

Psoriatik Artrit Tedavisi ve Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu-2016

Treatment of Psoriatic Arthritis and Turkish Psoriasis Treatment Guideline-2016

Kemal Özyurt¹, Ragıp Ertaş¹, Şule Ketenci Ertaş²

1) University of Health Science, Kayseri Health Training and Research Center, Dermatology and Venereology Clinic

2) Erciyes University, Medicine Faculty, Rheumatology.

Yazışma Adresi: Kemal Özyurt

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Kayseri Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Kayseri

0 533 451 8696

drkozyurt@gmail.com

Geliş tarihi: 20.11.2018

Kabul tarihi: 01.12.2018

ÖZET

Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu(TPTK)-2016 hastalık etki ve şiddetinin tanımlanmasında, Vücut Yüzey Alanı, Psoriasis Alan Şiddeti İndeksi (PAŞİ), Doktor Global Değerlendirmesi, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi gibi parametreleri önermektedir. TPTK-2016'da Psoriatik artrit (PsA) varlığında VYA ve PAŞİ düşük bile olsa hastanın sistemik konvansiyonel veya kombinasyon tedavileri ile tedavi edilmelerini bildirilmektedir. Kılavuzlarda PsA tedavisinin açılarak daha detaylı olarak okuyuculara iletilmesidir. TPTK-2016'da belirtildiği gibi, PsA tedavi algoritması; direkt konvansiyonel sistemik ilaçlar değil, non-steridal antinflamatuar ilaçlar, DMARD ve biyolojik ajanlar şeklindedir. Bu açıdan, TPTK ileri versiyonlarında, PsA tedavisi ayrı bir konu başlığı altında daha ayrıntılı yazılabilir.

Anahtar Kelimeler: Psoriasis, Psoriatik Artrit, Tedavi

Treatment of Psoriatic Arthritis and Turkish Psoriasis Treatment Guideline-2016**ABSTRACT**

Turkish Psoriasis Treatment Guideline(TPTG)-2016 suggest parameters such as Body Surface Area (BSA), Psoriasis Area Severity Index (PASI), Physician Global Assessment and Dermatology Life Quality Index (DLOI) for determining severity and effect of disease. In the cases of psoriatic arthritis (PsA) even with low values of BSA or PASI, TPTG-2016 suggest systemic conventional therapies or combinations of them. Treatments of PsA should be mentioned more detailed in guidelines. Algorithm of PsA is not only and directly systemic conventional therapies as suggested in TPTG-2016, but it is non-steroidal inflammatory drugs, DMARD and biological agents. In this aspect, further TPTG may include treatment of PsA as a separate issue with more detailed knowledges.

Keywords: Psoriasis, Psoriatic Arthritis, Treatment

Psoriasis; kliniği oldukça değişken ve komorbiditelerle seyreden kronik bir hastalıktır. Hastalığın klinik tipi ve şiddetinin yanı sıra, artrit gibi erken tanı ve tedavisi son derece önemli olan komorbiditelerin de objektif olarak saptanması gerekmektedir. Hastalığın tedavisi tamamen bu parametrelere bağlı olarak düzenlenmektedir. Bu bağlamda, tüm dünyada güncel ve kapsamlı tedavi kılavuzları, klinisyenlere yardımcı bilgiler ve algoritmalar içermektedir. Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu-2016 (TPTK-2016)¹ oldukça ayrıntılı ve geniş kapsamlı olarak hazırlanmış bir kılavuzdur. TPTK-2016 içeriğinde, hastalık şiddetinin tanımlanması, tedavi hedeflerinin belirlenmesi, topikal ve konvansiyonel sistemik tedaviler ve biyolojik ajanlar ve özel durumların tedavileri gibi konular yer almaktadır.¹

