

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	M - Sümük-əzələ sistemi xəstəlikləri
-------------------------------------	---

İlkin versiyanın tərtibatçı(İSİM)	Süleymanov Vaqif
--	-------------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
M 07.0	Distal falanqaarası psoriatik artropatiya
M 07.1	Multivasiya edən artrit
M 07.2	Psoriatik spondilit
M 07.3	Digər psoriatik artropatiyalar

Psoriatik artrit (PsA), dəri psoriazi (PS) olan xəstələrdə tez- tez inkişaf edən sümük-oynaq sistemin xroniki, immun- iltihablı bir xəstəliyidir.

Müalicə

Ambulator müalicə taktikası:

- PsA xəstələrinin müalicəsi ən yaxşı qayğıya yönəldilməli və aparılan terapiyanın effektivliyi və təhlükəsizliyi nəzərə alınmaqla xəstə ilə revmatoloqun birgə qərarına əsaslanmalıdır
- PsA xəstələrinin müalicəsinin əsas məqsədi simptomları nəzarət etmək, struktur zədələnməsinin qarşısını almaq, funksiyanı normalaşdırmaqla sağlamlıqla əlaqəli həyat keyfiyyətini maksimum dərəcədə artırmaqdır.
- Müalicə remissiya məqsədinə və ya alternativ olaraq fəaliyyətin müntəzəm qiymətləndirilməsi və müvafiq terapiya düzəldilməsi ilə aşağı/minimum xəstəlik fəaliyyətinə yönəldilməlidir
- PsA xəstəsində hər bir sümük-əzələ təzahürünə diqqət yetirilməli və müvafiq müalicə qərarları verilməlidir.
- PsA xəstələrini müalicə edərkən ekstra artikulyar təzahürlər (dəri, gözlər və mədə-bağırsaq sistemi) nəzərə alınmalıdır; metabolik sindrom, ürək-damar xəstəlikləri və s. kimi müşayiət olunan xəstəliklər də nəzərə alınmalıdır.

Qeyri-steroid iltihabələhinə preparatlar (QSİƏP)

QSİƏP-lər sinoviti olmayan mono-oligoartritli və pis proqnoz faktorları olmayan xəstələrə, həmçinin aksial və/və ya entezis zədələnmələrinin üstünlük təşkil etdiyi xəstələrə tövsiyə olunur. QSİƏP-lər dəri psoriazi üçün təsirli deyil. Mono-oligoartritli xəstələrdə QSİƏP- lərin effektivliyi 4 həftədən sonra qiymətləndirilir, aktivlik qalırsa, əsas iltihabələhinə dərmanlarla kombinasiya etmək lazımdır. Entezislərin zədələnmələrinin üstünlük təşkil etdiyi və/və ya aktiv spondiliti olan xəstələrdə, istifadədən sonra 4 həftə ərzində yaxşılaşma müşahidə olunarsa, QSİƏP-lər terapiyasının müddəti 12 həftəyə qədər uzadıla bilər. QSİƏP-lər terapiyasına cavab olarsa, müalicə davam etdirilir, cavab olmadıqda digər dərmanlar istifadə olunur (tövsiyələrə uyğun olaraq selektiv immunosupressantlar və ya interleykin inhibitorları).

Aksial zədələnmələri olan PsA xəstələrdə QSİƏP-lərin uzunmüddətli davamlı istifadəsi, "tələb olunan" istifadədən daha yaxşı xəstəlik simptomlarına nəzarəti təmin edir. QSİƏP-lər terapiyasına başlamazdan əvvəl ürək-damar sistemi və mədə-bağırsaq traktından istifadənin potensial riskləri qiymətləndirilir.

Qlükokortikoidlər (QK)

QK-lər aktiv mono-oligoartrit, lokal inyeksiya şəklində entezit olan xəstələrdə iltihablı dəyişiklikləri tez bir zamanda yatırmaq üçün PsA üçün əlavə terapiya olaraq klinik yaxşılaşmaya nail olmaq üçün istifadə edilməlidir. Qısa müddət ərzində minimum effektiv dozadan istifadə etməklə, daxilə və parenteral QK-lər ehtiyatla istifadə oluna bilər. Qlükokortikoidlərin sistemli istifadəsi tövsiyə edilmir.

