

Psorijatični artritis je **kronična upalna reumatska bolest** povezana sa **psorijazom**. Budući da često zahvaća i kralježnicu, svrstavamo je u skupinu seronegativnih spondiloartritisa. Iako se može pojaviti u bilo kojoj dobi, psorijatični artritis se najčešće javlja između 30. i 50. godine života. Podjednako je zastupljen među oba spola. Kožne promjene uglavnom prethode zglobnim simptomima, povremeno se javljaju istodobno, dok u otprilike 15% slučajeva artritis prethodi psorijatičnim kožnim promjenama.

Psorijatični artritis često se kasno dijagnosticira: U prosjeku potrebno je **5 godina** nakon pojave prvih simptoma na zglobovima za postavljanje dijagnoze psorijatičnog artritisa!



Promijenimo to zajedno!

Double Whammy je globalna kampanja koja poziva na ujedinjenu akciju za **ranu dijagnozu psorijatičnog artritisa**. Kampanju je razvila tvrtka AbbVie u suradnji s međunarodnom radnom skupinom reumatologa, dermatologa, liječnika opće prakse i predstavnika skupina udruga pacijenata.



Cilj kampanje je **podizanje svijesti o psorijatičnom artritisu** kako bi se ova bolest čim ranije dijagnosticirala. Pravovremenim postavljanjem dijagnoze i liječenjem psorijatičnog artritisa može se spriječiti trajno oštećenje zglobova.



Kratak upitnik od 10 pitanja kreiran je kako bi se olakšalo postavljanje dijagnoze psorijatičnog artritisa (PsA) i njegovo razlikovanje od drugih oblika artritisa. EARP upitnikom može se postaviti sumnja na pojavu psorijatičnog artritisa u bolesnika oboljelih od psorijaze. Rezultate EARP upitnika podijelite s Vašim liječnikom (dermatologom ili reumatologom):

Ispunite kratak upitnik o simptomima
i rezultate podijelite s liječnikom

EARP upitnik⁴

EARP (*eng. Early PsA screening questionnaire*) upitnik od 10 pitanja stvoren je kako bi se olakšalo postavljanje dijagnoze psorijatičnog artritisa (PsA) i njegovo razlikovanje od drugih oblika artritisa. EARP upitnikom može se postaviti sumnja na pojavu psorijatičnog artritisa u bolesnika oboljelih od psorijaze.

- | | |
|--|-------|
| 1) Bole li Vas zglobovi? | DA/NE |
| 2) Jeste li uzimali lijekove protiv bolova (NSAR)* više od dva puta tjedno za bol u zglobovima u zadnja 3 mjeseca? | DA/NE |
| 3) Budite li se noću zbog križobolje? | DA/NE |
| 4) Jesu li Vam ukočeni zglobovi ujutro dulje od 30 minuta? | DA/NE |
| 5) Imate li bolan ili otečen prst dulje od 3 dana? | DA/NE |
| 6) Bole li Vas zapešća i prsti? | DA/NE |
| 7) Jesu li Vam zapešća i prsti otečeni? | DA/NE |
| 8) Otiče li Vam Ahilova tetiva? | DA/NE |
| 9) Bole li Vas stopala i gležnjevi? | DA/NE |
| 10) Bole li Vas lakat i kukovi? | DA/NE |

Kada bolesnika uputiti reumatologu?

Kada ima postavljenu dijagnozu psorijaze i Više od 3 odgovora "DA" na EARP upitnik

Više informacija o psorijatičnom artritisu pronađite niže:

Psorijatični artritis je kronična upalna reumatska bolest povezana sa psorijazom. Budući da često zahvaća i kralježnicu, svrstavamo je u skupinu seronegativnih spondiloartritisa.

