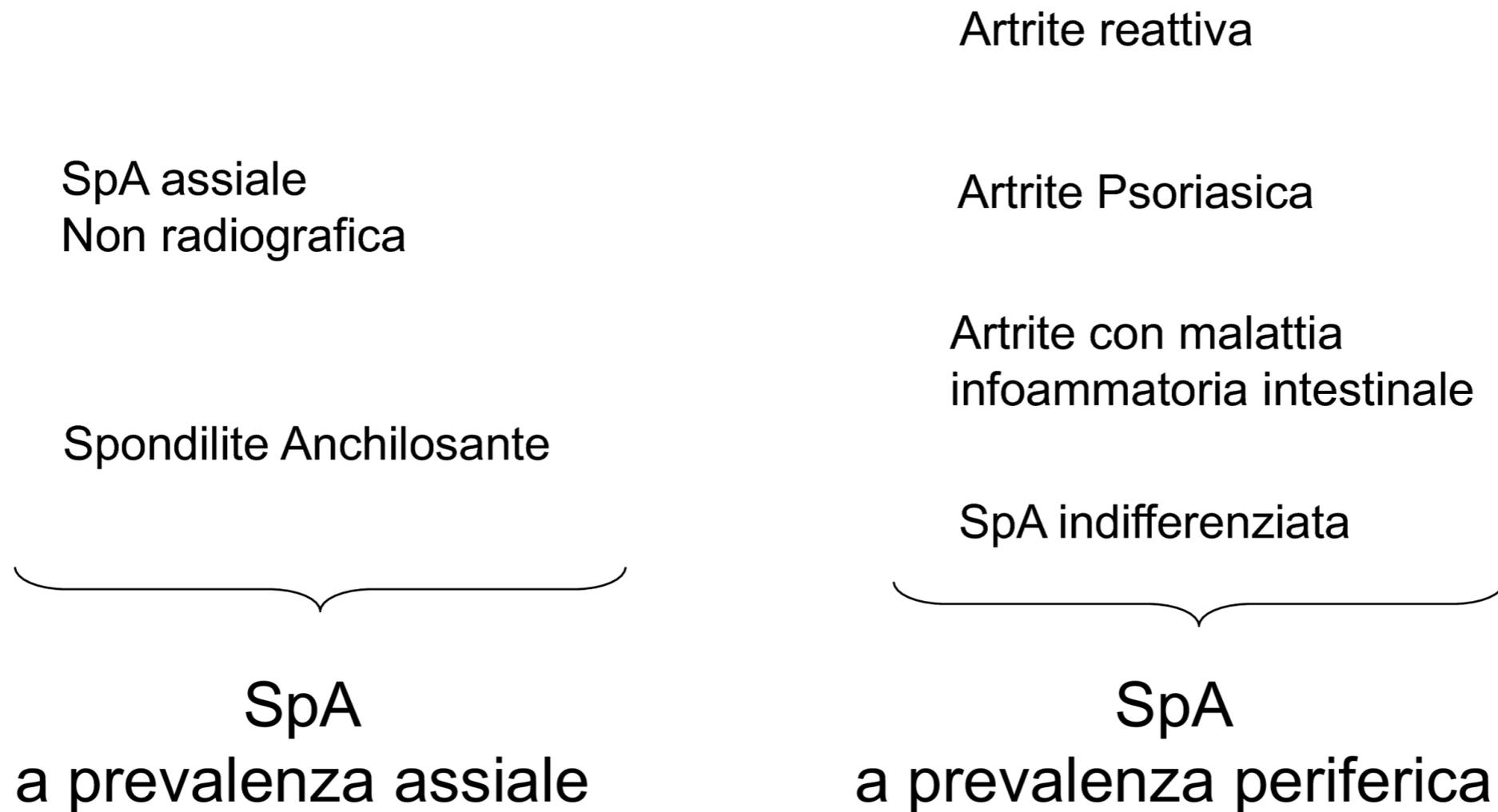
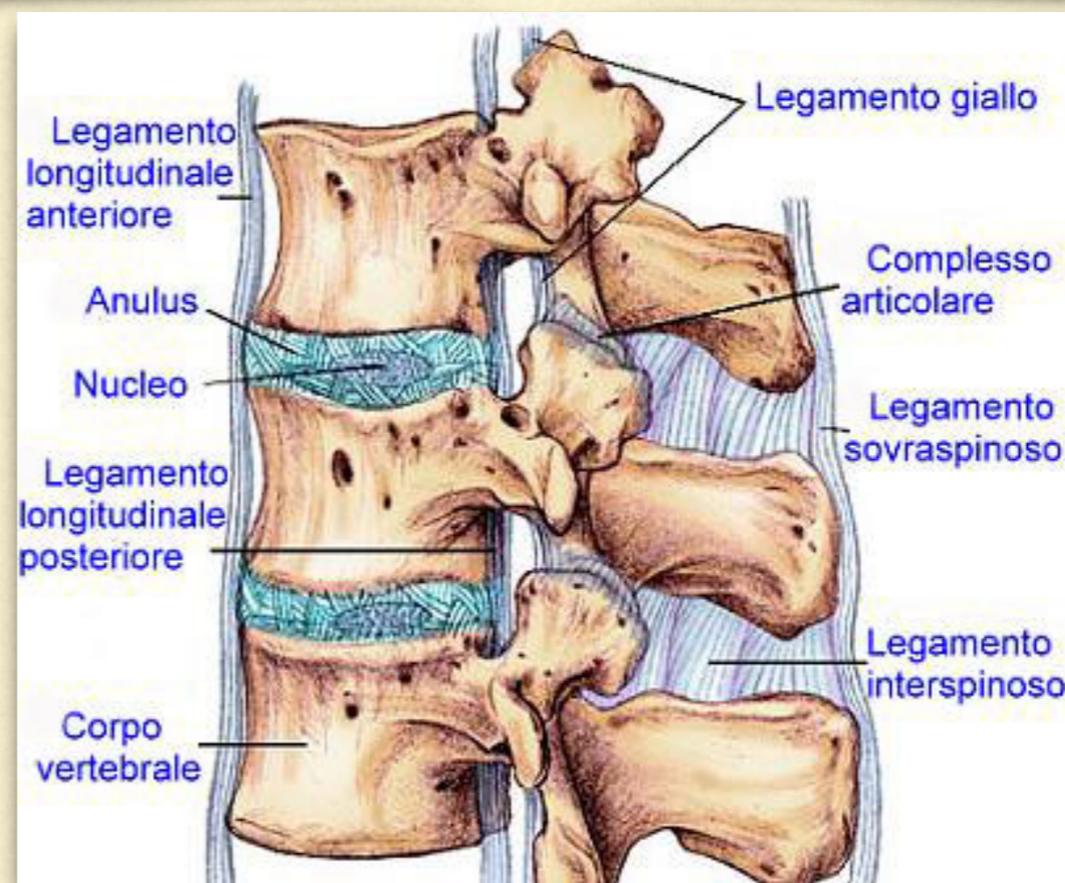
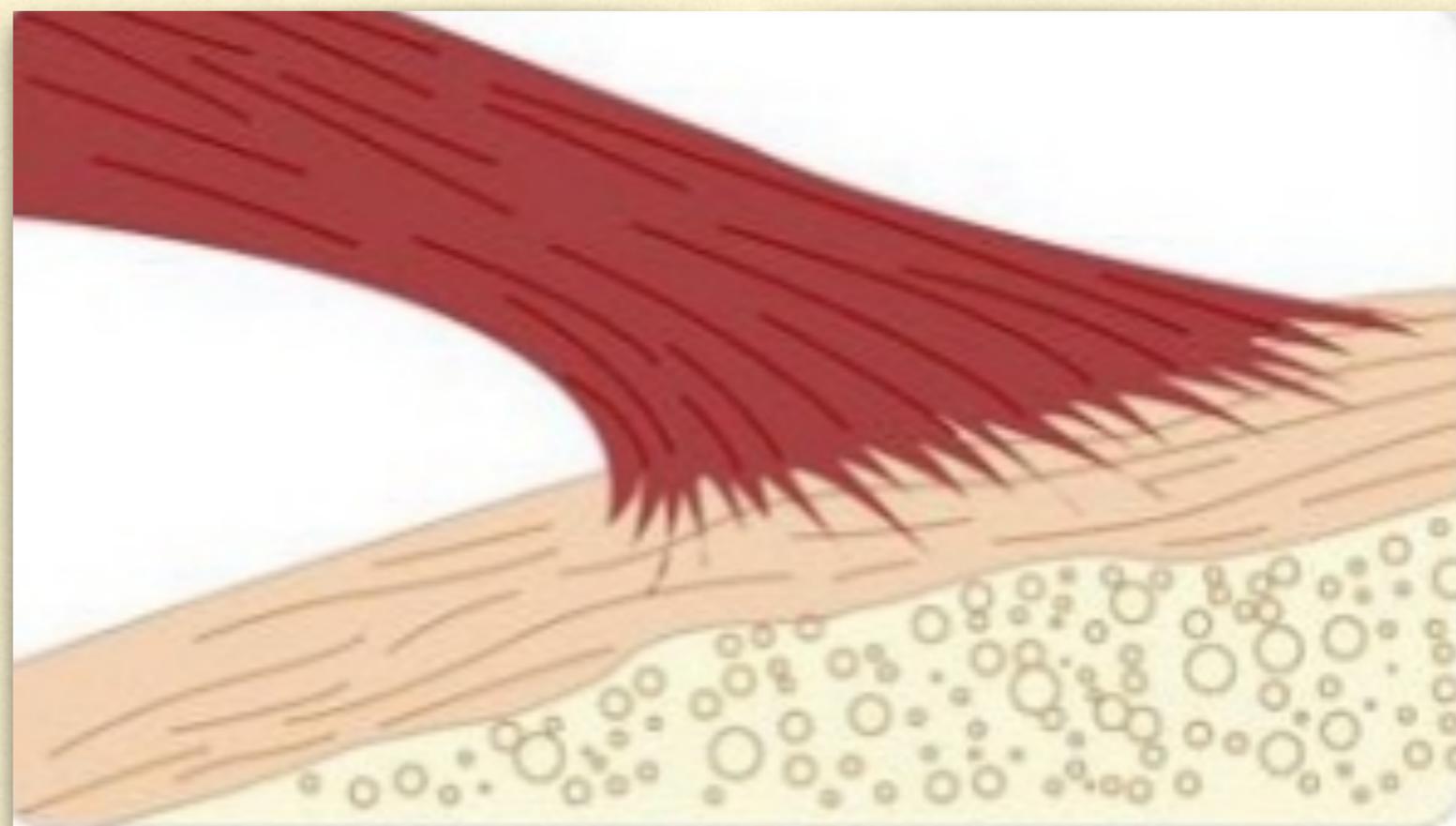
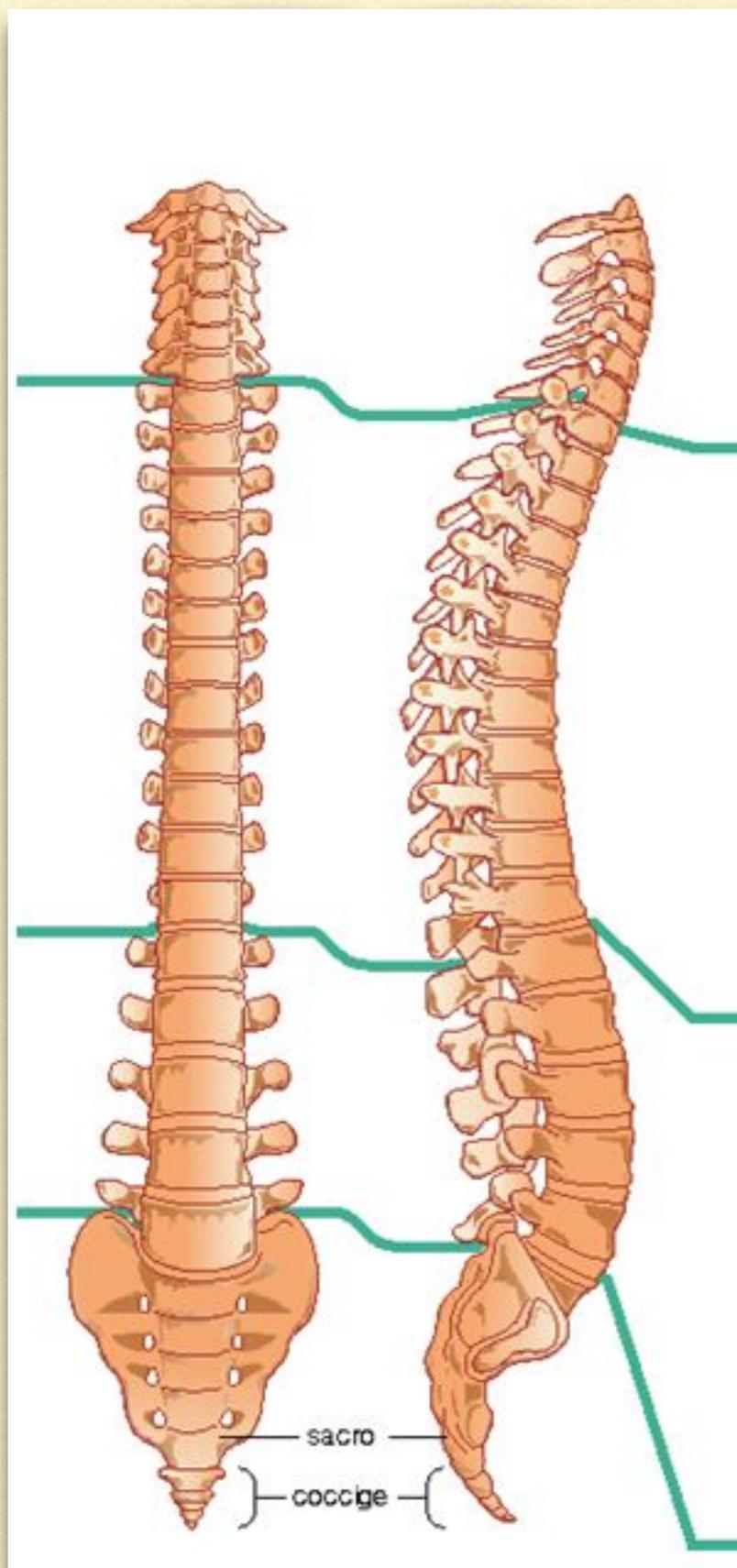

