



National and Kapodistrian
University of Athens

Επιδημιολογία Ρευματικών Νοσημάτων

Μαρία Γ. Τεκτονίδου

Καθηγήτρια Παθολογίας-Ρευματολογίας
Υπεύθυνη Ρευματολογικής Μονάδας
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική
Γ.Ν.Α Λαϊκό, Ιατρική Σχολή Αθηνών

Επιδημιολογία

- Επιδημιολογία: μελέτη της **κατανομής** της νόσου στον πληθυσμό, των **χαρακτηριστικών** της, και των παραγόντων που σχετίζονται με την **έκβαση** της
- Η Επιδημιολογία βασίζεται σε 2 βασικές αρχές:
 - Οι νόσοι δεν εκδηλώνονται τυχαία
 - Οι νόσοι έχουν εκλυτικούς και ανασταλτικούς παράγοντες που μπορούν να αναγνωρισθούν μέσω συστηματικής έρευνας διαφορετικών πληθυσμών, ή υποομάδων ατόμων σε ένα πληθυσμό, σε διαφορετικά μέρη ή σε διαφορετικό χρονικό διάστημα

Επιδημιολογία

Παράμετροι της νόσου που μελετώνται:

- **Επίπτωση** (Incidence): Συχνότητα **ΝΕΩΝ** περιπτώσεων σε καθορισμένη χρονική περίοδο
- **Επιπολασμός** (Prevalence): Συχνότητα **περιπτώσεων** μιας νόσου για ένα πληθυσμό σε καθορισμένο χρονικό σημείο.
Ο επιπολασμός ενός νοσήματος μπορεί να αυξηθεί επειδή αυξήθηκε η επιβίωση των ασθενών παρότι η επίπτωση έμεινε ίδια
- **Γεωγραφική κατανομή**
- **Παράγοντες κινδύνου**
- **Συνοσηρότητες**
- **Θνησιμότητα**



Επιδημιολογία Ρευματικών νοσημάτων

Δυσκολία στη συλλογή αξιόπιστων δεδομένων για την επίπτωση και τον επιπολασμό λόγω:

- **σπανιότητας** των αυτοανόσων ρευματικών νοσημάτων
- οι εκτιμήσεις εξαρτώνται από τη **γεωγραφική εντόπιση**, τους υπό μελέτη **πληθυσμούς**, και τις **μεθόδους διάγνωσης**
- **αλλαγές των κριτηρίων ταξινόμησης**, χρήση διαφορετικών κριτηρίων, **ετερογένεια στις μεθόδους προσδιορισμού αυτοαντισωμάτων**
- **ανομοιογένειας στην πρόσβαση στις δομές υγείας**



Table 1 | Geographical distribution of autoimmune and inflammatory rheumatic diseases

Disease	Prevalence (annual incidence) per 100,000 in various regions										
	North Am.	Central Am.	South Am.	Northern Eur.*	Southern Eur.*	Western Eur.*	Eastern Eur.*	Middle East	Asia	Sub-Sah. Africa	Austr. & NZ
Adult RA ^{8,27,28,30,33,45,82-89}	600–1,000 (40)	400–2,000 [†]	100–500	400–900 (20–40)	200–700 (<20)	500–900 (10–50)	700	200–500 Iraq 1,500 [‡]	100–800 (40–90)	Rare [¶] 900 [§]	2,000
Juvenile RA and chronic arthritis ^{8,42,45,90-98}	2–80 (5–14)	32 (7)	N/A	60–80 (7–21)	50 (4)	2–20 (<7)	10–140 (<13)	65	N/A	N/A	Austr. 400 (NZ 3)
SLE ^{28,45,50,52,61,99-107}	20–50 (1–2) [¶] 50–130 (2–7) [¶] Gainesville, GA 1,000 ^{**}	50–60 (5) [†]	(Brazil 9)	20–70 [¶] (2–7) Afro-Caribb. 100–200 [*]	30–70 (2)	40 (5)	N/A	N/A	20–70 (3)	Rare	20 [¶] ; Abor. 80 (11) [*]
SSc ^{45,63,108-113}	13–28 (2) [¶] Afr. Am. 32 [*] Choctaw Ind. 66 [*]	N/A	N/A	<10 (<1)	10–30 (<2)	15 [†] 21 [*]	N/A	N/A	<10	N/A	23 (2)
AS ^{28,45,72,74,76,78,80,114-118}	130 (7) [¶] Afr. Am. 50 [*] Am. Ind. 4,500 [*]	N/A	N/A	150–400 (7–9) Troms, Norway 1,100–1,400 ^{**}	30 (<2)	100–850	N/A	500	10–240 (Japan <1)	Rare	N/A
SS ^{23,28,45,119-125}	320 (4)	N/A	N/A	200–3,000	200–600 (4–5)	N/A	N/A	N/A	India rare China 330–700	N/A	N/A

European regions are divided according to the United Nation's geoscheme created by the United Nation's Statistics Division. [†]Values for the Caribbean. [‡]Urban population. [¶]Rural population. [§]White people. ^{}Non-white people. ^{**}Hot spot'. Abbreviations: Abor., Aborigines; Afr., African; Am., America; AS, ankylosing spondylitis; Austr., Australia; Caribb., Caribbean; Eur., Europe; Ind., Indian; N/A, not available; NZ, New Zealand; RA, rheumatoid arthritis; SS, Sjögren's syndrome; SSc, systemic sclerosis; SLE, systemic lupus erythematosus; Sub-Sah., Sub-Saharan.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- Παγκόσμιος επιπολασμός: **0.25-1%**

Cross M, Ann Rheum Dis. 2014;73:1316.

- Γυναίκες: Άνδρες=3:1, η διαφορά μειώνεται μετά την ηλικία των 65 ετών

Ahlmen M, Ann Rheum Dis. 2010;69:230-3.

- Peak ηλικιακής κατανομής: 35-50 ετών
- Νεανική ρευματοειδής: <16 ετών

- Μεγάλη διακύμανση στην ετήσια επίπτωση (10-1500/100,000) που εξαρτάται από την ηλικία, φύλο, εθνικότητα

- Η RA προσβάλλει όλες τις εθνοτικές ομάδες -συχνότερα σπανιότερα σε κάποιες ομάδες (π.χ 5-6% σε ιθαγενείς πληθυσμούς Αμερικής vs <0.1% έγχρωμους Καραϊβικής)



Prevalence of rheumatoid arthritis in the adult population of various world regions



Shapira, Y. *et al.* (2010) Geoepidemiology of autoimmune rheumatic diseases
Nat. Rev. Rheumatol. doi:10.1038/nrrheum.2010.86

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Γενετικοί-Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- 2πλάσιος-3πλάσιος κίνδυνος σε συγγενείς 1^{ου} βαθμού
- 15%-30% πιθανότητα εκδήλωσης RA μεταξύ μονοζυγωτικών διδύμων, 5% μεταξύ διζυγωτικών
- **HLA-DR4** και HLA-DRB1 αλληλία σχετίζονται με την εκδήλωση και την βαρύτητα της νόσου

McInnes IB, N Engl J Med. 2011;365:2205-2219

Scott DL, Lancet. 2010;376:1094-108

- Ιστορικό **καπνίσματος** σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο (HR:1.3-2.4) εμφάνισης της νόσου

Sugiyama D, Ann Rheum Dis. 2010;69:70

- **Ατμοσφαιρική ρύπανση**

Sparks JA, Arthritis Care Res. 2018;70:823

Hart JE, Arthritis Care Res 2013;65:1190

- **Post-Traumatic Stress Disorder**

Lee YC, Arthritis Care Res. 2016;68:292-8.

Νοσηρότητα - Θνησιμότητα στην ΡΑ

- Αυξημένος κίνδυνος για λοιμώξεις και καρδιαγγειακές, αιματολογικές, ΓΕΣ, πνευμονολογικές εκδηλώσεις σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό

Goodson NJ, Arthritis Rheum 2002

- Αυξημένη θνησιμότητα σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό. Standardised mortality ratio (SMR) [Αριθμός παρατηρηθέντων θανάτων σε μια χρονική περίοδο/Αριθμός αναμενόμενων θανάτων]: **1.28-2.98**

- *κυρίως στις παλαιότερες μελέτες κοόρτες σε σύγκριση με τις νεότερες*

Holmqvist M, Ann. Rheum. Dis. 2019;77:85–91

Lindhardsen M, Ann. Rheum. Dis. 2011; 70, 929.

- 40% των θανάτων: **καρδιαγγειακά** αίτια (στεφ. νόσος, ΑΕΕ)
- Ισοδύναμος καρδιαγγειακός κίνδυνος με τον Σακχ. Διαβήτη?

