

ORDINE DEI MEDICI E CHIRURGHI

VICENZA 29 GENNAIO 2015

LE SPONDILOARTRITI

P DE SANDRE

LOMBALGIA

- ✓ 80 % della popolazione ha almeno un episodio di dolore lombare nel corso della vita
- ✓ ogni mese il 32-37 % della popolazione soffre di dolore lombare e più del 50 % di questi recidiva nell'arco dell'anno
- ✓ il 50 % e più si autolimita in 24-48 h
- ✓ la lombalgia è la 2^a motivazione di visita dal MMG (dopo le infezioni respiratorie)
- ✓ la lombalgia è la 1^a causa di disabilità nei soggetti con età < 45 aa
- ✓ i costi annui negli USA sono stimati in 50 milioni di dollari (diretti e indiretti)

LOMBALGIA

- ✓ **lombalgia meccanica** (su base muscolare-cinetica, da ernia discale, osteoartrosi, fratture vertebrali, DISH, stenosi del canale vertebrale...)

90 %

- ✓ **lombalgia non meccanica o infiammatoria** (spondiloartriti, spondilodisciti, osteomieliti, m di Paget...)

10 %

- ✓ **lombalgia da malattie viscerali** (aneurisma aortico, patologia pancreatica, patologia renale, retroperitoneale, app. genitale...)



SPONDILOARTRITI

- ✓ prevalenza del 2-3 % (doppia rispetto all'artrite reumatoide)
- ✓ comprendono

- I. Spondilite anchilosante
- II. Artrite psoriasica
- III. Sdr di Reiter
- IV. Spondiloartriti in IBD
- V. Spondiloartriti indifferenziate
- VI. Spondiloartriti giovanili
- VII. Spondiloartrite assiale non radiografica*

altrimenti classificate come spondiloartriti assiali e spondiloartriti periferiche

SPONDILOARTRITI

CLINICA

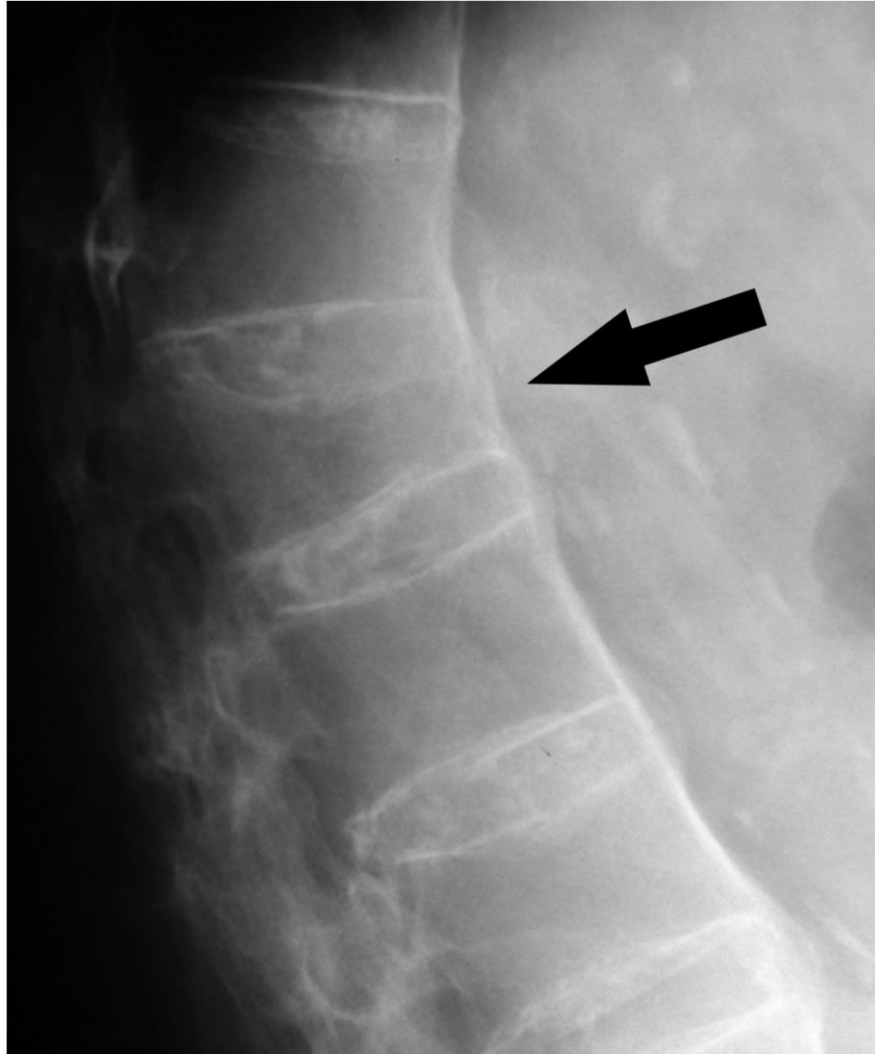
- ✓ impegno dell'apparato locomotore (SPONDILITE – ARTRITE – DATTILITE – ENTESITE)
- ✓ impegno cutaneo
- ✓ impegno gastrointestinale
- ✓ impegno oculare
- ✓ impegno genitale

