

了解

银屑病关节炎 (Psoriatic Arthritis, PsA)

疾病活动……

表层与

深层活动

有助于您与医务人员  
一起优化疾病管理的  
规划指南

本教育资源中所含信息旨在强化和补充医务人员给您的信息。此处的信息不能替代医生给予的医疗建议。如果您对本教育资源中所述信息有任何疑问，请与医务人员讨论。

本文件由 Pfizer Inc. 编制，用作患者教育资源。

## 如何使用本规划指南

### 冰山



冰山通常用来解释事物仅显露出很小一部分的情况，这种情况下看不到的部分更多。<sup>1</sup> 对于银屑病关节炎患者，冰山也是一种很有用的比喻，可以解释患者体内正在发生的情况。这是因为银屑病关节炎的体征和症状（关节疼痛、皮肤病变、肌腱和韧带发炎）只是冰山一角；在表面现象之下，炎症可能持续存在。<sup>2-5</sup>

您可能不会意识到，在患有银屑病关节炎时，人体内炎症会持续存在。<sup>5</sup> 这就是为什么您务必严格按照医务人员（Healthcare Provider, HCP）开具的处方服用药物的原因所在。

这只是本手册中提到的几条银屑病关节炎小贴士中的一条。通过本指南，您还可以了解银屑病关节炎

，并获得疾病管理选项的相关信息。指南内容包含小贴士、策略、测验和练习，旨在强化各部分的教育指导性作用。

请使用本规划指南了解关于银屑病关节炎及其对您影响的更多信息。然后，请与医务人员合作，设计出一份有助于管理银屑病关节炎的疾病管理计划。

## 本指南的内容

### 关于银屑病关节炎及疾病管理选项，您可能不知道但应该知道的重要事项

学习本指南后，您将能够：

- 1 描述银屑病关节炎，包括常见体征和症状，以及银屑病关节炎对人体不同部位的可能影响
- 2 解释如何诊断银屑病关节炎以及医学检查过程中使用的检查类型
- 3 描述银屑病关节炎是如何影响您的生活质量的，包括潜在的身体和情绪问题
- 4 了解银屑病关节炎患者患上其他疾病的风险，以及遵医嘱服用银屑病关节炎药物的重要性
- 5 详细说明银屑病关节炎疾病管理的目标以及检查银屑病关节炎疾病活动性的重要性
- 6 了解风湿病科医生和皮肤科医生可以如何共同支持您的疾病管理计划



#### 银屑病关节炎小贴士

严格按照医务人员开具的处方服用银屑病关节炎药物，对于控制体内炎症非常重要。

# 银屑病关节炎须知

了解关于银屑病关节炎的关键事实……然后完成一些有用的练习获得扩展知识，从而有助于您与医务人员讨论自身病情和疾病管理计划

## 1 银屑病关节炎是一种慢性自身免疫性炎症性疾病，可通过多种方式影响身体。该病症以不同的体征和症状为标志。

银屑病关节炎是一种自身免疫性疾病。<sup>6</sup>这意味着您的免疫系统会错误地攻击健康细胞。免疫系统正常来讲是可以保护人体免受感染和疾病侵扰的。但当您患有银屑病关节炎时，情况正好相反！在银屑病关节炎患者体内，来自免疫系统的细胞会攻击排列在关节上的正常软组织。这会导致以关节肿胀和触痛为特征的炎症。随着时间的推移，炎症可能导致关节损伤。<sup>7</sup>这就是银屑病关节炎是一种炎症性疾病的原因所在。<sup>2</sup>银屑病关节炎的确切医学原因目前尚不清楚。<sup>6</sup>但据信是由遗传和环境因素引起的。其症状和体征以及其出现在身体上的部位差异很大。<sup>2,6</sup>但银屑病关节炎往往会影响关节、皮肤和指甲，<sup>4</sup>并会造成受累部位疼痛或触痛。<sup>2-4</sup>这种疾病通常影响身体的小关节，如手指或脚趾。

