



Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology



ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Что это?
Как облегчить состояние?

Составитель издания: Маргус Пайль, Восточно-Таллиннская центральная больница, ревматолог
Рецензентиздания: Тиина Вельди, Восточно-Таллиннская центральная больница, ревматолог
Перевод на русский язык: Юлия Кочеткова, Западно-Таллиннская центральная больница, ревматолог
Оформитель: Turunduskontor (Тынис Кярема, Рааво Куллама)
Оформление обложки: MR Stuudio
Тупография: Printon
Иллюстрации: iStock
Подтверждено Эстонским Обществом Ревматологии
Выпуск издания поддержан Эстонским филиалом AbbVie OÜ

Общие сведения	4
Псориатический артрит	5
Течение заболевания	6
Симптомы заболевания	6
Диагностика	7
Классификация	9
Лечение	10
Лекарства, применяемые для лечения псориатического артрита	11
Ослабляющие заболевание противоревматические препараты	11
Стиль жизни	13
Восстановительная терапия	14
Хирургическое лечение	15
Заключение	15

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Псориаз хроническое неинфекционное воспалительное заболевание кожи, при котором на поверхности кожи появляются слегка приподнятые красные пятна (бляшки). Бляшки покрыты серебристо-белыми, легко отслаивающимися чешуйками. Обычно псориазные бляшки располагаются на волосистой части головы, коленях, локтях, в нижней части спины и в кожных складках.

Псориазом страдают 2-3% от общей численности населения. Заболеваемость как мужчин, так и женщин, одинакова. Псориаз может возникнуть в любом возрасте, но чаще всего заболевают молодые взрослые. Заболевание характеризуется волнообразным течением. Периоды низкой активности (ремиссии или улучшения) чередуются с периодами рецидивов (обострений), от появления единичных бляшек до обширного поражения кожи.

Кроме кожной формы псориаза, у 50% больных может появиться характерное повреждение ногтей. Повреждение ногтей чаще встречается у больных страдающих псориазным артритом (Фото 1). Порой бывает очень сложно клинически различить чем вызвано повреждение ногтей: псориазом или грибковым заболеванием.



Фото 1. Типичное поражение кожи ног и ногтей при псориазе.

ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ

Псориатический артрит - хроническое воспаление суставов, которое непосредственно связано с кожным псориазом. Чаще всего повреждение суставов проявляется через несколько лет после начала псориаза. В редких случаях псориатический артрит и псориаз возникают одновременно. В частных случаях воспаление суставов предшествует псориазу.

Псориатический артрит - аутоиммунное заболевание. Это значит, что иммунная система организма атакует свои суставы, вызывая сильную воспалительную реакцию. Точная причина заболевания до сих пор неизвестна. Предположительно в возникновении заболевания играют роль генетическая наследственность и факторы окружающей среды. У многих больных псориатическим артритом есть среди ближайших родственников случаи заболевания псориазом или псориатическим артритом. Известно также, что в некоторых случаях определённые инфекции, например стрептококк, могут спровоцировать возникновение псориатического артрита.

Псориатический артрит встречается у 10% больных псориазом. Болезнь может проявиться в любом возрасте, но чаще всего заболевают люди в возрасте 30-55 лет.

Псориатический артрит наравне с другими воспалительными заболеваниями суставов (анкилозирующий спондилит, реактивный артрит и др.) относится к группе заболеваний под названием спондилоартропатии. Для этих заболеваний характерны общие черты: воспаление суставов конечностей и/или позвоночных отделов, сакроилеит или воспаление крестцово-подвздошного сустава, энтезит или воспаление мест прикрепления сухожилий, связок к костной ткани (Рис 1).

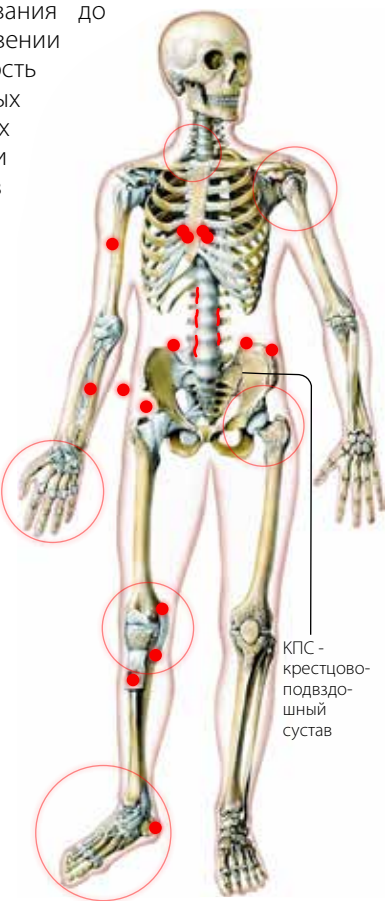


Рис. 1. Области, наиболее часто подверженные поражению при псориатическом артрите