Final Stage of AS with Severe Kyphosis of Thoracic and Cervical Spine



Unable to look ahead while walking
(,patient cannot see the sun')

Vertebral Fracture (arrow) in Advanced Ankylosis of the Spine with Fusion of the Facet Joints





Modified New York Criteria for Ankylosing Spondylitis (1984)

1. Clinical criteria:

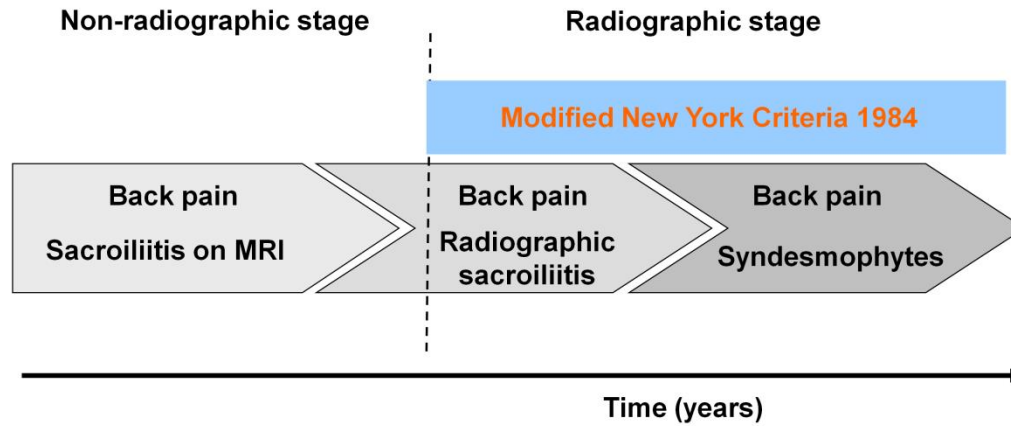
- a. Low back pain and stiffness for more than 3 months which improves with exercise, but is not relieved by rest.
- b. Limitation of motion of the lumbar spine in both the sagittal and frontal planes.
- c. Limitation of chest expansion relative to normal values correlated for age and sex.

2. Radiological criterion:

Sacroiliitis grade ≥ 2 bilaterally or grade 3-4 unilaterally

Definite ankylosing spondylitis if the radiological criterion is associated with at least 1 clinical criterion.

