

Аксиальное поражение при псориатическом артрите

Дата подготовки: Июнь 2026

CP-587789

ТОО «Johnson&Johnson Kazakhstan»

Тимирязева 42, строение 23-а, Алматы,

050040, Республика Казахстан,

Тел.: +7 727 356 88 11

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников



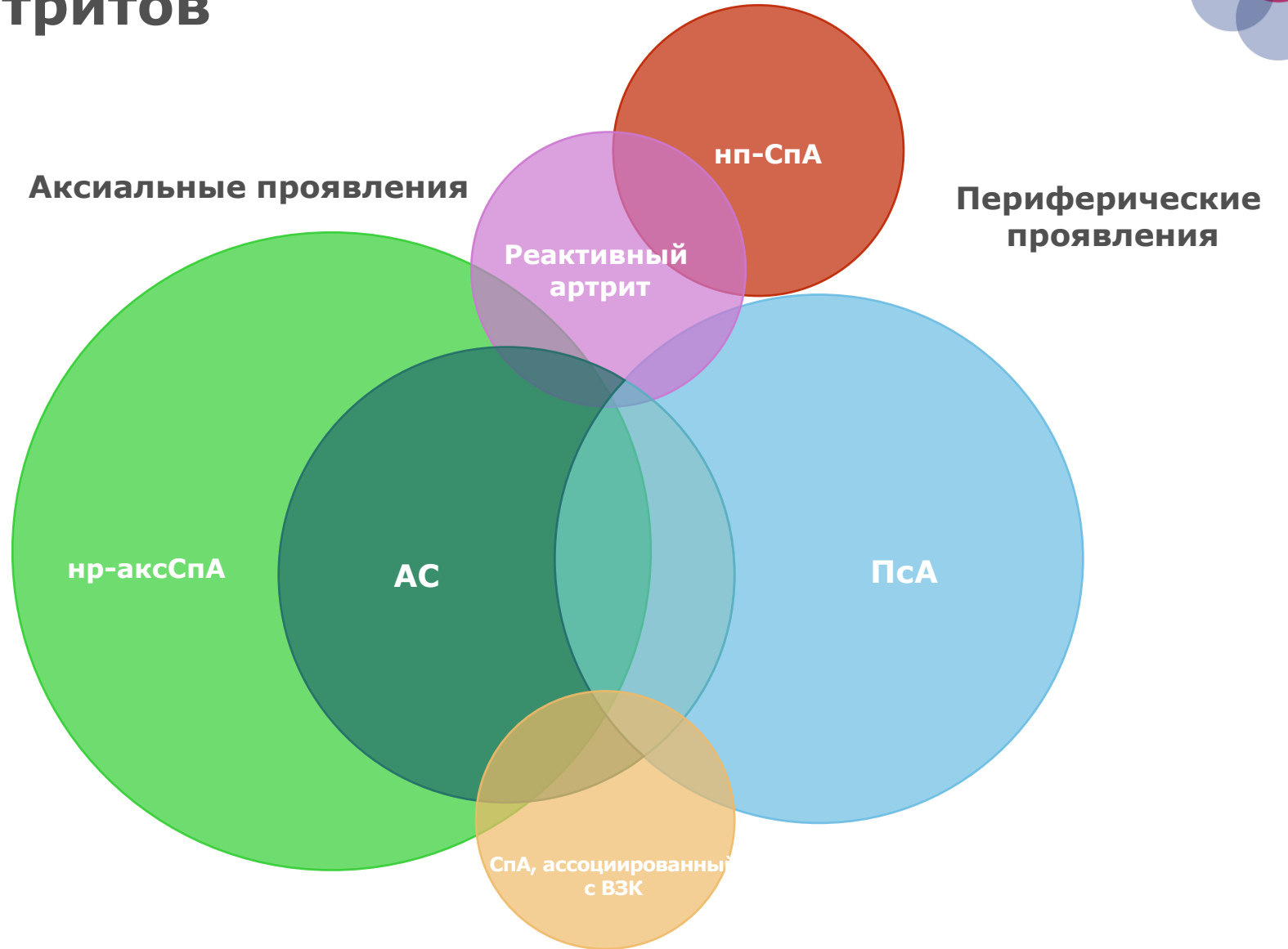
Johnson & Johnson

Спектр спондилоартритов



Преимущественно аксиальный
<ul style="list-style-type: none">• АС• нр-аксСпА

Преимущественно периферический
<ul style="list-style-type: none">• ПсА• Реактивный артрит• нп-СпА• ВЗК-СпА



АС — анкилозирующий спондилит; ВЗК — воспалительное заболевание кишечника; нр-аксСпА — нерентгенологический аксиальный СпА; ПсА — псориатический артрит; СпА — спондилоартрит; нп-СпА — недифференцированный периферический СпА.
Proft F, Poddubnyy D. *Ther Adv Musculoskelet Dis* 2018;10:129–139.

