

EULAR
LONDON 8/11 JUNE 2016

REVIEW
Annual European Congress
of Rheumatology

Con la colaboración de
 NOVARTIS

 Sociedad Española de
Reumatología

ESPOONDOLOARTRITIS CLÍNICA

Dra. Cristina Fernández Carballido
Hospital General Universitario de Elda,
Alicante

OP0085: DOES THE PRESENCE OF MULTIPLE SPA-FEATURES IN PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN ALWAYS LEAD TO DIAGNOSIS OF AXIAL SPONDYLOARTHRITIS?

Diagnóstico

Ez-Zaitouni (NE)

Nº características SpA → fundamental en el proc Dx pacientes con sospecha de axSpA s/algoritmo modificado de Berlín → si 4/2-3 + y HLA-B27 + → DX.

Objetivo: investigar si todos los pacientes con DL crónico y múltiples características de SpA son diagnosticados de SpA por los reumatólogos

Cohorte SPACE (DL crónico <45 a, >3m, < 2a), varios países EU.

Datos basales

vs DX REU y crit ASAS:

Todos con ≥4 características de SpA y Rx-SI+ se diagnosticaron de axSpA.

- ▶ Pero, 19% con ≥4 características de SpA (4/18 HLA-B27+) pero imagen negativa (Rx y RM), NO DX de ax-SpA por REU (aunque si B27 + si cumplían crit ASAS).

Lo que más pesa para el DX clínico es la imagen +

Clasificación NO es lo mismo que Diagnóstico!!

Algoritmo solo es una guía....

**THU0382: DEVELOPMENT OF SPA-FEATURES IN PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN OVER A ONE-YEAR COURSE: DATA FROM THE SPONDYLOARTHRITIS CAUGHT EARLY (SPACE)-COHORT.
Ez-Zaitouni (en)**

Diagnóstico

Cohorte SPACE:

- ▶ Cumplimiento criterios ax-SpA inicio y final.
- ▶ DX REU inicial y final

Tras 1 año 49% pacientes → 1 o más nuevas características de EspA.

Las más fctes: DLI, resp AINEs, Aumento RFA y AF de EspA.

En los pacientes con nuevas características de EspA (vs basales):

- ▶ DX clínico “de novo” (s/REU) de EspA en un 69% (11/16) de los pacientes.
- ▶ Clasif s/crit ASAS en 9/79 pacientes (11%)

Clasificación NO es lo mismo que Diagnóstico!!

THU0384: PERFORMANCE OF THE ASAS CLASSIFICATION CRITERIA FOR AXIAL AND PERIPHERAL SPONDYLOARTHRITIS - A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW AND META-ANALYSIS. Sepriano. Leiden, Lisboa.

Diagnóstico

RS

1647 artículos → 8 criterios (5042 patients):

Criterios ASAS SpA completos: S 73% y E 88%

Criterios ax-SpA: S 82% y E 88%; más estudios.

buenas relaciones S/E

Al dividir los criterios axSpA en sus dos brazos

- ▶ Solo imagen
- ▶ Solo clínico

Baja mucho la Sensibilidad (30% y 23% resp)

Siguen siendo muy específicos (97% y 94% resp).

Table. Results of the meta-analysis

	Number of studies	Number of patients	LR + (95% CI)	LR - (95% CI)	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)
ASAS SpA criteria	2	1,750	6.3 (3.2; 12.4)	0.31 (0.13; 0.70)	0.73 (0.47; 0.89)	0.88 (0.81; 0.93)
ASAS pSpA criteria	3	749	4.7 (3.5; 6.3)	0.43 (0.30; 0.62)	0.62 (0.47; 0.76)	0.87 (0.81; 0.91)
ASAS axSpA criteria	6	4,293	6.9 (3.8; 12.4)	0.19 (0.15; 0.27)	0.82 (0.76; 0.87)	0.88 (0.79; 0.94)
axSpA criteria (imaging arm +/- clinical arm)	5	3,426	13.6 (4.8; 38.7)	0.45 (0.37; 0.56)	0.57 (0.47; 0.66)	0.96 (0.88; 0.99)
axSpA criteria (clinical arm +/- imaging arm)	5	3,426	6.0 (2.9; 12.4)	0.56 (0.43; 0.72)	0.49 (0.34; 0.64)	0.92 (0.82; 0.96)
axSpA criteria (imaging arm only)	5	3,426	9.6 (4.4; 20.7)	0.72 (0.59; 0.88)	0.26 (0.16; 0.40)	0.97 (0.94; 0.99)
axSpA criteria (clinical arm only)	5	3,426	4.5 (2.3; 8.8)	0.81 (0.72; 0.91)	0.23 (0.17; 0.29)	0.94 (0.89; 0.96)

THU0405: ABILITY OF GENERAL PRACTITIONERS TO DISTINGUISH BETWEEN INFLAMMATORY AND NON-INFLAMMATORY SYMPTOMS IN PATIENTS AT RISK OF SPONDYLOARTHRITIS: THE APPSPA STUDY. M. C. Karreman (NE).