Axial Spondyloarthritis



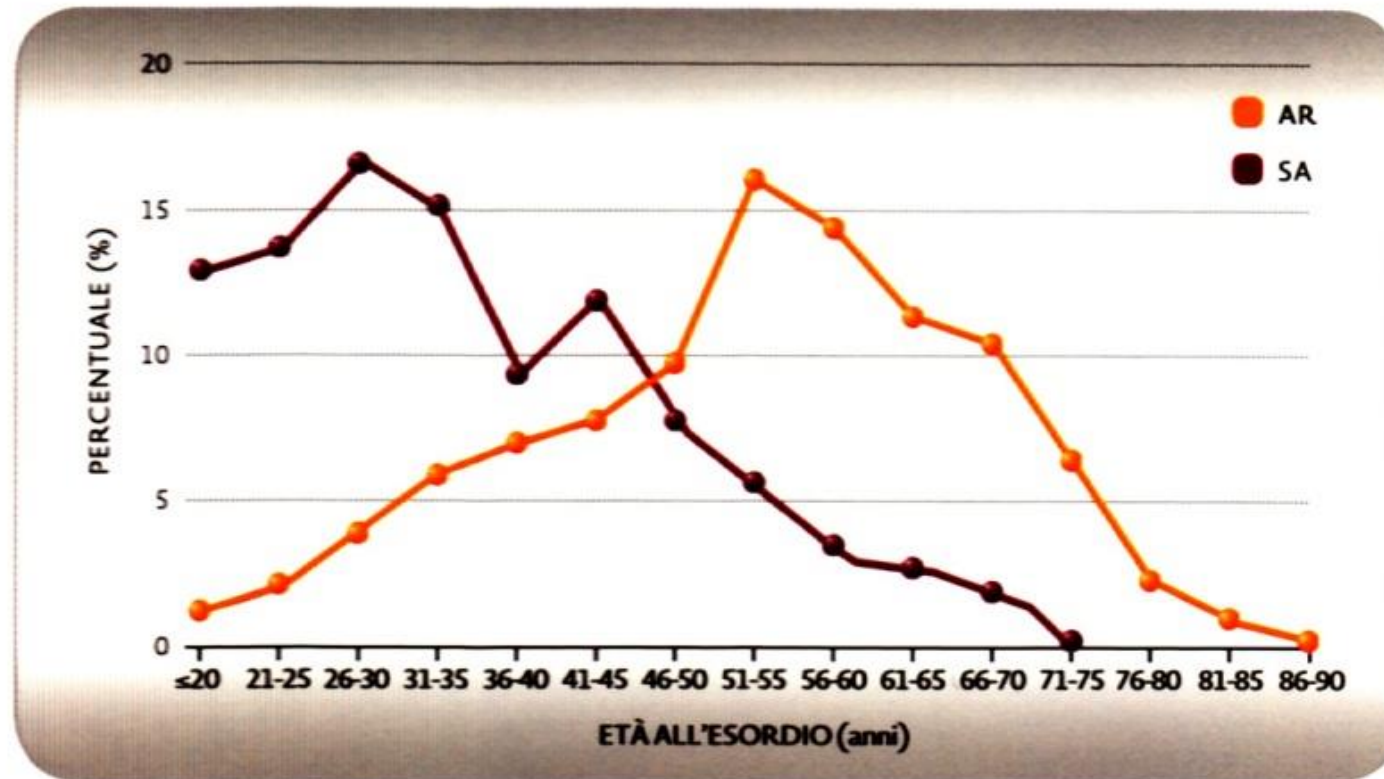
Rudwaleit M et al. Arthritis Rheum 2005;52:1000-8 (with permission)



SPONDILOARTRITI

- ✓ il ritardo medio fra comparsa dei sintomi e diagnosi di spondilite anchilosante è di 5-7 aa
- ✓ possono trascorrere 10 aa prima che compaiano i tipici segni radiografici

La SpA assiale colpisce i pazienti negli anni più produttivi della loro vita



Durata della malattia:
≤5 anni;
(dati dal 1993 al 1998).

Adattato da:
Zink, A Ann Rheum Dis.
2001; 60:199-206

Età media dei pazienti
affetti da SpA assiale
non radiografica:
36-38 anni.^{1-3*}

*Basato sui dati di coorte provenienti dagli studi **GESPIC**, **Ability-I** e **Haibel** sulla SpA assiale non radiografica.

