Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00444&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00444. Псоріатична артропатія

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Псоріаз http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/52-psoriaz

Автор: Riitta Luosujärvi
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2016-09-29

Основні положення

- Лікування спрямоване на усунення шкірних і суглобових симптомів.
- З самого початку пацієнта потрібно мотивувати до лікування.
- Лікування псоріатичної артропатії залежить від ступеня тяжкості симптомів, рентгенологічного прогресування та активності дерматологічних проявів.
- В основі лікування псоріатичної артропатії - терапія метотрексатом і адекватне знеболення. За показаннями можна використовувати біологічні препарати.

Епідеміологія

- Поширеність шкірного псоріазу серед європейського і північноамериканського населення становить 1,5–3%. У випадковій вибірці поширеність псоріатичної артропатії становить 0,16–0,25%.
    - Під час дебюту псоріазу у 2,4% пацієнтів наявна псоріатична артропатія.

    - Ризик псоріатичної артропатії зростає зі збільшенням тривалості псоріазу, і у 5–7% хворих на псоріаз також наявний артрит.
    - При важкому псоріазі ризик артриту становить 40–50%.
- Псоріатична артропатія може перебігати без шкірних симптомів.
- Псоріатична артропатія дрібних суглобів однаково часто зустрічається у чоловіків і жінок, але захворювання зі спондилоартритом частіше зустрічається у чоловіків.
- Захворюваність на псоріатичну артропатію за останні кілька десятиліть підвищилась.
- Пацієнти з псоріазом і псоріатичною артропатією мають числені супутні захворювання, такі як серцево-судинна патологія. Їх лікуванню слід приділяти особливу увагу.

Анамнез, симптоми і клінічні ознаки

- Схильність до розвитку захворювання визначається генетичними факторами.
    - Часто у пацієнтів в сімейному анамнезі є псоріаз.
    - У пацієнтів, позитивних за HLA-B27, часто наявний сакроілеїт або спондилоартрит.
    - Сама псоріатична артропатія не має чіткого зв'язку з наявністю HLA-B27.
- Псоріатичну артропатію слід запідозрити, якщо у пацієнта зі шкірним псоріазом виникають симптоми артриту і клінічні дані відповідають псоріатичній артропатії.
    - Однак, шкірний псоріаз не виключає таких захворювань, як ревматоїдний артрит.

Клінічні дані, характерні для псоріатичної артропатії

- Біль у суглобах, болючість і запалення в місцях прикріплення сухожиль (ентезит), такі як запалення п'яткової кістки в місці прикріплення ахіллового сухожилля
- Артрит часто проявляється асиметричним запаленням кількох суглобів
- Поліартрит може спочатку клінічно нагадувати ревматоїдний артрит
    - Ревматоїдний фактор (РФ) і антитіла до цитрулінованого пептиду, як правило, негативні.

- Запалення дистальних міжфалангових суглобів (часто проксимальний міжфаланговий суглоб + дистальний міжфаланговий суглоб), зазвичай, поєднується з типовими змінами нігтів ([зображення 01286|Psoriatic nail changes a…] [зображення 01494|Psoriatic nail changes] [зображення 01465|Psoriatic nail changes])
- Дактиліт ("сосископодібні" пальці кистей або стоп)
- У пацієнтів з спондилоартритом часто наявні асиметричний сакроілеїт і спондиліт.
- Типовим є утворення кісткової мозолі на поверхні кістки, тобто в окісті
- Ерозивний поліартрит і форма захворювання з набряком усієї кінцівки зустрічаються рідко.
- У хворих на псоріатичну артропатію можливий увеїт.