TPTK-2016' da sistemik tedaviler arasında konvansiyonel olanlar; asitretin, metotreksat siklosporin ve biyolojik ajanlar; infliksimab, adalimumab, etanersept ve ustekinumab olarak belirtilmiştir.¹ Sistemik tedavi endikasyonları; eritrodermik psoriasis, jeneralize püstüler psoriasis, psoriatik artrit (PsA) ve topikal tedaviler ya da fototerapiye yanıtız-uyumsuz, yaşam kalitesinde ciddi azalmaya neden olan orta-şiddetli plak psoriasis olarak tarif edilmiştir.¹ Yine PsA ile başa çıkabilmek için sistemik tedaviye gecikmeden başlanması gerekliliği bildirilmektedir.² Orta şiddetli plak psoriasis tanımlanması şartları arasında artrit varlığı da sayılarak, bu gruptaki hastaların tedavi seçenekleri; fototerapi, sistemik konvansiyonel tedaviler veya kombinasyon tedavileri olarak bildirilmiştir.³ Biyolojik tedaviler için uygunluk ölçütleri arasında, konvansiyonel sistemik tedavilere yanıtız eklem tutulumu olan hastalar da belirtilmiştir.⁴TPTK-2016 bir bütün olarak değerlendirildiğinde, PsA'ınkonvansiyonel sistemik tedavi endikasyonu olduğu ve yanıtızlık durumunda biyolojik ajan tedavilerinin gerektiği anlaşılmaktadır.¹⁻⁴TPTK-2016' da, PsA ayrı bir başlık altında ele alınmamıştır. PsA tedavisi için bir kılavuz tavsiye edilmemiştir.¹

Oysa, Avrupa Psoriasis Tedavi kılavuzunda,⁵PsA tedavisinde; non-steroid antinflamatuvar ilaçlar (NSAİ), hafif ve non-eroziv eklem tutulumu veya para-artiküler tutulumu olan hastalarda tek başına önerilmektedir. Bu ilaçların kullanılmasına rağmen, aktif eklem tutulumu olan ve poliartrite veya inflamatuvar belirteçlerin yükselmesine ve eroziv değişikliklere bağlı olarak prognozun kötüleşeceği hastalarda, hastalığın ilerleyişini ve eroziv eklem hasarını önlemek için sentetik hastalığı değiştiren anti-romatizmal ilaçların (DMARD) erken dönemde başlanması önerilmektedir.⁵

2015 yılında güncellenen European League Against Rheumatism ve Group for Research and Assessment of *Psoriasis* and PsA (**GRAPPA**) kılavuzları incelendiğinde de PsA tedavisinde ilk basamak tedavilerin NSAİ olduğu bildirilmektedir.⁶ **GRAPPA, PsA tedavisinde altı ana anahtar özellik belirlemiştir: artrit, entezit, daktilit, spondilit, tırnak ve deri tutulumu.**⁶Bunlardan ilk dördü olan kas-iskelet sistemi tutulumlarında ilk tedavi basamağı NSAİ olarak bildirilmektedir. Deri ve tırnak tutulumunda ise, TPTK-2016¹ ve Avrupa kılavuzuna⁵ benzer sıralamalar önerilmektedir.

PsA varlığında, topikal tedaviler ya da fototerapi ile deri lezyonlarında tedavi hedefleri elde edilse bile, bu tedaviler artrit için yetersiz kalmaktadır. AncakPsA varlığı, sistemik konvansiyonel ilaç tedavisi endikasyonu değildir ve fakat mutlaka, deri lezyonlarının tedavisinden farklı olarak ayrıca değerlendirilmelidir. Hafif ya da orta şiddete plak psoriasis ve PsA olan hasta; topikal tedavi ve/veya fototerapiye ek olarak, sistemik konvansiyonel ilaçlara gerek kalmadan, tek başına NSAİ ile tedavi edilebilir.

Bize göre, TPTK-2016 'da ilgili makaleler okunduğunda, PsA varlığının direkt olarak sistemik konvansiyonel tedavi endikasyonu olduğu kanısına varılmaktadır. Sistemik tedavi ya da sistemik konvansiyonel tedavi ifadeleri; metotreksat, asitretin, siklosporin ya da DMARD'ı akla getirmektedir. TPTK-2016'da NSAİ ifadesi hiçbir ana konuda yer almamaktadır.