Nurmohamed M, Kitis G. Ann. Rheum. Dis. 2011

Curtis JR Arthritis Care Res. 2018

Relative risk of overall malignancy, NHL and lung cancer in patients with RA vs the general Population (Meta-analysis)

> risk of **lung cancer** and **lymphoma** vs general population
similar increase in risk vs previously reported

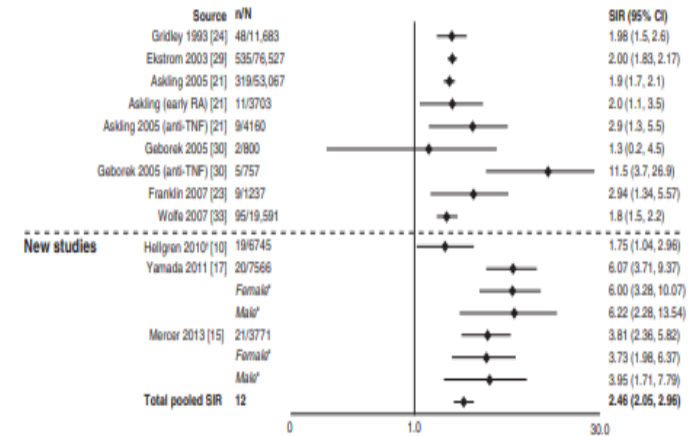
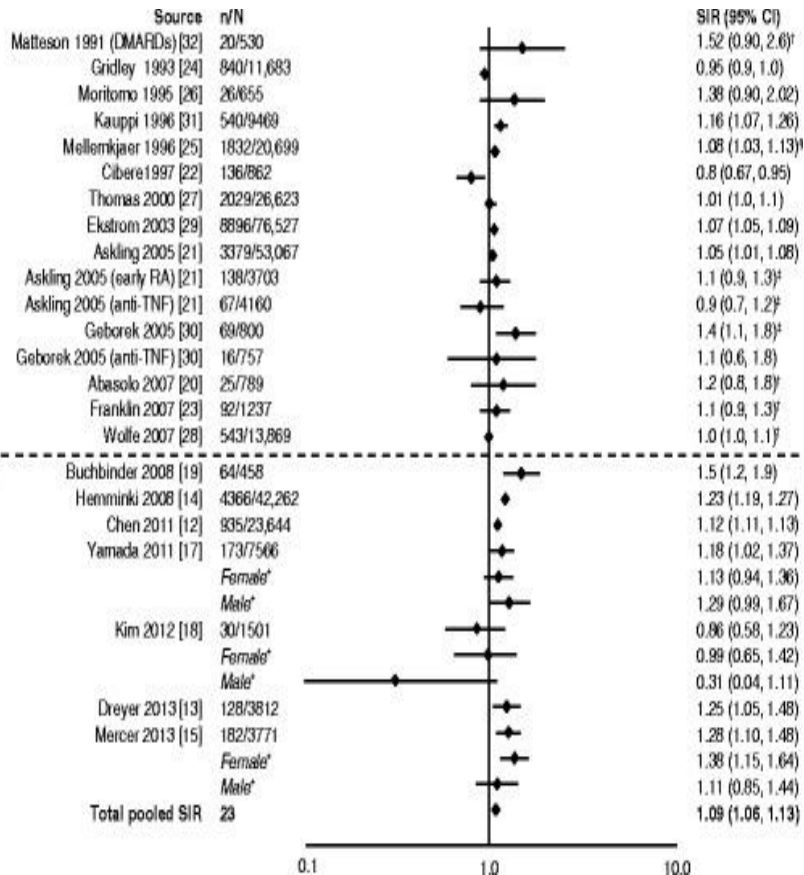


Fig. 3 Relative risk of malignant lymphoma in patients with rheumatoid arthritis (RA) compared with the general population. CI, confidence interval; n, number of malignancies; N, population size; OR, odds ratio; SIR, standardized incidence ratio; TNF, tumor necrosis factor. [†]SIRs by sex are not included in the total pooled SIR. [†]Reported as odds ratio

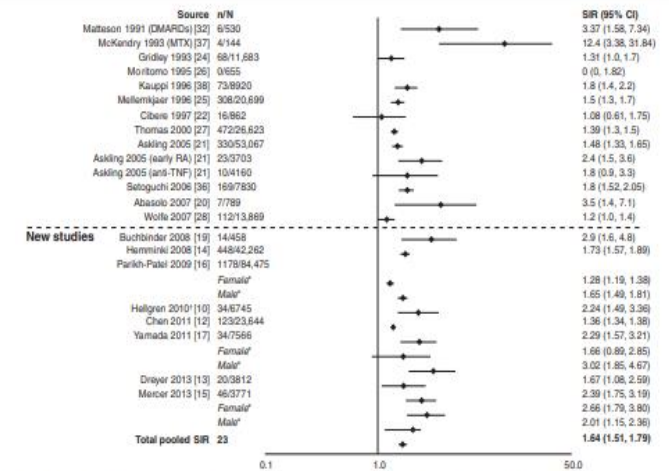
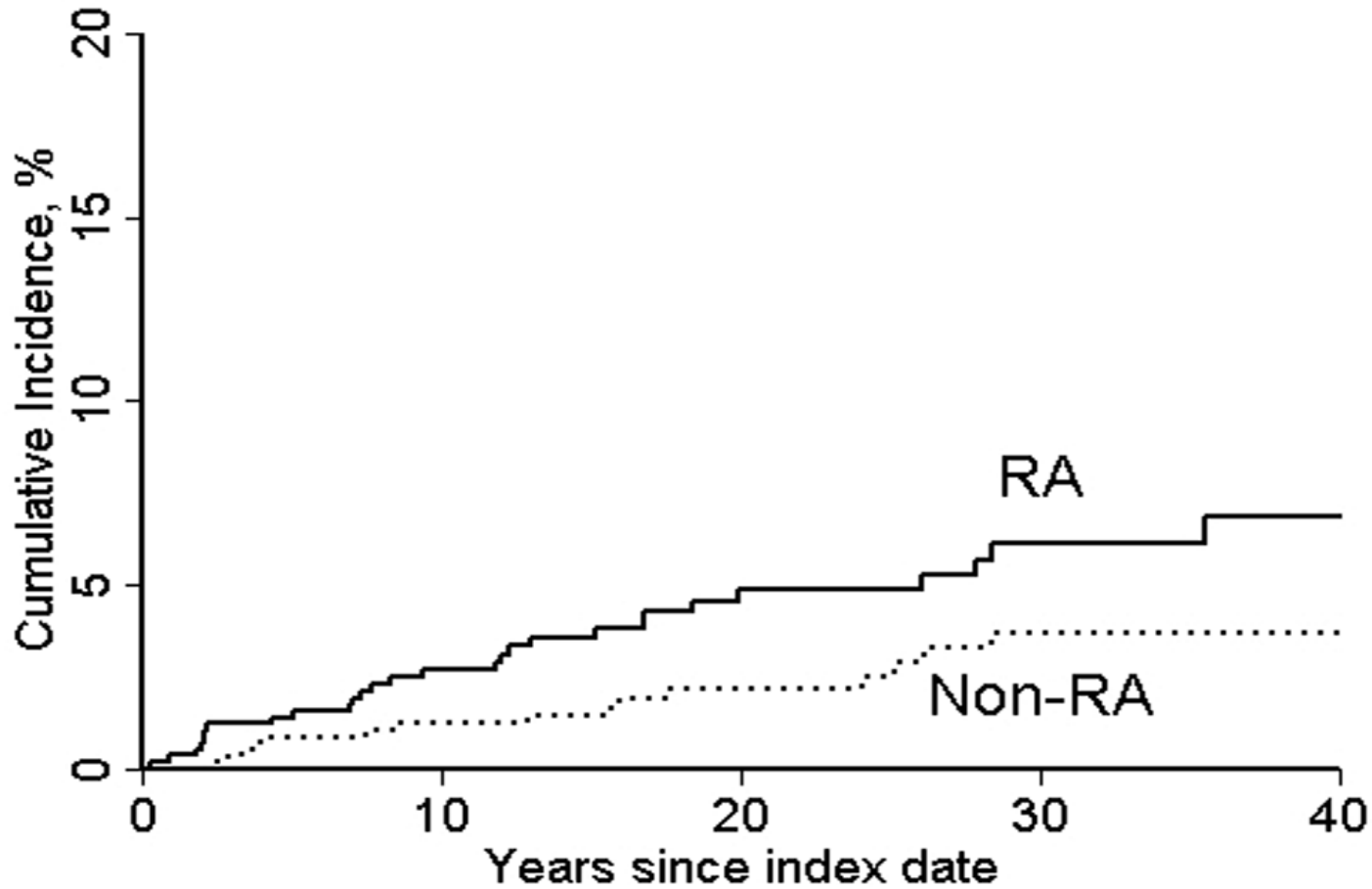
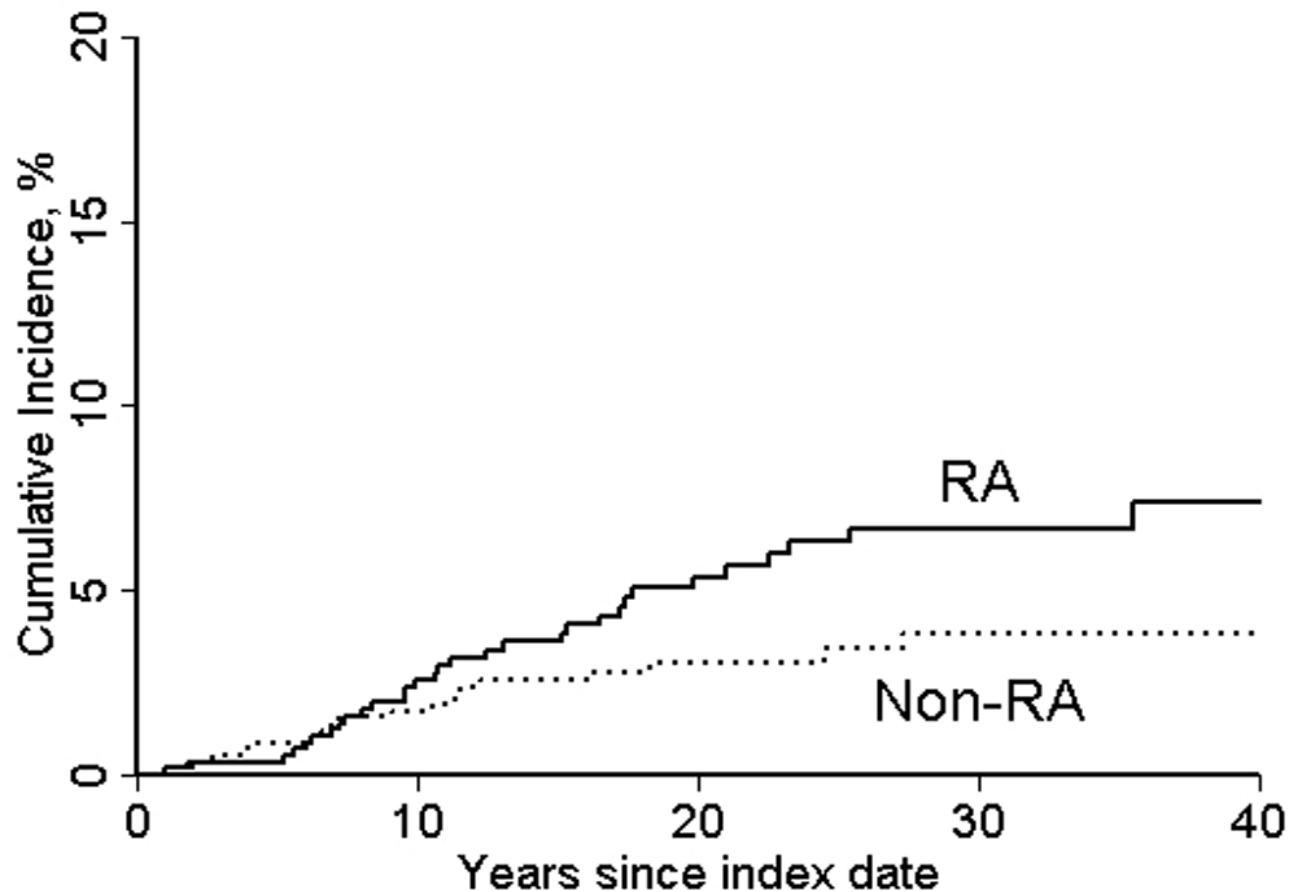