1. Rudwaleit, M et al. Arthritis Rheum 2009; 60:717-727. ● 2. Haibel, H et al. Arthritis Rheum 2008; 58:1981-91.
3. Sieper, J et al. ACR 2011. Tues2486A.

Dolore alla schiena di tipo infiammatorio

L'89% circa dei pazienti con SpA soffre di IBP (secondo i reumatologi).¹

I pazienti sono considerati affetti da IBP se soddisfano ≥ 4 dei parametri seguenti:¹

- Età all'esordio <40 anni.
- Esordio insidioso.
- Miglioramento con l'esercizio fisico.
- Nessun miglioramento con il riposo.
- Dolore notturno.

Artrite periferica

Il 70% dei pazienti con SA presenta anche artrite periferica ¹

L'artrite associata a SA è solitamente asimmetrica, mono-oligoarticolare e interessa soprattutto le grosse articolazioni degli arti inferiori come le anche. ²

Entesite

Il 20% dei pazienti con AP e il 30% di quelli con SA manifestano entesite¹

L'**entesite** è l'infiammazione delle inserzioni ossee dei tendini, dei legamenti, delle fasce e delle capsule articolari.^{1,2}

Le inserzioni tendinee più frequentemente coinvolte, soprattutto nella fase precoce della malattia, sono **quelle del tendine di Achille e della fascia plantare sul calcagno** (Figure 1 e 2).^{3,4}

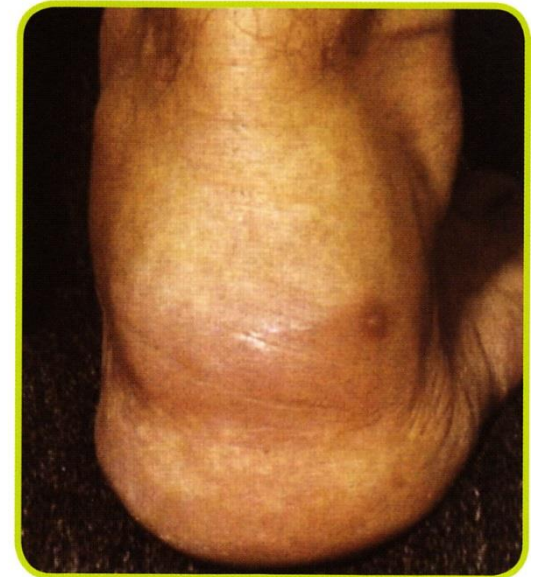
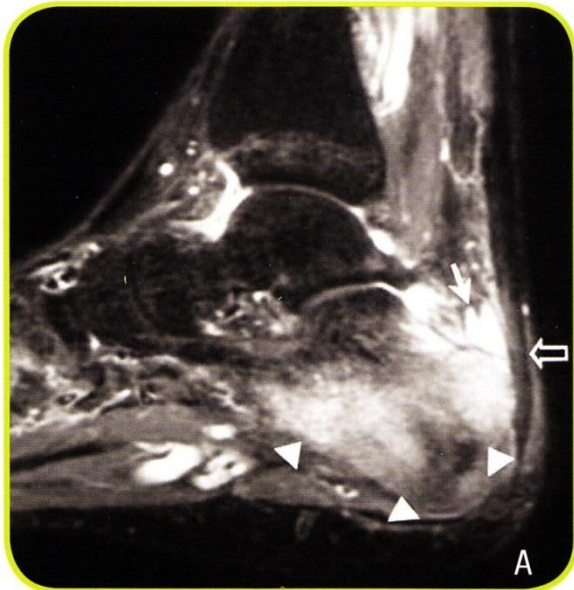


Figura 1. Entesite del tendine di Achille.