## 2 诊断银屑病关节炎可使用不同的临床工具和技术。



银屑病关节炎可通过体格检查诊断。<sup>6</sup>为了检查银屑病关节炎的“表层”症状，医务人员可能会进行关节评估（找出触痛和肿胀关节）并收集您的个人医疗信息。为了识别“深层”的关节和脊柱问题，医务人员可能会进行实验室检查，并借助 X 光检查和磁共振成像 (MRI) 技术。<sup>8,9</sup>当银屑病关节炎影响肌肉或骨骼上附着肌腱韧带的炎症区域时，会使用超声检查。<sup>10</sup>针对银屑病关节炎的疾病管理可能有助于缓解症状。<sup>6</sup>然而，内在的炎症可能持续。这可能导致软骨损伤和丢失、骨侵蚀或其他关节损伤。事实上，只有医务人员才能确定您内在的炎症是否控制住了，即便是在症状可能已经消失的情况下，这就是您必须要严格遵医嘱服药的原因所在。

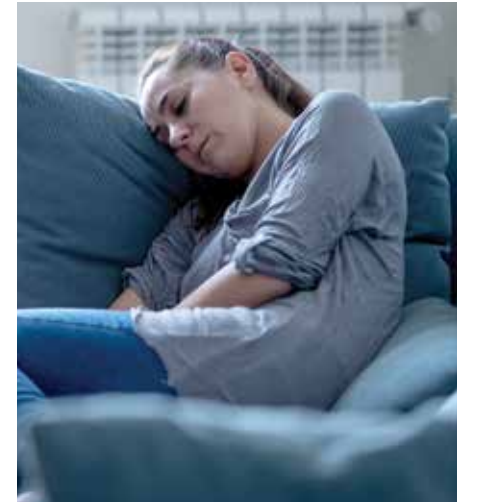
HCP=医务人员

## 3 银屑病关节炎可能对您的生活质量有不同的身体和情绪方面的影响。

银屑病关节炎可能会对您的日常生活和完成简单日常工作的能力产生负面影响。<sup>11</sup>

在一项对近 3500 名患者进行的调查中，712 名银屑病关节炎患者被问及银屑病关节炎是否以及如何影响他们的日常生活。<sup>11</sup>百分之十 (10%) 的人表示，他们开关水龙头和洗澡都很困难。大约 15% 的人表示，他们很难自己上下床、穿衣、上下车以及户外平地行走。超过 20% 的人表示，他们无法弯腰从地板上捡东西。此外，25% 至 30% 的患者报告称，银屑病关节炎影响了他们全职工作、选择职业以及找工作或保住工作的能力。

确定银屑病关节炎对生活质量影响的一种有效方式是填写健康相关生活质量问卷。<sup>12</sup>一项分析在纵观此类问卷后，确定银屑病关节炎患者受到的影响按重要性排序为：疼痛、疲乏、皮肤问题、工作和休闲活动能力、不适、睡眠障碍、应对能力和焦虑/恐惧。<sup>12</sup>



## 4 银屑病关节炎患者面临患上其他疾病的风险。

如果您患有银屑病关节炎，您可能会出现其他健康问题。<sup>5</sup>这些疾病被称为合并症，可能本身就很难治疗。但它们还可能加重银屑病关节炎。<sup>13-15</sup>您患心脏病和某些代谢疾病（如高胆固醇、糖尿病、肥胖和高血压）的风险可能增加。<sup>5, 13-15</sup>与银屑病关节炎相关的其他医学问题包括不同类型的炎症性疾病，如溃疡性结肠炎 (Inflammatory Bowel Disease, IBD) 和葡萄膜炎（一种炎症性眼病）。<sup>13,15-18</sup>严格遵循疾病管理计划有助于医务人员管理可能出现的任何疾病。



