p>	 <p>Композитная оценка по 4 областям тела:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. эритема (Э) 2. инфильтрация (И) 3. шелушение (Ш) 4. площадь (S) бляшки <p>Диапазон от 0 до 72 баллов</p>	<p>Оценить каждый симптома от 0-4 баллов и делить на 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эритема 2. Шелушение 3. Инфильтрация <p>0-нет симптомов 1-минамальные 2-легкие 3-средние 4-тяжелые</p> <p>Диапазон от 0 до 4 баллов</p>

ИНДЕКСЫ И ШКАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ АКТИВНОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Энтезиты

LEI¹



Оценка 6 энтезисов

Дактилиты

Припухшие суставы

Оценка пальцев рук и ног
От 0-3 баллов:
0-нет дактилитов
1-легкая степень
2-средняя степень
3-тяжелая степень

Диапазон от 0 до 60 баллов

Аксиальные поражения

BASDAI

Опросник содержит шесть вопросов, на которые пациент отвечает самостоятельно. Используется ВАШ (0–10 см) или числовая рейтинговая шкала (ЧРШ, 0–10 см)
-слабость
-боль в спине
-боль/припухлость суставов
-энтезиты
-утренняя скованность
-длительность скованности

ASDAS

Оценка пациентом:
-боль в спине
-длительность утренней скованности
-общая оценка пациентом
-боль/отечность в суставах
-СРБ
-СОЭ

Наличие энтезитов у пациентов с ПсА значительно снижает качество жизни и влияет на работоспособность (данные регистра CORRONA)

У пациентов с ПсА с энтезитами по сравнению с пациентами без энтезитов:

- Активность ПсА значительно выше
- Качество жизни* ниже
- Снижена вероятность достижения MDA°
- Выше значения оценки боли пациентом§
- Снижена работоспособность¶

*HAQ - Health Assessment Questionnaire – опросник качества жизни

°MDA – minimal disease activity минимальной активности болезни

§ оценка боли пациентом по ВАШ VAS (0–100)

¶ WPAI – Work Productivity and Activity Index - Оценка рабочей продуктивности и активности

Энтезиты – ранняя манифестация псориатического артрита



- Энтезит ассоциируется с рентгенологическим повреждением аксиальных и периферических суставов у пациентов с псориатическим артритом
- Энтезит является предиктором тяжелого течения псориатического артрита
- Энтезиты достоверно снижают качество жизни пациента



Таким образом, энтезит представляется важным маркером, необходимым как для дифференциальной диагностики псориатического артрита от других форм поражения суставов, так и для определения тяжести заболевания и решения вопроса о раннем назначении терапии

Фото: Lazaros I. Sakkas et al. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 2013; 43, 325-334. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.04.005

Gurjit S. Kaeley, Lihi Eder, Sibel Z. Aydin, Marwin Gutierrez, Catherine Bakewell, Enthesitis: A hallmark of psoriatic arthritis, *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, Volume 48, Issue 1, 2018, Pages 35-43, ISSN 0049-0172, <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2017.12.008>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0049017217306273>)

McGonagle D. *Ann Rheum Dis*. 2005;64(Suppl II):ii58-60. 2. Anandarajah AP, et al. *Curr Opin Rheumatol*. 2004; 16: 338-43

Факторы риска рентгенологического прогрессирования

Известные исходные факторы риска рентгенологического прогрессирования ПСА включают:¹⁻⁴

Повышенный уровень СРБ

Предшествующее эрозивное поражение

Припухлость суставов

Дактилит

Длительность ПСА

Уровень активности заболевания

У пациентов с ПСА как клиническое, так и системное воспаление влияет на прогрессирование структурных повреждений⁵

Активность на основе ЧПС играет роль у пациентов без клинических признаков воспаления, тогда как активность на основе СРБ у пациентов без системного воспаления, по-видимому, имеет меньшее значение

¹Gladman et al. Arthritis Res Ther 2010;12:R113. ²Bond et al. Ann Rheum Dis 2007;66:370-6. ³Geijer et al. J Rheumatol 2015;42:2110-7.

⁴Simon et al. Clin Exp Rheumatol 2012;30:45-50. ⁵Borst et al. EULAR 2019 #FRI0665.

КЛИНИЧЕСКИЕ ДОМЕНЫ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

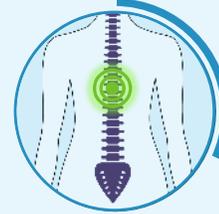
кожные проявления¹

>90%



До 32%

аксиальные проявления^{б,7}



До 95%
периферические артриты⁵



До 40%

энтезиты⁷



До 68%
поражения ногтей⁶



50%

дактилиты⁷



Персонализированный подход к терапии пациентов с ПсА на ГИБП

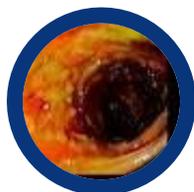
- У больных ПсА отмечается повышенный риск развития таких коморбидных заболеваний, как сахарный диабет 2-го типа, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ожирение, метаболический синдром, болезнь Крона, гиперлипидемия, ВЗК, ирит, увеит, эписклерит, депрессия, алкоголизм, лимфома, неалкогольное поражение печени (гепатоз).