Fig. 6 Relative risk of lung cancer in patients with rheumatoid arthritis (RA) compared with the general population. CI, confidence interval; DMARD, disease-modifying antirheumatic drug; MTX, methotrexate; n, number of malignancies; N, population size; SIR, standardized incidence ratio; TNF, tumor necrosis factor. [†]SIRs by sex are included in total pooled SIR only if overall SIR was not available. [†]Reported as odds ratio

Cumulative incidence of **silent myocardial infarction** in a population based incidence cohort of 603 RA patients and a matched non-RA comparison group



Incidence of **sudden cardiac death**: RA versus non-RA



Ψωριασική Αρθρίτιδα

- **Ψωρίαση:** 2.5% των λευκών της Βόρειας Αμερικής
- Επιπολασμός της Ψωριασικής αρθρίτιδας στους ασθενείς με ψωρίαση: 5-30%
- Επιπολασμός της **Ψωριασικής αρθρίτιδας** στην Ευρώπη και Αμερική: **0.02%-0.42%**

Liu T, World J Orthop. 2014 Sep 18; 5(4): 537–543



Comparison of the incidence and prevalence of psoriatic arthritis among several countries

Country	Incidence (1/100000)	Ref.	Prevalence	Ref.
Asia				
China	NA		0.02%	[33]
Japan	0.1	[17]	0.001%	[32]
Europe				
Greece	3	[20]	0.17%	Trontzas P, 2005
France	NA		0.19%	[23]
Italy	NA		0.42%	[25]
Germany	NA		0.29%	[24]
Finland	23.1	[18]	NA	
Sweden	8	[19]	0.02%-0.25%	[30]
Iceland	NA		0.14%	[28]
Norway	NA		0.2%	[27]
Russia	NA		0.3%	[31]
Americas				
United States	7.2	[22]	0.16%	[22]
Argentina	6.3	[92]	0.07%	[21]
Mexico	NA		0.02%	[26]

Ψωριασική Αρθρίτιδα

- 10%-37% των ασθενών: ταυτόχρονα προσβολή δέρματος και αρθρώσεων
- 6%-18%: αρθρική προσβολή προηγείται της δερματικής

Reich K, Br J Dermatol. 2009;160:1040-7

Henes JC, Rheumatol Int. 2013 Oct 10.



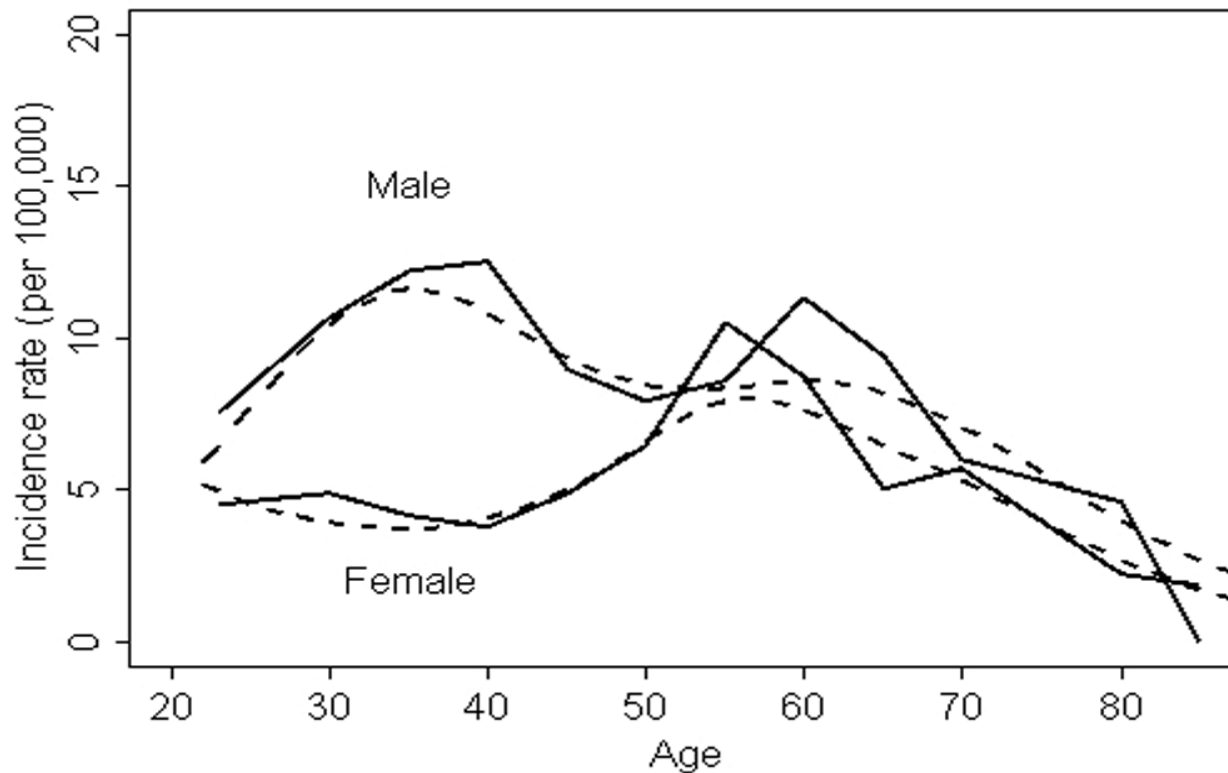
Ψωριασική Αρθρίτιδα

Ηλικία/ εθνότητα

- Συχνότερα σε άτομα ηλικίας 35-55. Νεανική μορφή: έναρξη 9-11 έτη.
- Υψηλότερος επιπολασμός στην λευκή φυλή

Φύλο

- Αναλογία άνδρες: γυναίκες= 0.7:1 έως 2:1
- Οι άνδρες εκδηλώνουν πιο συχνά την σπονδυλική μορφή της νόσου σε αναλογία 3:1
- Οι γυναίκες εκδηλώνουν πιο συχνά συμμετρική πολυαρθρίτιδα του τύπου της RA



Annual incidence of psoriatic arthritis by age and sex. Shown is the annual incidence (per 100,000) of psoriatic arthritis by age and sex (Olmsted County, Minnesota).

Broken lines represent smoothed incidence curves obtained using smoothing splines.