Діагностика

- Діагноз є клінічним; чіткі діагностичні критерії відсутні.
- Для діагностики можуть використовуватися критерії робочої групи CASPAR. Однак слід пам'ятати, що вони були розроблені для використання в наукових дослідженнях.
- Псоріатична артропатія не може бути діагностована на підставі даних лабораторних досліджень.
    - У пацієнтів з псоріатичною артропатією може бути підвищений рівень сечової кислоти в плазмі крові при відсутності подагри.
    - ШОЕ і СРБ можуть бути підвищеними або в межах норми.
- Діагноз може бути встановлений з урахуванням рентгенографічних змін.
    - Періостальне утворення кісткової мозолі
    - Кісткові ерозії
    - Повне зрощення суглобів
    - Симптом "олівець у склянці" в дрібних міжфалангових суглобах
    - Односторонній сакроілеїт
    - Асиметричні великі синдесмофіти, "ручки глечика", між хребцями

    - При важкій формі захворювання, наприклад, можливий остеоліз середньої фаланги.
- При ультразвуковому дослідженні суглобів визначається потовщення синовіальної оболонки з посиленням кровотоку, збільшення кількості синовіальної рідини, посилення кровотоку в окісті, утворення кісткової мозолі, ерозії і тендиніту.
- Для підтвердження запалення у хребцях і сакроілеальних (СІ) суглобах до появи змін на звичайних рентгенологічних знімках може бути використана магнітно-резонансна томографія (МРТ). Необхідність МРТ визначає фахівець.

Лікування

- Мета лікування полягає в усуненні симптомів.
- Для лікування застосовуються традиційні синтетичні хворобомодифікуючі антиревматичні препарати (сХМАРП), протизапальні засоби і біологічні препарати.
- Рішення про вибір терапії приймається спільно лікарем і пацієнтом, з урахуванням кількості уражених суглобів, рентгенологічного прогресування і ступеня тяжкості уражень шкіри.
    - Протизапальні препарати частіше використовуються на початку захворювання; при формі захворювання з спондилоартритом і ентезитом лікування може тривати кілька років.
    - Метотрексат є базовим сХМАРП при псоріатичній артропатії. Також, ефективними є сульфасалазин і лефлуномід. Метотрексат часто також зменшує шкірні симптоми.
    - Раптова відміна високих доз системних глюкокортикоїдів може викликати загострення псоріатичних проявів на шкірі.
    - Циклоспорин є ефективним в лікуванні шкірної симптоматики, також, може зменшити прояви артриту, але погано підходить для тривалого застосування.
    - Внутрішньосуглобові ін'єкції глюкокортикоїдів, як правило, є ефективними.
    - Біологічні препарати (бХМАРП) зменшують як шкірні, так і суглобові прояви.
- Відповідно до клінічного досвіду прогноз при псоріатичній артропатії часто є кращим, ніж при ревматоїдному артриті.

Схема лікування

- Псоріатичну артропатію переважно лікують спільно первинна медична допомога, дерматолог і ревматолог.
- Без консультації фахівця, лікар первинної медичної допомоги може призначити симптоматичне лікування та виконати внутрішньосуглобову ін'єкцію глюкокортикоїдів при легкій псоріатичній артропатії.
    - При легкій формі захворювання, зазвичай, виникає біль у суглобах, рідко - запалення окремих суглобів.
    - У таких випадках медичний сертифікат В для відшкодування витрат на лікарські засоби не потрібен.

      Коментар експерта. В Україні псоріаз не включений до переліку хвороб, при яких здійснюється реімбурсація (постанова КМУ від 17 березня 2017 року №152 «Про забезпечення доступності лікарських засобів»).
- Ревматолог підтверджує наявність спондилоартриту і призначає лікування. Ревматолог також призначає лікування поліартриту і псоріатичного моноартриту, що не відповідає на внутрішньосуглобові ін'єкції глюкокортикоїдів.
    - Пізніше лікування може здійснюватися повністю в рамках первинної медичної допомоги або спільно з лікарями спеціалізованої медичної допомоги.
    - Тяжкі форми захворювання необхідно лікувати на спеціалізованій медичній допомозі.

Спостереження

- Потрібно регулярно оцінювати результати лікування. Повний нагляд включає скринінг і належне лікування захворювань, пов'язаних із псоріазом.
- Призначення препаратів необхідно контролювати проведенням відповідних тестів на безпечність.
- Лікарі первинної ланки також повинні враховувати особливості застосування біологічних препаратів (бХМАРП).
- Для спостереження та оцінки відповіді на лікування можна застосовувати відповідні інструменти і опитувальники.