Diagnóstico

AppSpA study

Estudio transversal

Conocimiento de los síntomas típicos de EspA por parte de los MAP.

Síntomas DLI + preguntas extra afectan periférica:

BAJA PARTICIPACIÓN (19.3%)

VALORACIÓN SUBÓPTIMA

VALORAN MEJOR:

- ▶ Respuesta AINE
- ▶ RM
- ▶ dolor nocturno

Dirigir esfuerzos hacia AP para mejorar la derivac/Dx?

Table 1. Proportion of GPs who identified correct signs of inflammatory joint and back pain (n=183)

Signs of inflammatory disease	Peripheral	Axial
Insidious onset of complaints, n (%)	53 (29.0)	90 (49.2)
Symptom duration>3 months, n (%)	57 (31.2)	93 (50.8)
Pain improved with exercise, n (%)	25 (13.7)	38 (21.3)
Pain not relieved by rest, n (%)	30 (16.4)	40 (21.9)
Pain relieved by NSAIDs, n (%)	160 (87.4)	150 (82.0)
Morning Stiffness>30min, n (%)	141 (77.1)	138 (75.4)
Nocturnal Pain, n (%)	Not Asked	143 (78.1)
Alternating Buttock Pain, n (%)	Not Asked	37 (20.2)

**THU0413: UTILITY OF THE SPADE TOOL TO IDENTIFY AXIAL SPONDYLOARTHRITIS IN PATIENTS WITH CHRONIC BACKPAIN. S. Habibi.
Bath, UK.**

Diagnóstico

The SPADE tool

Ayudar a definir la probabilidad de SpA en pacientes con DL crónico

El **alto VPN** (st si ptos de corte 2 ó 3), implica que puede ser más útil para **descartar SpA** que para detectarlas.

....Habrá que hacerlo en Atención primaria, donde la prevalencia de SpA es menor.

Threshold	Sensitivity(%)	Specificity(%)	PPV(%)	NPV(%)
1	100	0	51	
2	86	49	63	78 [95%CI=58,91%]
3	27	91	75	55 [95%CI= 43,67%]
4	16	95	78	53

EXTENDED REPORT

Development of a health index in patients with ankylosing spondylitis (ASAS HI): final result of a global initiative based on the ICF guided by ASAS

Kiltz U, et al. *Ann Rheum Dis* 2015;74:830–835. doi:10.1136/annrheumdis-2013-203967

Instrumentos

OP0084: VALIDATION OF THE ASAS HEALTH INDEX: RESULTS OF A MULTICENTER INTERNATIONAL STUDY IN 23 COUNTRIES. Kiltz U (Germany)

Table: Discriminative ability of the ASAS HI stratified by disease activity

	ASDAS status groups				
	Inactive (n=245)	Moderate (n=283)	High (n=500)	Very high (n=289)	
ASAS HI	2.9 ± 3.1	5.1 ± 3.5	7.3 ± 3.6	10.4 ± 3.5	
BASFI	0.9 ± 1.4	2.1 ± 1.9	3.7 ± 2.5	5.9 ± 2.5	
BASDAI	1.2 ± 0.9	2.7 ± 1.3	4.7 ± 1.7	7.0 ± 1.6	

All values given as mean±SD

Desarrollado para medir salud SpA
→ definir mejor el impacto SpA
253 → 17 ítems (0-17, menos mejor salud)
Traducido 18 idiomas
Validez aparente y viabilidad ya evaluados

Objetivo: Evaluar otras **propiedades psicométricas** de todas las versiones del ASAS HI, 23 países

Medida de gravedad de la enfermedad fiable, válida y sensible al cambio en pacientes con distintas SpA.

Puede usarse tanto en EC como est observacionales para evaluar el impacto de la SpA

Pacientes más afectados(Phys glob) > ASAS HI
Pacientes que NO están en PASS > ASAS HI
ICC> 0,8 (Good reliability)

OP0089: ARE INDIVIDUAL OR COUNTRY LEVEL SOCIO-ECONOMIC DETERMINANTS RELATED TO DISEASE ACTIVITY AND SELF-REPORTED PHYSICAL FUNCTION IN PATIENTS WITH SpA? RESULTS FROM MULTI-NATIONAL CROSS-SECTIONAL STUDY ASAS-COMOSPA. Putrik (NE)

Evaluar

- (1) Asociaciones de los DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICOS INDIV (edad, género, educación) o PAIS de residencia con los DESENLACES DE SALUD (ASDAS y BASFI)
- (2) Si se confirma → mediado por el uso de bDMARDs?