Ψωριασική Αρθρίτιδα

Παράγοντες κινδύνου:

- Περιβαλλοντικοί και λοιμώδεις παράγοντες (ιογενείς, στρεπτόκοκκος, HIV), τραυματισμός άρθρωσης (κυρίως σε παιδιά)
- Το συναισθηματικό stress συμβάλλει στην πυροδότηση τόσο της δερματικής όσο και της αρθρικής προσβολής

Mease P, J Am Acad Dermatol. 2005;52:1-19

Εκβάσεις:

- Αυξημένος καρδιαγγειακός κίνδυνος & επιπολασμός κλασικών παραγόντων κινδύνου (υπέρταση, λιπιδαιμία, κάπνισμα)

Jamnitski A, Ann Rheum Dis. 2013

Fragoulis G, Ther Adv Musculoskelet Dis. 2020

Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα

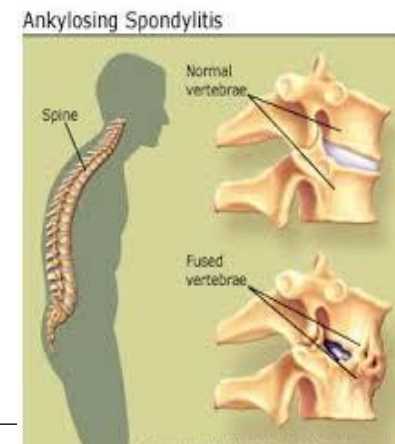
- Η πιο συχνή από τις οροαρνητικές σπονδυλοαρθρίτιδες
- Παγκόσμιος επιπολασμός: **0.1%-1%**, με τον μεγαλύτερο επιπολασμό στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης και τον μικρότερο στις χώρες της υποσαχάριας Αφρικής

Taurog JD. Arthritis Rheum. 2007;56:2478-81

Reveille JD, Curr Opin Rheumatol. 2001;13:265-72

- 1-2% των ατόμων με θετικό HLA-B27 θα εκδηλώσουν ΑΣ
- 15-20% σε άτομα με 1ου βαθμού συγγενή με HLA-B27+ ΑΣ

Khan MA. Ann Intern Med. 2002 ;36:896-907



Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα

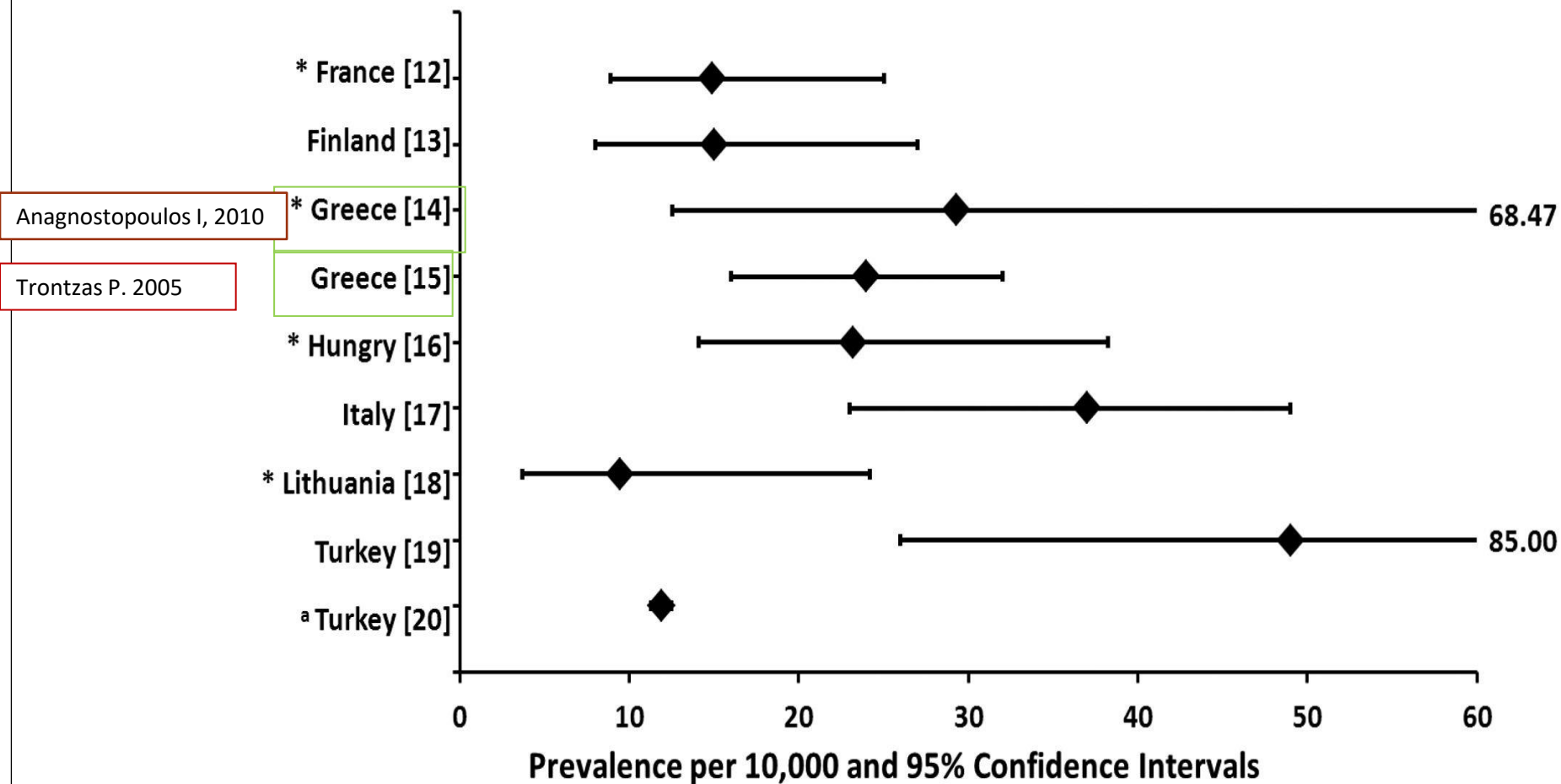
Συστηματική ανασκόπηση – παγκόσμιος επιπολασμός της ΑΣ ανά 10,000 άτομα (από 36 επιλεγμένες μελέτες):

- 32.9 στην **Βόρεια Αμερική**
- 23.8 στην **Ευρώπη**
- 16.7 στην **Ασία**
- 10.2 στην **Λατινική Αμερική**
- 7.4 στην **Αφρική**

Dean Ale. Rheumatology (Oxford) 2014;53:650-7.

Επιπολασμός ΑΣ στην Ευρώπη

The Prevalence of AS in Europe



Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα

- Ηλικία έναρξης: **16-40** έτη
- 10%-20% πριν την ηλικία των 16 ετών (juvenile-onset AS)
- Αναλογία άνδρες:γυναίκες=3:1.
- Ο επιπολασμός της ΑΣ είναι υψηλότερος σε Καυκάσιους και κάποιες ομάδες Αμερικανών ιθαγενών. Σπάνια στην υποσαχάρια Αφρική.

Reveille JD, Curr Opin Rheumatol. 2006 ;4:332-41.