Xəstəlik-modifikasiya sintetik antirevmatik dərmanlar

Aktiv poliartrit (5 və ya daha çox oynaq), zəif proqnoz faktorları olan mono/oligoartrit (struktur zədələnmə, yüksək eritrosit çökmə sürəti/C reaktiv zülal, daktilit və ya dırnaq zədəsi) olan xəstələr üçün **xəstəlik-modifikasiya sintetik antirevmatik dərmanlar (XMSAD)** tövsiyə olunur. Aktiv poliartritli PsA xəstələrində XMSAD-ların istifadəsi birinci sıra əsas iltihabələhinə dərmanlar kimi baxılır. Psoriatik artritdə sistemli immunosupressant terapiya periferik artrit simptomlarını, həmçinin periferik artritə təsirinin bir hissəsi kimi daktilitin şiddətini azaldır. İmmunosupressantlarla sistemli terapiyanın entezit və spondilitə təsir göstərmək, həmçinin oynaqlarda eroziyaların əmələ gəlməsini gecikdirmək qabiliyyəti sübut olunmamışdır.

Metotreksat (metotrexat), leflunomid (leflunomid), sulfasalazin (sulfasalazine) və ya **siklosporin (ciclosporin)** tövsiyə olunur (**adətən metotreksatla başlanılır**). **Metotreksat** artritlər, dəri zədələnmələri, entezit və daktilitlər üçün effektivdir. Dəri zədələnmələri, ağır psoriaz olan hallarda metotreksata üstünlük verilir. **Leflunomid və sulfasalazin** dəri zədələnmələri üçün daha az təsirlidir.

Terapiyanın effektivliyi hər 3 aydan bir qiymətləndirilir. Əgər 3 ay ərzində yaxşılaşma 50%-dən çox deyilsə və ya 6 ay ərzində müalicə məqsədinə nail olunmursa, terapiya korreksiya edilməlidir.

İnfeksiya əlamətləri görünə, dərmanın növbəti dozası tamamilə yox olana qədər atılmalıdır. **Metotreksatla** müalicə zamanı fol turşusu metotreksatın qəbulundan 24 saat sonra həftədə ən azı 5 mq dozada təyin edilməlidir.

Leflunomid ilə müalicə zamanı qan təzyiqi, qaraciyər funksiyası və qan sayına nəzarət etmək lazımdır. Leflunomid terapiyasının ən böyük təsiri 8-10 həftədən sonra baş verir. İfasalazinin təsiri 6-8 həftədən sonra qiymətləndirilir, ən böyük təsir 12-16 həftədən sonra baş verir. Uzun müddət qəbul edilir.

PsA-nın minimal və ya orta aktivliyi olan xəstələrdə psoriasis xəstəliyinin ağır formaları ilə birlikdə **siklosporin A** 2,5-5 mq/kq dozada seçim preparatı kimi istifadə edilməlidir. Klinik nəticə əldə edildikdə, siklosporinin dozası tamamilə dayandırılana qədər tədricən azaldılır. Davamlı təkrarlanan ağır psoriasis və siklosporinin tamamilə ləğvinin mümkünsüzlüyü halında, mümkün ürək-damar riskləri və nefrosklerozun inkişaf ehtimalı səbəbindən minimum effektiv doza uzun müddətə, lakin 2 ildən çox olmayaraq təyin edilir. Müalicə zamanı mənfi hadisələrin mütəmadi olaraq qiymətləndirilməsi, qaraciyər və böyrək funksiyalarının və qan təzyiqinin səviyyəsinin monitorinqi tövsiyə olunur.

Klinik nəticə əldə edildikdə, siklosporinin dozası tamamilə dayandırılana qədər tədricən azaldılır. Davamlı təkrarlanan ağır psoriasis və siklosporinin tamamilə ləğvinin mümkünsüzlüyü halında, mümkün ürək-damar riskləri və nefrosklerozun inkişaf ehtimalı səbəbindən minimum effektiv doza uzun müddətə, lakin 2 ildən çox olmayaraq təyin edilir. Müalicə zamanı mənfi hadisələrin mütəmadi olaraq qiymətləndirilməsi, qaraciyər və böyrək funksiyalarının və qan təzyiqinin səviyyəsinin monitorinqi tövsiyə olunur.