- - места прикрепления сухожилий
- ┆ - позвоночник
- - сустав

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Течение заболевания очень варьируется. Обычно оно проходит волнообразно, когда периоды обострения сменяются периодами низкой активности (ремиссии). Период ремиссии может быть длительным и в это время лечение не всегда необходимо.

Течение и тяжесть заболевания - разнообразны. Существуют лёгкие формы, при которых пациенту требуется лишь временное лечение. В случае тяжёлой формы лечение может непрерывно длиться годами или десятками лет. К счастью, такие формы псориатического артрита встречаются редко.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Псориатический артрит обычно развивается у людей, больных псориазом в течение нескольких лет. В редких случаях псориатические бляшки появляются одновременно с воспалением суставов. Очень редко псориатический артрит предшествует проявлению кожного псориаза.

Бывает, конечно, что очаги псориаза настолько незаметны, что люди просто не обращают на это внимания, ведь единственным проявлением псориаза может быть только поражение ногтей, которое легко спутать с грибковой инфекцией.

Псориатический артрит появляется и развивается в основном постепенно. Основными симптомами являются медленно возникающие боли в суставах, опухание, утренняя скованность.

Чаще всего болезнь начинается с больших суставов (коленный, голеностопный сустав), но может начаться и с любого другого сустава, в том числе и с поражения маленьких суставов рук и ног. Характерным симптомом псориатического артрита является поражение дистальных межфаланговых суставов пальцев кисти руки (Фото 2).

При воспалении позвоночника больные жалуются на «воспалительную» боль в спине. Такая боль не появляется резко в течение дня, скорее постепенно в течение длительного времени. Боль и скованность в нижних отделах спины сильнее всего ощущаются по утрам, и порой будят человека по ночам. Утренняя скованность может длиться часами, и долгая неподвижность только усугубляет боль, в то время как зарядка и движение помогают ее уменьшить.

Для псориатического артрита характерен также энтезит, т. е. воспаление мест прикрепления сухожилий и связок - чаще в задней части пятки (Фото 3) в месте прикрепления ахиллова сухожилия пяточной кости или в области пятки в месте прикрепления подошвенных связок.

А также воспаление сухожилий или влагалища сухожилий (тендинит, тендовагинит).

Нередко у больных псориатическим артритом развивается дактилит - припухлость, отёчность пальцев рук или ног (Фото 4). Причиной дактилита являются одновременное воспаление сустава и места прикрепления сухожилия. Так как опухший палец становится похож на сосиску, то иногда это называют "сосискообразный" палец.

ДИАГНОСТИКА

Диагностика псориатического артрита в первую очередь основывается на симптомах. Специфические анализы для диагностики псориатического артрита отсутствуют. Анализы в основном делаются для исключения других заболеваний. В крови можно обнаружить повышение показателей воспаления: скорость оседания эритроцитов - SR или/и С-реактивный белок - CRP, которые в некоторых случаях бывают и в пределах нормы. Ревматоидный фактор обычно негативный.



Фото 2. Артрит конечных суставов пальцев вместе с псориатическим поражением ногтей.



Фото 3. Воспаление места прикрепления пяточного сухожилия правой ступни или энтезис



Фото 4. Дактилит II пальца левой кисти или т.н. "сосискообразный" палец (этот палец значительно толще других).

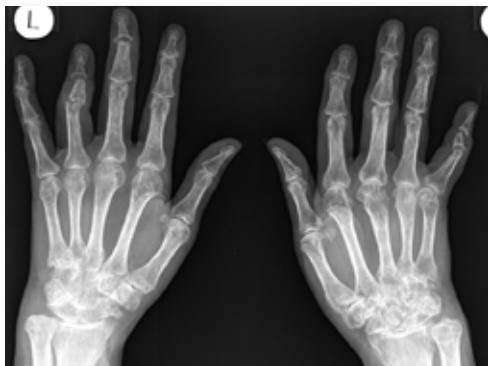


Фото 5. На рентгенограмме типичное поражение конечных суставов пальцев кистей рук при псориатическом артрите (на англ. яз. "pencil in cup"). Суставы запястий так же повреждены воспалением .