Dattilite

Oltre il 40% dei pazienti con AP manifesta dattilite ¹

La **dattilite** o “**dito a salsicciotto**” è una delle manifestazioni patognomoniche dell'AP e può essere talvolta anche l'unico segno presente.^{1,2}

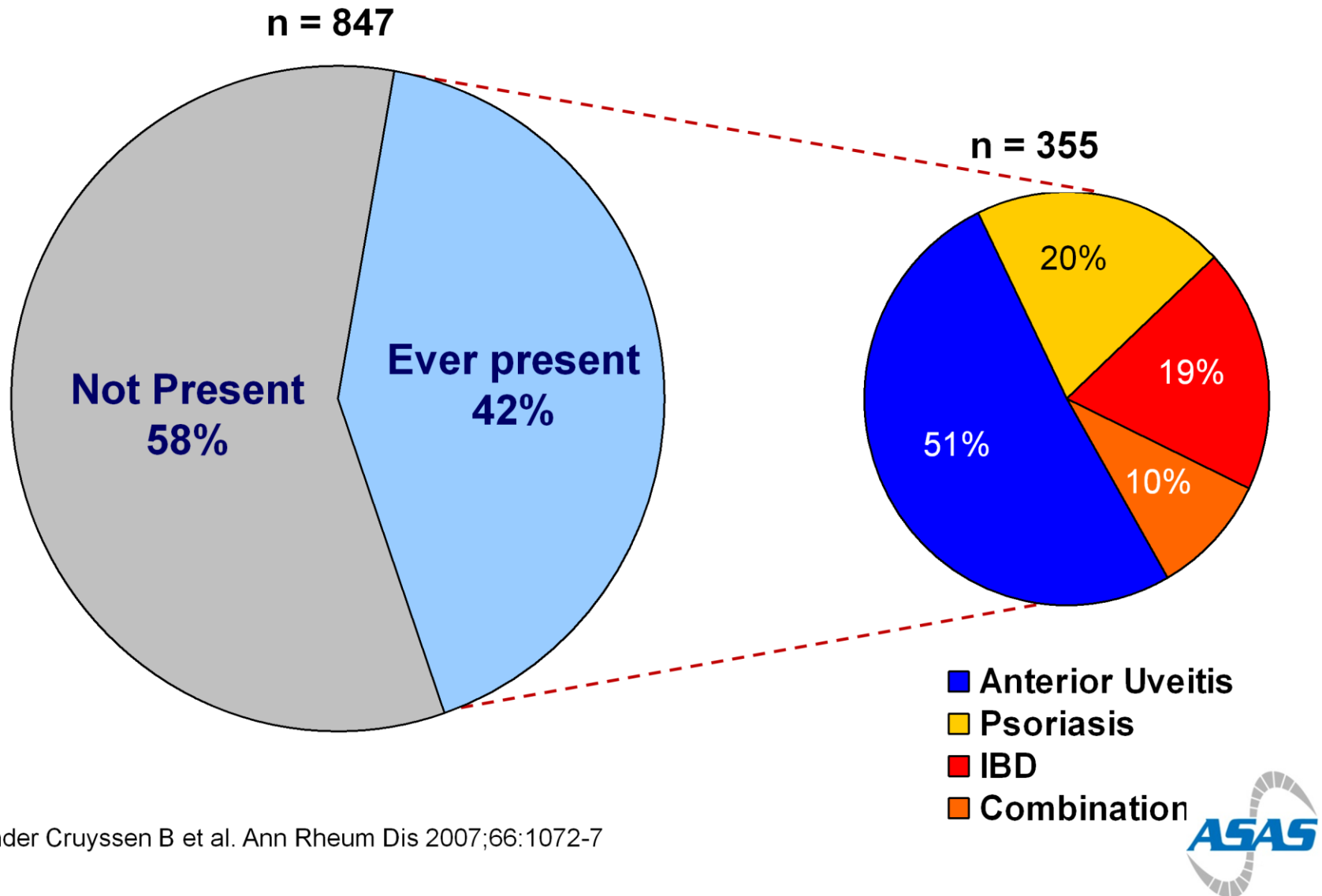
È caratterizzata da una combinazione tra tenosinovite dei flessori delle dita, sinovite (principalmente delle interfalangee prossimali e distali delle mani e dei piedi) ed edema diffuso dei tessuti molli (Figure 1-4).^{2,3}

La dattilite è **solitamente asimmetrica**, interessa solo le articolazioni dei piedi nel 65% dei casi, solo quelle delle mani nel 24% dei casi e nel 12% dei casi le articolazioni delle mani e dei piedi.¹

È ricorrente nel 44% dei pazienti. Un incremento di progressione radiografica interessa le dita con dattilite rispetto alle dita senza dattilite (50% vs 38%; $p < 0,0001$).¹



Extra-Articular Manifestations in Ankylosing Spondylitis



Uveite

Il 30-40% dei pazienti con SA e fino al 25% dei pazienti con AP manifestano uveite anteriore ^{1,2}

L'uvea è quella parte dell'occhio formata dall'iride, dal corpo ciliare e dalla coroide. L'**uveite anteriore** è l'**infiammazione della parte anteriore dell'uvea, quindi dell'iride e del corpo ciliare** e include l'irite e l'iridociclite (Figure 1 e 2).¹

L'uveite anteriore acuta è una manifestazione extrarticolare frequente delle SpA.³

Malattie infiammatorie intestinali

**Il 15-25% dei pazienti
con SpA presenta MICI ¹**

Psoriasi a placche

**Il 20% dei pazienti con SA
manifesta psoriasi ¹**



Figura 1. Psoriasi associata a dattilite.



Figura 2. Psoriasi e artrite del ginocchio.



Figura 3. Psoriasi pustolosa palmo-plantare.



Figura 4. Psoriasi pustolosa palmo-plantare.



Figura 5. Psoriasi a placche.



Figura 6. Psoriasi del cuoio capelluto.

Lesioni ungueali

Fino all'87% dei pazienti con AP e il 40-45%
dei pazienti con psoriasi
manifestano lesioni ungueali ¹