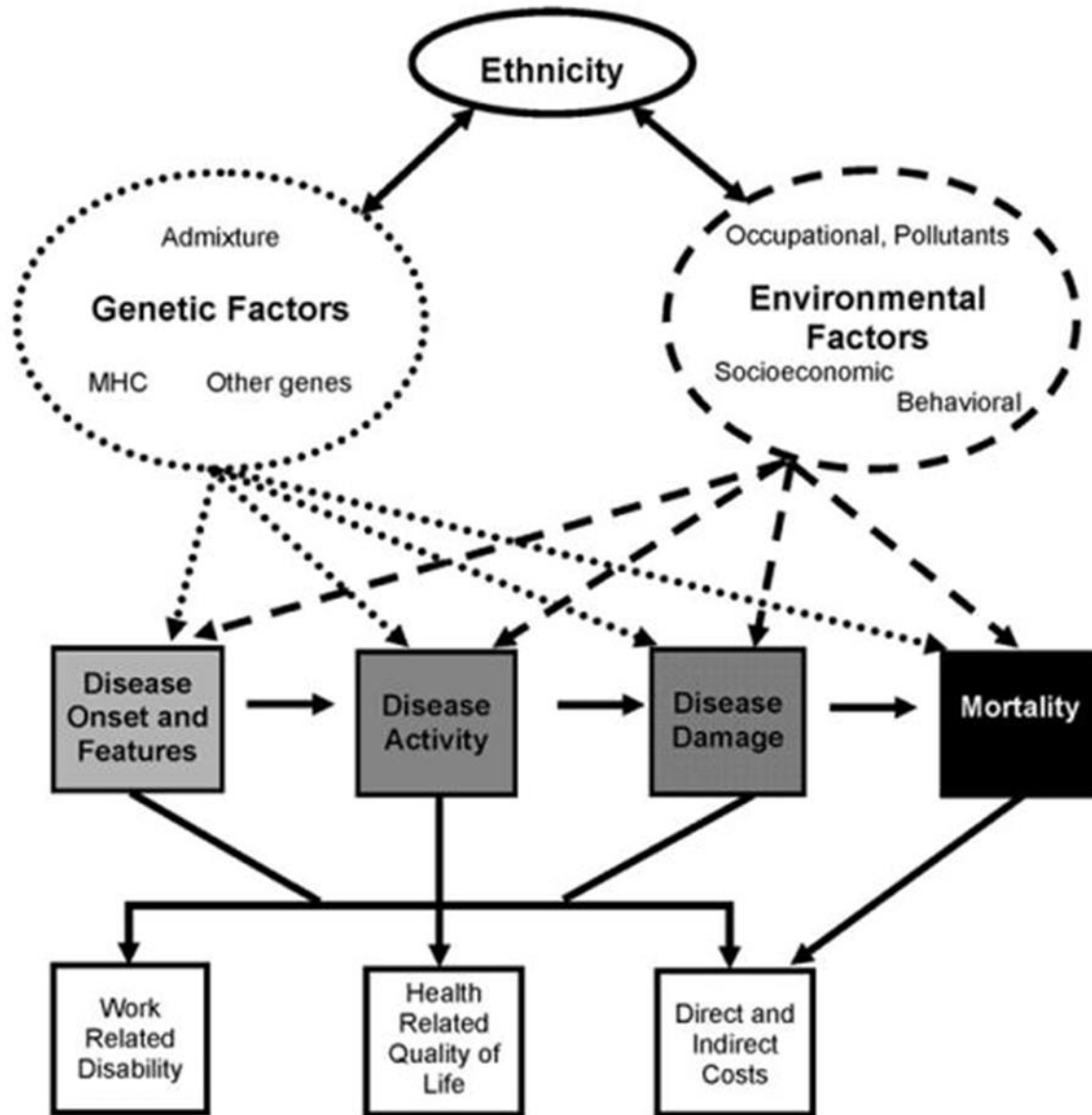
- Θνησιμότητα:
Age-adjusted and sex-adjusted HR: **1.60** (95% CI 1.44 to 1.77).
Παράγοντες κινδύνου: χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, συνοσηρότητες (ΣΔ, λοιμώξεις, καρδιαγγειακά, αναπνευστική νόσος, νεοπλασματική νόσος)

Exarchou S, Ann Rheum Dis. 2015 Sep 2

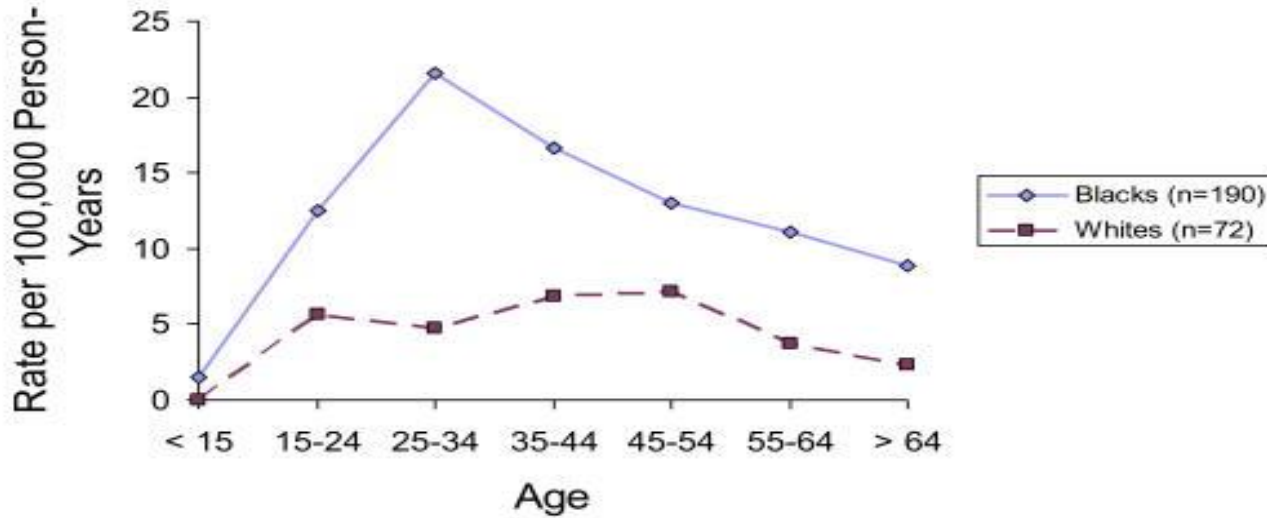
Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (ΣΕΛ)

- Επίπτωση του ΣΕΛ στις περισσότερες μελέτες: 1-10/100.000 ανά έτος.
- Επιπολασμός: 20-200/100.000 (διαφορές ανάλογα με φύλο, ηλικία, εθνικότητα, γεωγραφική εντόπιση)
 - Έναρξη και από παιδική ηλικία. Peak ηλικιακής κατανομής: 15-40 έτη
 - Αναλογία γυναίκες: άνδρες=9: 1- 11:1 στην αναπαραγωγική ηλικία
 - Συχνότερη και πιο σοβαρή νόσος σε Αφρο-Αμερικανούς, Λατινο-Αμερικανούς και Ασιάτες, σε σύγκριση με Καυκάσιους.
 - Σπάνια σε μαύρες γυναίκες της Δυτ. Αφρικής, ενώ συχνά σε αυτές των ΗΠΑ, Βρετανίας (περιβαλλοντική επιρροή)

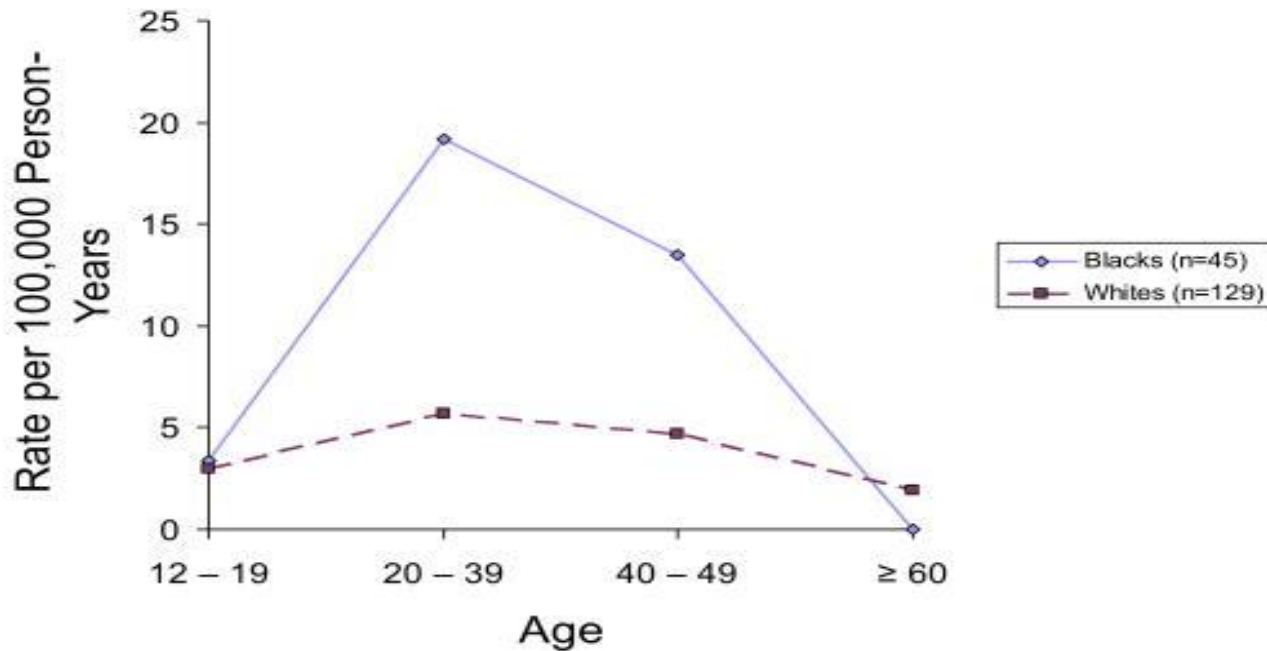




A Age-Specific Incidence Rates of SLE in Females, Baltimore, Maryland 1970-1977, by Race



B Age-Specific Incidence Rates of SLE in Females, Pittsburgh, Pennsylvania 1985-1990, by Race



Νοσηρότητα - Θνητότητα στον ΣΕΛ

Παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα σε ασθενείς με ΣΕΛ:

- Λοιμώξεις
- Υπέρταση
- Δυσλιπιδαιμία
- Στεφανιαία νόσος
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Οστεοπόρωση, Οστεονέκρωση



Νοσηρότητα - Θνητότητα στον ΣΕΛ

- 5-ετής επιβίωση **πριν το 1955**: 50%
- **Σήμερα**, η 10-ετής επιβίωση ξεπερνά το 90-95%% και η 15-ετής είναι >80%
- πρωιμότερη διάγνωση, βελτίωση θεραπειών/παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Ωστόσο, 1/3 των θανάτων στον ΣΕΛ παραμένει σε ασθενείς ηλικίας < 45 ετών (*Κέντρο ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων ΗΠΑ*)