На рентгенограммах, как и при ревматоидном артрите, можно увидеть сужение суставной щели и эрозии, так и изменения в суставах пальцев кистей и ступней характерны только для псориатического артрита (Фото 5 и 6).

Все жалобы со стороны суставов, о которых говорят больные псориазом, не указывают однозначно на развитие псориатического артрита. У больных псориазом могут быть и другие заболевания суставов: воспалительные - ревматоидный артрит, невоспалительные - остеоартроз.



Фото 6. Типичное поражение конечного сустава большого пальца и основного сустава V пальца правой ступни при псориатическом артрите.

КЛАССИФИКАЦИЯ

Существуют разные формы псориатического артрита. Различают следующие формы заболевания:

- Дистальный артрит (поражение суставов дистальных, т.е. конечных фаланг пальцев ног и рук)
- Ассиметричный олигоартрит (одностороннее поражение 2-4 больших или маленьких одноименных суставов)
- Симметрический полиартрит (двустороннее поражение 5 или больше одноименных суставов). Данная форма напоминает ревматоидный артрит
- Мутилирующий артрит (разрушение и деформация суставов пальцев рук и ног, что приводит к укорочению фаланг)
- Спондилит (поражение суставов позвоночного отдела)

Наиболее часто встречаются ассиметричный олигоартрит и симметричный полиартрит.



Фото 7. Мутилирующий артрит. Так называемые "телескопические пальцы", возникающие при разрушении и резорбции суставов пальцев.

ЛЕЧЕНИЕ

Псориатический артрит- неизлечимая болезнь. Так как постоянное воспаление в суставах в последствии вызывает необратимые разрушения, очень важно своевременно диагностировать болезнь, и как можно раньше начать лечение.

Лечение направлено на уменьшение симптомов и на снижение активности заболевания, т.е. на замедление необратимых деструктивных изменений в суставах. Безлечения у больного может возникнуть серьёзное повреждение суставов и окружающих их тканей. Для лечения псориатического артрита используются разные препараты. Выбор лекарства зависит от активности, тяжести и формы заболевания: поражены ли суставы конечностей или позвоночных отделов, присутствует ли энтезит, дактилит, кожный псориаз, псориатическое повреждение ногтей.

Лекарства, используемые для лечения псориатического артрита

- Противовоспалительные препараты
 - Нестероидные противовоспалительные препараты
 - Глюкокортикоиды
- Ослабляющие заболевание противоревматические препараты
 - Традиционные (синтетические) средства, модифицирующие течение заболевания
 - Биологические и таргетные синтетические противоревматические препараты, модифицирующие течение заболевания

Лекарства, применяемые для лечения псориатического артрита

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НПВС (на англ. NSAID)

В повседневной практике эти препараты в основном используются как обезболивающие, но кроме этого НПВС обладают противовоспалительным действием. Для достижения достаточного противовоспалительного эффекта данные препараты необходимо принимать в назначенной дозе регулярно в течении нескольких недель. При неагрессивных формах заболевания с низкой активностью порой хватает местного применения противовоспалительных мазей и гелей.

На данный момент используются следующие, т.н. традиционные противовоспалительные препараты: ибупрофен, диклофенак, мелоксикам, напроксен, индометацин, набуметон и другие.

При длительном использовании НПВС могут возникнуть проблемы с пищеварительным трактом, также почечное и печёночное повреждение, в некоторой степени повышается риск сердечнососудистых заболеваний. При использовании коксибов (например эторикоксиб, целекоксиб) риск возникновения серьёзных побочных эффектов пищеварительного тракта меньше.

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ, ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ (ГКС)

- сильные противовоспалительные лекарства, у которых нет прямого обезболивающего эффекта.

Когда воспален один или более суставов, тогда делается укол ГКС прямо в сустав для того, чтобы в короткие сроки снизить воспаление. Уколы ГКС могут также помочь при энтезитах и тендинитах.