Modelos de regresión ajustados.

3984 pacientes de 22 países: 65% varones, edad media 44(SD14), ASDAS 2.0 (± 1.1) y BASFI 3.0 (± 2.7).

5-68% con bDMARDs

OR ASDAS ≥ 2.1 :

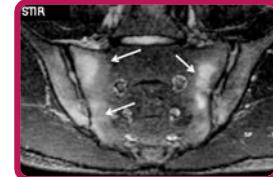
- ▶ Bajo vs alto PIB: OR 1.85 (95% CI 1.57,2.17)
- ▶ Estudios primarios vs Universitarios: OR 1.36 (95% CI 1.06,1.74)

NO influencia del tto biológico

Desigualdades individuales y entre países también en SpA (nivel educ y PIB nal)

Enfermedad “muy influida por los códigos”....no sólo el genético, tb el postal, el CIF...

OP0090: MRI LESIONS ORIGINATING FROM EITHER AXSPA OR DEGENERATION ARE RELATED TO SITE OF PAIN IN PATIENTS WITH CHRONIC BACK PAIN INCLUDED IN THE SPACE-COHORT
De Hooge (NE)



Pac con DL crónico de cohorte SPACE

Puntuaciones RM (2 lectores ciegos)/ valorac

- ▶ Lesiones axSpA
- ▶ Lesiones degenerativas

Ax-SpA:

- ▶ Si asoc dolor nalgas y lesiones inflamatorias en SI
- ▶ NO asoc dolor CV y lesiones inflamatorias RM CV de la misma localización

No axSpA y ≥ 35 y: les degenerativas RM asociadas con dolor al mismo nivel

Smokers in early axial spondyloarthritis have earlier disease onset, more disease activity, inflammation and damage, and poorer function and health-related quality of life: results from the DESIR cohort

Ho Yin Chung,^{1,2} Pedro Machado,^{1,3} Désirée van der Heijde,¹ Maria-Antonieta D'Agostino,⁴ Maxime Dougados⁵

Chung HY, Machado P, van der Heijde D, et al. *Ann Rheum Dis* (2011). doi:10.1136/annrheumdis-2011-200180

RM
Actividad
enfermedad

OP0088: INFLAMMATION ON MRI OF THE SPINE IS LONGITUDINALLY RELATED TO DISEASE ACTIVITY IN SMOKERS BUT NOT IN NON-SMOKERS IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: 2-YEAR DATA FROM THE DESIR COHORT. V Navarro-Compán. HULP.

Objetivo: Investigar el papel del tabaco → relac long con les inflamatorias RM y Activ enfermedad pacientes con axSpA

164 pac ASAS axSpA de la cohorte DESIR con ≥ 2 RM de CV en 2 a seguimiento

- ▶ Advierten que el efecto del tabaco en la relación RM/actividad enf NO fue potente
- ▶ Es real o no?
- ▶ Vuelven a los análisis iniciales que demostraron dif de genero
- ▶ Otros factores han podido influir la relación
- ▶ Tabaco (en mujeres) y antiTNF (varones) se comportan como factores de confusión.

Se mantiene que en pacientes con axSpA existe una relac longitudinal entre las medidas de actividad clínica y las lesiones inflamatorias de RM de CV (aunque SOLO en VARONES).

THU0415: THE EFFECT OF SMOKING ON CLINICAL AND STRUCTURAL DAMAGE IN PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS AND AXIAL SPONDYLOARTHRITIS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. V Villaverde

Tabaco
Desenlaces

- ▶ RS para la Espoguia
- ▶ 41 estudios → 13 seleccionados (7 casos y controles y 6 cohortes): 4163 pac
- ▶ Todos AS y solo 2 axSpA; Calidad mod-baja

Tanto en AS como en axSpA peores desenlaces en los fumadores

AS: mayor actividad (BASDAI >4 OR 1.83 a 2.98); peor QoL (ASQoL >7, OR 2.0), mayor dolor (EVA; OR 2.0) y mayor progres discapacidad si < 10 a evol (aumento HAQ-S 0.545 Ud/y fumadores vs no fum)

ax-SpA: comienzo mas precoz DLI, mayor actividad (BASDAI y ASDAS), peor función y QoL y mas inflamación y les estructurales en RM y Rx.