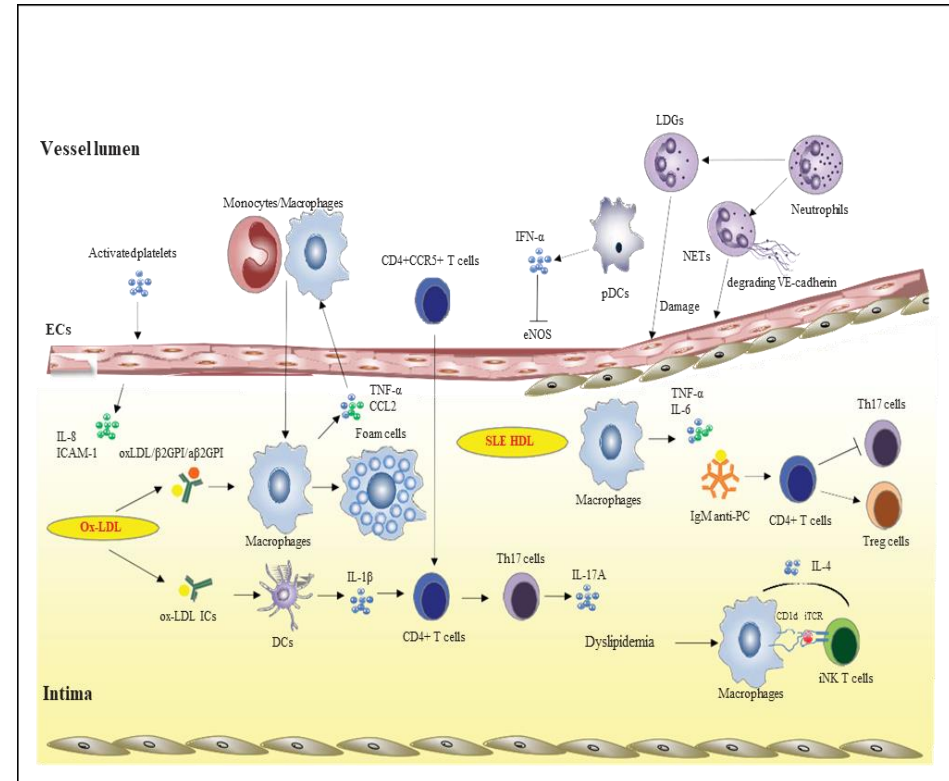
Νοσηρότητα - Θνητότητα στον ΣΕΛ

Οι πιο συχνές αιτίες θανάτου είναι:

- λοιμώξεις
- Καρδιαγγειακή νόσος
- νεφρική ανεπάρκεια

Καρδιαγγειακή νόσος:

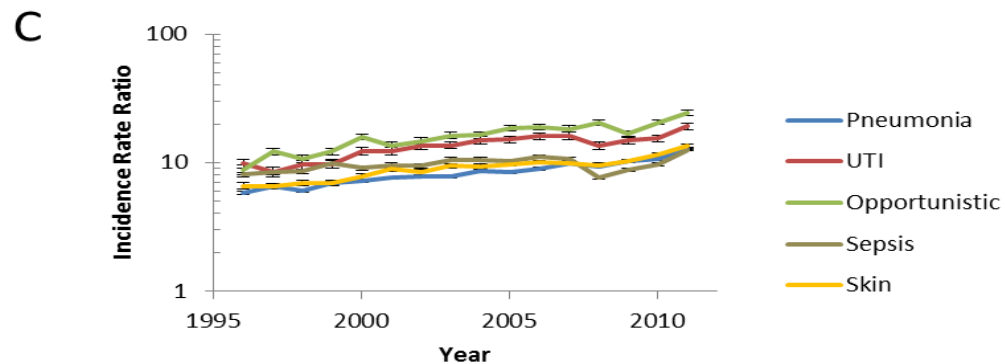
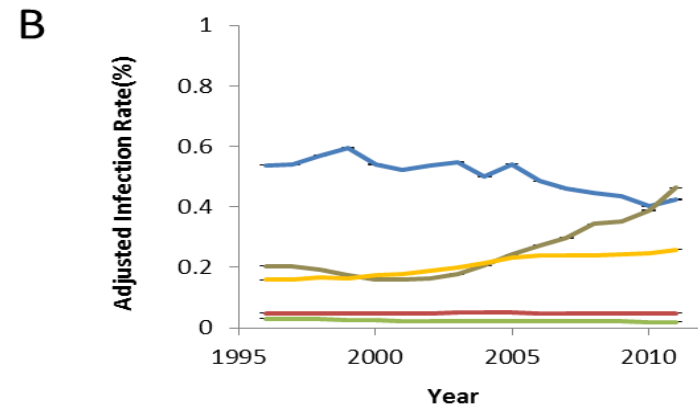
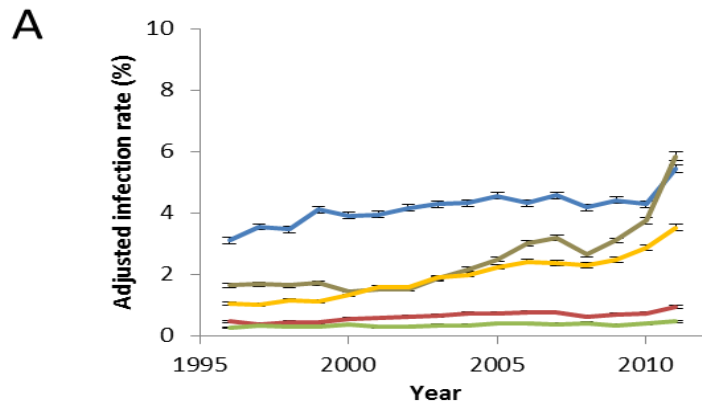
- Κλασσικοί και σχετιζόμενοι με την νόσο παράγοντες κινδύνου
 - δυσλειτουργία του ενδοθηλίου
 - ενεργοποίηση μονοκυτταρων, κυτ/νών, χυμοκινών, ουδετεροφίλων, I IFN, NETs
 - αθηρογένεση λόγω κορτικοστεροειδών
 - υπέρταση, νεφρική νόσος, νεφρωσικό σύνδρομο
 - αντιφωσfolιπιδικά αντισώματα



Burden of Serious Infections in Systemic Lupus Erythematosus. A National Population-based Study, 1996-2011

M. Tektonidou, Z. Wang, A. Dasgupta, M. Ward
Arthritis Care Res 2015

Υψηλότερα ποσοστά νοσηλειών για σοβαρές λοιμώξεις σε ασθενείς με ΣΕΛ vs μη ΣΕΛ, με προοδευτική αύξηση μεταξύ 1996-2011.
12 φορές υψηλότερη επίπτωση το 2011



Trends in Hospitalizations Due to Acute Coronary Syndromes and Stroke in Patients With Systemic Lupus Erythematosus, 1996 to 2012

Tektonidou MG, Wang Z, Ward MM.

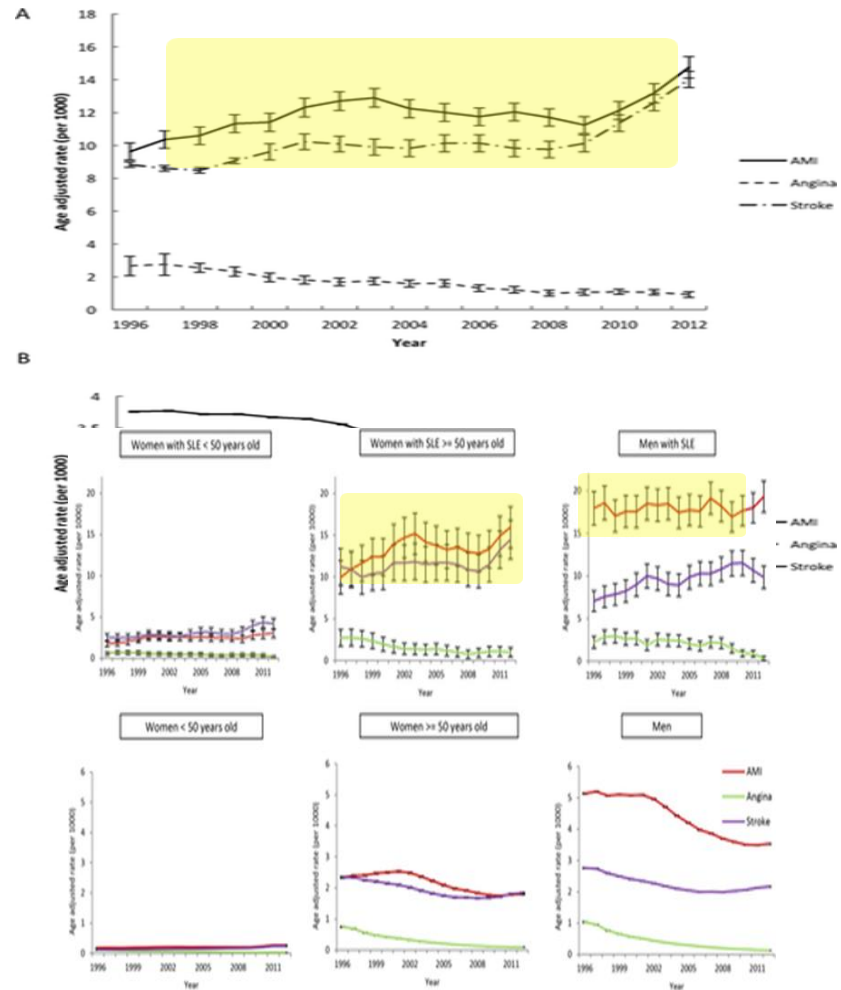
Arthritis Rheumatol. 2016 ;68:2680-2685

Age-adjusted rates of hospitalizations for CVD events (1996-2012, USA)

