

Διαγνωστικά κριτήρια Ρευματικών παθήσεων



Ρευματοειδης αρθριτιδα

Νεανικη ρευματοειδης
αρθριτιδα

Ινομυαλγια

Καλοηθης υπερευλυγισια

Μικτη νοσος συνδετικού
ιστου 1972

Κοκκιωμάτωση Wegener

Σύνδρομο Sjogren

Φαινόμενο Raynaud

Οζωδης πολυαρθριπιδα

Αγκυλοποιητική
σπονδυλίτιδα

Μικτη νοσος συνδετικού
ιστου 1987

Ουρική Αρθριτιδα

Ψωριασικη αρθριτιδα

Σκληρόδερμα

Συστηματικος

Ερυθηματωδης Λυκος (ΣΕΛ)

2010: Διαγνωστικά κριτήρια ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Aletaha et al Arth Rheum 2010 62: 2562-2581

2010 ACR/EULAR criteria — Using the 2010 ACR/EULAR criteria (shown at:

www.rheumatology.org/practice/clinical/classification/ra/ra_2010.asp (accessed September 21, 2010)), classification as definite RA is

based upon the presence of synovitis in at least one joint, the absence of an alternative diagnosis better explaining the synovitis, and achievement of a total score of at least 6 (of a possible 10) from the individual scores in four domains. The highest score achieved in a given domain is used for this calculation. These domains and their values are:

- Number and site of involved joints

2 to 10 large joints (from among shoulders, elbows, hips, knees, and ankles) = 1 point

1 to 3 small joints (from among the metacarpophalangeal joints, proximal interphalangeal joints, second through fifth metatarsophalangeal joints, thumb interphalangeal joints, and wrists) = 2 points

4 to 10 small joints = 3 points

Greater than 10 joints (including at least one small joint) = 5 points

- Serological abnormality (rheumatoid factor or anti-citrullinated peptide/protein antibody)

Low positive (above the upper limit of normal, ULN) = 2 points

High positive (greater than 3 times the ULN) = 3 points

- Elevated acute phase response (erythrocyte sedimentation rate or C-reactive protein) (above the ULN = 1 point)
- Symptom duration (at least six weeks = 1 point)

In addition to the criteria above, which are best suited to patients with newly presenting disease, the following patients are classified as having RA:

- Patients with erosive disease typical of RA with a history compatible with prior fulfillment of the criteria above
- Patients with longstanding disease, including those whose disease is inactive (with or without treatment) who have previously fulfilled the criteria above based upon retrospectively available data

Διαγνωστικά κριτήρια ρευματοειδούς αρθρίτιδας

Α) ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (Arnett et al, Arthr Rheum 30:S17, 1987)

- Πρωινή δυσκαμψία διάρκειας τουλάχιστον 1 ώρας χρονολογούμενη τουλάχιστον από 6 εβδομάδων
- Διόγκωση 3 ή περισσότερων αρθρώσεων χρονολογούμενη από 6 τουλάχιστον εβδομάδων
- Διόγκωση του καρπού, των μετακαρπιοφαλαγγικών ή των εγγύς φαλαγγοφαλαγγικών χρονολογούμενη από 6 ή περισσότερο εβδομάδων
- Συμμετρική διόγκωση των αρθρώσεων
- Ακτινολογικές αλλοιώσεις τυπικές ΡΑ, οι οποίες πρέπει να περιλαμβάνουν διαβρώσεις ή αφαλάτωση των οστών
- Ρευματοειδή οζίδια
- Θετικός Ρευματοειδής παράγοντας στον ορό

Για την διάγνωση απαιτούνται 4 τουλάχιστον κριτήρια

Β) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΦΕΣΗΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

- Πρωινή δυσκαμψία διάρκειας όχι μεγαλύτερης των 15 λεπτών
- Όχι κόπωση
- Όχι συμπτώματα πόνου στις αρθρώσεις
- Όχι ευαισθησία στις αρθρώσεις ή πόνος με την κίνηση
- Όχι διόγκωση των μαλακών μορίων σε αρθρώσεις ή έλυτρα τενόντων
- ΤΚΕ <30 (θήλειες) και <20 (αρρενες)
- Για την διάγνωση απαιτούνται 5 ή περισσότερα κριτήρια επί 2 τουλάχιστον συνεχείς μήνες. Δεν πρέπει να υπάρχουν κλινικές εκδηλώσεις ενεργού αγγειίτιδας, περικαρδίτιδα, πλευριτίδα ή μυοσίτιδα ή ανεξήγητη πρόσφατη απώλεια βάρους ή πυρετός αποδιδόμενος στη ΡΑ