Реже, обычно только при очень сильных обострениях, глюкокортикоиды (например, преднизолон, метилпреднизолон) используются перорально (через рот) в форме таблеток. Однако, при возможности, стараются воздержаться от длительного использования пероральных глюкокортикоидов, поскольку после окончания лечения есть риск обострения псориатических кожных высыпаний.

Противоревматические препараты, модифицирующие течение заболевания (на англ. DMARD), основные лекарства.

В тяжёлых случаях псориатического артрита, когда на фоне нестероидных противовоспалительных препаратов сохраняется высокая активность болезни, в лечение вступают ослабляющие заболевание противоревматические препараты, т.е. начинается базисная терапия. Эти препараты уменьшают аутоиммунное воспаление суставов и тормозят прогрессирование заболевания.

ТРАДИЦИОННЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Действие традиционных синтетических противоревматических препаратов, ослабляющих заболевание, достигается в основном через 4-8 недель после начала курса лечения. Эти препараты необходимо использовать регулярно в течение долгого времени, в зависимости от агрессивности заболевания, в большинстве случаев годами, иногда всю жизнь.

Из традиционных базисных препаратов чаще всего для лечения псориатического артрита используется метотрексат. Метотрексат принимают в таблетках, как правило, один раз в неделю с фолиевой кислотой для снижения побочных эффектов. Если метотрексат не даёт должного эффекта или по какой-нибудь причине не подходит, альтернативными препаратами являются лефлуномид, сульфасалазин, циклоспорин.

Метотрексат, лефлуномид и циклоспорин кроме позитивного действия на воспаление в суставах, также оказывают эффективное действие на кожный псориаз. Сульфасалазин на псориаз не действует.

При использовании выше перечисленных лекарств необходимо регулярно сдавать анализ крови, следить за почечными и печёночными показателями.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И ТАРГЕТНЫЕ СИНТЕТИЧЕСКИЕ ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

При тяжёлых формах заболевания, когда традиционные болезнь-модифицирующие препараты не помогают, назначают биологическое лечение или таргетные препараты. Биологические препараты эффективно уменьшают воспаление суставов, блокируя важные в воспалительном

процессе вещества – фактор некроза опухоли альфа (ФНО α) или различные интерлейкины (ИЛ). Из ингибиторов ФНО-альфа в Эстонии для лечения псориатического артрита используются адалимумаб, этанерцепт, голимумаб и инфликсимаб. Из ингибиторов ИЛ — секукинумаб, устекинумаб, иксекизумаб, гуселькумаб. Все эти препараты представляют собой растворы для инъекций и вводятся через регулярные промежутки времени в виде подкожных инъекций или внутривенных инфузий. Таргетные препараты (ингибиторы янус-киназы (JAK)) представляют собой препараты в форме таблеток, которые принимаются ежедневно. Препарат связывает фермент JAK на поверхности T-лимфоцита, тем самым предотвращая слияние клетки с медиатором воспаления, и процесс хронического воспаления останавливается. В Эстонии используются тофацитиниб и упадацитиниб. Эти препараты применяются, когда заболевание не поддаётся лечению первым биологическим препаратом (ФНО α). Лечение биологическими и таргетными препаратами является продолжительным, обычно длится годы. Они хорошо действуют как при артрите, так и при псориазе, но даже эти препараты не могут полностью вылечить заболевание.

Стиль жизни

Необходимо вести здоровый образ жизни: рационально питаться, регулярно заниматься физическими упражнениями. Желательно избегать ожирения, стресса, курения. Следует обратить внимание на защиту суставов, равномерно распределяя на них нагрузку, используя, при необходимости, вспомогательные средства.

При повреждении суставов рук следует пересмотреть привычки в домашней работе, чтобы не перегружать суставы. Совет для этого можно получить у специалиста по трудотерапии. Например, при поднятии кастрюли, запястье обычно наклонено, но можно поднимать кастрюли и с прямыми запястьями (Фото 8). Так же следует поднимать двумя руками чашку, сковороду или наливать из кувшина. Использование пароварки помогает избежать поворота запястий при сливании жидкости. Известно, что стрептококковая инфекция является одной из причин обострения псориатического артрита или даже возможной причиной его



Фото 8.

возникновения. Поэтому необходимо обнаружить и вылечить все очаги хронических инфекций в организме - воспаление миндалин, зубов и т.п.