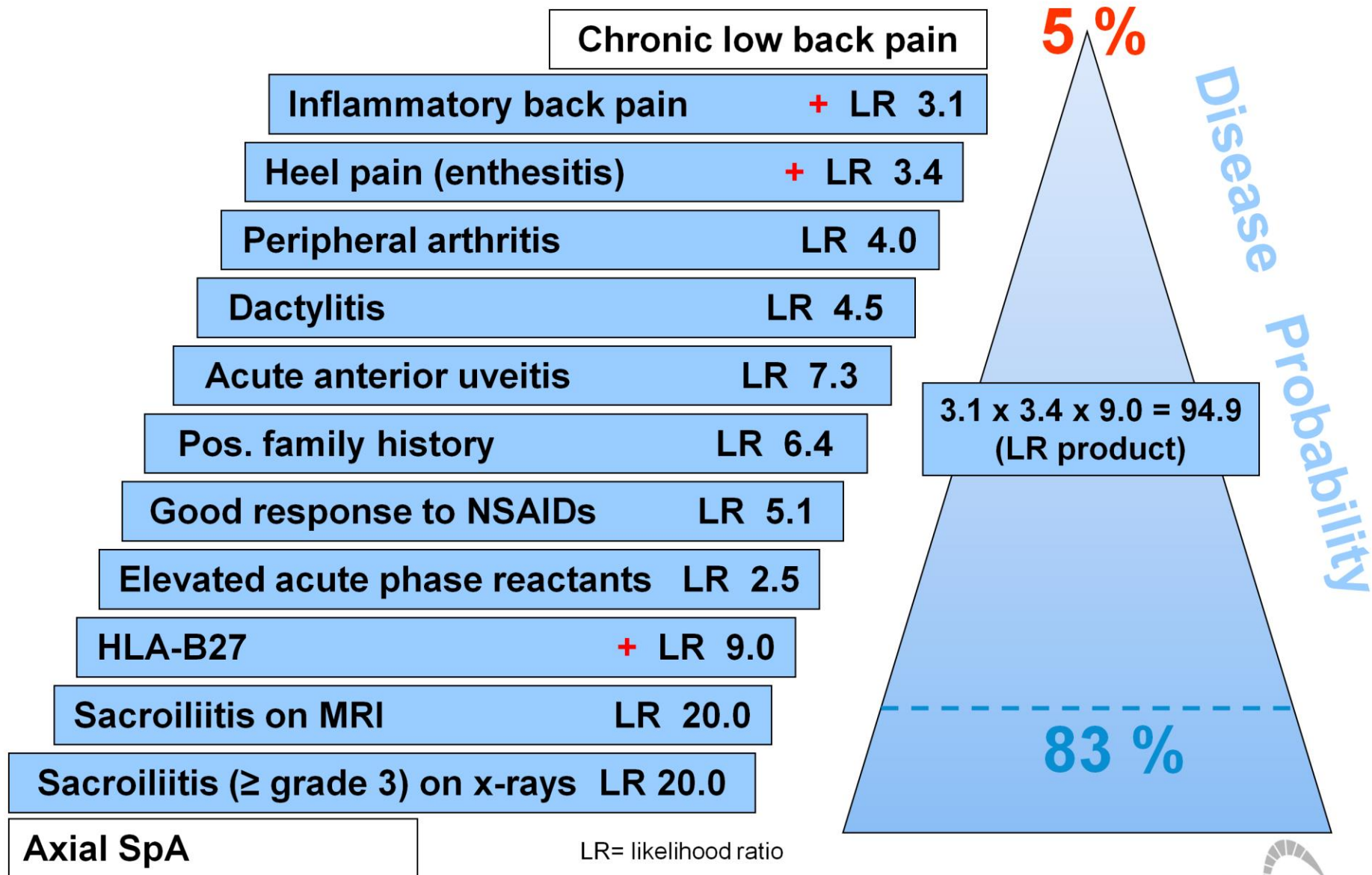


SPONDILOARTRITI

Altre manifestazioni extraarticolari della spondilite anchilosante

- ✓impegno cardiaco
- ✓impegno polmonare
- ✓impegno osseo
- ✓impegno neurologico
- ✓impegno renale

Diagnostic Pyramide for Axial Spondyloarthritis



Modified from: Rudwaleit M et al. Arthritis Rheum 2005;52:1000-8

In sintesi:

- ✓ una lombalgia comporta un rischio del 5 % di sviluppare una SpA
- ✓ se la lombalgia è di tipo infiammatorio il rischio di SpA aumenta al 14 %
- ✓ considerando sciatica mozza basculante, artrite periferica asimmetrica, dolore al calcagno, uveite, familiarità e buona risposta ai FANS, in presenza di una o due di queste caratteristiche, la probabilità di una SpA aumenta al 35-70 %, mentre con tre o più aumenta al 80-95 %

Criteri di classificazione ASAS per la SpA assiale

(in pazienti con lombalgia ≥ 3 mesi ed età di insorgenza < 45 anni)

Sacroileite all'imaging*
+
 ≥ 1 criterio clinico SpA**

*** Sacroileite all'imaging:**

- Infiammazione attiva (acuta) alla RM altamente suggestiva di sacroileite associata alla SpA
- Sacroileite radiologicamente definita secondo i criteri di New York modificati.

sensibilità 83 %
specificità 84 %

oppure

HLA-B27
+
 ≥ 2 criteri clinici SpA**

**** Criteri clinici SpA:**

• Lombalgia infiammatoria	• Malattia di Crohn/colite ulcerosa
• Artrite	
• Entensite (tallone)	• Buona risposta ai FANS
• Uveite	• Storia familiare di SpA
• Dattilite	• HLA-B27
• Psoriasi	• PCR elevata

Criteri di classificazione ASAS per le SpA periferiche in pazienti con artrite e/o entesite e/o dattilite

≥1 di:

- Psoriasi
- Malattia infiammatoria intestinale
- Infezione pregressa
- HLA-B27
- Uveite
- Sacroileite all'imaging (radiografia o RM)

oppure

≥2 dei rimanenti:

- Artrite
- Entesite
- Dattilite
- Storia di lombalgia infiammatoria
- Anamnesi familiare positiva per SpA

Strumenti di valutazione: indice BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index)

Un indice composito per misurare l'attività della malattia utilizzando marcatori quali affaticamento, dolore alle articolazioni vertebrali e periferiche, dolorabilità localizzata e rigidità mattutina.

