

*Kenéz Gyula Kórház, Reumatológiai és Fizioterápiás Osztály
(osztályvezető: Surányi Péter dr., főorvos)¹
Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Bőrgyógyászati Klinika
(igazgató: Remenyik Éva dr., egyetemi tanár)²*

A köröm az ízület tükre – a körömérintettség jelentősége arthritis psoriaticaban*

The nail as the mirror of the joint – the significance of nail involvement in psoriatic arthritis

GAÁL JÁNOS DR.¹, SZEGEDI ANDREA DR.²

ÖSSZEFOGLALÓ

A szerzők közleményükben a psoriasisal társult köröm-érintettség jelentőségét tárgyalják az arthritis psoriatica diagnosztikája és kezelése szempontjából. Kitérnek a körömérintettség, az enthesitis és az ízületi tünetek kapcsolatára valamint az arthritis psoriatica egyes megnyilvánulási formáinak kezelési lehetőségeire.

Kulcsszavak:
**körömérintettség - arthritis psoriatica -
influximab**

SUMMARY

In this paper the authors discuss the significance of psoriatic nail involvement in the diagnosis and treatment of psoriatic arthritis. The association between the enthesitis, the nail involvement and the articular symptoms are discussed, moreover the therapeutic options of various manifestations of psoriatic arthritis are detailed.

Key words:
**nail involvement - psoriatic arthritis -
influximab**

A psoriasis napjainkban elsősorban nem mint egy adott betegség, hanem mint klinikai szindróma értelmezendő. Manifesztációi közé tartozik a bőrtünetek mellett a köröm és az ízület érintettsége, valamint az ezekkel járó krónikus szisztémás gyulladás és feltételezetten ehhez gyakran kapcsolódó metabolikus szindróma, ischaemiás szívbetegség, colitis, duodenitis illetve szemészeti tünetként az uveitis is (1). Az ízületi gyulladás (arthritis psoriatica, PsA) a psoriasis szindróma egyik (átlagosan 6-39% gyakoriságú) igen fontos klinikai megnyilvánulása, mely a betegek életminőségének romlása szempontjából kiemelkedő jelentőségű. Megjelenési formái igen sokrétűek lehetnek. Külön entitásként szerepel a distalis interphalangealis ízületek gyulladása, mely ez esetek többségében a köröm psoriasisával is együtt jár. Szintén a PsA egyedülálló klinikai sajátosságai közé tartozik a kezek és lábak ujjainak lágyrészeit is érintő dactylitis és az inak, illetve szalagok tapadási helyeinek gyulladása, az enthesitis.

Az utóbbi évek kutatási adatai szerint a köröm érintettsége több szempontból különleges jelentőségű a PsA szempontjából. A hajas fejbőr és az interglutealis/periana-

lis régiók psoriasisos bőrtünetei mellett a körömérintettség szintén erős prediktív tényező a PsA kialakulására nézve (2). Ismert az is, hogy a csak bőrtünetekkel rendelkező psoriasisos betegek 1-50%-ánál érintettek a körömök, míg a PsA-ban is szenvedő betegek több mint 80%-ánál találunk körömérintettséget. Emellett kimutatott, hogy a PsA lényegesen szorosabb összefüggést mutat a köröm érintettséggel, mint a bőr psoriasisos tüneteivel. Ezen szoros kapcsolat alapját tárták fel azok a mikroanatómiai vizsgálatok, melyek az utóbbi 1-2 évben számos bizonyítékkal szolgáltattak arra nézve, hogy a köröm ín tapadási helyül szolgálva a DIP ízület „enthesis szervének” része (3). Ebből következően valószínűsíthető, hogy PsA-ban a köröm tünetek legalább egy része a distalis ujjperc enthesisének gyulladásaként alakul ki. A legújabb elképzelések szerint az ízületek körüli enthesisek – melyek normális esetben is ki vannak téve mikrosérülések tömegének – képezik azt a felületet, melyen az innate immunrendszer aktiválódása megtörténik (4). A fizikai behatások okozta mikrosérüléseknek tehát pathogenetikai szerepe lehet a PsA kialakulásában, hasonlóan a bőrtünetek létrejöttéhez Koebner jelenség révén. Az egyelőre nyitott kérdés, hogy a köröm érintettsége önmagában mennyiben képvisel szubklinikus enthesitist és osteitist a DIP ízületben.

* Szponzorált közlemény



1a. ábra
2007. 09. 25.



1b. ábra
2008. 06. 09.

A PsA különféle manifesztációinak kezelésére nézve a Group for the Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA) legfrissebb ajánlásai szerint a perifériás arthritisz és az axiális érintettség kezelésében: I. a konvencionális kezelés hatástalansága, intolerancia vagy mellékhatások jelentkezése esetén a TNF α gátló szerek bevezetése javasolt; II. a jelenleg elérhető készítmények (infiximab, etanercept, adalimumab) hatékonyságában lényeges különbség nincs (5). Lényegesen eltér azonban a helyzet a dactylitisz, az enthesitisek és a köröm érintettség esetében, ahol ezen a téren kevés jó minőségű, megbízható kontrollált tanulmány áll rendelkezésünkre. Eddigi adataink szerint ezen manifesztációk kezelésében a TNF α gátlók közül megbízható hatást csak az infiximab esetén mutattak ki (5, 6). Ennek a kérdéskörnek a tisztázására további tanulmányok folynak és a közeljövőben újabb adatok megjelenése is várható.

Egy infiximabbal kezelt beteg körömtüneteinek javulását mutatjuk be az 1a. és 1b. ábrán.

IRODALOM

1. Richlin C.: Psoriatic disease-from skin to bone. *Nature Clin. Pract.* (2007) 12, 698-705.
2. Wilson F. C., Icen M., Crowson C. S., Mcevoy M. T., Gabriel S. E., Kremers H. M.: Incidence and Clinical Predictors of Psoriatic Arthritis in Patients With Psoriasis: A Population-Based Study. *Arthritis Rheum.* (2009) 61, 233-239.
3. McGonagle D., Tan L. A., Benjamin M.: The nail as a musculoskeletal appendage-implications for an improved understanding of the link between psoriasis and arthritis. *Dermatology* (2009) 218, 97-102.
4. McGonagle D., Tan L. A., Benjamin M.: The biomechanical link between skin and joint disease is psoriasis and psoriatic arthritis: what every dermatologist needs to know. *Ann. Rheum. Dis.* (2008) 67, 1-4.
5. Ritchlin C. T., Kavanaugh A., Gladman D., Mease P. J., Heliwell P., Boehnecke W-H., de Vlam K., Fitzgerald O., Gottlieb A. B., McHough N. J., Nash P., Qureshi A. A., Soriano E. R., Taylor W. J., and the Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (GRAPPA): Treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Ann. Rheum. Dis.* (2009) 68, 1387-1394.
6. Helliwell P. S.: Therapies for dactylitis in psoriatic arthritis. A systematic review. *J Rheumatol* (2006) 33, 1439-1441.