Восстановительная терапия

Восстановительное лечение имеет свою значимость как при псориатическом артрите, так и при других воспалительных заболеваниях суставов. Самым важным по сей день остаётся лечебная физкультура (ЛФК). Под руководством физиотерапевта разучиваются специальные упражнения, которые помогают уменьшить боль, улучшить подвижность суставов, сохранить мышечный тонус и предотвратить последующее повреждение. При энтезите, воспалении сухожилий, плантарном фасциите т.е. пяточной шпоре очень важны, например, вытягивающие упражнения. Лечебной физкультурой нужно заниматься самостоятельно дома.

Водная аэробика также входит в число восстановительной терапии суставных заболеваний, так как в воде движения менее болезненны.

В качестве восстановительного лечения для уменьшения боли, отёка и улучшения подвижности суставов используются и другие виды терапии: электрофорез, лечение теплом, холодом, ванны и д.р.

В период обострения для уменьшения боли и отёка больше подходят процедуры с применением местного охлаждения: прикладывание охлаждённых гелевых подушек или других охлаждающих средств на поражённые суставы, несколько раз в день по 10-20 минут в зависимости от размера сустава. Так как целью физических упражнений в период обострения является сохранение подвижности суставов, то от больших нагрузок стоит отказаться.

В период низкой активности заболевания или ремиссии можно пройти курс аппликации парафина, озокерита, лечебных грязей и других согревающих процедур.

Использование ортопедических приспособлений (стелек, фиксаторов или ортезов) в первое время может вызывать неудобство, поэтому вначале использовать их можно лишь несколько часов в день.

Хирургическое лечение

Хирургическое вмешательство - эндопротезирование суставов и другие методы - может потребоваться в редких случаях при тяжёлом поражении суставов. Перед протезированием рекомендуется получить совет специалиста по восстановительной терапии. После операции для быстрого

и положительного восстановления необходимо продолжить курс ЛФК в поликлинике или больнице.



Фото 9. Уменьшение изменений и поддержка суставов пальцев с помощью ортеза.

Заключение

- Псориатический артрит - хроническое аутоиммунное воспаление суставов, связанное с псориазом.
- Заболевание протекает волнообразно, т.е. периоды обострения сменяются периодами низкой активности (ремиссии).
- Выбор лечения псориатического артрита зависит от формы и степени тяжести.
- Лечение псориатического артрита обычно длится годами.

EESTI REUMALIIT



Estonian Rheumatism Association

Эстонский Ревмасоюз (далее- ЭРС)

Некоммерческое объединение Эстонский Ревмасоюз (далее- ЭРС) является всеэстонским добровольным и благотворительным объединением физических и юридических лиц, действующих в общественных интересах.

НАША МИССИЯ

НАША МИССИЯ — ПОДДЕРЖИВАТЬ ВСЕХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ, ПРЕДОСТАВЛЯЯ ВСЕСТОРОННЮЮ АДЕКВАТНУЮ ИНФОРМАЦИЮ И ВЛИЯЯ НА СТОРОНЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВНЕСТИ ПОЗИТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТОВ.

Эстонский Ревмасоюз имеет 12 региональных ассоциаций-членов, насчитывающих около 600 членов. Кроме того, были созданы четыре группы поддержки по конкретным заболеваниям.

НАШИ ЦЕННОСТИ:



ЧЕСТНОСТЬ

Эстонский Ревмасоюз прозрачен и честен в своей деятельности и распространении информации.

ЗАБОТА

ЭРС всегда ставит пациента с ревматологическим заболеванием и его благополучие на первое место.

ПОНИМАНИЕ

Мы уважаем и понимаем уникальность людей.

РАДОСТЬ ЖИЗНИ

Мы убеждены, что радость жизни и позитив – основа здоровья, которая заставляет глаза сиять.

Общие контакты

Toompuiestee 10, Tallinn 10137
Телефон, Whatsapp: +372 5556 7147,
Электронная почта: reuma@reumaliit.ee
<https://reumaliit.ee>
[Facebook.com/eestireumaliit](https://www.facebook.com/eestireumaliit)
[Instagram/reumaliit](https://www.instagram.com/reumaliit)
[Youtube/Eesti Reumaliit](https://www.youtube.com/channel/UC...)

Контакты наших членских ассоциаций и групп поддержки:

