



Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος



Ρευματολογική Εταιρεία Κύπρου
Cyprus Rheumatology Society

23-09-2017

2^η ΗΜΕΡΙΔΑ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ "ΔΡ ΜΑΡΙΟΣ ΚΛΗΡΙΔΗΣ"

ΡΕΥΜΑΤΙΚΗ ΠΟΛΥΜΥΑΛΓΙΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ



Ασθενής Γυναίκα 64 ετών



- Προ μηνός αιφνίδια εμφάνιση άλγους στους ώμους
- Σταδιακή επιδείνωση με επέκταση άλγους γύρω από τη λεκάνη
- Δυσκολία στο αυτοεξυπηρετηθεί
- Πρωινή δυσκαμψία πάνω από 1 ώρα
- Αδυναμία απαγωγής ώμων
- ESR=60
- CRP=18
- Μη ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- 90% βελτίωση 48 ώρες μετά την λήψη Prednisolone 15mg daily
- ΡΠ?

- ΡΠ είναι σχετικά συχνή φλεγμονώδης πάθηση, αγνώστου αιτιολογίας που προσβάλλει ηλικιωμένα άτομα.
- 700 per 100,000 people over 50
- Συχνότερη προσβολή γυναικών (2-3 γυναίκες :1 άντρα)
- Παρουσιάζει μυαλγία ωμικής και πυελικής ζώνης
- Αρθρική ή περιαρθρική προσβολή (υμενίτιδα, τενοντίτιδα, θυλακίτιδα στους ώμους ή την λεκάνη)
- Πρωινή δυσκαμψία άνω των 60 λεπτών
- Αδυναμία έγερσης από το κρεβάτι ή από καθιστική θέση
- Αδυναμία απαγωγής ώμων
- Δυσκολία στην ολοκλήρωση των καθημερινών δραστηριοτήτων
- Μυϊκή δυσκαμψία μετά από παρατεταμένη ακινησία
- Περιφερική αρθρίτιδα (25%) και υμενίτιδα
- ΣΚΣ (15%)
- Διόγκωση-οίδημα στα απομακρυσμένα μέρη των άκρων (12%)

Συστηματικές Εκδηλώσεις

- Χαμηλός πυρετός
- Απώλεια βάρους
- Αναιμία
- Ασθένεια
- Καταβολή
- Κατάθλιψη

Συσχέτιση με Γιγαντοκυτταρική Αρτηρίτιδα

- 15% των ασθενών με ΡΠ εμφανίζει Γιγαντοκυτταρική Αρτηρίτιδα
- 40-50% των ασθενών με Γιγαντοκυτταρική Αρτηρίτιδα έχει και ΡΠ

Ασθενής Γυναίκα 52 ετών

- Αιφνίδια εμφάνιση άλγους σε όλες τις αρθρώσεις από 4 ημέρου
- Δυσκολία να κινηθεί
- Πολύωρη δυσκαμψία
- ESR=40
- CRP=38
- Μη ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- ΡΠ?
- PARVO VIRUS B19?
- Κακοήθεια?

Διαφορική Διάγνωση- Διάγνωση εξ αποκλεισμού

- Πολυμυοσίτιδα
 - Όψιμης έναρξης Οροαρνητική Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
 - Όψιμης έναρξης Σπονδυλαρθροπάθεια
 - Όψιμης έναρξης ΣΕΛ
 - Συστηματική Αγγειίτιδα
 - Εμμένουσα Συμμετρική Οροαρνητική Υμενίτιδα με οίδημα που αφήνει εντύπωμα (RSSSPE)
 - Συστηματικές λοιμώξεις (κυρίως ιογενούς αιτιολογίας, ενδοκαρδίτιδα, TB)
 - Ενδοκρινολογικά νοσήματα (πχ Υποθυρεοειδισμός)
 - Κακοήθειες
-
- Η ΡΠ εμφανίζεται σε άτομα άνω των 50!!!
 - Η μη τυπική ανταπόκριση του ασθενούς στη θεραπεία εγείρει την υποψία κακοήθειας!!!

2015 Recommendations for the Management of Polymyalgia Rheumatica

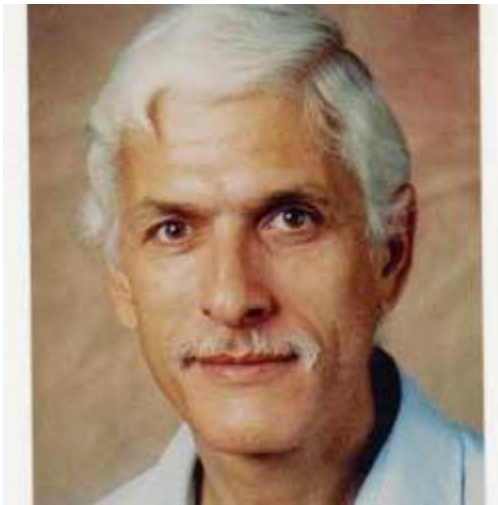
A European League Against Rheumatism/American College of Rheumatology Collaborative Initiative

- R1: using GCs instead of NSAIDs in patients with PMR
- R2: using the minimum effective individualized duration of GC therapy in PMR patients
- R3: using the minimum effective GC dose within a range of 12.5–25 mg prednisone equivalent daily as the initial treatment of PMR (Prednisolone 15mg=Methylprednisolone 12mg)
- R4: individualizing dose-tapering schedules, based on regular monitoring of patient disease activity, laboratory markers and adverse events
- R5: considering intramuscular (i.m.) methylprednisolone as an alternative to oral GCs. The choice between oral GCs and i.m. methylprednisolone remains at the discretion of the treating physician
- R6: using a single rather than divided daily doses of oral GCs for the treatment of PMR, except for special situations such as prominent night pain while tapering GCs below the low-dose range (prednisone or equivalent ,5 mg daily)
- R7: early introduction of MTX in addition to GCs, particularly in patients at high risk of relapse and/or prolonged therapy
- R8: against use of Anti-TNF
- R9: considering an individualized exercise program for PMR patients aimed at the maintenance of muscle mass and function, and reducing risk of falls (Prophylaxis for osteoporosis)

Initial tapering: Taper dose to an oral dose of 10mg/day prednisone equivalent within 4 – 8weeks.

Relapse therapy: Increase oral prednisone to the pre-relapse dose and decrease it gradually (within 4–8 weeks) to the dose at which the relapse occurred.

Tapering once remission is achieved (following initial and relapse therapies): Taper daily oral prednisone by 1 mg every 4 weeks (or by 1.25 mg decrements using schedules such as 10mg/7.5 mg on alternate days, etc.) until discontinuation as long as remission is maintained.



ΔΡ ΜΑΡΙΟΣ ΚΛΗΡΙΔΗΣ
13/12/1949-14/09/2016