SPONDILITE ANCHILOSANTE

Alarico Ariani

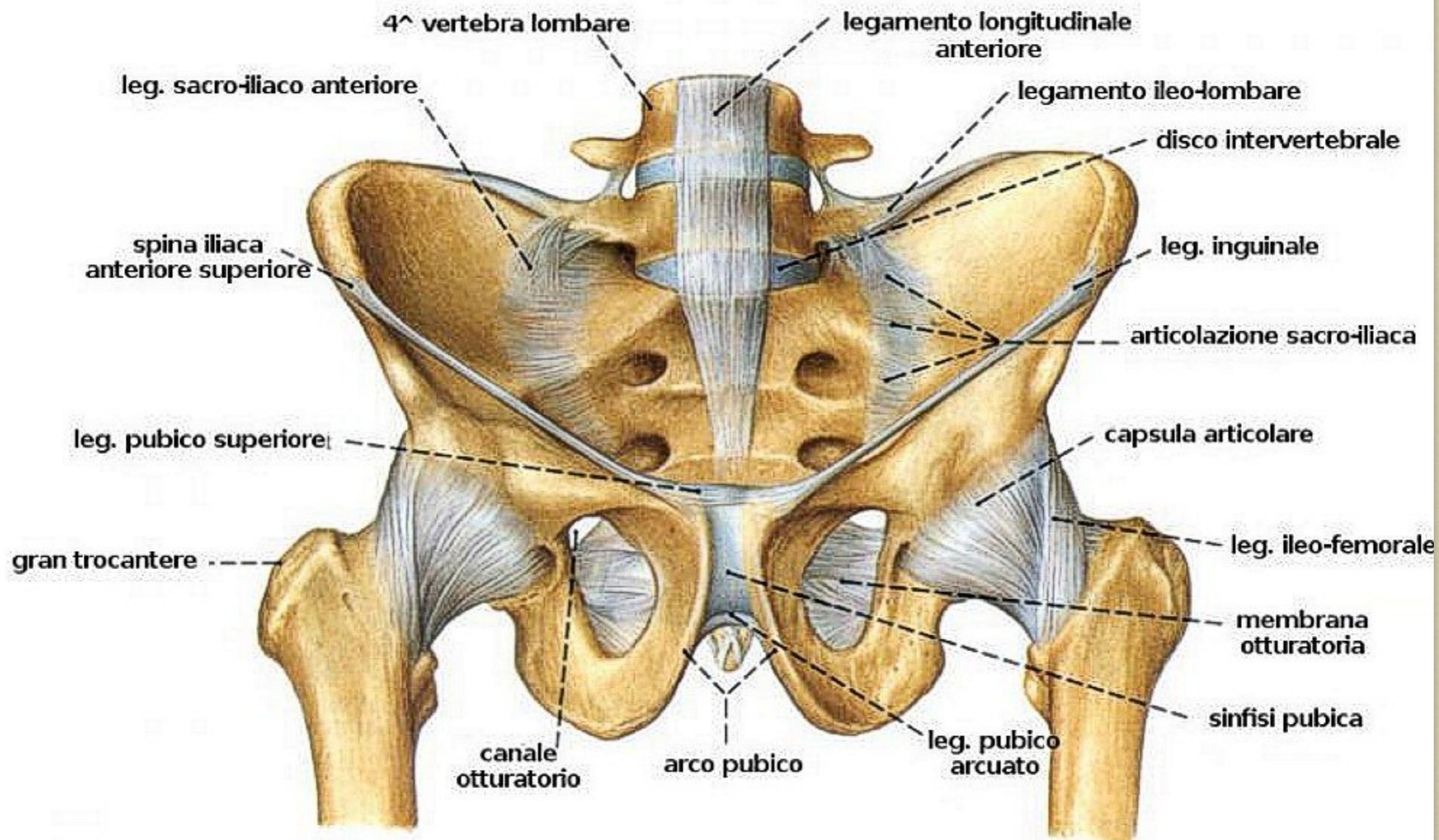
ARTRITE CRONICA CON
INTERESSAMENTO PREVALENTE
DELLO SCHELETRO ASSIALE E
DELLE ENTESI

Concetto di Spondiloartrite (SpA)



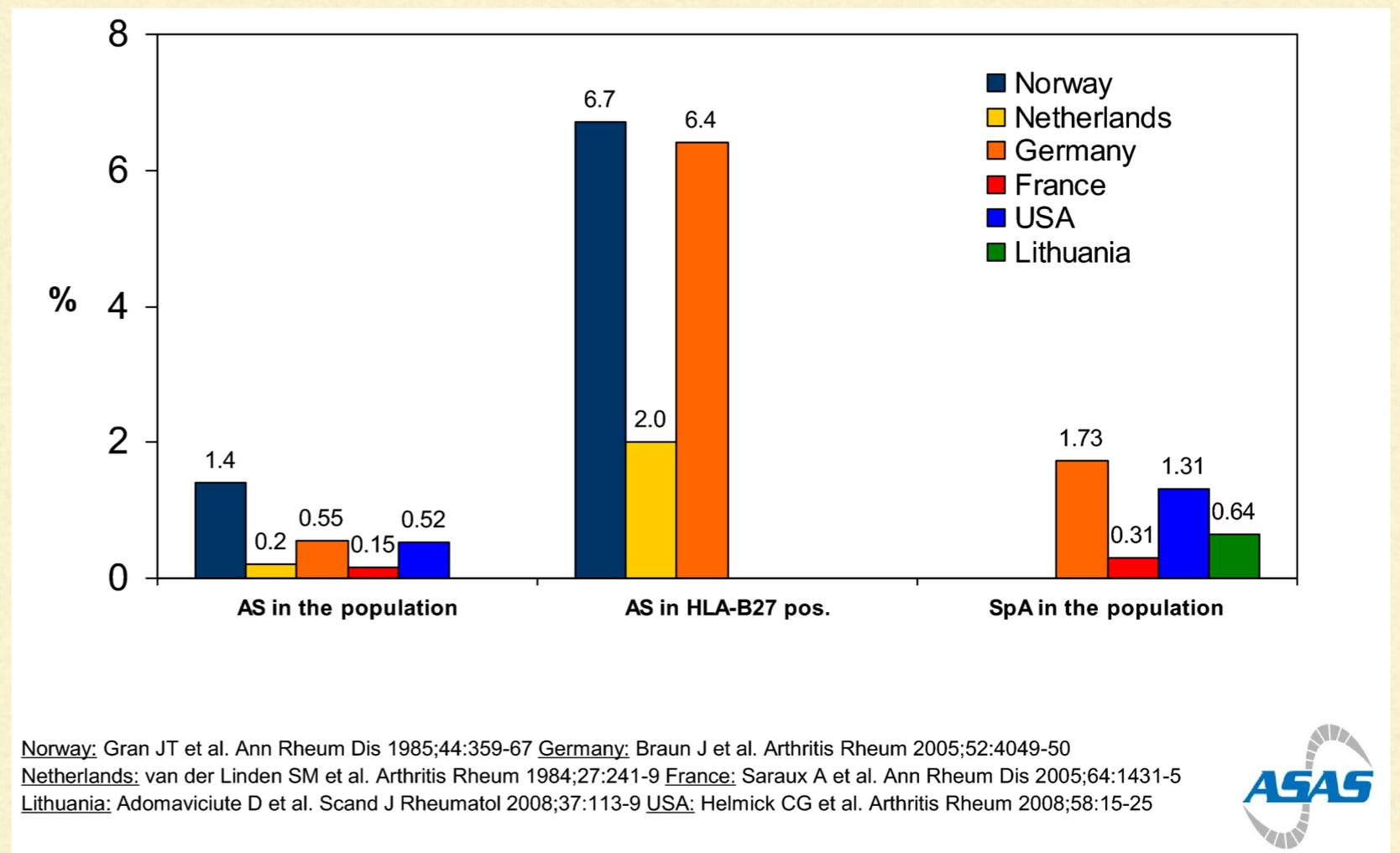


PELVI E LEGAMENTI - Vista anteriore

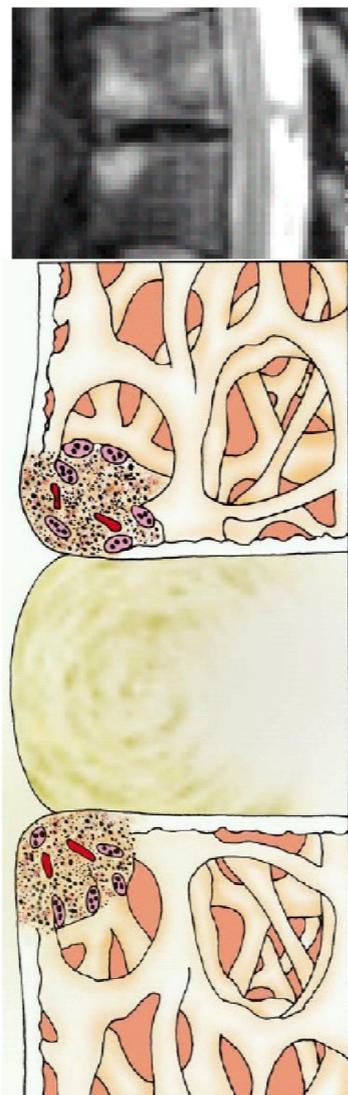


EPIDEMIOLOGIA

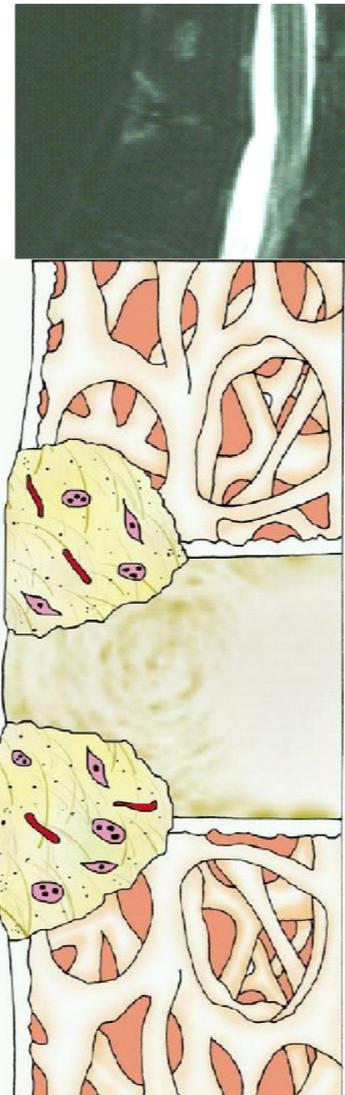
- Rapporto F:M = 1:9
- Età tra 15 e 35 anni
- Prevalenza 0,1%
- Incidenza: ?



PATOGENESI



Inflammation



Erosive damage
Repair

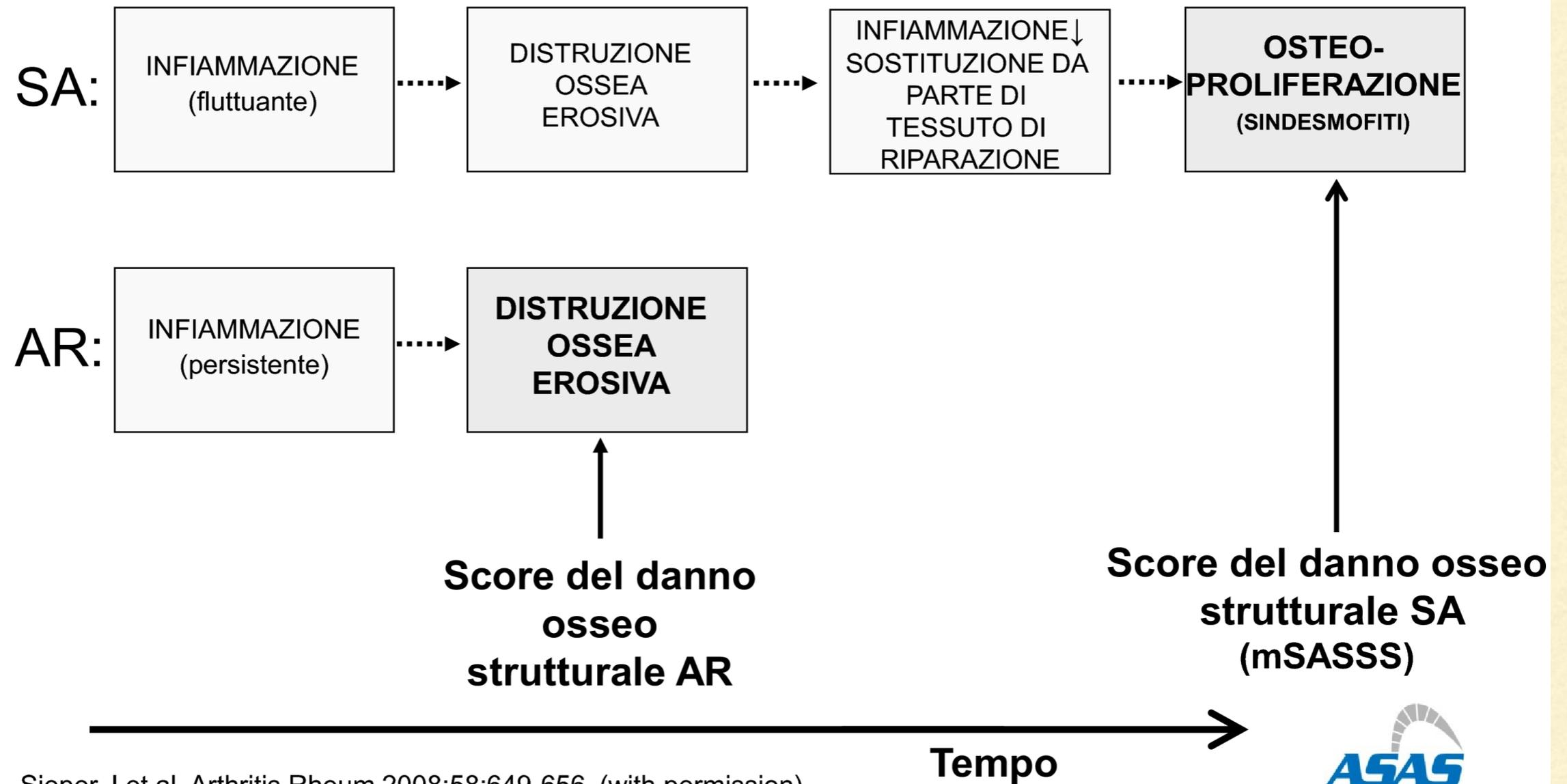


Bone neoformation

Appel H & Sieper J et al. Curr Rheumatol Rep. 2008;10:356-63 (with permission)



PATOGENESI

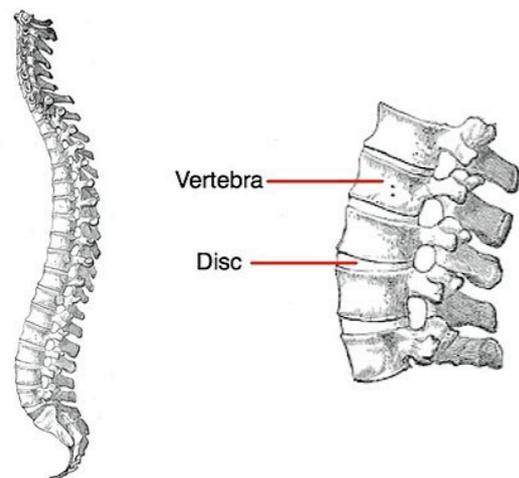


Sieper J et al. Arthritis Rheum 2008;58:649-656. (with permission)

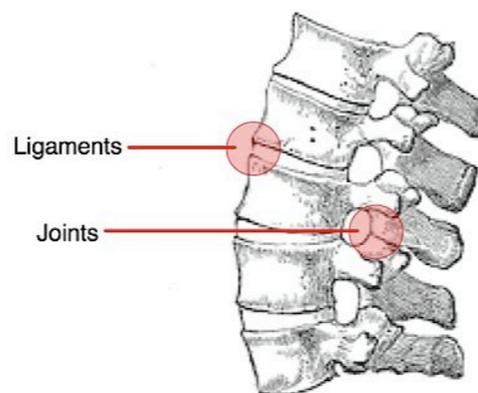


PATOGENESI

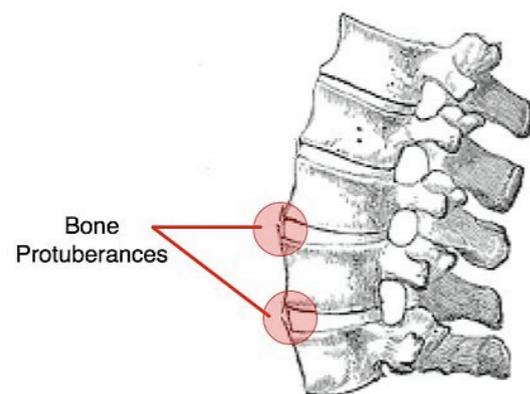
1. Normal Spine



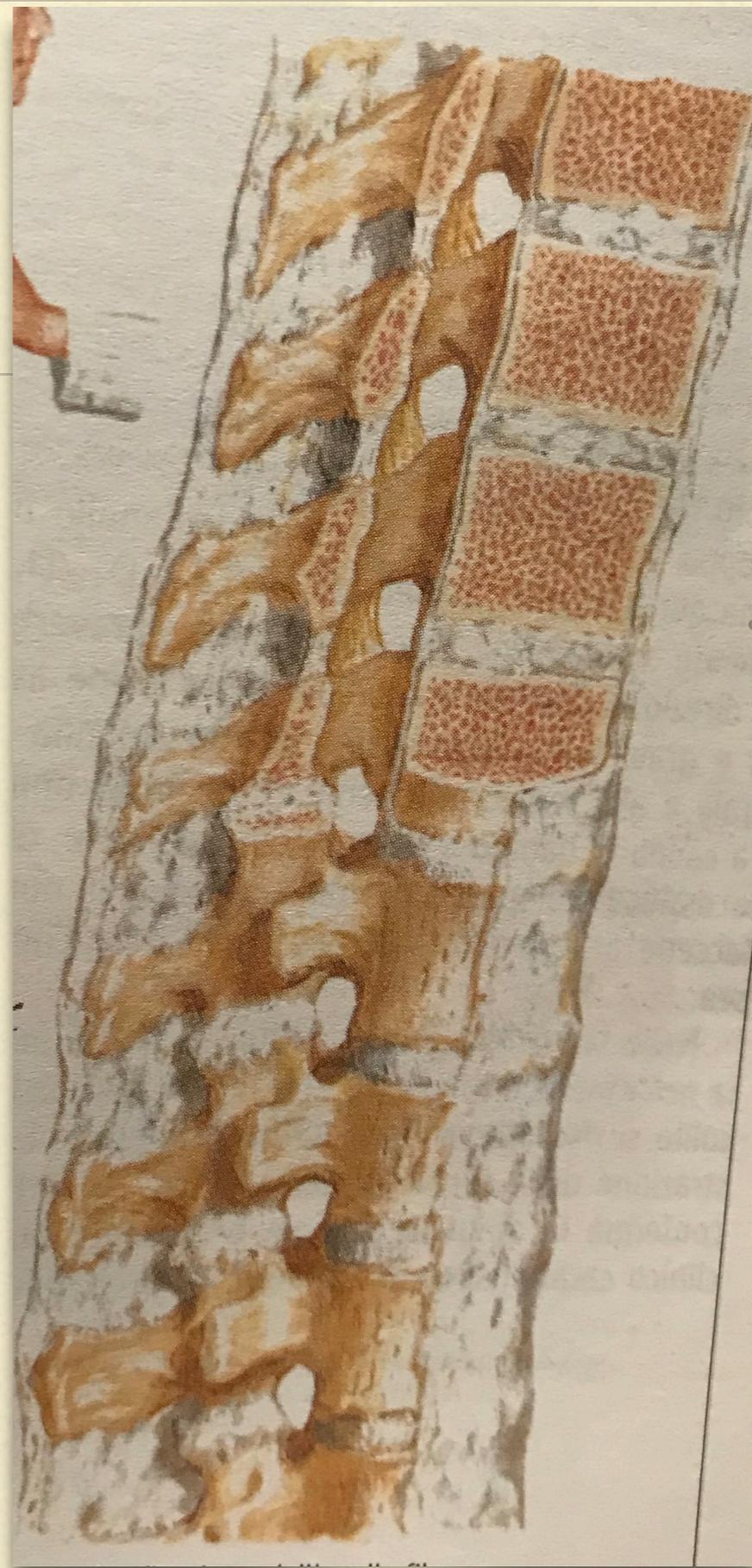
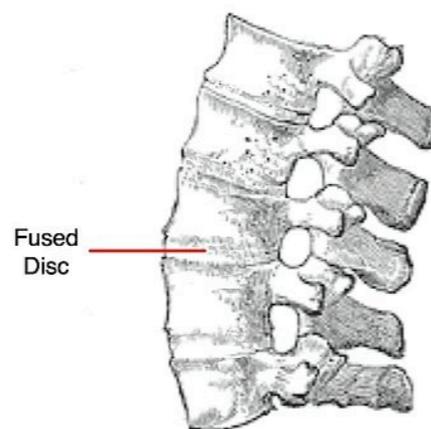
2. Inflammation



3. Formation of Syndesmophytes



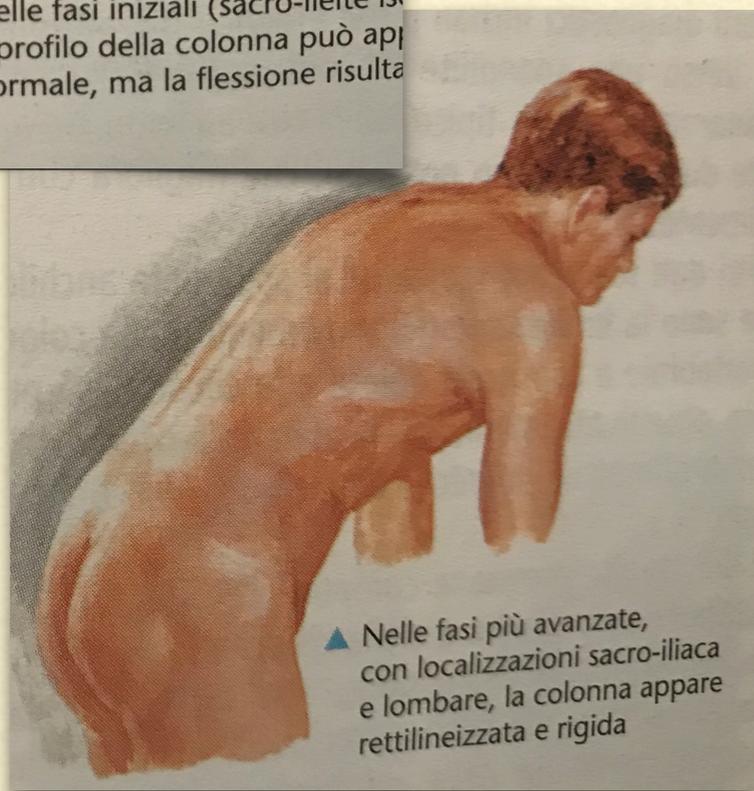
4. Fusion



PATOGENESI



▲ Nelle fasi iniziali (sacro-ileite isolata) il profilo della colonna può apparire normale, ma la flessione risulta



▲ Nelle fasi più avanzate, con localizzazioni sacro-iliaca e lombare, la colonna appare rettilineizzata e rigida



CRITERI CLASSIFICATIVI

In pazienti con dolore lombare da ≥ 3 mesi ed età all'esordio < 45 anni

Sacroileite all'imaging*

più

≥ 1 manifestazione da SpA #

O

HLA-B27

più

≥ 2 altre manifestazioni da SpA #

* Sacroileite all' imaging

- Infiammazione attiva (acuta) alla RMN altamente suggestiva per sacroileite associata a SpA
- Sacroileite definita radiograficamente in accordo con i criteri di New York modificati

Manifestazioni da SpA

- Dolore infiammatorio lombare
- artrite
- entesite (tallone)
- uveite
- dattilite
- psoriasi
- Morbo di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta ai FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR aumentata

n=649 pazienti con dolore lombare;

Globale:

Sensibilità: 82.9%, Specificità: 84.4%

Solo Imaging:

Sensibilità: 66.2%, Specificità: 97.3%

Solo clinica:

Sensibilità: 56.6%, Specificità: 83.3%

CRITERI CLASSIFICATIVI

In pazienti con dolore lombare da ≥ 3 mesi ed età all'esordio < 45 anni

Sacroileite all'imaging*

più

≥ 1 manifestazione da SpA #

O

HLA-B27

più

≥ 2 altre manifestazioni da SpA #

* Sacroileite all' imaging

- Infiammazione attiva (acuta) alla RMN altamente suggestiva per sacroileite associata a SpA
- Sacroileite definita radiograficamente in accordo con i criteri di New York modificati

Manifestazioni da SpA

- Dolore infiammatorio lombare
- artrite
- entesite (tallone)
- uveite
- dattilite
- psoriasi
- Morbo di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta ai FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR aumentata

n=649 pazienti con dolore lombare;

Globale:

Sensibilità: 82.9%, Specificità: 84.4%

Solo Imaging:

Sensibilità: 66.2%, Specificità: 97.3%

Solo clinica:

Sensibilità: 56.6%, Specificità: 83.3%

CRITERI CLASSIFICATIVI

In pazienti con dolore lombare da ≥ 3 mesi ed età all'esordio < 45 anni

Sacroileite all'imaging*

più

≥ 1 manifestazione da SpA #

O

HLA-B27

più

≥ 2 altre manifestazioni da SpA #

* Sacroileite all' imaging

- Infiammazione attiva (acuta) alla RMN altamente suggestiva per sacroileite associata a SpA
- Sacroileite definita radiograficamente in accordo con i criteri di New York modificati

Manifestazioni da SpA

- Dolore infiammatorio lombare
- artrite
- entesite (tallone)
- uveite
- dattilite
- psoriasi
- Morbo di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta ai FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR aumentata

n=649 pazienti con dolore lombare;

Globale:

Sensibilità: 82.9%, Specificità: 84.4%

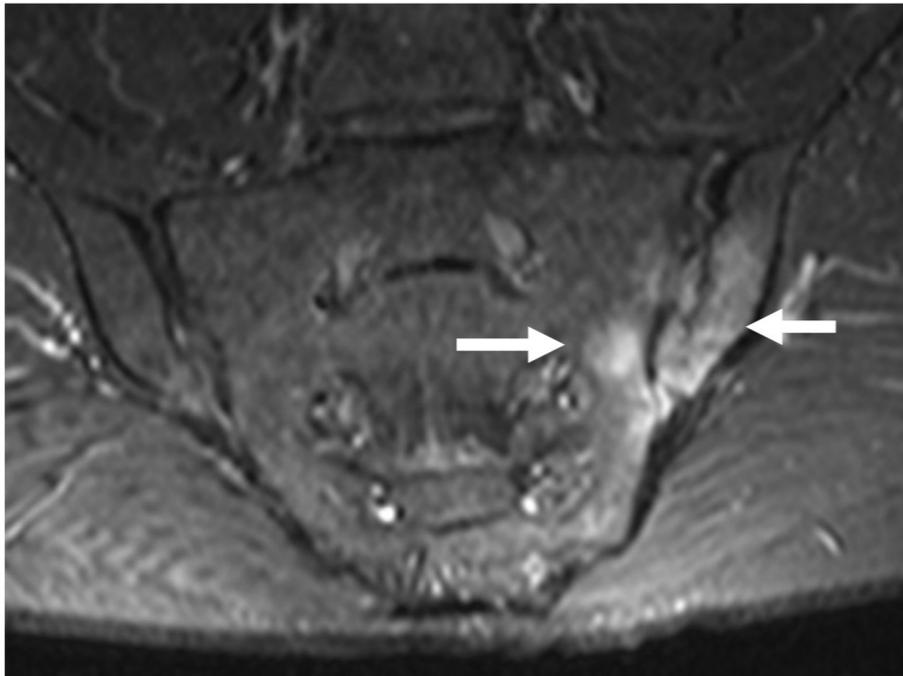
Solo Imaging:

Sensibilità: 66.2%, Specificità: 97.3%

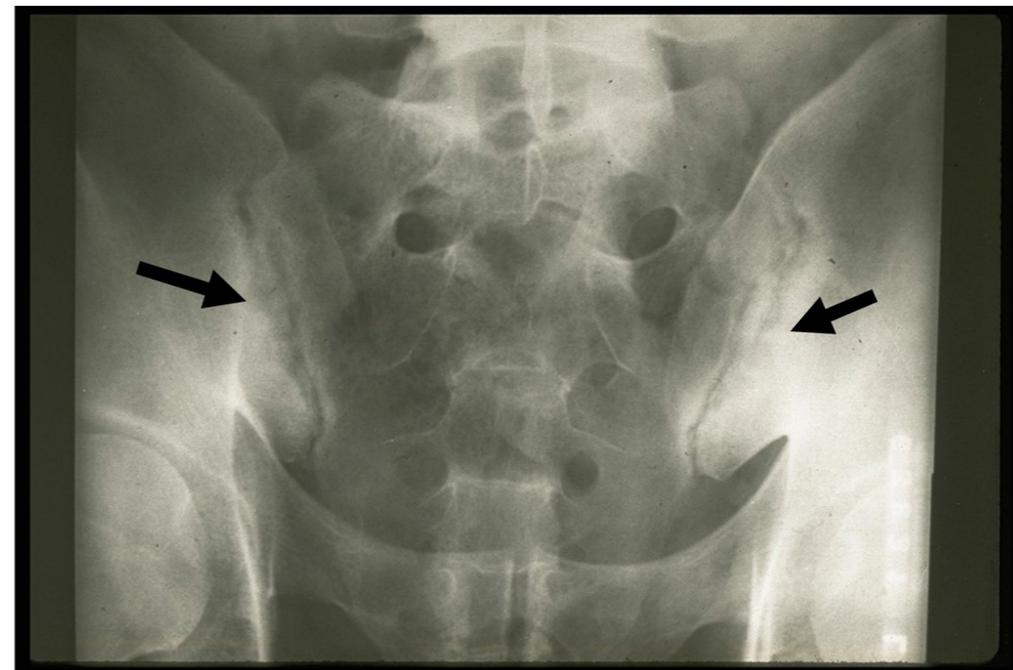
Solo clinica:

Sensibilità: 56.6%, Specificità: 83.3%

SACROILEITE (“IMAGING”)



Sacroileite infiammatoria attiva in assenza di alterazioni ossee



Sacroileite con alterazioni ossee (grado II)

SACROILEITE (“IMAGING”)

Stadio Non-radiografico

Stadio radiografico

Criteria di New York modificati 1984

**Dolore lombare
Sacroileite alla RM**

**Dolore lombare
Sacroileite
radiografica**

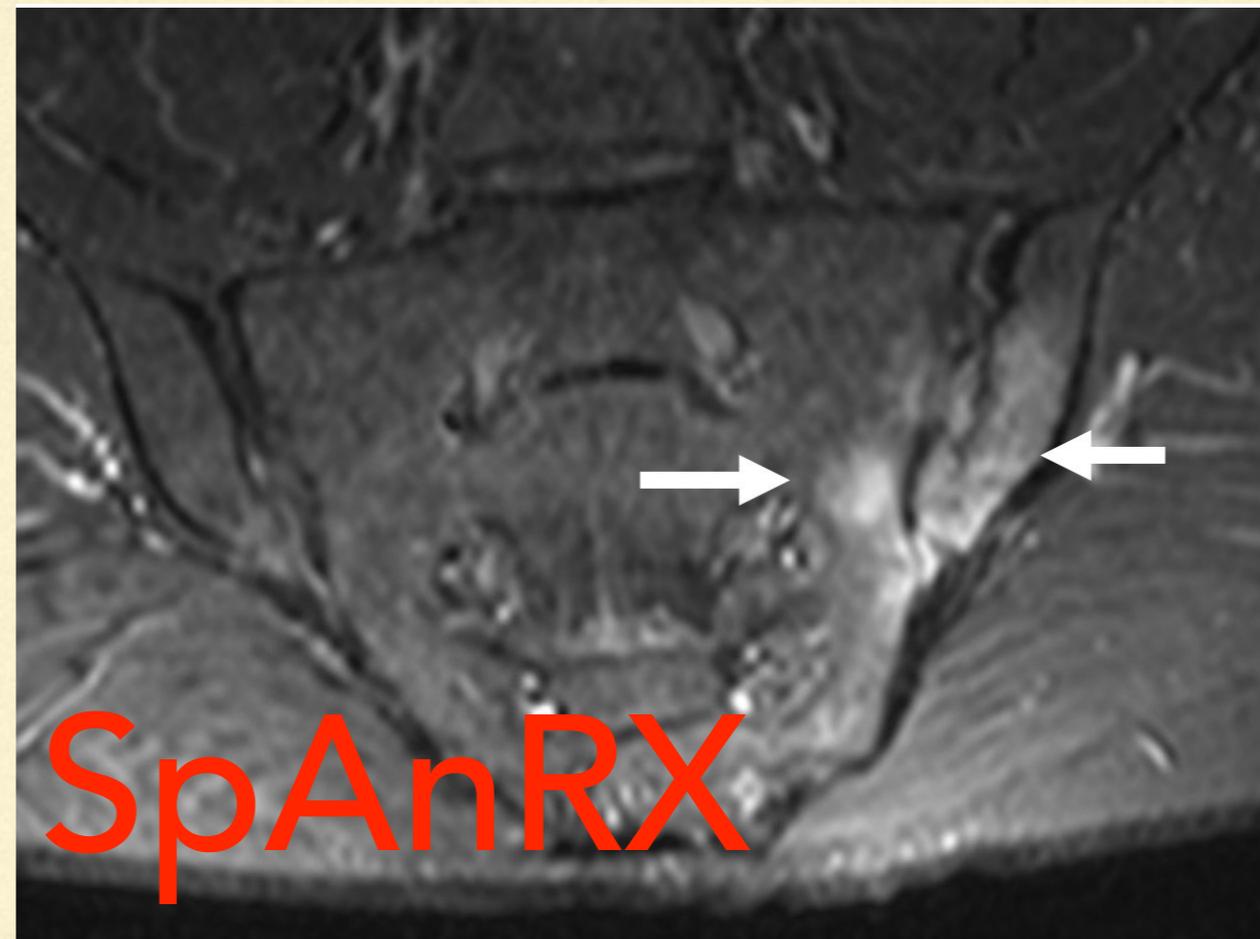
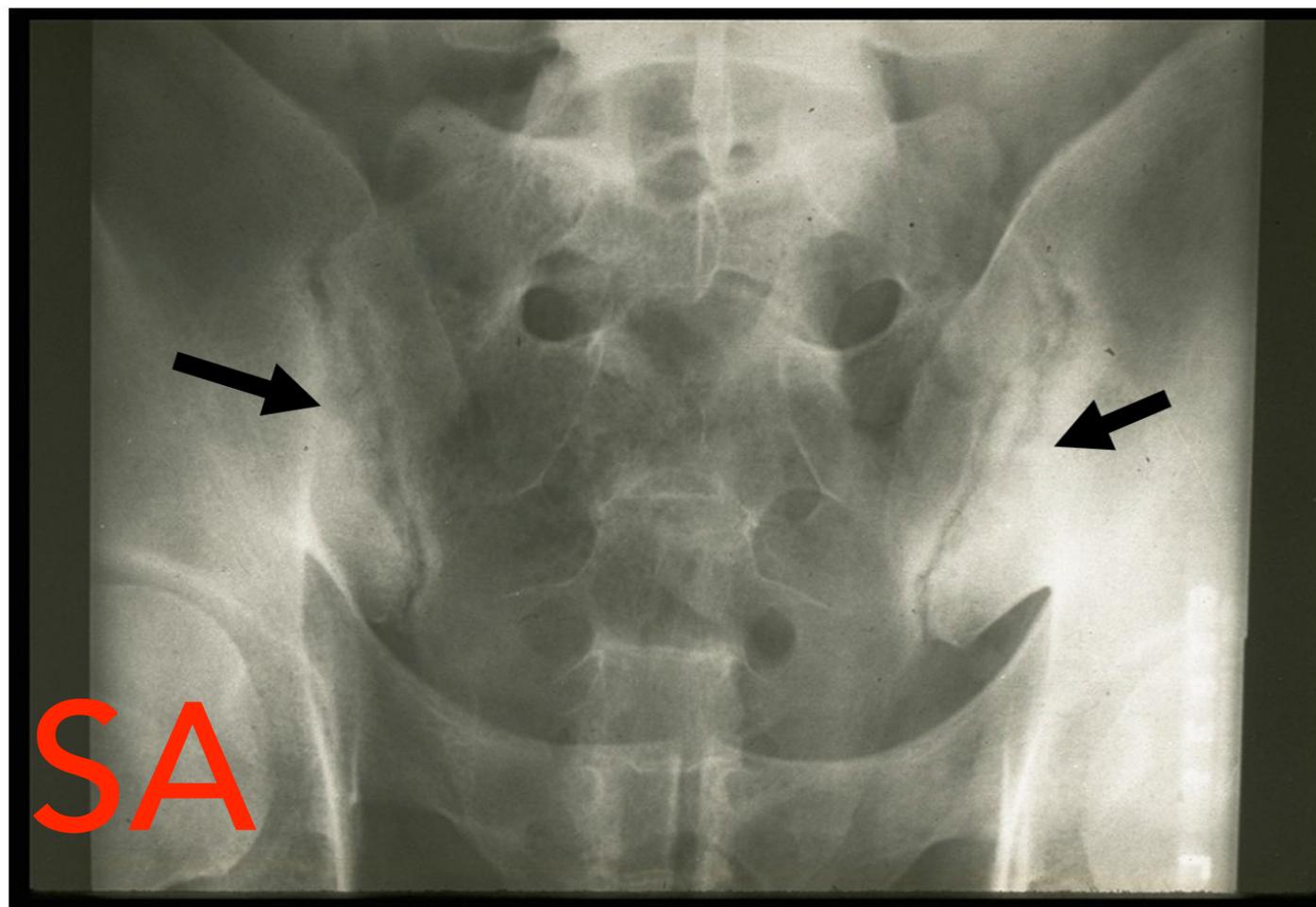
**Dolore lombare
Sindesmofiti**

Tempo (anni)

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



SACROILEITE (“IMAGING”)



CRITERI CLASSIFICATIVI

In pazienti con dolore lombare da ≥ 3 mesi ed età all'esordio < 45 anni

Sacroileite all'imaging*

più

≥ 1 manifestazione da SpA #

o

HLA-B27

più

≥ 2 altre manifestazioni da SpA #

* Sacroileite all' imaging

- Infiammazione attiva (acuta) alla RMN altamente suggestiva per sacroileite associata a SpA
- Sacroileite definita radiograficamente in accordo con i criteri di New York modificati

Manifestazioni da SpA

- Dolore infiammatorio lombare
- artrite
- entesite (tallone)
- uveite
- dattilite
- psoriasi
- Morbo di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta ai FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR aumentata

n=649 pazienti con dolore lombare;

Globale:

Sensibilità: 82.9%, Specificità: 84.4%

Solo Imaging:

Sensibilità: 66.2%, Specificità: 97.3%

Solo clinica:

Sensibilità: 56.6%, Specificità: 83.3%

MANIFESTAZIONI DA SPA

- Dolore infiammatorio lombare
 - artrite
 - entesite (tallone)
 - uveite
 - dattilite
 - psoriasi
 - Morbo di Crohn/Rettocolite
 - Buona risposta ai FANS
 - Storia familiare di SpA
 - HLA-B27
 - PCR aumentata
-

DOLORE INFIAMMATORIO LOMBARE

- età all'esordio < 40 anni
- esordio insidioso
- miglioramento con l'esercizio
- assenza di miglioramento con il riposo
- dolore notturno (con miglioramento al rialzarsi in piedi)

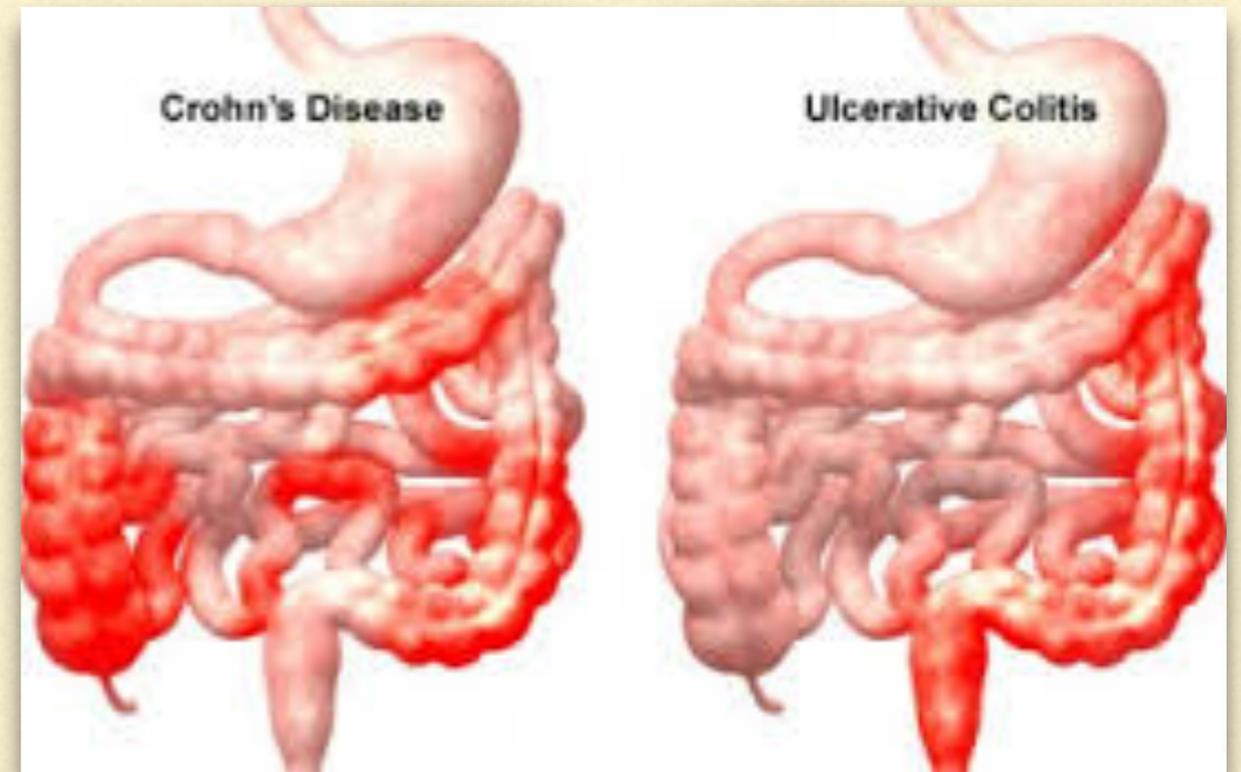
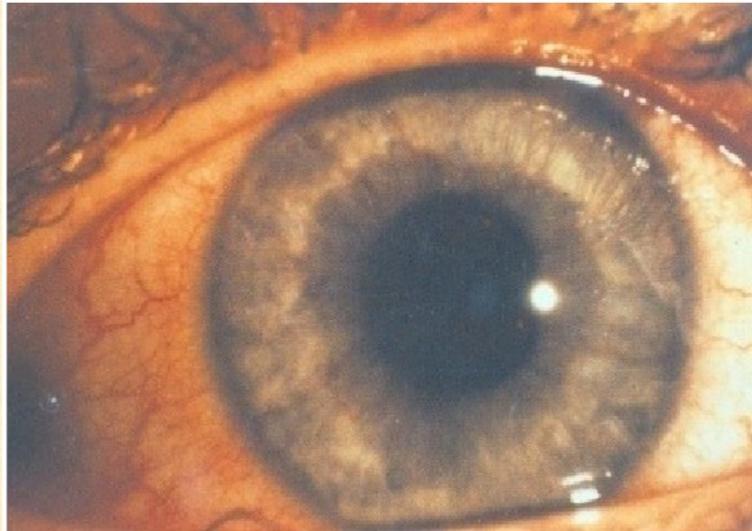
Sensibilità: 79.6%; Specificità: 72.4%

**Dolore lombare infiammatorio presente se almeno 4
dei 5 parametri sono presenti**

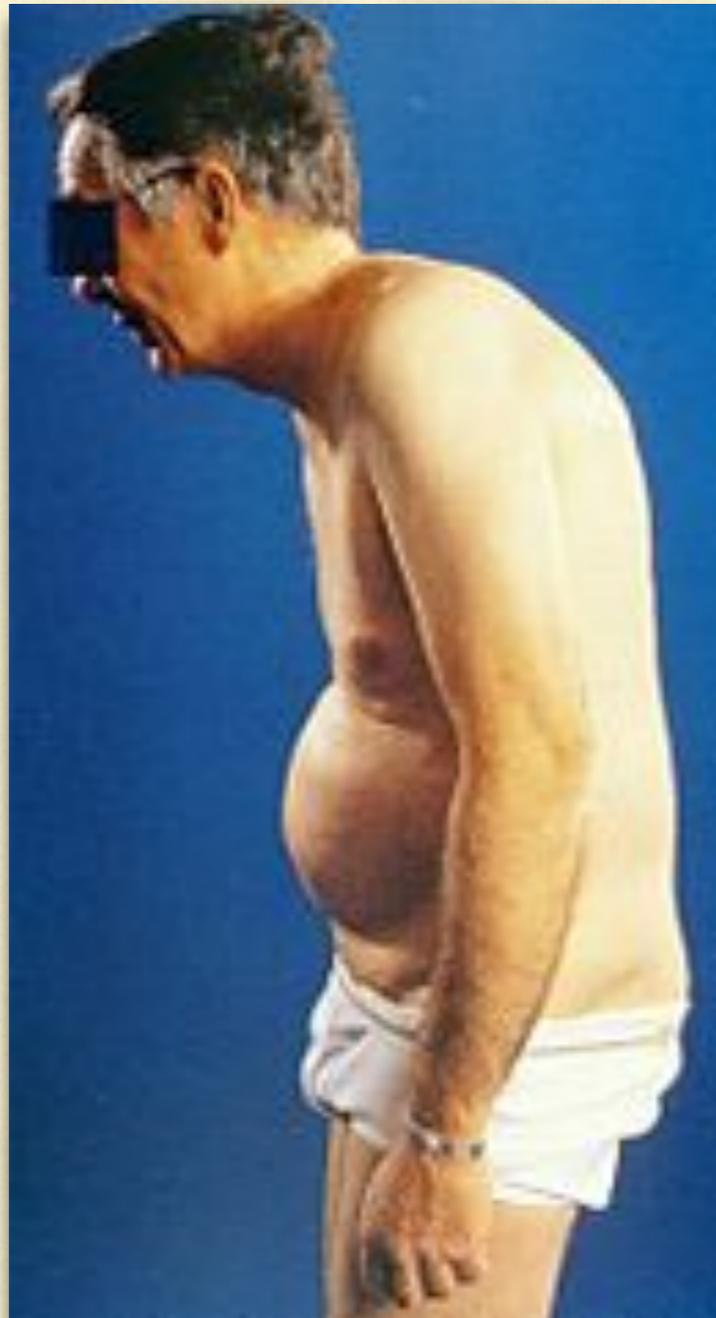
ARTRITE / ENTESITE / DATTILITE



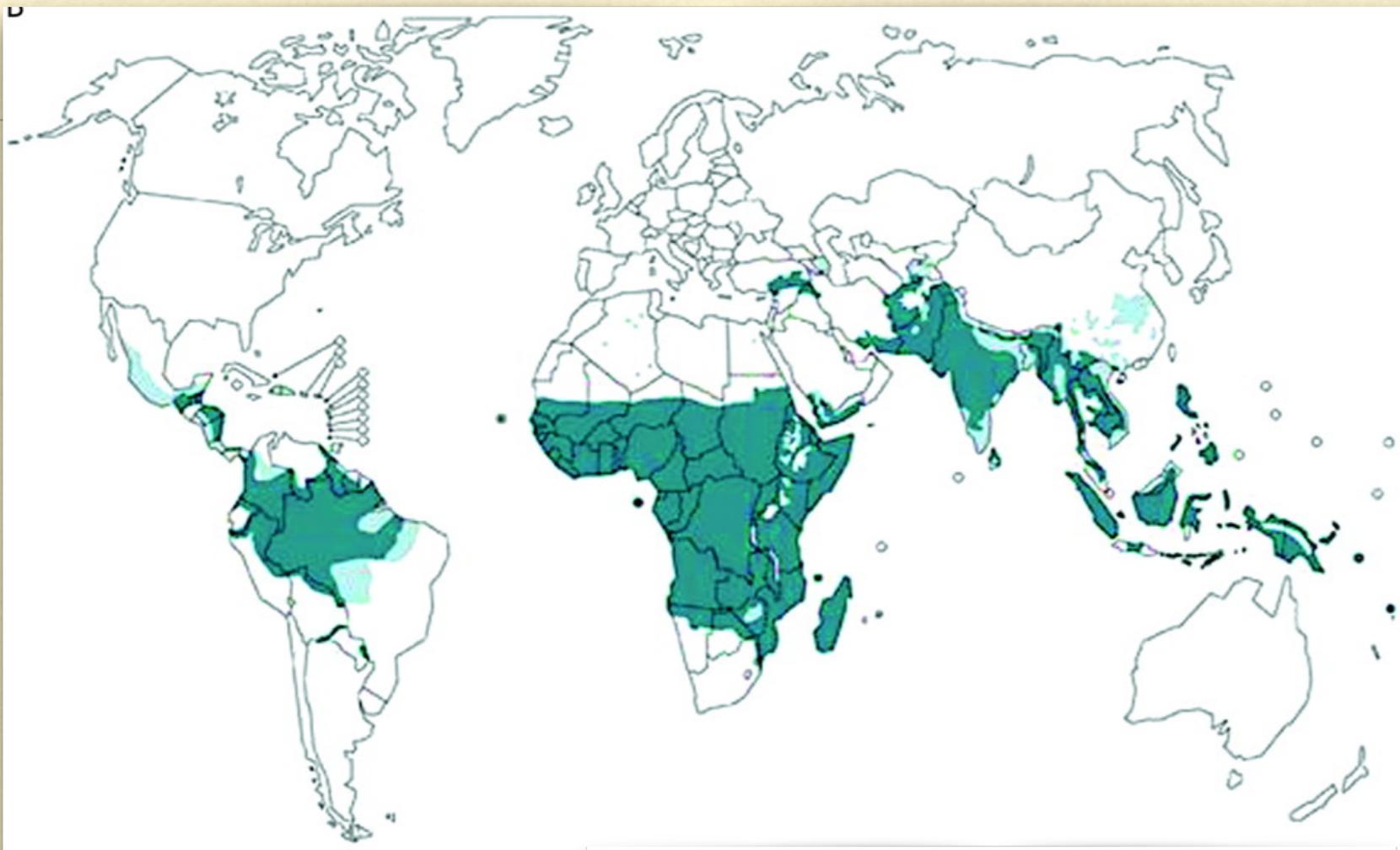
UVEITE / PSORIASI / MAL. INF. CRONICHE INTESTINALI



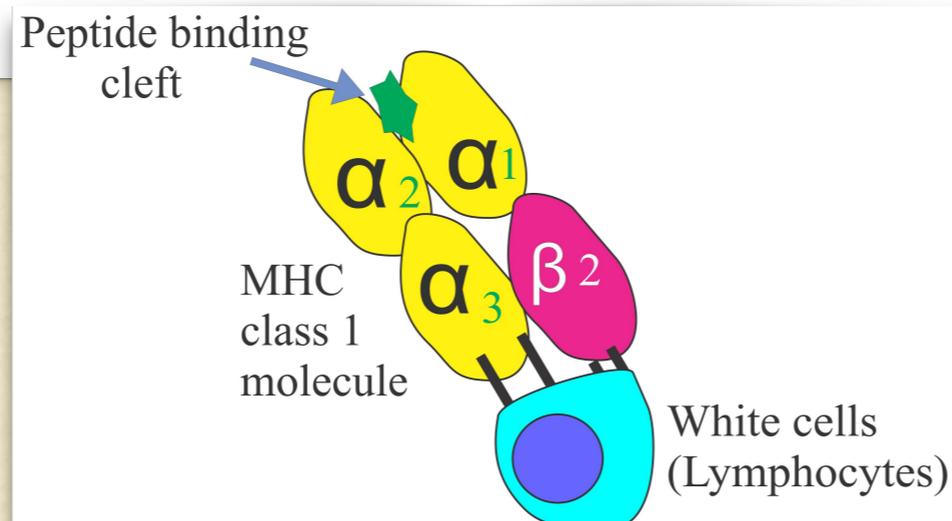
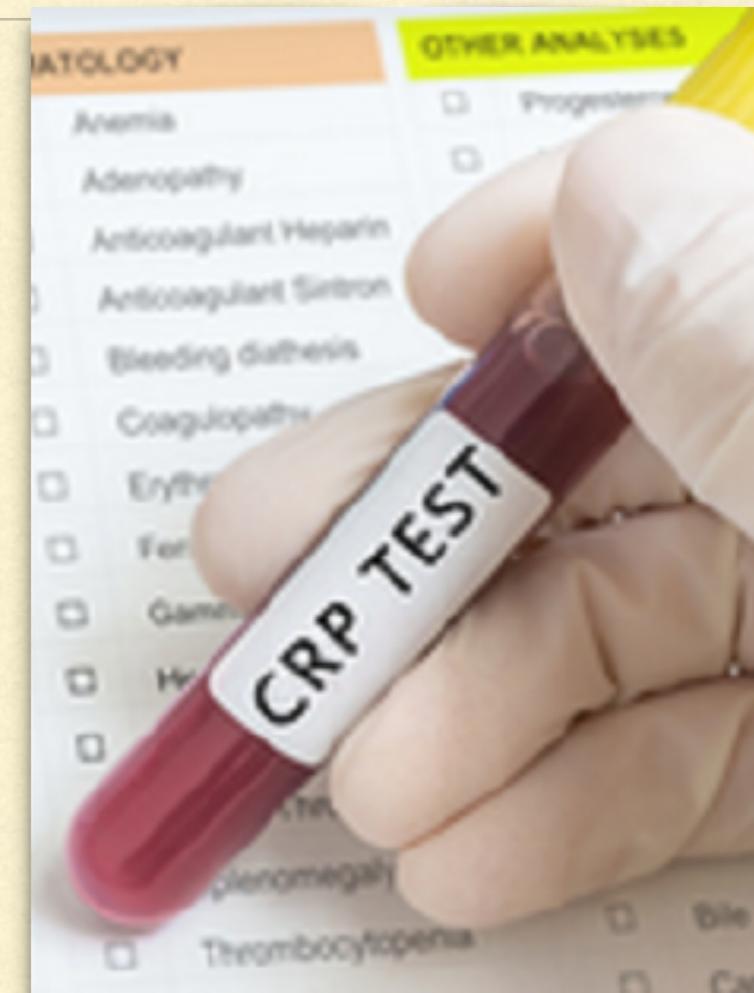
ANAMNESI



ESAMI DI LABORATORIO



Source: World Health Organization.



CRITERI CLASSIFICATIVI

In pazienti con dolore lombare da ≥ 3 mesi ed età all'esordio < 45 anni

Sacroileite all'imaging*

più

≥ 1 manifestazione da SpA #

O

HLA-B27

più

≥ 2 altre manifestazioni da SpA #

* Sacroileite all'imaging

- Infiammazione attiva (acuta) alla RMN altamente suggestiva per sacroileite associata a SpA
- Sacroileite definita radiograficamente in accordo con i criteri di New York modificati

Manifestazioni da SpA

- Dolore infiammatorio lombare
- artrite
- entesite (tallone)
- uveite
- dattilite
- psoriasi
- Morbo di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta ai FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR aumentata

n=649 pazienti con dolore lombare;

Globale:

Sensibilità: 82.9%, Specificità: 84.4%

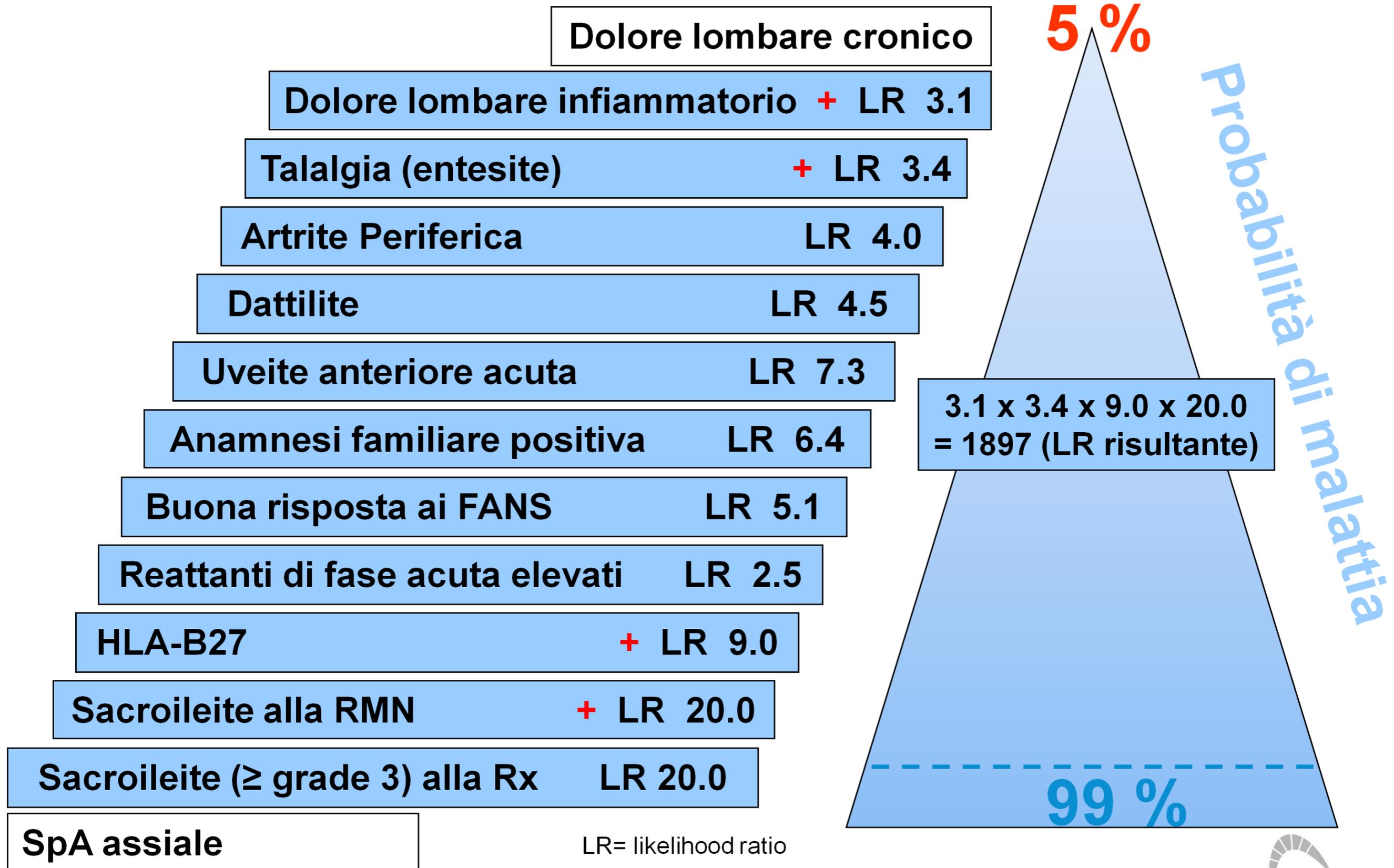
Solo Imaging:

Sensibilità: 66.2%, Specificità: 97.3%

Solo clinica:

Sensibilità: 56.6%, Specificità: 83.3%

Piramide diagnostica per SpA assiale



SPA ASSIALE VS PERIFERICA

Pazienti con dolore lombare ≥ 3 mesi
ed età all'esordio < 45 anni

**Sacroileite
all'imaging** più
 ≥ 1 manifestazione da SpA

OPPURE

HLAB27 più
 \geq altre manifestazione
da SpA

Manifestazioni da SpA

- Dolore lombare infiammatorio
- Artrite
- Entesite (tallone)
- Uveite
- Dattilite
- Psoriasi
- M. di Crohn/Rettocolite
- Buona risposta a FANS
- Storia familiare di SpA
- HLA-B27
- PCR Elevata

Sensibilità: 79.5%, Specificità: 83.3%; n=975

Pazienti con sintomi esclusivamente
periferici

Artrite o entesite o dattilite
più

≥ 1 manifestazione da SpA

- Uveite
- Psoriasi
- M. di Crohn/Rettocolite
- Infezioni precedenti
- HLA-B27
- Sacroileite all'imaging

OPPURE

≥ 2 altre manifestazioni da SpA

- artrite
- entesite
- dattilite
- Dolore lombare di tipo sempre infiammatorio
- Storia familiare di SpA

PROGNOSI

- Riduzione progressiva della qualità di vita
 - Disabilità in ambito lavorativo
 - **Riduzione escursione respiratoria**
 - **Impegno cardiovascolare**
 - **Nefrite IgA correlata**
-

PROGNOSI

	OR	P Value	95% CI for OR
PCR, livelli aumentati	2.68	<0.001	Da 1.774 a 4.048
FANS, uso infrequente	4.35	0.002	Da 1.753 a 10.771
Ritardo diagnostico	1.05	0.026	Da 1.006 a 1.101
Disabilità lavorativa	3.65	0.008	Da 1.400 a 9.506

N = 360 pazienti con Sa

Bakland G, et al. Ann Rheum Dis 2011;70:1921-5 (con autorizzazione)



CLINIMETRIA

Per la flessione laterale lombare (media dx/sx)
Per la distanza trago-muro (media dx/sx)
Per la flessione lombare (test di Schober modificato)
Per la distanza intermalleolare massima
Per la rotazione cervicale (media dx/sx)

BASMI

Items da valutare dal paziente:

1. Come descrivereste il livello globale di fatica/stanchezza che ha avvertito?
2. Come descrivereste il livello globale di dolore che ha provato alla schiena, collo o anche?
3. Come descrivereste il livello globale di dolore/gonfiore che ha provato nelle altre articolazioni oltre che schiena, collo e anche?
4. Come descrivereste il livello di fastidio che ha avvertito nei punti dolorosi al tatto o alla pressione?
5. Come descrivereste il livello di rigidità mattutina che lei prova al momento del risveglio?
6. Quanto dura la rigidità mattutina al risveglio?