### 银屑病关节炎小贴士

任何银屑病关节炎患者都可以说出疾病是如何影响他们的生活的。但研究表明，在医务人员、朋友和亲属，以及病友支持组织的帮助下，银屑病关节炎患者的生活压力可以减轻。<sup>19</sup>



## 银屑病关节炎须知(续)

### 5 银屑病关节炎疾病管理的目标可能基于疾病活动水平和银屑病关节炎对生活质量的<sup>6</sup>影响。

银屑病关节炎的治疗药物包括非甾体类抗炎药 (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAID) 和皮质类固醇, 这些药物旨在帮助减轻炎症和疼痛。<sup>6</sup>此外, 银屑病关节炎患者还可接受改善病情抗风湿药物 (Disease-modifying antirheumatic drug, DMARD, 发音为 DEE-MARD) 治疗。DMARD 指改善病情抗风湿药物 (Disease-Modifying AntiRheumatic Drug)。改善病情抗风湿药物是一类治疗炎症和关节痛的药物, 还有助于预防进一步关节损伤。<sup>6</sup>此外, 另外两种药物也可能用到: 生物制剂类改善病情抗风湿药物 (bDMARD) 和 Janus 激酶 (JAK) 抑制剂。<sup>20,21</sup>生物制剂类改善病情抗风湿药物经基因工程改造, 可抑制参与炎症过程的蛋白质; 而 Janus 激酶抑制剂可在细胞层面抑制炎症。<sup>6,20,21</sup>管理银屑病关节炎症状还可使用局部治疗 (如用于身体特定部位的药物) 和非药物治疗 (如物理疗法)。<sup>6,22</sup>

医务人员会与您一起设定目标, 共同守护您的身心健康。各医学指南都强调银屑病关节炎疾病管理的重要性, 其重点在于优化患者的生活质量。<sup>22</sup>这些建议可促进医务人员与患者之间的共同决策; 各指南还建议为患者提供准确的临床信息和疾病管理选项。此外, 由风湿科医生、皮肤科医生和银屑病关节炎患者组成的全球工作组建议, 银屑病关节炎疾病管理应基于疾病活动性测量<sup>7</sup>; 应包含疾病管理目标未达成时的治疗方法变更; 并应纳入不同专业领域的医务人员 (如皮肤科医生、风湿科医生、胃肠科医生和眼科医生)。

### 6 风湿科医生、皮肤科医生和其他医务人员可共同努力, 支持银屑病关节炎疾病管理。

银屑病关节炎可能出现不同的体征和症状, 且它们在身体上出现的部位可能差异很大。<sup>2</sup>因此, 需要不同领域的医务人员参与疾病的诊断和疾病管理计划的设计。例如, 在风湿科医生进行疾病管理前, 全科医生或皮肤科医生可能已经开始银屑病关节炎疾病管理。风湿科医生和皮肤科医生在诊断银屑病关节炎方面协同诊疗可促进银屑病关节炎的早期发现。<sup>23</sup>此外, 许多接受多学科治疗的患者 (即由不同专业领域的医务人员进行治疗) 病情都有所改善。



#### 银屑病关节炎小贴士

许多医务人员会采用一种名为达标治疗的方法。<sup>7</sup>利用这种方法, 在共同决策的支持下, 医务人员可直接与您合作, 根据您的个人目标设计适合您本人的疾病管理计划。

HCP=医务人员



现在您已了解银屑病关节炎相关事实, 请回答以下问题, 检验您的理解程度:

1. 银屑病关节炎主要影响身体的哪些部位? (请圈出正确答案)

- A. 喉咙、鼻子和嘴巴
- B. 关节、皮肤和指甲<sup>3,4,6,9</sup>
- C. 胃、膀胱和肾脏

请用自己的话说明……银屑病关节炎的体征/症状可能出现在人体的什么部位?

---

---

---

2. 医生通过什么工具诊断银屑病关节炎? (请圈出正确答案)

- A. X光检查和磁共振成像, 以及全面体格检查<sup>5, 8, 9</sup>
- B. 超声心动图
- C. 血压监测仪

请用自己的话说明……医务人员如何诊断银屑病关节炎?