THU0380: A SINGLE DETERMINATION OF C-REACTIVE PROTEIN DOES NOT SUFFICE TO DECLARE A PATIENT WITH A DIAGNOSIS OF AXIAL SPA 'CRP-NEGATIVE'

Actividad
enfermedad
Valoración

No todas las SpA tienen la PCR alta, pero tenerla alta importa...

st si nr-axSpA y se baraja inicio bDMARD
es predictor respuesta al tto y se asocia con progresión RX

Anal pac brazo pbo del RCT RAPID-axSpA –CZP- (hasta sem 16/24 que se realeatorizaron)

- ▶ Si la PCR es muy baja (<3 mg/L) -> solo 11% prob que la siguiente sea alta
- ▶ Pero si la PCR se acerca al límite superior de la normalidad (7.9 mg/L en este estudio)
 - En el 53% pac aumenta por encima del límite a las 4 semanas
 - REPETIRLA

THU0379: CLINICAL DISEASE ACTIVITY MEASURES ARE ASSOCIATED WITH RADIOGRAPHIC SPINAL PROGRESSION IN EARLY AXIAL SpondyloArthritis

PCR (y ASDAS) se asocian con progresión RX en axSpA.

Valorar relac medidas actividad, incluyendo PRO y progres Rx

178 axSpA (100 AS y 78 nr-axSpA) cohorte GESPIC

- ▶ mSASSS y sindesmofitos
- ▶ Valores promedios 2 a (/6 meses) de: Valoración global del paciente (PG), BASDAI, PCR y ASDAS-PCR.

Regresión logística:

Asoc PG y formación sindesmofitos: OR 1.30 (1.01-1.69)

→ 30% aumento probab desarrollo sindesmofitos por cada Ud PG

BASDAI NS...parecía que B5 y B6, pero NS

PCR 1.07 (1.01-1.19) y ASDAS-PCR 2.45 (1.26-4.77)

LA OPINIÓN DEL PACIENTE TAMBIÉN SE ASOCIA CON LA PROGRESIÓN RX!

**Actividad enfermedad
Progresión Rx**

THU0377: Are patients with AS really different from nr-axSpA: results from CORRONA PsA/SpA Registry. PJ Mease. USA

Pacientes incluidos de 3/13 a 7/15; 310 AS y 97 nr-axSpA

AS > edad (49 vs 44); > varones (65% vs 57%); > VSG (14.4 vs 8.9; p<0.05)

= caract clin, actividad enf (BASDAI, ASDAS), PF (BASFI, HAQ) y QoL (EQ-5D y WPAI).

Similar resultado a los estudios EU (salvo PF)

THU0376: Prevalence of peripheral and extra-articular disease in AS vs nr-axSpA: a META-ANALYSIS. J de Winter (NE)

8 estudios (7 cohortes longitudinales): 2236 pac AS y 1242 nr-axSpA

AS predominio varones; NO en nr-axSpA; HLA-B27 = ambos grupos

Mismas manif periféricas y extraarticulares, salvo **UVEITIS** (AS 23% vs nr-axSpA 16%)

Refuerza la idea de que AS y nr-axSpA tiene la misma carga de enfermedad ya puesta de manifiesto por otros estudios previos (GESPIC, DESIR, SCQM, ESPERANZA...)

**THU0374: A LONGITUDINAL STUDY OF GUT INFLAMMATION
AND THE DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE
IN ANKYLOSING SPONDYLITIS**

A los 5 a: CP > 50 mg/Kg 63% y > 200 mg/Kg 24% → Incidencia Crohn 5 a solo 1.5% OJO!!

Asociada con RFA y ASDAS-PCR

Mas alta en pac con ETN y mas baja en pac con Acs antiTNF

**THU0404: THE PREVALENCE OF AXIAL AND PERIPHERAL
SPONDYLOARTHRITIS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE: A SYSTEMATIC
REVIEW & META-ANALYSIS**

60 estudios → mas preval SpA en Crohn que en CU, tanto de las axiales como perif.

Prevalencia agrupada EspA: Periferica 0.14 > sacroileitis 0.11 > AS 0.03

**THU0381: THE INCIDENCE OF HERPES ZOSTER INFECTION IN PATIENTS WITH
ANKYLOSING SPONDYLITIS: ANALYSIS FROM KOREAN NATIONAL HEALTH
INSURANCE SERVICE-COHORT SAMPLE DATABASE.**

Sobre todo en mayores de 50 a y con antiTNF (HR 7.29: IC95% 1.88, 28.21)

Manifestaciones
extra-articulares I