



חשיבות אבחון מוקדם של דלקת מפרקים פסוריאטית

מאת

ד"ר ארי פולצ'ק

ראומטולוג בכיר

המכון הריאומטולוגי, בי"ח איכילוב, ת"א

עם התפשטות COVID-19 ברחבי העולם, רפואה מרחוק (טלמדיסין) מאפשרת לרופאים להעניק טיפול רפואי מבלי להעמיד את בריאות המטופלים, או הרופאים, בסיכון.

דלקת מפרקים פסוריאטית עלולה להופיע בעד שלישי מחולי הפסוריאזיס. מחלה זו יכולה לערב את מפרקי השלד הפריפרי והאקסיאלי. הביטויים הקליניים של המערבות בשלד כוללים: ארתריטיס של מפרקי הגפיים, סקרואלאיטיס (מפרקי ה - SIJ) וספונדיליטיס (לאורך עמ"ש), דקטיליטיס (אצבע נקניקיה), טנוסינוביטיס (דלקת במעטפת הגיד) ואנטזיטיס (דלקת בחיבורי הגידים לעצמות). דלקת מפרקים פסוריאטית יכולה לנוע ממחלה קלה ועד לקשה ומגבילה. מספר

מחקרים הראו שחרף עליה במודעות לדלקת מפרקים פסוריאטית, שיעור החולים הלא מאובחנים בדלקת מפרקים בקרב חולי פסוריאזיס עדיין גבוה (נע בין 10-30%).

איחור באבחון של דלקת מפרקים פסוריאטית הוביל למחלה פעילה יותר, לשינויים כרוניים כהרס עצם (ארוזיות) ובניית עצם (אנטזופיטים) המובילים לדפורמציות ולמגבלה תפקודית.

זמן קריאה משוער

8 דקות

האם אבחון מוקדם של דלקת מפרקים פסוריאטית משפר את הפרוגנוזה של החולים?

מחקרים שונים הדגימו שחולים שאובחנו עם דלקת מפרקים בשלב מוקדם (עד שנתיים מתחילת התסמינים), הגיבו בצורה טובה יותר לתרופות, השיגו שליטה טובה יותר ושיעורים גבוהים יותר של הפוגה/מחלה בפעילות נמוכה, מחלתם התקדמה באופן איטי יותר ומדדי הכאב ואיכות החיים שלהם היו טובים יותר.

אילו שאלות יעזרו לנו לזהות התפתחות מוקדמת של דלקת מפרקים פסוריאטית?

- האם אתה סובל מכאבי מפרקים (ארתרלגיה/ארטריטיס)? וכדי להדגיש, כאב דלקתי (מכוון לדלקת מפרקים) המחמיר במהלך או לאחר מנוחה (כמו בבקרים) ומוקל בפעילות לעומת כאב מכני שמחמיר בפעילות ומוקל במנוחה.
- האם אתה סובל מתפיחות באחד המפרקים?
- האם אתה סובל מכאבי גב (בדר"כ תחתון)? כאב דלקתי - מחמיר במהלך או לאחר מנוחה (כמו בבקרים) ומוקל בפעילות? לעומת כאב מכני המחמיר בפעילות ומוקל במנוחה.
- האם אתה סובל מאצבע תפוחה לכול אורכה כמו נקניקיה (דקטיליטיס)?
- האם אתה סובל מכאבים בכיפוף או יישור האצבעות (טנוסינוביטיס)?
- האם אתה סובל מכאבים בצידי המרפקים (אפיקונדיליטיס/מרפק טניס)? בגידי אכילס? בחלק הפלנטרי של כפות הרגלים שמתחבר לקרסול (אנטזיטיס)?
- האם אתה משתמש בנוגדי דלקת (NSAIDs) לכאבי מפרקים או גב? כדוגמת ארקוקסיה, אטופן, נקסין, וולטרן, ברקסין, אדוויל, אדקס...
- האם טופלת בהזרקות תכופות של סטרואידים למפרקים או לתוך השריר?
- האם למטופל נגעי פסוריאזיס בציפורנים?

קיימים מספר שאלוני סינון (Screening) לאיתור דלקת מפרקים פסוריאטית שעברו תיקוף ואשר מיועדים לרופאי עור או משפחה, הבולטים ביניהם: .EARP, PASE, PEST, ToPAS

האם טיפול מכוון מטרה (TREAT TO TARGET) הוכח כמשפר פרוגנוזה?

מחקר ה – TICOPA הדגים שחולי דלקת מפרקים פסוריאטית מוקדמת (עד שנתיים מהופעת התסמינים) שטופלו במשטר מונחה מטרה באופן הדוק יותר השיגו באופן משמעותי תוצאי פעילות מחלה מפרקית ועורית נמוכים יותר ושיפור גדול יותר במדדי איכות חיים ותפקוד.

מהם הטיפולים המקובלים בדלקת מפרקים פסוריאטית?

במחלה קלה וממוקמת ניתן להעזר ב – NSAIDs והזרקות סטרואידים למפרקים.
קו טיפולי ראשון: Methotrexate, Leflunomide, Salazopyrine.
קו טיפולי שני: TNF α Blockers (Infliximab, Golimumab, Adalimumab, Etanercept), IL-12/23 Blockers (Ustekinumab), IL-17 Blockers (Secukinumab)

JAK Inhibitors (Tofacitinib),
Phosphodiesterase4 (PDE) inhibitors
(Apremilast)

לסיכום, דלקת מפרקים פסוריאטית עלולה להתקדם במהירות ולהיות חמורה. המחלה מגיבה לטיפול טוב יותר בשלבים מוקדמים. בהתאם, נדרשת מודעות ועירנות להתפתחות מוקדמת ובמידת הצורך התייעצות עם ראומטולוג/ית לצורך אבחון והתאמת טיפול מיטבי.

1. Haroon M, Kirby B, FitzGerald O. High prevalence of psoriatic arthritis in patients with severe psoriasis with suboptimal performance of screening questionnaires. *Ann Rheum Dis* 2013;72:736-40.
2. Ogdie A, Langan S, Love T, et al. Prevalence and treatment patterns of PsA in the UK. *Rheumatology (Oxford)* 2013;52:568-75.
3. Gladman DD, Chandran V. Observational cohort studies: lessons learnt from the University of Toronto Psoriatic Arthritis Program. *Rheumatol (Oxford)* 201;50:25-31.
4. Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *J Am Acad Dermatol* 2013;69:729-35.
5. Haroon M, Gallagher P, FitzGerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1045-50.
6. Villani AP, Rouzaud M, Sevrain M, et al. Prevalence of undiagnosed psoriatic arthritis among psoriasis patients: systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2015;73:242-24.

7. Kane D, Stafford L, Bresnihan B, et al. A prospective, clinical and radiological study of early psoriatic arthritis: an early synovitis clinic experience. *Rheumatology (Oxford)* 2003;42:1460-8.
8. Simon D, Kleyer A, Faustini F, et al. Simultaneous quantification of bone erosions and enthesiophytes in the joints of patients with psoriasis or psoriatic arthritis - effects of age and disease duration. *Arthritis Res Ther* 2018 31;20:203.
9. Haroon M, Gallagher P, Fitzgerald O. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1045-50.
10. Coates LC, Moverley AR, McParland L, et al. Effect of tight control of inflammation in early psoriatic arthritis (TICOPA): a UK multicentre, open-label, randomised controlled trial. *Lancet* 2015;386:2489-98.
11. European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update. Gossec L, Smolen JS, Ramiro S, et al. *Ann Rheum Dis* 2016;75:499-510.
12. Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol* 2016 ;68:1060-71.