Введение в аксиальный ПсА

- ПсА — это воспалительное, серонегативное, костно-мышечное заболевание, которое может затрагивать суставы, энтезисы или позвоночник¹⁻³

Пять доменов ПсА³

- Периферический артрит
- **Аксиальное поражение**
- Дактилит
- Энтезит
- Поражение кожи и ногтей



Изображение из Shutterstock. ID: 421355695

- Распространённость аксиального поражения зависит от длительности ПсА¹
 - Присутствует у 5–28% пациентов с ранним ПсА³
 - Присутствует у 25–70% пациентов с длительно текущим ПсА¹
- ~15% пациентов без аксиального поражения разовьют аксиальное заболевание в течение 10-летнего периода наблюдения³
- ~5% пациентов имеют исключительно аксиальное поражение. У большинства пациентов с аксиальным поражением также наблюдаются активный периферический артрит, энтезит, дактилит и поражение кожи¹⁻³
- ~50% пациентов с аксиальным ПсА имеют рентгенологически выявляемое, но бессимптомное аксиальное поражение³

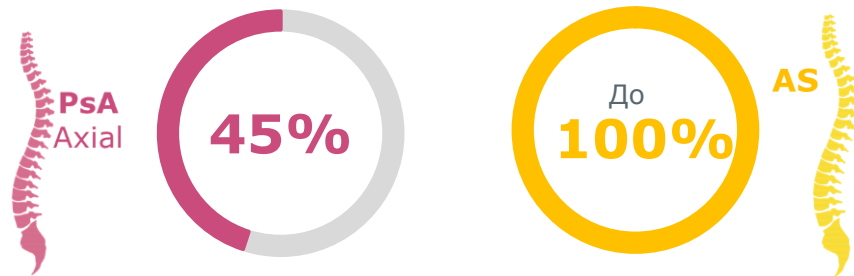
ПсА — псориатический артрит.

1. Coates L et al. *Lancet Rheumatology* 2021;3:E677–E678; 2. Gottlieb AB, Merola, JF. *J Am Acad Dermatol* 2021; 84: 92–101; 3. Feld J et al. *J Rheum* 2018;45:1611–1613.

Аксиальный ПсА в сравнении с АС (аксСпА): различия в клинической картине




Воспалительная боль в спине
отмечается у пациентов с акПсА и у пациентов с АС¹







Коморбидности при аксПсА и АС
ВЗК и энтезит часто встречаются как при аксПсА, так и при АС²

Увеит (ОПУ)³
 2–3% при АС
и 0% при акПсА

Дактилит³
 0% при АС
и 26–31% при аксПсА






аксПсА (по сравнению с АС):^{1,3}



-  Может быть бессимптомным
-  Более легкие степени сакроилеита
-  Более тяжелая степень периферического артрита
-  Более активно воспаленные и поврежденные суставы



АС* (по сравнению с аксПсА):^{1,3,4}

-  Мужской пол
-  Более молодой возраст и более раннее начало
-  Больше ограничение подвижности позвоночника
-  Больше боли в спине и более тяжелое аксиальное заболевание
-  Чаще HLA-B27+

*С псориазом и без него.

ОПУ — острый передний увеит (или ирит); АС — анкилозирующий спондилит; аксПсА — аксиальный псориатический артрит; аксСпА — аксиальный спондилоартрит; HLA-B27 — человеческий лейкоцитарный антиген В27; ВЗК — воспалительное заболевание кишечника; ПсА — псориатический артрит.

1. Feld J et al. *J Rheumatol* 2018;45:1611–1613; 2. Jadon DR et al. *Ann Rheum Dis* 2017;76:701–707; 3. Feld J et al. *Rheumatol* 2020;59:1340–1346; 4. Helliwell PS. *Rheumatology (Oxford)* 2020;59:1193–1195.

Spine image from Shutterstock. ID:1569470407.