- При периферичній формі захворювання відповідь на лікування можна оцінити за допомогою показників, які використовують для пацієнтів з ревматоїдним артритом (індекс активності захворювання з урахуванням 28-ми суглобів (DAS28), відповідь за Американською колегією ревматології (ACR), опитувальником стану здоров'я (HAQ), візуальною аналоговою шкалою (VAS))
- Форму захворювання з спондилоартритом можна контролювати за допомогою показників відповіді на лікування анкілозивного спондиліту (інтегральний функціональний індекс хвороби Бехтєрєва (BASFI), інтегральний індекс активності хвороби Бехтєрєва (BASDAI), VAS).
- У пацієнтів з ентезитом відповідь на лікування можна оцінити за допомогою VAS та показників Маастрихтської шкали оцінки ентезисів при анкілозивному спондилоартриті (MASES).

Пов'язані джерела

- Клінічні настанови [пов'язані 00762|Psoriatic arthropathy – …]
- Література [пов'язані 00762|Psoriatic arthropathy – …]

Джерела інформації

R1. Gelfand JM, Gladman DD, Mease PJ et al. Epidemiology of psoriatic arthritis in the population of the United States. J Am Acad Dermatol 2005;53(4):573. [PubmedID|16198775]

R2. Kaipiainen-Seppänen O. Incidence of psoriatic arthritis in Finland. Br J Rheumatol 1996;35(12):1289-91. [PubmedID|9010058].

R3. Wilson FC, Icen M, Crowson CS et al. Incidence and clinical predictors of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a population-based study. Arthritis Rheum 2009;61(2):233-9. [PubmedID|19177544]

R4. Prey S, Paul C, Bronsard V et al. Assessment of risk of psoriatic arthritis in patients with plaque psoriasis: a systematic review of the literature. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010;24 Suppl 2():31-5. [PubmedID|20443998]

R5. Christophers E, Barker JN, Griffiths CE et al. The risk of psoriatic arthritis remains constant following initial diagnosis of psoriasis among patients seen in European dermatology clinics. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010;24(5):548-54. [PubmedID|19874432]

R6. Gladman DD, Shuckett R, Russell ML et al. Psoriatic arthritis (PSA)--an analysis of 220 patients. Q J Med 1987;62(238):127-41. [PubmedID|3659255]

R7. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. Arch Dermatol 2007;143(12):1559-65. [PubmedID|18087008]

R8. Icen M, Crowson CS, McEvoy MT et al. Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study. J Am Acad Dermatol 2009;60(3):394-401. [PubmedID|19231638]

R9. Mehta NN, Azfar RS, Shin DB et al. Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database. Eur Heart J 2010;31(8):1000-6. [PubmedID|20037179]

R10. Mease PJ, Antoni CE, Gladman DD et al. Psoriatic arthritis assessment tools in clinical trials. Ann Rheum Dis 2005;64 Suppl 2():ii49-54. [PubmedID|15708937]

R11. Taylor W, Gladman D, Helliwell P et al. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. Arthritis Rheum 2006;54(8):2665-73. [PubmedID|16871531]

R12. Kane D. The role of ultrasound in the diagnosis and management of psoriatic arthritis. Curr Rheumatol Rep 2005;7(4):319-24. [PubmedID|16045836]

R13. Rook´s Textbook of Dermatology. Burns DA, Breathnach SM, Cox N, Griffiths CE (toim.). Blackwell Publishing 2004.

R14. Griffiths CE, Dubertret L, Ellis CN et al. Ciclosporin in psoriasis clinical practice: an international consensus statement. Br J Dermatol 2004;150 Suppl 67():11-23. [PubmedID|15115441]

Зображення

- Зображення 01286. Psoriatic nail changes and psoriatic arthritis.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01494. Psoriatic nail changes.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01465. Psoriatic nail changes.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00444 Ключ сортування: 021.030 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2016-09-29

Автор(и): Riitta Luosujärvi Автор(и) попередніх версій статті: Markku Hakala Редактор(и): Anna Kattainen
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Rheumatology Dermatology

Ключові слова індексу
mesh: Arthritis, Psoriatic psoriatic arthritis arthritis mesh: psoriasis psoriatic arthropathy mesh: HLA-B27 Antigen
speciality: Dermatology speciality: Internal medicine icpc-2: L99 speciality: Rheumatology icpc-2: S91