Psorijatični artritis je upala zglobova u osoba sa psorijazom

Koža:



Zglobovi:



Prsti nogu i ruku:

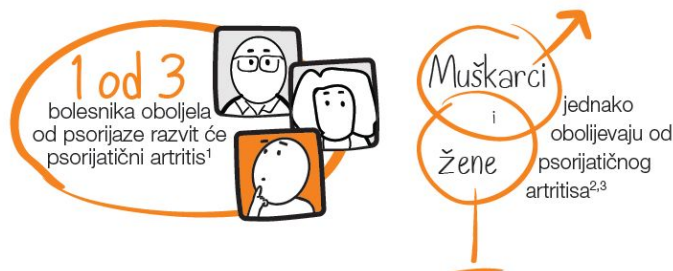


Nokti:

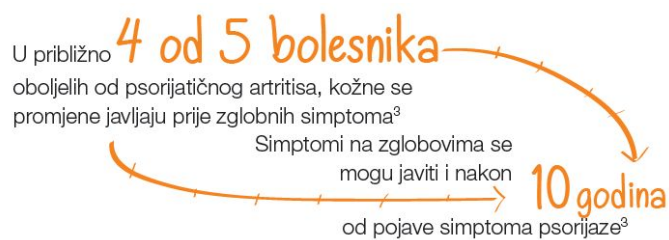


Simptomi psorijatičnog artritisa se mogu razlikovati među bolesnicima²

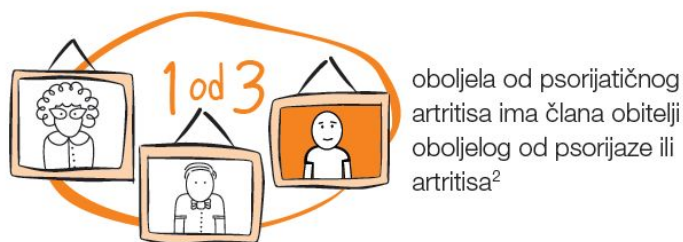
Nije poznato koliko točno ljudi boluje od psorijatičnog artritisa. Ovisno o izvoru riječ je o 0,04 – 0,2% ukupne populacije. Podatci o učestalosti psorijatičnog artritisa u osoba oboljelih od psorijaze također variraju, te se raspon kreće od 6 do čak 42%. Pretpostavka je da će 1 od 3 bolesnika oboljela od psorijaze razviti psorijatični artritis.



Iako se može pojaviti u bilo kojoj dobi, psorijatični artritis se najčešće javlja između 30. i 50. godine života. **Podjednako je zastupljen među oba spola.** Kožne promjene uglavnom prethode zglobnim simptomima, povremeno se javljaju istodobno, dok u otprilike 15% slučajeva artritis prethodi psorijatičnim kožnim promjenama.



Točan uzrok bolesti, kao i kod psorijaze, nije poznat. Češća pojava bolesti unutar obitelji govori u prilog utjecaja nasljeđa, no potreban je i provocirajući čimbenik. Stoga možemo reći da bolest nastaje međudjelovanjem nasljednih i vanjskih čimbenika.



Iako postoje različite manifestacije bolesti te je moguća afekcija bilo kojeg zgloba, samo jednog ili više njih, za psorijatični artritis karakteristična je asimetrična raspodjela, što znači da nisu zahvaćeni isti zglobovi na lijevoj i desnoj strani tijela, uz zahvaćenost tzv. DIP (distalnih interfalangealnih) zglobova, krajnjih zglobnih razina na prstima. Zahvaćeni zglobovi najčešće su bolni, ukočeni i otečeni. Moguća je i zahvaćenost kralješnice i sakroilijakalnih zglobova, tada govorimo o psorijatičnom spondiloartritisu, što rezultira bolovima i smanjenjem opsega pokreta u vratu i križima. Za bolest je karakteristična i upala mekih tkiva prstiju, što dovodi do zadebljanja cijelog prsta, te on podsjeća na kobasicu - "sausage finger". Vrlo je česta i zahvaćenost tetivnih hvatišta za kost upalnim procesom, što se naziva entezitis.

Otpriblike 5% bolesnika ima teški artritis s deformacijom zglobova i lošim ishodom bolesti, no u većine bolesnika nema značajnih razaranja zglobova i narušavanja funkcionalne sposobnosti.

Psorijatični artritis može otežati obavljanje svakodnevnih aktivnosti

Ukočeni zglobovi mogu otežati ustajanje iz kreveta^{4,5}



Poremećen san može dovesti do umora kroz dan^{4,6}



Psorijatične promjene na koži mogu imati negativan fizički i emocionalni utjecaj na život bolesnika⁷



Ukočeni i bolni zglobovi mogu otežati obavljanje svakodnevnih aktivnosti (pranje, oblačenje, hodanje)⁸



Važno je napomenuti kako nije utvrđena povezanost između intenziteta kožnih promjena i zglobnih tegoba.