BASDAI

Attività a cui il paziente deve attribuire un grado

- Mettere i calzini o i collant senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari
- Piegarsi per raccogliere una matita o un oggetto dal pavimento senza l'impiego di attrezzi particolari
- Raggiungere o prendere un oggetto su una mensola posta al di sopra della testa senza l'aiuto di un'altra persona o di attrezzi particolari
- Alzarsi da una sedia senza braccioli senza aiutarsi con le braccia o senza l'aiuto di un'altra persona
- Alzarsi in piedi dalla posizione coricata senza l'aiuto di un'altra persona
- Stare in piedi per 10 minuti senza avvertire difficoltà
- Salire 12-15 gradini senza l'utilizzo del corrimano o di un bastone, mettendo un piede su ciascun gradino
- Guardare alle spalle girando il collo, senza dover girare l'intero corpo
- Effettuare esercizi fisici (es. esercizi nell'ambito della fisioterapia, attività sportiva, tempo libero)
- Svolgere le comuni attività della vita quotidiana al proprio domicilio o nel posto di lavoro

BASFI

Il BASFI rappresenta la media dei 10-score ottenuti mediante scala

numerica (NRS)

Scala numerica (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Facile

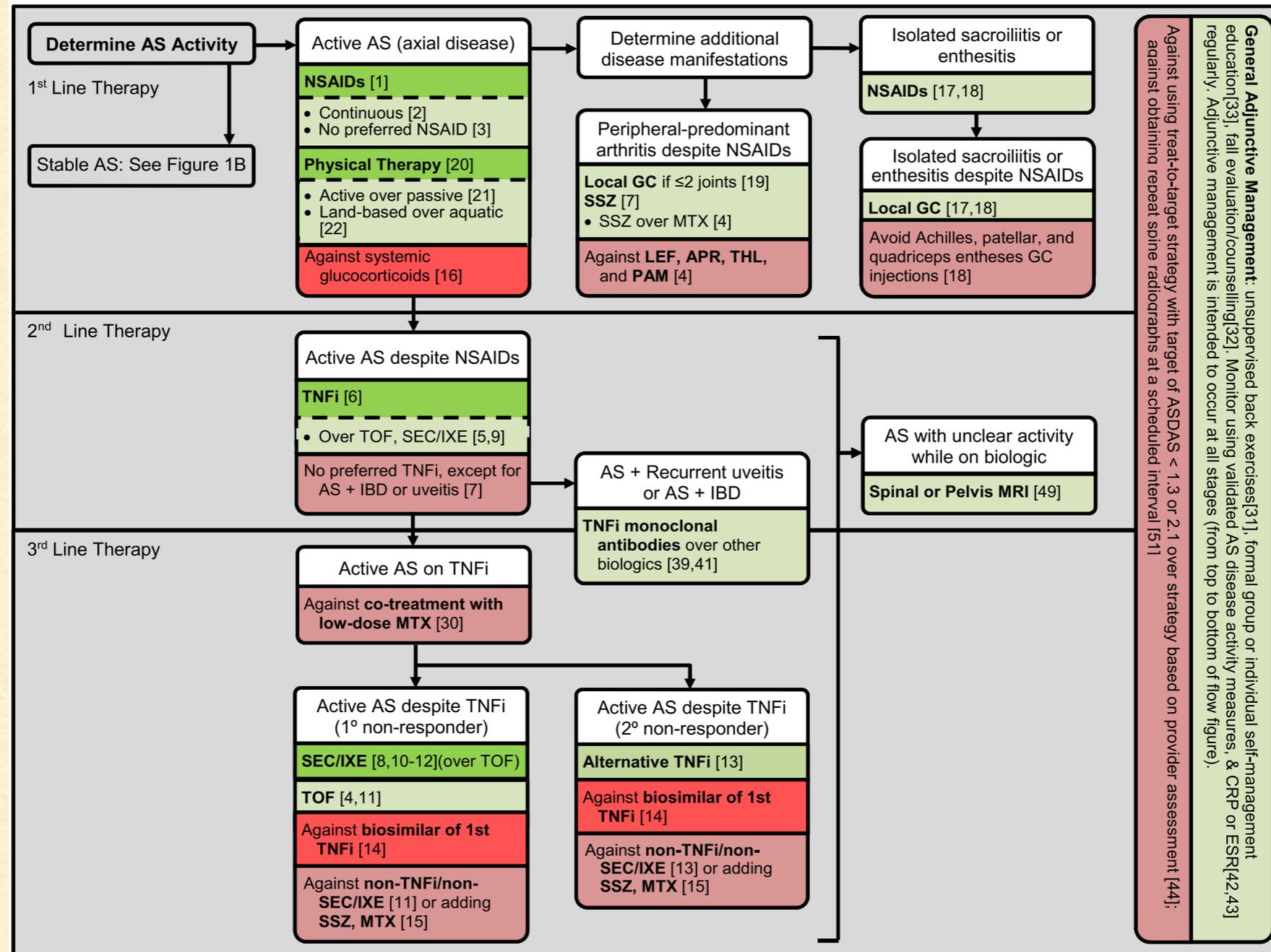
Impossibile

TERAPIA

SPECIAL ARTICLE

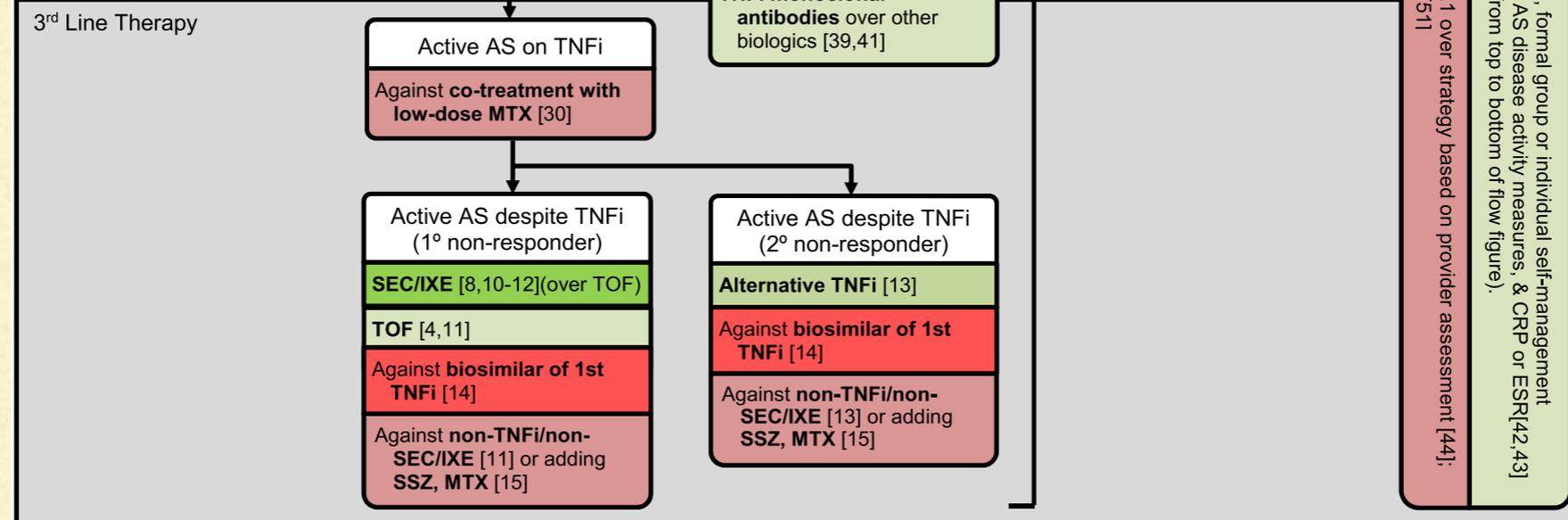
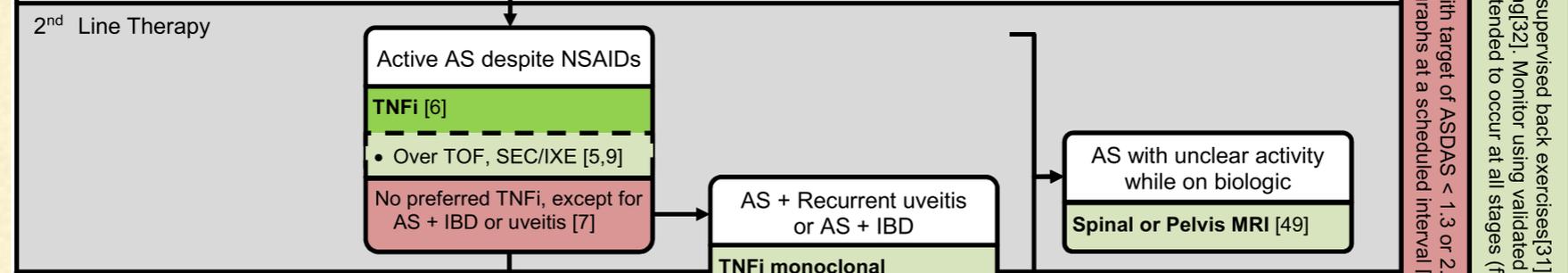
2019 Update of the American College of Rheumatology/ Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis

Michael M. Ward,¹ Atul Deodhar,² Lianne S. Gensler,³ Maureen Dubreuil,⁴ David Yu,⁵ Muhammad Asim Khan,⁶ Nigil Haroon,⁷ David Borenstein,⁸ Runsheng Wang,⁷ Ann Biehl,¹ Meika A. Fang,¹⁰ Grant Louie,¹¹ Vikas Majithia,¹² Bernard Ng,¹³ Rosemary Bigham,¹⁴ Michael Pianin,¹⁵ Amit Aakash Shah,¹⁶ Nancy Sullivan,¹⁷ Marat Turgunbaev,¹⁶ Jeff Oristaglio,¹⁷ Amy Turner,¹⁸ Walter P. Maksymowych,¹⁸ and Liron Caplan¹⁹



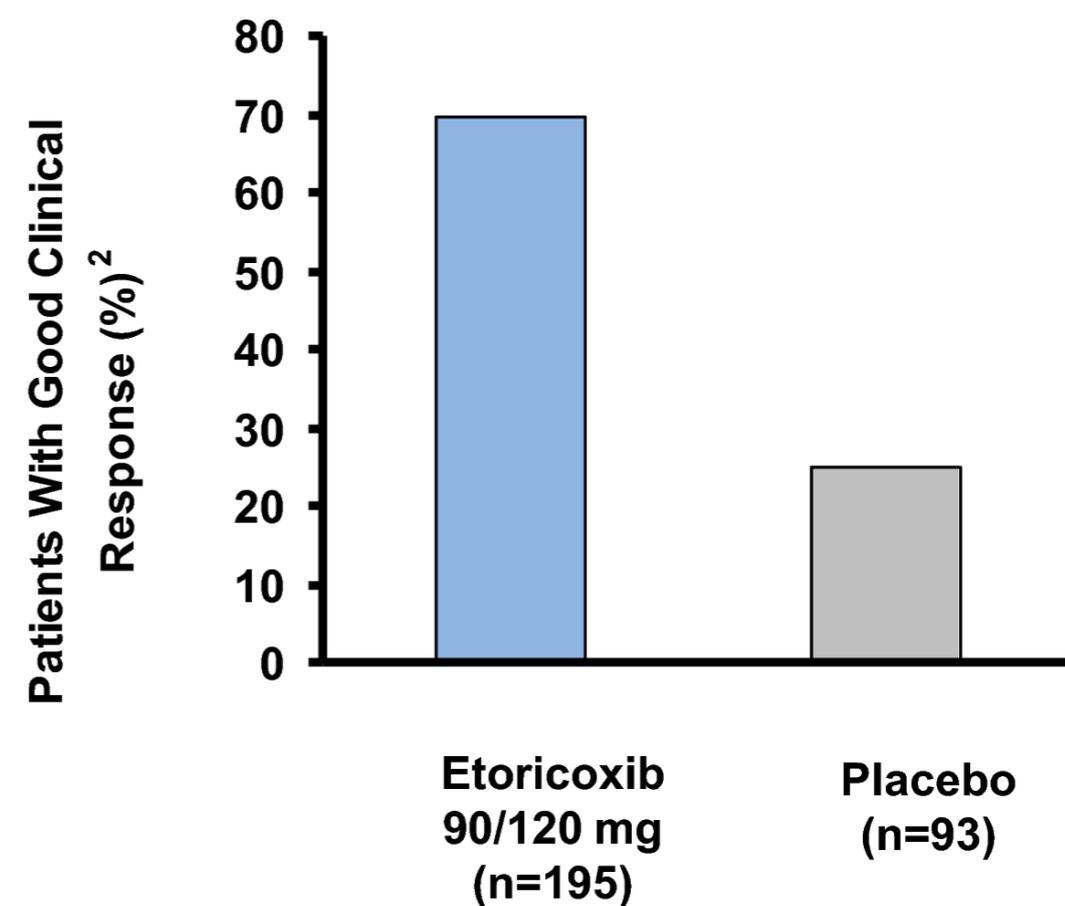
General Adjunctive Management: unsupervised back exercises[31], formal group or individual self-management education[33], fall evaluation/counseling[32]. Monitor using validated AS disease activity measures, & CRP or ESR[42,43] regularly. Adjunctive management is intended to occur at all stages (from top to bottom of flow figure).