Аксиальный ПсА в сравнении с АС (аксСпА): Различия в рентгенологической картине

PsA
Axial

AS

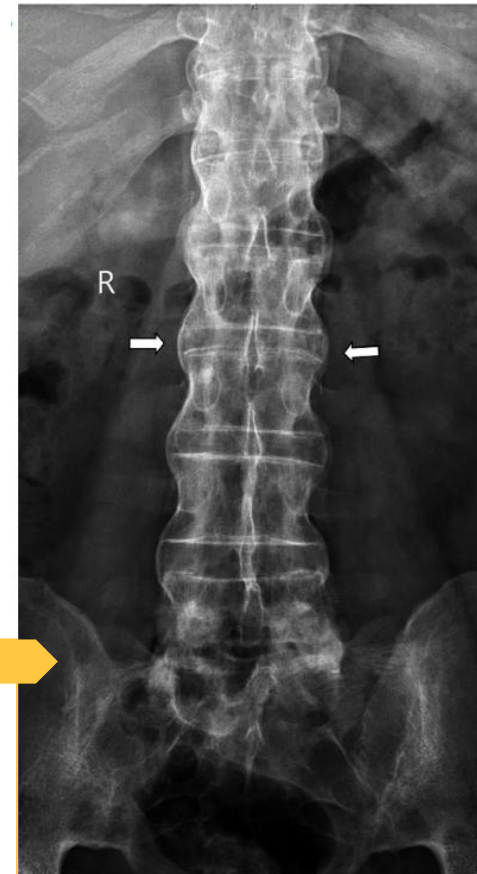


Поражение позвоночника при ПсА

(по сравнению с АС):¹

- Чаще одностороннее
- Характеризуется синдесмофитами большего объема
- Не точно следует ходу передней продольной связки
- Не появляется в смежных позвонках

Симметричная эрозия и анкилоз крестцово-подвздошных суставов;
«Бамбуковый позвоночник»^{1,2}





Клинические признаки аксиального ПсА



Характеристики боли в крестцово-подвздошном суставе

- Боль в области крестцово-подвздошного сустава или ягодицы
- Боль усиливается ночью
- Боль усиливается в положении стоя утром
- Боль при поворачивании в постели ночью
- Скованность или боль в спине, длящаяся >20 минут
- Боль в спине в середине сгибания при наклоне
- Стояние и ходьба значительно усиливают боль



Характеристики воспалительной боли в шее или спине

- Возраст начала <45 лет
- Длительность >3 месяцев
- Постепенное начало
- Утренняя скованность, длящаяся >30 минут
- Улучшение при физической нагрузке
- Отсутствие улучшения в покое
- Боль вызывает ночное пробуждение пациента с улучшением при подъёме
- Перемежающаяся боль в ягодицах

Факторы, ассоциированные с аксиальным ПсА



Пациенты с ПсА и аксиальным поражением, как правило, имеют более тяжелое заболевание по сравнению с пациентами с ПсА без аксиального поражения

ПсА
Аксиаль
ный



У 192 из 1530 пациентов (12,5%) с ПсА было зарегистрированное врачом аксиальное поражение



	ПсА + АКСИАЛЬНЫЙ (n=192)	ПсА БЕЗ АКСИАЛЬНОГО (n=1338)	значение p
Возраст, лет	50.4 ± 13.6	54.4 ± 13.1	<0.001
HLA-B27+, % (зарегистрировано врачом)	14%	4%	<0.001
Депрессия	23%	13%	<0.001
Получавшие биологическую терапию	73%	60%	<0.001
Энтезит	31%	19%	<0.001
ППТ умеренная/тяжелая	43%	32%	0.005
МАЗ	30%	46%	<0.001
Число болезненных суставов, 68	5.2 ± 9.2	3.5 ± 7.5	0.004
Псориаз ногтей, ВАШ 0–100	11.4 ± 18.8	6.5 ± 14.4	<0.001
BASDAI, 0–10	4.7 ± 2.5	3.5 ± 2.5	<0.001
BASFI, 0–10	3.8 ± 2.8	2.5 ± 2.5	<0.001
ASDAS-CRP	2.2 ± 0.9	1.9 ± 0.8	0.001

Значения в таблице представлены как среднее ± стандартное отклонение. ASDAS, индекс активности анкилозирующего спондилита; BASDAI, Батский индекс активности анкилозирующего спондилита; BASFI, Батский функциональный индекс анкилозирующего спондилита; ППТ, площадь поверхности тела; CRP, С-реактивный белок; HLA-B27, человеческий лейкоцитарный антиген B27; МАЗ, минимальная активность заболевания; ПсА, псориатический артрит; СО, стандартное отклонение; SpA, спондилоартрит; ВАШ, визуальная аналоговая шкала. Mease PJ et al. *J Rheumatol* 2018;45:1389–1396.

HLA-B27 у пациентов с аксиальным ПсА



Распространенность HLA-B27+ выше у пациентов с АС

- В целом, 23–43% пациентов с аксПсА являются HLA-B27+
- Могут существовать два подтипа аксПсА в зависимости от статуса HLA-B27

Характеристики аксПсА в зависимости от статуса HLA-B27