Chiedere al paziente di utilizzare la seguente scala per dare un punteggio alle domande che si riferiscono alla settimana precedente:

1 Come descriverebbe il grado generale di affaticamento/stanchezza che ha provato?												
Assente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fortissimo
2 Come descriverebbe il grado generale di dolore al collo, alla schiena o alle anche?												
Assente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fortissimo
3 Come descriverebbe il grado generale di dolore/gonfiore alle articolazioni (escluso il dolore al collo, alla schiena o alle anche)?												
Assente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fortissimo
4 Come descriverebbe il grado generale di fastidio avvertito nelle zone dolenti al tatto o alla pressione?												
Assente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fortissimo
5 Come descriverebbe il grado generale di rigidità mattutina al suo risveglio?												
Assente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fortissimo
6 Quanto tempo dura la rigidità mattutina al suo risveglio?												
0	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ore	1/2 ora			1 ora			1 1/2 ora			2 o più ore		

Calcolo del punteggio BASDAI

A. Sommare i punteggi delle prime 4 domande

B. Calcolare il punteggio medio delle domande 5 e 6 (sommare i punteggi delle domande 5 e 6 e dividerli per 2).

C. Sommare il totale di A e B e dividerlo per 5 = punteggio BASDAI

Tanto più alto è il punteggio BASDAI, quanto più grave è la disabilità del paziente dovuta alla SA.

Strumenti di valutazione: tabella di calcolo del punteggio ASDAS

(Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score)

Indice composito utilizzato per valutare l'attività della malattia combinando cinque variabili dell'attività della malattia. La tabella di calcolo ASDAS può essere completata online all'indirizzo www.asas-group.org.

Dolore alla schiena [0-10]

Durata della rigidità mattutina [0-10]

Valutazione complessiva del paziente [0-10]

Dolore/gonfiore periferico [0-10]

Proteina C-reattiva (mg/l)

Velocità di eritrosedimentazione (mm/h)

ASDAS-PCR

ASDAS-VES

Criteri di miglioramento ASDAS

$\Delta \geq 1.1$

Miglioramenti clinici importanti

$\Delta \geq 2.0$

Principali miglioramenti

Stato dell'attività della malattia secondo ASDAS

>1.3

Malattia inattiva

<2.1

Attività della malattia moderata

>3.5

Attività della malattia elevata

Attività della malattia estremamente elevata

Per gentile concessione del gruppo ASAS; www.asas-group.org

SPONDILOARTRITI

take home messages

- ✓ le spondiloartriti sono un gruppo di patologie reumatiche che condividono aspetti genetici, clinici e radiografici
- ✓ la loro prevalenza nella popolazione è doppia rispetto a quella dell'artrite reumatoide (2-3 %)
- ✓ poiché sono causa di disabilità nel lungo termine, il loro riconoscimento precoce è importante
- ✓ la lombalgia di tipo infiammatorio costituisce una red flag per il loro corretto riconoscimento, ma è importante saper cogliere altri elementi clinici di sospetto comuni (es. artrite, entesite, dattilite, psoriasi, uveite anteriore...)
- ✓ la tipizzazione per l'Ag HLA B 27 e la RMN del bacino costituiscono due importanti strumenti per una diagnosi precoce
- ✓ non basarsi su mobilità spinale e accertamenti radiografici tradizionali la cui sensibilità, nelle fasi iniziali di malattia, è molto bassa