Γ) ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

- **Στάδιο 1** : Απουσία καταστρεπτικών ακτινολογικών αλλοιώσεων. Οστεοπόρωση μπορεί να υπάρχει
- **Στάδιο 2**. Μέτριο. Ακτινολογικές ενδείξεις οστεοπόρωσης +/- ήπιας καταστροφής του υποχόνδριου οστού. Απουσία αρθρικών παραμορφώσεων, αν και μπορεί να υπάρχει περιορισμός της κινητικότητας των αρθρώσεων. Ατροφία γειτονικών μυών. Μπορεί να υπάρχουν αλλοιώσεις των εξωαρθρικών μαλακών μορίων, περιλαμβανομένων των οζιδίων και της τενοντοελυτρίτιδας.
- **Στάδιο 3**. Ακτινολογικές αλλοιώσεις αρθρικής και οστικής καταστροφής επιπρόσθετα με την οστεοπόρωση. Παραμορφώσεις αρθρώσεων, περιλαμβανομένου του υπεξαρθρηματος, της ωλένιας απόκλισης ή της υπερέκτασης χωρίς ινώδη ή οστική αγκύλωση. Εκτεταμένη μυική ατροφία. Μπορεί να υπάρχουν εξωαρθρικές αλλοιώσεις των μαλακών μορίων, περιλαμβανομένων των οζιδίων και της τενοντοελυτρίτιδας
- **Στάδιο 4**. Τελικό. Ινώδης ή οστική αγκύλωση. Κριτήρια σταδίου 3.

Δ) ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

- **Τάξη 1**. Πλήρης. Ο ασθενής μπορεί να κάνει όλες τις συνήθεις δραστηριότητες χωρίς αναπηρία
- **Τάξη 2**. Ο ασθενής μπορεί να κάνει τις φυσιολογικές του δραστηριότητες παρά τις ενοχλήσεις ή την περιορισμένη κινητικότητα σε 1 ή περισσότερες αρθρώσεις
- **Τάξη 3**. Ο ασθενής μπορεί να κάνει μόνο μερικές ή καμμία από τις συνήθεις δραστηριότητές του ή να αυτοεξυπηρετηθεί
- **Τάξη 4**. Ο ασθενής είναι σε μεγάλο βαθμό ή πλήρως ανάπηρος και καθλωμένος στο κρεβάτι ή την αναπηρική καρέκλα, με μικρή ή καμμία δυνατότητα αυτοεξυπηρέτησης

Διαγνωστικά κριτήρια νεανικής ρευματοειδούς αρθρίτιδας

- **Η Νεανική Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (NPA)** υποδιαιρείται σε 3 υπότυπους :
 1. Συστηματικός
 2. Πολυαρθρικός
 3. Ολιγοαρθρικός

Α. ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ NPA .

- Επίμονη αρθρίτιδα μιας ή περισσότερων αρθρώσεων διάρκειας τουλάχιστον 6 εβδομάδων
- Αποκλεισμός άλλων τύπων αρθρίτιδας/ρευματικών νοσημάτων (Οξύς ρευματικός πυρετός συστηματικός ερυθρηματώδης λύκος, αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα, πολυμυοσίτιδα/ δερματομυοσίτιδα, αγγειιδικά σύνδρομα, σκληρόδερμα, ψωριασική αρθρίτιδα, σύνδρομο Reiter, σύνδρομο Sjogren, μικτή νόσος συνδετικού ιστού, σύνδρομο Αδαμαντιάδη-Behcet, λοιμώδεις αρθρίτιδες, φλεγμονώδεις εντεροπάθειες, νεοπλασματικά νοσήματα, μη ρευματικά νοσήματα οστών και αρθρώσεων, αιματολογικά νοσήματα, ψυχογενείς αρθραλγίες, σαρκοειδική υπερτροφική οστεοαρθροπάθεια, λαχνοοζώδης υμενίτιδα, χρόνια ενεργός ηπατίτιδα, οικογενής μεσογειακός πυρετός)

Β. Συστηματικής έναρξης NPA.

