

Artrita psoriazica



Dr. Alina Curta
Medic specialist reumatolog
Centrul medical Psihomedica

Artrita psoriazica este o boala inflamatorie articulara care apare la pacientii cu psoriazis (pana la 10-30% dintre acestia), fiind o boala de tip autoimun in care sistemul imun dereglat ataca structurile proprii, in principal pielea si articulatiile

Majoritatea oamenilor dezvoltă la început psoriazis, și sunt mai târziu diagnosticați cu artrita psoriazică, dar problemele articulare pot începe uneori înainte de apariția leziunilor cutanate.

Fără tratament, artrita psoriazică poate imobiliza în timp pacientii. Cu toate acestea, cu un diagnostic precoce și un tratament adecvat, este posibil să se încetinească progresia afecțiunii și să se minimizeze sau să se prevină afectarea permanentă a articulațiilor.

Conform statisticilor, peste 2% din populație suferă de psoriazis, dintre care 15% dezvoltă artrita psoriazică.

Aproape una din trei persoane cu psoriazis raportează o rudă cu psoriazis. Dacă un părinte are psoriazis, un copil are aproximativ 10% șanse de a avea psoriazis. Dacă ambii părinți au psoriazis, un copil are aproximativ 50% șanse de a dezvolta boala.

Artrita psoriazică este o boală progresivă, iar 55% dintre cei care trăiesc cu boala vor dezvolta cinci sau mai multe articulații deformate, în 10 ani sau mai mult.

Inflamația care provoacă deformare și umflare a degetelor (dactilită) apare la până la 50% dintre pacienții cu artrita psoriazică, și este un semn pentru progresia bolii.

Durerea articulară, rigiditatea și umflarea sunt principalele simptome ale artritei psoriazice. Acestea pot afecta orice parte a corpului, inclusiv vârful degetelor și coloana vertebrală și pot varia de la relativ ușor la sever. Atât în psoriazis, cât și în artrita psoriazică, perioadele de acutizare ale bolii pot alterna cu perioadele de remisie.

Orice articulație poate fi afectată .

Cele mai frecvent afectate articulații sunt ale:

- gâtului
- spatelui
- umerilor
- coatelor

și încheieturile:

- degetelor
- genunchilor
- gleznelor
- degetelor de la picioare

Rigiditatea articulațiilor se simte, de obicei, mai puternic dimineața și poate dura chiar mai mult de 30 de minute, după momentul trezirii.

Nici un singur test nu poate confirma un diagnostic de artrita psoriazică. Dar unele tipuri de teste pot exclude alte cauze ale durerii articulare, cum ar fi artrita reumatoidă sau guta.

Severitatea afecțiunii poate varia considerabil de la o persoană la alta. Unele persoane pot avea probleme severe care afectează multe articulații, în timp ce altele pot observa doar simptome ușoare într-una sau două articulații.

Pot aparea momente cand simptomele se imbunatatesc si perioade in care acestea se inrautatesc .
Recidivele pot fi foarte dificil de prezis, dar pot fi adesea ameliorate cu medicamente .

Artrita psoriazica poate afecta articulatiile pe o singura parte sau pe ambele parti ale corpului.
Semnele si simptomele artritei psoriazice adesea se aseamana cu cele ale artritei reumatoide.
Ambele boli provoaca durere si umflare in articulatii.

Cu toate acestea, artrita psoriazica are o probabilitate mai mare de a provoca: Umflarea degetelor de la maini si degetelor de la picioare. Durerea picioarelor. Artrita psoriazica poate provoca, de asemenea, dureri la punctele unde tendoanele si ligamentele se ataseaza la oase - in special in spatele calcaiului (tendinita lui Ahile) sau in talpa piciorului (fasciita plantara). Dureri de spate la nivelul coloanei lombare, inferior. Unii oameni dezvolta o afectiune numita spondilita ca rezultat al artritei psoriazice. Spondilita determina in principal inflamatia articulatiilor dintre vertebrele coloanei vertebrale, si in articulatiile dintre coloana vertebrala si pelvis (sacroiliita).

Unele simptome generale includ: oboseala rigiditate, umflare la nivelul articulatiilor inflamatie sau sensibilitate a tendonului (entezita) umflarea degetelor (dactilita) durere la nivelul piciorului in calcai sau in talpa unghii patate sau separate (distrofia unghiilor) roseata si inflamatie a ochilor (uveita) gama redusa de miscare inflamatie dureroasa la nivelul gatului inflamatie vertebrelor (spondilita) inflamatie articulatiilor sacroiliace

Diagnosticul presupune un examen clinic al pacientului , un istoric amanuntit al bolii si mai multe teste de laborator si imagistice. In general, pacientii cu artrita psoriazica au probele inflamatorii biologice crescute (VSH, proteina C reactiva, fibrinogen). Acidul uric poate sa fie crescut mai ales la cei cu leziuni cutanate extinse, ceea ce poate sa faca diagnosticul diferential cu guta sa fie unul complicat. Aspectul radiologic este specific si medicul reumatolog poate sa se bazeze pe radiografiile articulare pentru a pune diagnosticul de artrita psoriazica. In fazele incipiente ale bolii, cand radiografiile sunt cvasi-normale, sunt utile ecografia musculo-scheletala si examenul RMN. Tratamentul unui pacient cu artrita psoriazica trebuie facut intr-o echipa: dermatolog, reumatolog, medicul de recuperare si fizio-kinetoterapie si in stadiile avansate ale bolii, medicul ortoped. Obiectivele principale ale tratamentului vor fi ameliorarea simptomelor, incetinirea progresiei afectiunii si imbunatatirea calitatii vietii. Tratamentul medicamentos este complex Alegerea medicamentului trebuie sa tina cont de activitatea bolii, forma de afectare, gravitatea afectarii articulare radiologice si de asemenea de alte boli asociate.

Tratamentul simptomatic al durerilor se face cu ajutorul antiinflamatoarelor non-steroidiene, in formele blanda de boala. In cazul afectarii monoarticulare persistente, spre exemplu o artrita de glezna, se poate administra local, prin injectie intraarticulara, un preparat de tip cortizonic local, cu ameliorarea durerii. .

La ora actuala, avem la dispozitie medicamente care au capacitatea sa limiteze progresia radiologica a bolii si chiar sa o opreasca. Se incepe cu un tratament mai bland cel mai frecvent medicament folosit este Metrotexatul. Acesta este un medicament imprumutat de reumatologie din oncologie

Se mai pot folosi ca alternative terapeutice sulfasalazina, ciclosporina, leflunomide..

In cazul pacientilor la care boala nu raspunde la aceste terapii la ora actuala avem posibilitatea folosirii terapiei biologice

In plus fata de terapiile anti TNF alfa, , la momentul actuala incepand cu anul 2013 au aparut noi preparate biologice care tintesc alte molecule, respectiv anticorpi anti interleukina 12/23 si anti interleukina 17, ultimul aprobat chiar in ianuarie 2016 pentru tratamentul artritei psoriazice.

Ceea ce este foarte important de mentionat este importanta unui consult specializat inainte de inceperea oricaturi tip de tratament. Automedicatia se poate asocia cu riscuri grave, precum diagnosticarea gresita a unei boli, administrarea unei doze prea mari de medicament, o durata mult prea lunga de administrare sau diverse interactiuni intre medicamente.

Va asteptam in Centrul medical Psihomedica pentru diagnostic clinic, paraclinic si tratamentul artritei psoriazice.