Ambulator şiraitdə dərman müalicəsi

PsA xəstələrinin müalicəsi üçün istifadə olunur :

- qeyri steroid iltihabılehinə dərmanlar,
- kortikosteroidlər (intraartikulyar),
- antimetabolitlər (**metotreksat**),
- immunosupressantlar (**sulfasalazin, leflunomid, siklosporin**) ,
- selektiv immunosupressantlar:
- fosfodiesteraz 4 inhibitoru - **apremilast**,
- **yanus kinaz-tofacitinib inhibitoru**,
- T-limfositlərin aktivləşdirilməsinin Co-stimullaşdırıcı siqnal modulyator inhibitoru- **abatacept**
- interleykin inhibitorları:
- şiş nekroz faktoru-alfa (ŞNF-alfa) - **infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab pagol, etanercept**,
- **17-sekukinumab, iksekizumab, 23-quselkumab.**

Istifadə olan dərman preparatları

Dərmanın adı, (beynəlxalq nomenklatura)	Farmakoloji qrup	Istifadə üsulu
Diklofenak (Diclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Tabletlər, birdəfəlik doza 50-100 mq, maksimal gündəlik doza 150 mq daxilə, bir ilə qədər
Diklofenak (Diclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	25 mq/ml dərın ə/d inyeksiya üçün məhlul 75 mq, (1 ampulanın tərkibi) gündə 1 dəfə
Diklofenak (Diclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Xarici istifadə üçün 1 % gel gündə 2-3 dəfə iltihabın mərkəzində nazik bir təbəqə ilə tətbiq olunur.
Meloksikam (Meloxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	10 mq/ml ə/d inyeksiya üçün məhlul
Meloksikam (Meloxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Tabletlər, birdəfəlik doza 7,5-15 mq, maksimal gündəlik doza 15 mq daxilə, bir ilə qədər
Meloksikam (Meloxicam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Xarici istifadə üçün gel 1%, təmiz, quru dəriyə gündə 2 dəfə nazik bir təbəqə ilə tətbiq olunur.
Prednizolon (Prednisolone)	Sintetik qlükokortiko- steroid	Tabletlər, daxilə 5-15 mq/sut 1-1,5 ay ərzində
Metilprednisolon (Methylprednisolone)	Sintetik qlükokortiko- steroid	Tabletlər, daxilə 4-12 mq/sut 1-1,5 ay ərzində

Lornoksikam (Lornoxikam)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Ə/d və v/d inyeksiya üçün məhlul hazırlamaq üçün liyofilizat, gündə 8-16 mq.
Etorikoksib (Etoricoxib)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat (Koksib)	Tabletlər, daxilə gündə 60-90 mq 1 dəfə, maksimal gündəlik doza 120 mq, bir ilə qədər
Aseklofenak (Aceclofenac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Tabletlər, daxilə birdəfəlik doza 100 mq, yetkinlər üçün maksimal gündəlik doza gündə 200 mq., (bir ilə qədər)
Leflunomid (Leflunomid)	İmmunodepres- sant	Tabletlər, 20 mq, 10-20 mq gündə 1 dəfə uzun müddət (bir il və ya daha çox)
Siklosporin (Cyclosporin)	İmmunodepres- sant	50 mq tablet gündə 2,5–5 mq/kg dozada, uzun müddət
Etodolak (Etodolac)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Tabletlər, daxilə, gündə 400- 800 mq, uzun müddət
Apremilast (Apremilast)	Fosfodiesteraza 4 inhibitoru	Tabletlər, gündə 30 mq 2 dəfə, səhər və axşam, 12 saat aralıqlarla. Terapiyanın başlan- ması aşağıdakı sxemə uyğun olaraq aparılır: ilk gün səhər 10 mq, ikinci gün səhər və axşam 10 mq, üçüncü gün səhər 10 mq, axşam 20 mq, dördüncü gün səhər və axşam 20 mq, beşinci gün səhər 20 mq, axşam 30 mq, sonra səhər və axşam 30 mq. Uzun müddət (bir il və ya daha çox)

Abatasept (Abatacept)	Selektiv İmmunodepres- sant	Konsentrat hazırlamaq üçün liyofilizat. Venadaxili infuziya şəklində verilir. Bədən çəkisindən asılı olaraq birdəfəlik doza 0,5–1 q.. D/a bədən çəkisindən asılı olmayaraq həftədə 1 dəfə 125 mq dozada verilir. D/a tətbiqi abatacept infuziyasından sonra təyin edilə bilər. V/d damcı ilə ilk dozadan 30 dəqiqə sonra 2 və 4 həftə ərzində, sonra hər 4 həftədə tətbiq olunur. Doza bədən çəkisindən asılıdır. Bədən çəkisi 60 kq az olduqda - 500 mq doza (2 flakon); bədən çəkisi 60 ilə 100 kq - 750 mq doza (3 flakon); 100 kq-dan çox-1 q doza (4 flakon). Xəstəni v/d-dən d/a-yə köçürərkən, ilk d/a inyeksiya növbəti planlaşdırılan infuziya yerinə aparılır.
Selekoksib (Celecoxib)	Qeyristeroid iltihabəlehinə preparat	Kapsullar, daxilə, uzun müddət, gündə 200-400 mq
Sulfasalazin (Sulphasalazine)	İmmunodepres- sant	Tabletlər, daxilə, başlanğıc doza gündə 500 mq, həftədə 500 mq əlavə edərək gündə 2 q. terapevtik doza, uzun müddət (bir il və ya daha çox). Təsir olmadıqda, dərmanın dozasını gündə 3 q. qədər artırmaq məsləhətdir
Metotreksat (Metotrexat)	Antimetabolit	Tabletlər, daxilə, həftədə 10-15 mq, uzun müddət