Against using treat-to-target strategy with target of ASDAS < 1.3 or 2.1 over strategy based on provider assessment [44]; against obtaining repeat spine radiographs at a scheduled interval [51]



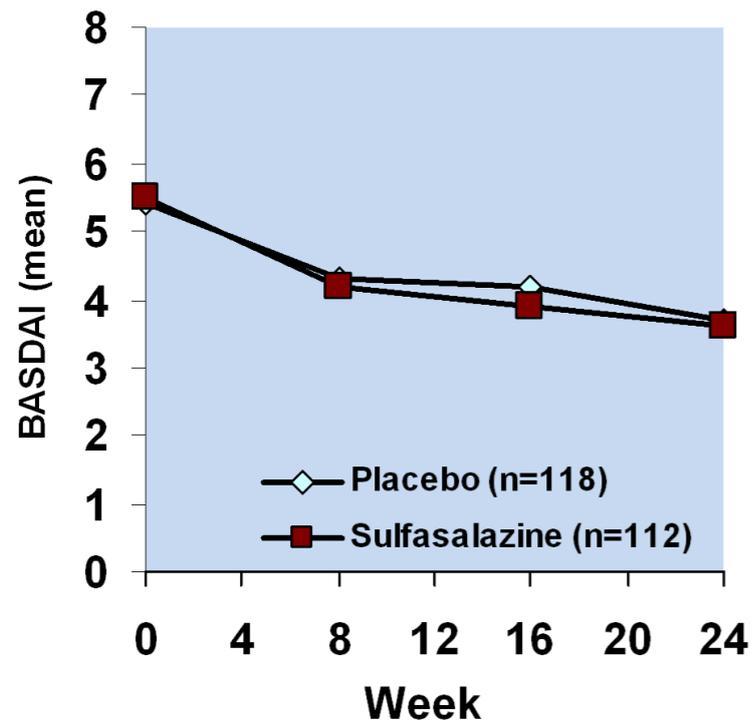
TERAPIA

farmaco	Dosaggio massimo approvato – normale per l'artrite- (mg)
Aceclofenac [#]	200
Celecoxib	400
Diclofenac [*]	125-150
Etoricoxib [#]	90
Ibuprofen	2400-3200
Indomethacin [*]	150-200
Ketoprofen	200-300
Meloxicam	15
Naproxen	1000
Phenylbutazone [#]	600
Piroxicam	20

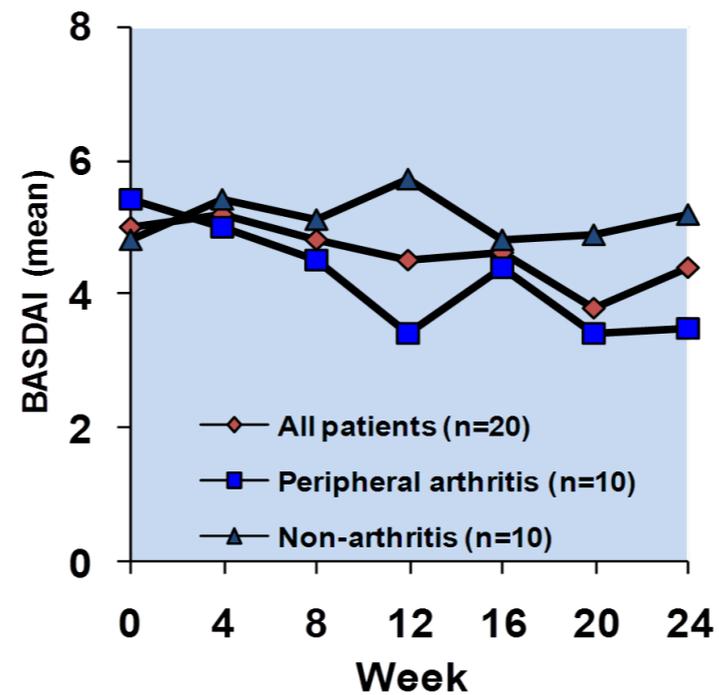


TERAPIA

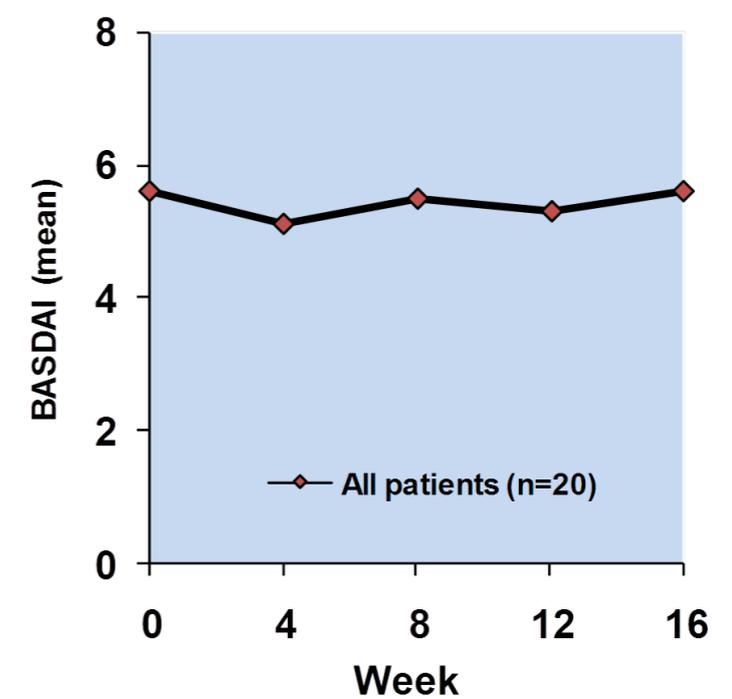
Sulfasalazina¹
2 g/die



Leflunomide²
20 mg/die



Methotrexate³
20 mg/sett sc

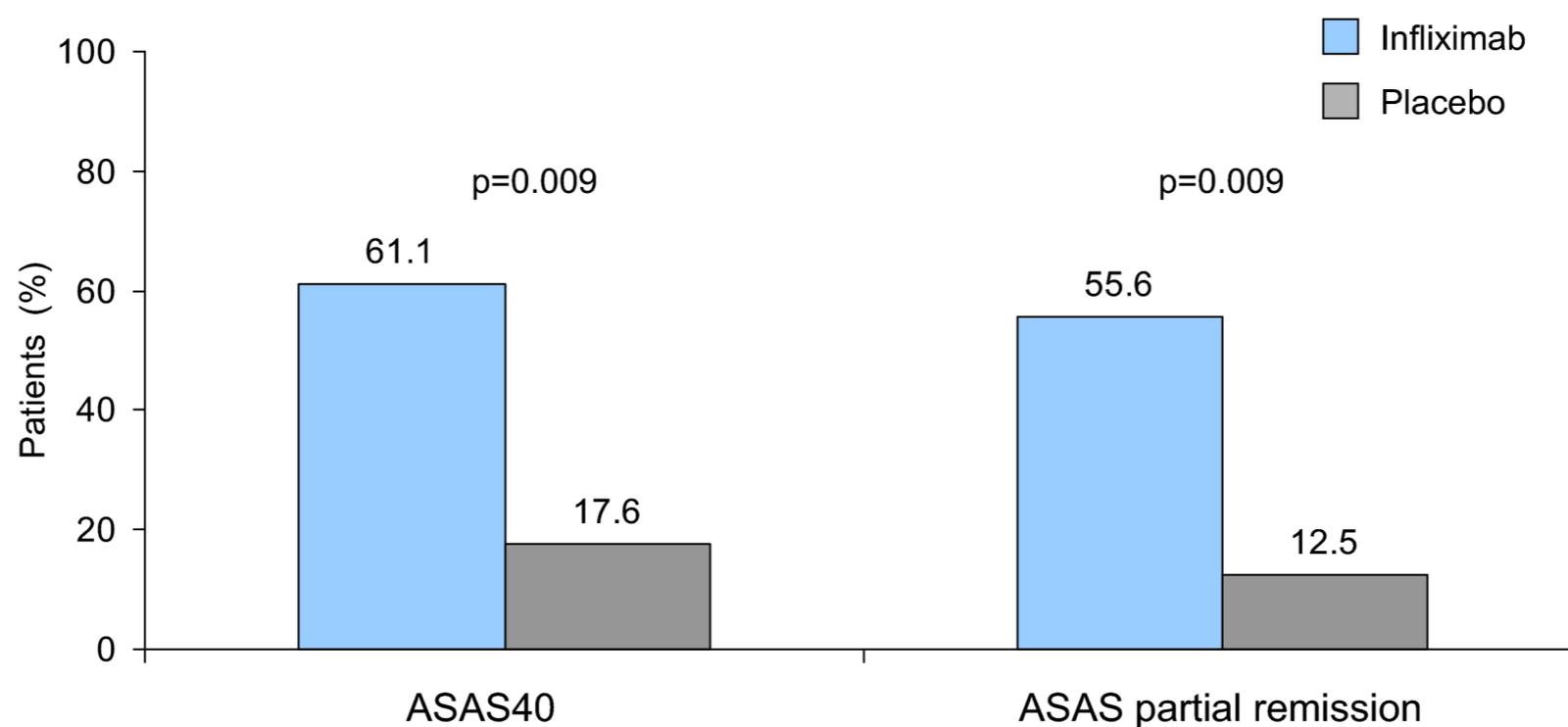


1. Braun J et al. Ann Rheum Dis 2006;65:1147-53
2. Haibel H et al. Ann Rheum Dis 2005;64:124-6
3. Haibel H et al. Ann Rheum Dis. 2007;66:419-21

TERAPIA

Efficacia di Infliximab in SA precoce (<3 anni)

Miglioramento significativo degli end-points clinici rispetto al placebo a 16 settimane



Criteria diagnostici: dolore infiammatorio lombare, HLA-B27 positivo E edema osseo alla RM.
Durata media dei sintomi=15.3 mesi

Barkham N et al. Arthritis Rheum 2009;60:946-54



TERAPIA

Raccomandazioni ASAS/EULAR per il trattamento della Spondilite Anchilosante (3/11)

3. Terapia non-farmacologica

- Le pietre miliari della terapia non farmacologica del paziente con SA sono l'informazione continua e l'esercizio fisico costante.
- Il programma di esercizi a casa è efficace. Tuttavia, la terapia riabilitativa sotto la guida di un fisioterapista, in palestra o in acqua, ~~individuale o in gruppo~~, è da preferirsi dal momento che è più efficace del programma svolto a casa.
- Le associazioni di pazienti ed i gruppi di auto-aiuto son utili.



Raccomandazioni ASAS per l' early referral del paziente con sospetto di Spodiloartrite assiale

Paziente con **lombalgia cronica (durata ≥ 3 mesi)** e con **esordio del dolore lombare prima dei 45 anni di età** dovrebbe essere inviato al reumatologo nel caso in cui fosse presente almeno uno dei seguenti parametri. :

- Dolore infiammatorio ;
- HLA-B27 positività;
- Sacroileite all'imaging (raggi X o risonanza magnetica) se disponibile;
- Manifestazioni periferiche (artrite, entesite, dattilite);
- Manifestazioni extra-articolari (psoriasi, malattia infiammatoria cronica intestinale, uveite)
- Storia familiare positiva per SpA;
- Buona risposta ai FANS
- Elevati indici di fase acuta.

Possibile strategia di indirizzo in 2 azioni

Valutazione primaria



Revisione e modifica dei dati basata sull'inclusione dell'HLA-B27

Sensibilità 80.4%
Specificità 75.4%