Kao i kod svake druge bolesti, temelj za postavljanje dijagnoze je kvalitetna anamneza i klinički pregled. Ne postoji specifični laboratorijski nalaz za potvrdu dijagnoze psorijatičnog artritisa. Promatramo upalne parametre (SE, CRP), a jedan od laboratorijskih parametara je i reumatoidni faktor, bjelančevina koju stvara imunološki sustav i koja je prisutna u bolesnika sa reumatoidnim artiritisom a ne nalazimo je kod psorijatičnog artritisa, te nam služi za razlikovanje tih dviju bolesti. Upravo zbog odsutnosti reumatoidnog faktora u serumu psorijatični artritis, zajedno sa još nekim bolestima, svrstavamo u seronegativne spondiloartritise. U dijagnostici se koriste i rtg snimke na kojima se nalaze tipične promjene u vidu oteklina mekih tkiva, okoštavanja na hvatištima tetiva za kost, erozija zglobova i druge.

U slučaju pojave navedenih zglobnih tegoba, nužno je u liječenje uključiti i reumatologa.

Liječenje započinje edukacijom i promjenom stila života - zdravom prehranom, primjerenim odmorom i redovitim provođenjem tjelesne aktivnosti. Od lijekova mogu se koristiti nesteroidni antireumatici, lijekovi koji mijenjaju tijek bolesti, imunosupresivi, te biološki lijekovi. Moguća je i primjena kortikosteroida, prije svega lokalno u zglob ili enteze. U određenim slučajevima potreban je i kirurški

tretman. Nezamjenjiva je uloga fizikalne terapije u liječenju, kako bismo održali funkciju i spriječili razvoj deformiteta zglobova.

S obzirom da nije moguće obnoviti upalom oštećen zglob, kako bismo očuvali funkcionalnu sposobnost bolesnika, **bolest je važno prepoznati i liječiti na vrijeme.**

Literatura:

1. 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;69:729–735.
2. American College of Rheumatology. Psoriatic arthritis. Available at: www.rheumatology.org/Practice/Clinical/Patients/Diseases_And_Conditions/Psoriatic_Arthritis/. [Last accessed April 2015].
3. Gladman DD. Psoriatic arthritis from Wright's era until today. *J Rheumatol.* 2009;36(Suppl.83):4–8.
4. Screening psoriatic arthritis tools: analysis of the Early Arthritis for Psoriatic Patients questionnaire Busquets - Pérez, Noemi; Marzo Ortega, Helena ; MPhilip Rheumatology, 2015, Vol. 54(1), pp.200-202
5. Arthritis Foundation. Inflammation and stiffness: the hallmarks of arthritis. Available at: www.arthritis.org/about-arthritis/understanding-arthritis/arthritis-swelling-and-stiffness.php.
6. Lee S, Mendelsohn A, Sarnes E. The burden of psoriatic arthritis: a literature review from a global health systems perspective. *Pharmacy Ther.* 2010;35:680–689.
7. Salaffi F, Carotti M, Gasparini S, et al. The health-related quality of life in rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and psoriatic arthritis: a comparison with a selected sample of healthy people. *Health Qual Life Outcomes.* 2009;7:25.
8. Lebowitz M, Bachelez H, Barker J, et al. Patient perspectives in the management of psoriasis: Results from the population based multinational assessment of psoriasis and psoriatic arthritis survey. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70:871–881.
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;74:1045–1050.
10. Gossec L, Smolen JS, Gaujoux-Viala C, et al. European League Against Rheumatism recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies. *Ann Rheum Dis.* 2012;71:4–12.
11. Helliwell P, Coates L, Chandran V, et al. Qualifying unmet needs and improving standards of care in psoriatic arthritis. *Arthritis Care Res.* 2014;66:1759–1766. 35V-1545106

<http://www.remisija.hr/bolesti/psorijaticni-artritis>

<http://www.drustvo-psorijaticara.hr/psorijaticni-artritis.html>