Increased rates over time for

- acute myocardial infarction
- ischemic stroke

13-fold higher in SLE vs the general population



Κακοήθειες στον ΣΕΛ

- Σχετικός κίνδυνος για την εκδήλωση **non-Hodgkin λεμφώματος: 2.7**
- Πιθανή συσχέτιση με χρήση ανοσοκατασταλτικών (κυκλοφωσφαμίδη και υψηλές δόσεις κορτικοειδών)
- Σχετικά πιο μεγάλος κίνδυνος καρκίνου **πνεύμονα και τραχήλου μήτρας**

Tessier-Cloutier B , Rheum Dis Clin North Am.2014;40:497-506

Σύνδρομο Sjögren

- Επιπολασμός: **0.1-4%** του πληθυσμού
- Αναλογία γυναίκες:άνδρες= **9:1**
- 2παθές συνδρομο Sjögren's: συχνότερα με ΡΑ ή ΣΕΛ
- Τελικού βαθμού ανεπάρκεια οργάνων είναι πολύ πιο σπάνια σε σύγκριση με τον ΣΕΛ

Sjogren's Syndrome



Σύνδρομο Sjögren-Λέμφωμα

- 1^η περιγραφή το 1978: **43.8 φορές** μεγαλύτερος κίνδυνος Non-Hodgkin λεμφώματος σε σύγκριση με ομάδα ελέγχου εξομοιωμένη για ηλικία, φύλο, εθνικότητα

Kassan SS, Thomas TL, Moutsopoulos HM, Ann Intern Med. 1978;89:888

- Σε πιο πρόσφατες μελέτες, σχετικός κίνδυνος εμφάνισης NHL (**RR 13.76**; 95% CI 8.53–18.99)

Liang Y, Ann Rheum Dis. 2013 May 17

- Πλειοψηφία λεμφωμάτων: **MALT** λέμφωμα (76%)

Chatzis L, Rheumatology (Oxford). 2021

- Παράγοντες κινδύνου non-Hodgkin λεμφώματος:

- Παρουσία κρουσφαιρινών
- ↓C3 and C4
- Πορφυρικό εξάνθημα
- Σπληνομεγαλία και λεμφαδενοπάθεια
- Επίμονη διόγκωση παρωτίδων



Theander E, Ann Rheum Dis. 2006;65:796

Parageorgiou A, Voulgarelis M, Tzioufas AG. Autoimmun Rev. 2015 ;14:641

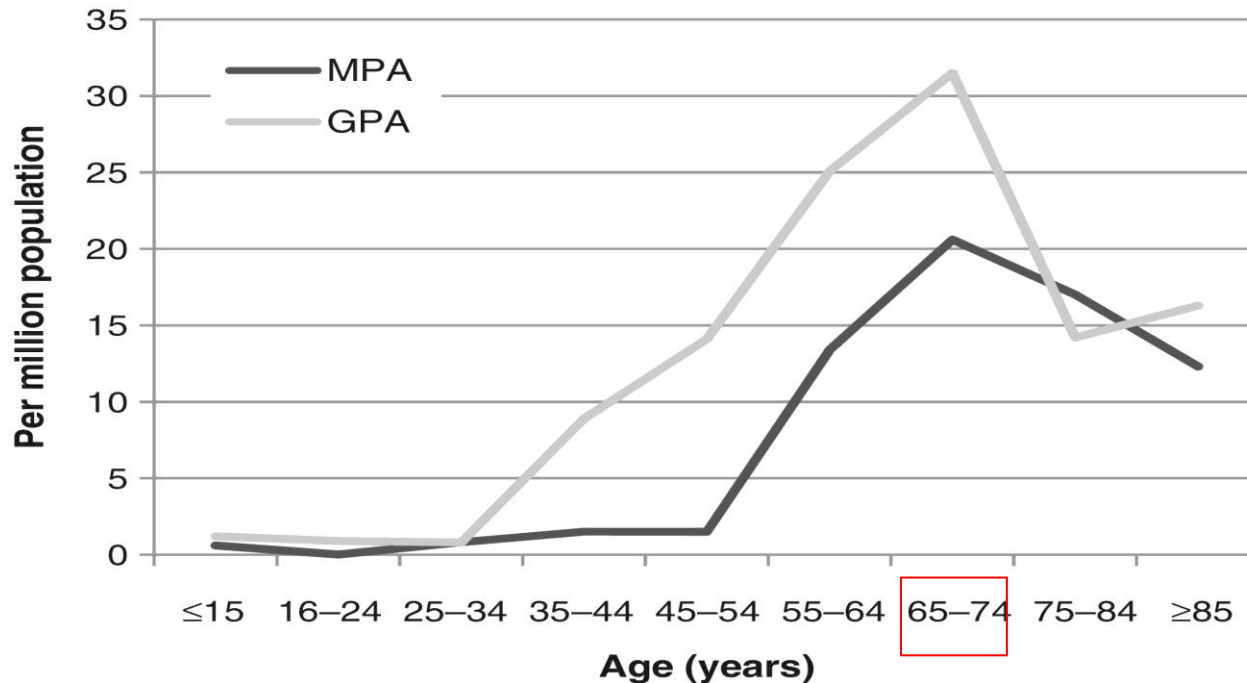
Συστηματικές Αγγειίτιδες

- Συχνότερα στη μέση-3^η ηλικία
- Στα παιδιά: Henoch-Schonlein, Kawasaki, Takayasu
- Επιπολασμός **ANCA-αγγειιτίδων**: διπλάσιος στους Ευρωπαίους σε σύγκριση με μη Ευρωπαίους (104 vs 52 περιπτ/1.000.000)
- Επίπτωση **ANCA-αγγειιτίδων** στην Ευρώπη: 13-20 περιπτώσεις/1.000.000/έτος *Wats R, Nephrol. Dial. Transplant. 2015*

AAV	<u>Επίπτωση/</u> 1.000.000/έτος (Βόρεια Ευρώπη, UK)	<u>Επίπτωση/</u> 1.000.000 /έτος (Ελλάδα) ¹
GPA (Granulomatosis with Polyangiitis)	21.8	3-12
MPA (Microscopic Polyangiitis)	6.5	3-8

¹Panagiotakis SC et al, Clin Exp Rheum 2009

ANCA Αγγειίτιδες



Wats R, Nephrol. Dial. Transplant. 2015

- Άνδρες: γυναίκες=1.5:1.0
- Γενετικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες (λοιμώξεις, φάρμακα, πυρίτιο) συμμετέχουν στην παθογένεια

Ρευματική Πολυμυαλγία

- Μέση ετήσια επίπτωση στις ΗΠΑ: 52.5/100.000 άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω
 - Επιπολασμός: **0.5-0.7%**
 - Η επίπτωση αυξάνεται με την ηλικία- μέση ηλικία διάγνωσης: 72 έτη
Salvarani C, N Engl J Med. 2002;347:261-71
 - Αναλογία γυναίκες:άνδρες=2:1
 - Η λευκή φυλή προσβάλλεται συχνότερα. Πολύ σπάνια σε Αφροαμερικανούς.
 - Στην Ευρώπη, η συχνότητα μειώνεται απο Βορρά προς Νότο.
 - Έλεγχος για Συνοσηρότητες: Υπέρταση, ΣΔ, Καρδιαγγ. Νόσο, Υπερλιπιδαιμία, Οστεοπόρωση, ΓΕΣ, Καταρράκτης, Λοιμώξεις
- EULAR Recommendations for the management of polymyalgia rheumatica*