Dolayısıyla, PsA 'de birinci basamak olan NSAİ tedavisi okuyucu tarafından anlaşılammaktadır. Buna sebebiyet vermemek adına: 1- PsA tedavisi için topikal ve fototerapinin etkisiz olacağı, 2- PsA tedavisi için algoritmanın; NSAİ, DMARD ve biyolojik ajanlara doğru ilerlemesi gerektiği belirtilebilir. Bir diğer önerimiz; PsA tanı ve tedavisinde Romatoloji ile iş birliği yapılması gereğinin vurgulanmasıdır. Bu; artrit erken ve etkin tedavisi için önemli olduğu kadar, ortak bir tedavi planı oluşturmak açısından da önemlidir. Dermatolojik açıdan endikasyonu olan sistemik konvansiyonel ilaç, romatolojik açıdan da hastanın faydasına olmalıdır. Bildiğimiz gibi, metotreksat, asitretin ve siklosporin ya da biyolojik ajanların, artrit üzerindeki tedavi edici etkileri birbirlerinden çok farklıdır. Dermatolojide, PsA tedavisinde sıklıkla düşünülen metotreksat aksiyel PsA tutulumlarında etkisiz olarak bilinmektedir. Aksiyel PsA, NSAİ tedavisine cevap vermez ise biyolojik ajanlar tavsiye edilmektedir.⁶Dolayısıyla, hastalar Romatoloji ile konsülte edilerek tedavi seçenekleri gözden geçirilebilir. Öte yandan, TPTK-2016' da diğer kılavuzlarda olduğu gibi⁵, PsA ana kılavuz konusu olarak veya özel durumlar tedavileri arasında tartışılabilir.

Özet olarak, TPTK-2016 hastalık şiddetinin tanımlanmasında, Vücut Yüzey Alanı, Psoriasis Alan Şiddeti İndeksi (PAŞİ), Doktor Global Değerlendirmesi, Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi gibi önemli parametreleri önermektedir.³Ayrıca, görünür alan tutulumu, genital tutulum gibi bazı durumların yanı sıra, PsA varlığında da, VYA ve PAŞİ düşük bile olsa hastanın sistemik konvansiyonel veya kombinasyon tedavileri ile tedavi edilmelerini bildirilmektedir.³ Burada önerimiz; PsA tedavisinin açılarak daha detaylı olarak okuyuculara iletilmesidir. PsA tedavi algoritması; direkt konvansiyonel sistemik ilaçlar değil, NSAİ DMARD ve biyolojik ajanlar şeklindedir.⁵Bu açıdan, TPTK ileri versiyonlarında, PsA tedavisi ayrı bir konu başlığı altında daha ayrıntılı ve net yazılabileceği gibi, tedavi seçenekleri daha da netleştirilebilir.

Kaynaklar

- 1) Akyol M, Alper S, Atakan N ve ark:Türkiye Psoriasis Tedavi Kılavuzu-2016. Turkderm 2016;50:2-3.
- 2) Gürer MA: Psoriasis Giriş. Turkderm 2016;50:4-5.
- 3) Başkan EB: Hastalık Şiddetinin Tanımlanması. Turkderm 2016;50:6-8.
- 4) Koç E: Psoriasisde Biyolojik Ajan Kullanımı. Turkderm 2016;50:31-34.
- 5) Nast A, Gisondi P, Ormerod AD, et al: European S3-Guidelines on the systemictreatment of psoriasis vulgaris--Update 2015--Shortversion--EDF in cooperationwith EADV and IPC. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29:2277-94.
- 6) Raychaudhuri SP, Wilken R, Sukhov AC, Raychaudhuri SK, Maverakis E. Managementof psoriaticarthritis: Earlydiagnosis, monitoring of diseaseseverity and cuttingedgetherapies. J Autoimmun 2017;76:21-37.