---

---

---

3. 一般而言, 银屑病关节炎对患者有何负面影响? (请圈出正确答案)

- A. 阻碍智力发展
- B. 影响身体能力和情绪健康<sup>11,12</sup>
- C. 导致影响不健康的体重减轻

请用自己的话说明……举例说明银屑病关节炎可能会如何影响您的日常生活。

---

---

---

4. 银屑病关节炎患者可能出现的其他疾病 (合并症) 有哪些? (请圈出正确答案)

- A. 肾脏和膀胱感染
- B. 胃溃疡和其他肠道疾病
- C. 高胆固醇、高血压和肥胖<sup>5,13-15</sup>

请用自己的话说明……请定义什么是合并症。

---

---

---

5. 改善病情抗风湿药物对治疗银屑病关节炎至关重要的原因是: (请圈出正确答案)

- A. 改善病情抗风湿药物可识别银屑病关节炎相关的可见体征和症状
- B. 改善病情抗风湿药物有助于减少银屑病关节炎相关的关节损伤<sup>6</sup>
- C. 改善病情抗风湿药物有助于缓解银屑病关节炎可能对患者造成的情绪压力

请用自己的话说明……请描述银屑病关节炎疾病管理的主要目标。

---

---

---

6. 银屑病关节炎达标治疗策略的主要目标是什么? (请圈出正确答案)

- A. 根据个人需求和要求制定疾病管理计划<sup>7</sup>
- B. 促进银屑病关节炎临床研究
- C. 避免银屑病关节炎用药需求

请用自己的话说明……解释说明为什么共同决策对治疗银屑病关节炎有潜在价值。

---

---

---

## 常见银屑病关节炎体征和症状

- 关节疼痛和肿胀<sup>3,4,6</sup>
- 皮肤增厚、发红, 有片状银白色斑块 (鳞片)<sup>6</sup>
- 指甲凹陷或与甲床分离<sup>3,4,6,9</sup>
- 肌腱或韧带附着于骨骼的部位触痛 (附着点炎)<sup>3,6,10</sup>
- 颈部和下背部疼痛、僵硬 (脊柱炎)<sup>3,6,10</sup>
- 手指、脚趾疼痛、香肠样肿胀 (指炎)<sup>3,4,6,9,10</sup>

虽然有效的疾病管理有助于缓解银屑病关节炎的症状, 但内在的炎症可持续存在, 可能导致软骨损伤和丢失、骨侵蚀或其他关节损伤。<sup>6</sup>

因此, 持续遵照医务人员开具的处方服用所有药物至关重要。

## 内在炎症的结构表现

- 骨重吸收或骨消失 (骨质溶解)<sup>4</sup>
- 脊柱和骨盆关节炎 (骶髂关节炎)<sup>4,9</sup>
- 骨侵蚀<sup>4,9</sup>
- “铅笔帽”样畸形 (新骨形成和吸收区域)<sup>4</sup>



## 与医务人员下一次约诊前的准备工作

### 下一次约诊:

医务人员:

日期:

约诊时间:

地点 (医务人员办公室/远程健康访视):



### 请列出下次约诊期间您希望与医务人员讨论的问题、疑问或疑虑:

### 问题参考答案 (银屑病关节炎须知):

[1. B] [2. A] [3. B] [4. C] [5. B] [6. A]