Κροταφική αρτηρίτιδα

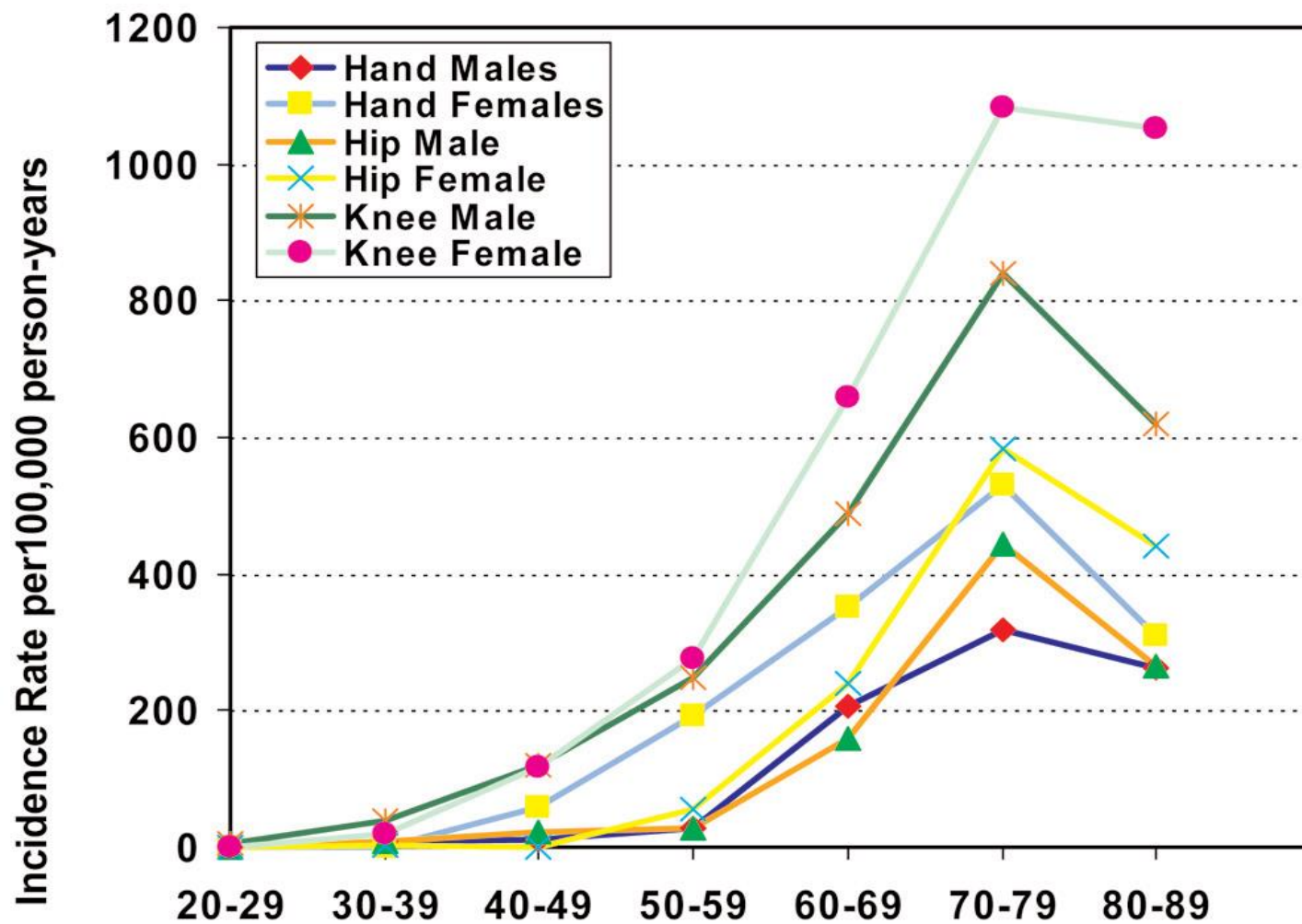
- Η πιο συχνή συστηματική αγγειίτιδα στην 3^η ηλικία
- Η επίπτωση αυξάνεται με την ηλικία και κορυφώνεται στην 8η δεκαετία.
- Αναλογία γυναίκες:άνδρες= 3.7:1.
- Το κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο κατά 6 φορές στις γυναίκες

Οστεοαρθρίτιδα

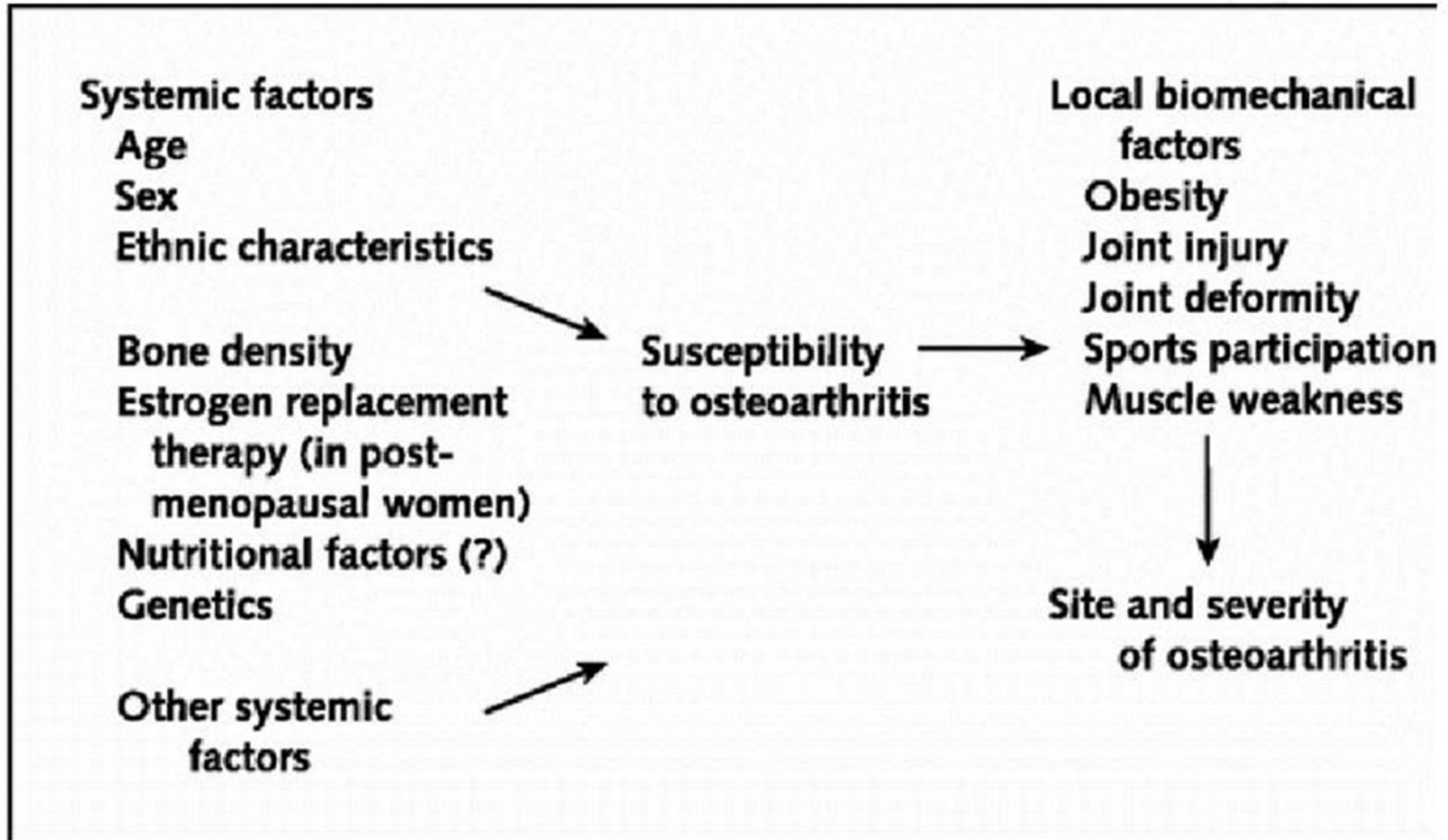
- Η συχνότερη πάθηση των αρθρώσεων στο γενικό πληθυσμό
- Η συμπτωματική οστεοαρθρίτιδα έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης
- Ακτινολογικά ευρήματα πρωτοπαθούς οστεοαρθρίτιδας: 80-90% των ατόμων ηλικίας >65 ετών
- Επιπολασμός συμπτωματικής οστεοαρθρίτιδας γόνατος σε άτομα ηλικίας >60 ετών: 10% στους άνδρες, 13% στις γυναίκες



Incidence of OA of the hand, hip, and knee by age and sex



Risk Factors for Symptomatic OA



ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Επιπολασμός

- Οστεοαρθρίτιδα: η συχνότερη αρθρίτιδα στο γενικό πληθυσμό
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα: η συχνότερη αυτοάνοσης αιτιολογίας αρθρίτιδα (0.25-1%)
- Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα: η συχνότερη των οροαρνητικών σπονδυλαρθριτίδων
- Σ. Sjogren: υψηλότερος κίνδυνος για λέμφωμα
- Κροταφική αρτηρίτιδα: η συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα στους ηλικιωμένους ασθενείς

Συνοπτικά

Ηλικιακή κατανομή

Παιδική-νεανική ηλικία

- ΣΕΛ
- ΡΑ
- ΑΣ
- ΨΑ
- Μυοσίτιδες

3η ηλικία

- Κροταφική αρτηρίτιδα
- Ρευματική πολυμυαλγία
- ANCA αγγειίτιδες (peak: 65-74)
- ΡΑ όψιμης έναρξης

ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ

Γυναικείο φύλο

- ΣΕΛ (11:1)
- Σ. Sjogren (9:1)
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα (3:1)
- Κροταφική αρτηρίτιδα (3.7:1)
- Ρευματική Πολυμυαλγία (2:1)

- **Συχνότερα αίτια νοσηρότητας/θνητότητας:**
Καρδιαγγειακά νοσήματα-λοιμώξεις