- Наличие сопутствующих заболеваний важно учитывать при назначении терапии больным ПсА

Псориатический артрит ассоциируется с различными заболеваниями



Поражение глаз
(Ирит/Увеит/Эписклерит)



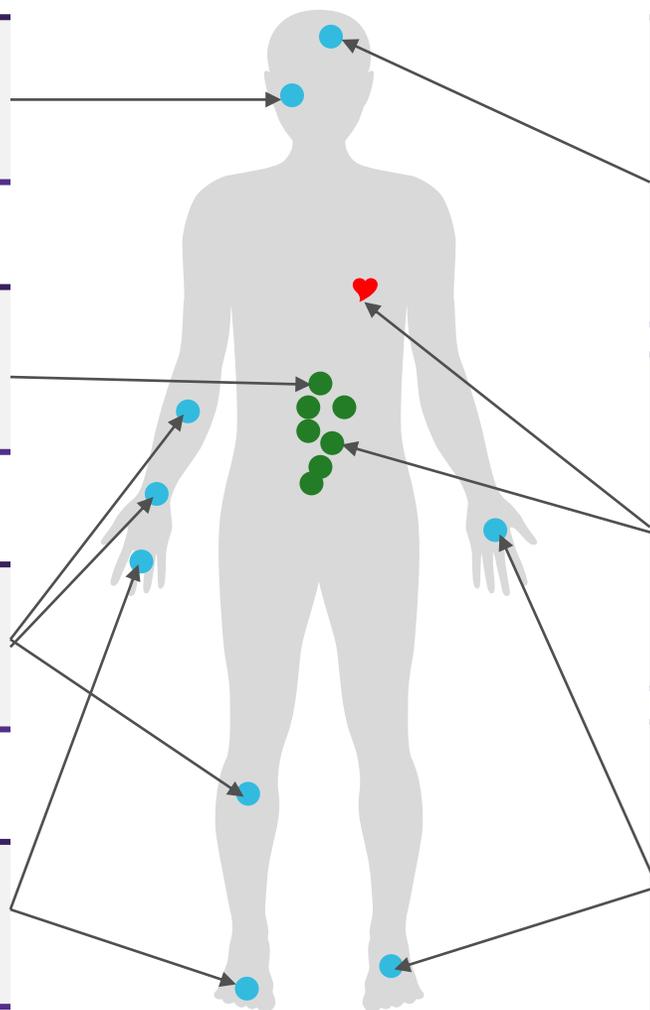
Болезнь Крона
Язвенный колит



Спондилоартрит



Псориаз ногтей



Психоэмоциональные расстройства:

- Реактивная депрессия
- Склонность к суициду
- Алкоголизм

Метаболический синдром:

- Артериальная гипертензия
- Дислипидемия
- СД 2 типа
- Ожирение
- ⇒ Высокий риск ССО

Вульгарный псориаз и другие формы:

- Генерализованный пустулезный
- Ладонно-подошвенный пустулезный
- Экссудативный
- Эритродермия

ПсА- псориатический артрит; СД – сахарный диабет; ССО – сердечно-сосудистые осложнения

1. Gupta S, Syrimi Z, Hughes DM, Zhao SS. Comorbidities in psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. Rheumatol Int. 2021 Jan 9. doi: 10.1007/s00296-020-04775-2. Epub ahead of print. PMID: 33423070.
2. Perez-Chada LM, Merola JF. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: Review and update. Clin Immunol. 2020 May;214:108397. doi: 10.1016/j.clim.2020.108397. Epub 2020 Mar 27. PMID: 32229290.
3. Kim N, Thrash B, Menter A. Comorbidities in psoriasis patients. Semin Cutan Med Surg. 2010 Mar;29(1):10-5. doi: 10.1016/j.sder.2010.01.002. PMID: 20430302.
4. Kimball AB, Jacobson C, Weiss S, Vreeland MG, Wu Y. The psychosocial burden of psoriasis. Am J Clin Dermatol. 2005;6(6):383-92. doi: 10.2165/00128071-200506060-00005. PMID: 16343026.
5. Ferreira BR, Pio-Abreu JL, Reis JP, Figueiredo A. Analysis of the Prevalence of Mental Disorders in Psoriasis: The Relevance of Psychiatric Assessment in Dermatology. Psychiatr Danub. 2017 Dec;29(4):401-406. doi: 10.24869/psyd.2017.401. PMID: 29197196.
6. Christophers E. Comorbidities in psoriasis. Clin Dermatol. 2007 Nov-Dec;25(6):529-34. doi: 10.1016/j.clindermatol.2007.08.006. PMID: 18021889.

У пациентов с ПСА повышен риск сердечно-сосудистых заболеваний

У пациентов с ПСА чаще выявляют:

- Метаболический синдром
- Нарушения ритма сердца
- Субклинический атеросклероз
- Повышение артериальной ригидности
- Дисфункцию эндотелия магистральных артерий
- Стеноз аортального клапана
- Артериальная гипертензия

Таким пациентам необходимо проводить регулярный скрининг традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: курение, ожирение, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, скрининг на наличие сахарного диабета

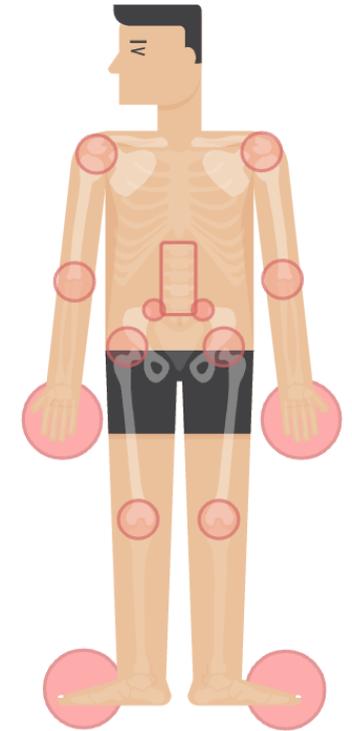
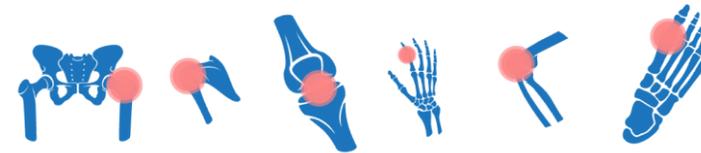
ПсА – псориатический артрит

1. Fernández-Armenteros JM, Gómez-Arbonés X, Buti-Soler M, Betriu-Bars A, Sanmartin-Novell V, Ortega-Bravo M, Martínez-Alonso M, Garí E, Portero-Otín M, Santamaria-Babi L, Casanova-Seuma JM. Psoriasis, metabolic syndrome and cardiovascular risk factors. A population-based study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019 Jan;33(1):128-135. doi: 10.1111/jdv.15159. Epub 2018 Jul 17. PMID: 29953676.

Своевременное выявление неблагоприятных прогностических факторов ПсА позволяет предотвратить ухудшение течения заболевания ^{1,2}

- полиартрит (≥ 5 ЧБС/ЧПС)
- наличие эрозий при рентгенологическом исследовании
- повышение СОЭ/СРБ
- дактилит
- функциональные нарушения
- предшествующий прием глюкокортикоидов
- потребность в активном лечении при первом визите к врачу
- псориаз волосистой части головы
- инверсный псориаз
- ониходистрофия

Псориатический артрит



СОЭ – скорость оседания эритроцитов
СРБ – С-реактивный белок

ПсА – псориатический артрит
ПсО - псориаз

ЧБС – число болезненных суставов
ЧПС – число припухших суставов

1. Клинические рекомендации Псориатический артрит, 2016 г Электронный ресурс 09.08.2016 www.rheumatology.by/docs/psoriaticheskiy_artrit_ssylnki-21.01.16.pdf

2. Коротаева Т.В. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Научно-практическая ревматология. 2014;52(6):650-659.

Показания к раннему назначению ГИБП при псориатическом артрите



Периферический артрит (полиартрит или моно/олиго-артрит) с факторами неблагоприятного прогноза такие как эрозии, дактилит, повышение СОЭ/СРБ, псориаз ногтей в сочетании с функциональными нарушениями при неэффективности стандартной терапии СБВП в течение 3-6 месяцев



Спондилит высокой активности по BASDAI \geq 4 в сочетании с функциональными нарушениями и неэффективностью стандартной терапии НПВП в терапевтических дозах через 4-12 недель



Дактилит с поражением многих пальцев, функциональными нарушениями, при неэффективности стандартной терапии СБВП в течение 3-6 месяцев



Энтезит с функциональными нарушениями при неэффективности лечения НПВП, локального введения глюкокортикоидов через 4-12 недель

- Временной интервал «окна возможности» может быть рассмотрен как период времени **до 24 месяцев при ПсА от возникновения первых симптомов** и до 18 месяцев при болезни Крона (неосложненная БК и без применения иммуносупрессоров и ГИБП, изменяющих естественное течение заболевания).

Примечание: При наличии у пациента клинически значимого псориаза, ВЗК, увеита или иных сопутствующих заболеваний, при которых применение стандартных методов может быть неэффективно или невозможно по каким-либо причинам, раннее назначение ГИБП проводится по решению соответствующего специалиста