**参考资料:** 1. Goodman M. The Iceberg Model. [http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed\\_lead/el200910\\_kohm\\_iceberg.pdf](http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el200910_kohm_iceberg.pdf). 2002. Accessed July 9, 2021. 2. National Psoriasis Foundation. What Is Psoriatic Arthritis? <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis>. Accessed July 9, 2021. 3. Boehncke WH, Menter A. Burden of disease: psoriasis and psoriatic arthritis. *Am J Clin Dermatol*. 2013;14(5):377-388. 4. Liu JT, Yeh HM, Liu SY, Chen KT. Psoriatic arthritis: epidemiology, diagnosis, and treatment. *World J Orthop*. 2014;5(4):537-543. 5. National Psoriasis Foundation. Psoriatic Disease Affects More Than Skin and Joints. <https://www.psoriasis.org/advance/psoriatic-disease-affects-more-than-skin-and-joints/>. Accessed July 9, 2021. 6. Arthritis Foundation. Psoriatic Arthritis. <https://www.arthritis.org/diseases/psoriatic-arthritis>. Accessed July 9, 2021. 7. Smolen JS, Schöls M, Braun J, et al. Treating axial spondyloarthritis and peripheral spondyloarthritis, especially psoriatic arthritis, to target: 2017 update of recommendations by an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2018;77:3-17. doi:10.1136/annrheumdis-2017-211734. 8. Medical News Today. Psoriatic arthritis: Radiology and diagnosis. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/316797>. Accessed July 9, 2021. 9. Fitzgerald O, Magee C. Psoriatic arthritis. In: Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, Kozlitzky GA, McInnes IB, O'Dell JR, eds. *Firestein and Kelley's Textbook of Rheumatology*. 11th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2021:chap 82. 10. Mease PJ, Armstrong AW. Managing patients with psoriatic disease: the diagnosis and pharmacologic treatment of psoriatic arthritis in patients with psoriasis. *Drugs*. 2014;74(4): 423-441. 11. Kavanaugh A, Helliwell P, Ritchlin CT. Psoriatic arthritis and burden of disease: patient perspectives from the population-based Multinational Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis (MAPP) Survey. *Rheumatol Ther*. 2016;3(1):91-102. 12. Gudu T, Gossec L. Quality of life in psoriatic arthritis. *Expert Rev Clin Immunol*. 2018;14(5):405-417. 13. Husted JA, Thavaneswaran A, Chandran V, Gladman DD. Incremental effects of comorbidity on quality of life in patients with psoriatic arthritis. *J Rheumatol*. 2013;40(8):1349-1356. 14. Gupta S, Syrimi Z, Hughes DM, Zhao SS. Comorbidities in psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int*. 2021;41(2):275-284. 15. Feldman SR, Zhao Y, Shi L, Tran MH, Lu J. Economic and comorbidity burden among moderate-to-severe psoriasis patients with comorbid psoriatic arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2015;67(5):708-717. 16. Perez-Chada LM, Merola JF. Comorbidities associated with psoriatic arthritis: review and update. *Clin Immunol*. 2020;214:108397. 17. Fu Y, Lee CH, Chi CC. Association of psoriasis with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2018;154(12):1417-1423. 18. Li WQ, Han JL, Chan AT, Qureshi AA. Psoriasis, psoriatic arthritis and increased risk of incident Crohn's disease in US women. *Ann Rheum Dis*. 2013;72(7):1200-1205. 19. Arthritis Foundation. Social Support for Psoriatic Arthritis. <https://www.arthritis.org/health-wellness/healthy-living/emotional-well-being/emotional-self-care/social-support-for-psoriatic-arthritis>. Accessed July 9, 2021. 20. Zhang HF, Gauthier G, Hiscock R, Curtis JR. Treatment patterns in psoriatic arthritis patients newly initiated on oral nonbiologic or biologic disease-modifying antirheumatic drugs. *Arthritis Res Ther*. 2014;16(4):420. 21. Chen M, Dai S-M. A novel treatment for psoriatic arthritis: Janus kinase inhibitors. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(8):959-967. 22. Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ, et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol*. 2016;68(5):1060-1071. 23. Sharma A, Brown LA, Barton D, Mechella J. Dermatologic rheumatism: our experience with a multidisciplinary dermatology/rheumatology clinic. Abstract presented at the 2014 ACR/ARHP Annual Meeting; November 14-19, 2014; Boston, MA. Abstract 113.

HCP=医务人员