

Аксиальный Спондилоартрит у Женщин

аксСпА – хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся поражением крестцово-подвздошных суставов и/или позвоночника¹

К аксСпА относят нерентгенологический аксСпА (нр-аксСпА) и анкилозирующий спондилит (АС)²

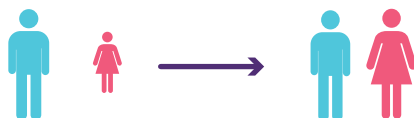
Лидирующий симптом:

Воспалительная боль в спине с улучшением после выполнения физических упражнений, отсутствием улучшений в покое¹

Распространенность:

0,2 – 1,4% у взрослых (сопоставима с распространенностью ревматоидного артрита)³⁻⁵

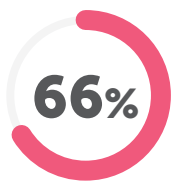
Исторически считалось, что аксСпА это болезнь мужчин⁶



На сегодняшний день известно, что аксСпА с равной частотой поражает мужчин и женщин^{6,7}

АС и нр-аксСпА схожи по клиническим проявлениям и тяжести заболевания^{2,8-11}

нр-аксСпА чаще поражает женщин^{12,13}



у ~25% женщин первый диагноз ошибочный¹⁴



АС чаще поражает мужчин^{12,13}



Время до постановки диагноза¹⁵



Время до постановки диагноза у женщин больше, чем у мужчин^{11,12}

Заболевание у женщин протекает иначе, чем у мужчин и характеризуется^{14,16}

Более высокой активностью заболевания^{16,17}

Более выраженным болевым синдромом¹⁴

Более выраженной слабостью¹⁷

Большим вовлечением периферических суставов¹⁸

Большой степенью функциональной недостаточности^{17,18}



Метод МРТ позволяет диагностировать изменения костной ткани, характерные для нр-аксСпА, которые не выявляются рентгенологическим методом^{1,6,7}



Повышение информированности позволяет сократить гендерный разрыв в диагностике аксСпА⁶

Можно сделать больше для женщин с аксСпА. Своевременная диагностика обеспечивает своевременное назначение эффективной терапии.

Сокращения: аксСпА – аксиальный спондилоартрит; нр-аксСпА – нерентгенологический аксСпА; АС – анкилозирующий спондилит; МРТ – магнитно-резонансная томография



Inspired by patients. Driven by science.

References: 1. Sieper J and van der Heijde D. Arthritis Rheum. 2013;65(3):543-51. 2. Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol. 2016;68(7):1669-76. 3. Reveille J et al. Arthritis Care Res. 2012;64(6):905-10. 4. Hamilton L et al. BMC Musculoskelet Disord. 2015;21(16):392. 5. Spector T. Rheum Dis Clin North Am. 1990; 16(3):513-37. 6. Mease P and Khan M. Elsevier Health Sciences, 2019. ISBN 0323568017. 7. Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis. 2009;68(6):777-83. 8. Sieper J et al. Nat Rev Dis Prim. 2015;9(1):150-13. 9. Wallman J et al. Arthritis Res Ther. 2015;17:378. 10. de Winter J et al. Arthritis Res Ther. 2016;18:196. 11. Strand V and Singh J. Mayo Clin Proc. 2017;92(4):555-64. 12. Baraliakos X and Braun J RMD Open 2015;1:e000053. 13. Boonen A et al. Semin Arthritis Rheum. 2015;44(5):556-62. 14. Slobodin G et al. Clin Rheumatol. 2011;30(8):1075-80. 15. Gossec L, et al. Arthritis Rheumatol. 2018;70(Suppl 10). Abstract 638. 16. Rusman T et al. Curr Rheumatol. 2018;20(6):35. 17. Tournadre A et al. Arthritis Care & Research. 2013;65(9):1482-89. 18. Lee W et al. Ann Rheum Dis. 2007;66:633-638.

March 2021 RU-NA-RH-2100001