Metotreksat (Metotrexat)	Antimetabolit	Məhlul, d /a, həftədə 10-15 mq, uzun müddət
Betametazon (Betamethasone)	Sintetik qlükokortikoid	İnyeksiya üçün suspensiya 1 ml (2mg/ml+5mg/ml) intraartikulyar
İnfliksımab (İnflixımab)	Şiş nekroz faktoru-alfa (ŞNF-a) inhibitoru	5 mq/kq v/d damcı 0-2-6 həftədə, sonra hər 6-8 həftədə, uzun müddət, bir il və ya daha çox müddətdə
Etanersept (Etanercept)	Şiş nekroz faktoru-alfa (ŞNF-a) İnhibitoru	Məhlul, həftədə 1 dəfə 50 mq d/a olaraq,
Adalimumab (Adalimumab)	Şiş nekroz faktoru-alfa (ŞNF-a) rekombinant insan monoklonal antikoru	Məhlul, 40 mq 2 həftədə 1 dəfə d/a olaraq,
Qolimumab (Qolimumab)	Şiş nekroz faktoru-alfa rekombinant insan monoklonal antikoları	Məhlul, 50 mq 28 gündə 1 dəfə d/a. 100 kq – dan çox olan xəstələr-100 mq dozada d/a yolla 28 gündə 1 dəfə.
Sertodizumaba peqol (Certodizumaba peqol)	Şiş nekroz faktoru-alfa (ŞNF-a) inhibitoru - monoklonal antikolar	Məhlul, induksiya dozası 400 mq – 0-2-4 həftələrdə d/a, sonra 200 mq d/a 2 həftədə 1 dəfə və ya da 400 mq d/a 4 həftədə 1 dəfə
Sekukinumab (Secukinumab)	İmmunosupressant-interlekin 17 üçün İnsan	Məhlul, d/a, 150 mq 0,1,2,3 həftələrdə, sonra 4-cü həftədən başlayaraq hər ay. ŞNF-ainhibitorlarının əvvəlki

	monoklonal antikoru	təsirsizliyi, orta və ağır psoriaz xəstəliyi olan xəstələrdə başlanğıc doza kimi 300 mq. dərialtı olaraq 0,1, 2 və 3-cü həftələrdə,4-cü həftədən başlayaraq hər ay bir il və ya daha çox müddətə təyin edilir
İksekizumab (İxekizumab)	İnsan monoklonal antikoru	0 həftədə 160 mq d /a, sonra bir il və ya daha çox müddətdə hər 4 həftədə 80 mq. Başlanğıc doza iki ayrı-ayrı 80 mq d/a inyeksiya şəklində vurulur.
Quselkumab (Quselkumab)	İnsan monoklonal antikoru	Əvvəlcədən doldurulmuş avtomatik injektorda 100 mq/1 ml inyeksiya məhlulu. 100 mq d/a. İkinci inyeksiya birincidən 4 həftə sonra, ardından hər 8 həftədə 1 dəfə tətbiq olunur.
Tofasitinib (Tofasitinib)	Selektiv immuno-supressant-selektiv Janus kinaz inhibitoru	Tabletlər, gündə 5 mq 2 dəfə, uzun müddət bir il və ya daha çox (metotreksatla birlikdə). Təsir effekti az olsa dozanı sutkada 2 dəfə 10 mq qədər artırmaq mümkündür
Ustekinumab (Ustekinumab)	İmmunodepressant - interleykin 17 üçün insan monoklonal antikoru	45 mq d/a, ikinci tətbiq 4 həftədən sonra, sonra hər 12 həftədən bir həyata keçirilir. 100 kq çox olan xəstələr-eyni tezliklə dərialtı 90 mq dozada

Әдәбиyyat

Псориатический артрит Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2021
(Казахстан)

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%BF%D1%81%D0%BE%D1%80%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9-%D0%B0%D1%80%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%82-%D0%BA%D1%80-%D1%80%D0%BA-2021/17146>