- NPA με επίμονο διαλείποντα πυρετό 103 βαθμών Fahrenheit ή περισσότερο, με/ή χωρίς ρευματοειδές εξάνθημα ή προσβολή άλλων οργάνων.
- Τυπικός πυρετός και εξάνθημα χωρίς αρθρίτιδα μπορεί να ορισθεί ως πιθανή συστηματική NPA
- ΥΠΟΤΥΠΟΙ :
 - Πολυαρθρίτιδα
 - Ολιγοαρθρίτιδα

Γ. ΟΛΙΓΟΑΡΘΡΙΚΗ NPA

- NPA με αρθρίτιδα 4 ή λιγότερο αρθρώσεων στη διάρκεια των πρώτων 6 εβδομάδων της νόσου
- ΥΠΟΤΥΠΟΙ :
 - ANF (+) χρόνια ραγοειδίτιδα
 - Ρευματοειδής παράγοντας (+)
 - Αρνητικό HLAB27 (+)

Δ. ΠΟΛΥΑΡΘΡΙΚΗ NPA

- NPA με αρθρίτιδα ≥ 5 αρθρώσεων στη διάρκεια των πρώτων 6 μηνών της νόσου
- ΥΠΟΤΥΠΟΙ : Ρευματοειδής παράγοντας (+)

Ταξινομικά κριτήρια ινομυαλγίας (ACR, 1990)

1. Ιστορικό διάχυτου πόνου

- Ορισμός. Ο πόνος θεωρείται διάχυτος όταν υπάρχουν όλες οι εξής προϋποθέσεις :
- Πόνος στην αριστερή πλευρά του σώματος
- Πόνος στην δεξιά πλευρά του σώματος
- Πόνος πάνω από το στήθος
- Πόνος κάτω από το στήθος
- Επιπρόσθετα, πρέπει να υπάρχει πόνος στον αξονικό σκελετό (ΑΜΣΣ ή πρόσθια επιφάνεια θώρακα ή ΘΜΣΣ ή χαμηλή οσφυαλγία). Στον ορισμό αυτό, ο πόνος στον ώμο και τον γλουτό θεωρείται ως πόνος σε κάθε πάσχουσα πλευρά. Ο πόνος στην οσφύ θεωρείται ότι ανήκει στο κατώτερο τμήμα

2. Πόνος σε 11 από 18 ευαίσθητα σημεία στην δακτυλική ψηλάφηση

- Ορισμός. Πόνος, στην δακτυλική ψηλάφηση, πρέπει να υπάρχει σε τουλάχιστον 11 από τα εξής 18 σημεία:
- *Ινίο*: Αμφοτερόπλευρος, στις υπινιακές καταφύσεις των μυών .
- *Χαμηλή αυχενική μοίρα* : Αμφοτερόπλευρος, στην πρόσθια επιφάνεια των μεσεγκάρσιων διαστημάτων στα επίπεδα Α5-Α7
- *Τραπεζοειδής*: Αμφοτερόπλευρος, στο μέσον του άνω χείλους
- *Υπερακάνθιος*: Αμφοτερόπλευρος, στην έκφυσή τους, πάνω από την ωμοπλατιαία άκανθα, κοντά στο έσω χείλος
- *Δεύτερη πλευρά*: Αμφοτερόπλευρος, στην δεύτερη πλευροχόνδρινη συμβολή, ακριβώς έξω από την συμβολή στην άνω επιφάνεια
- *Εξω επικόνδυλος* : Αμφοτερόπλευρος, 2 cm περιφερικά των επικονδύλων
- *Γλουτιαίος μυς*: Αμφοτερόπλευρος, στο άνω έξω τεταρτημόριο του γλουτού στην πρόσθια πτυχή του μύος
- *Μείζονας τροχαντήρας*: Αμφοτερόπλευρος, πίσω από το έπαρμα του τροχαντήρα
- *Γόνατα*: Αμφοτερόπλευρος, στο μέσον λιπώδες σώμα εγγύς της αρθρικής γραμμής
- Η δακτυλική ψηλάφηση πρέπει να γίνεται ασκώντας δύναμη τουλάχιστον 4 kg. Το ευαίσθητο σημείο πρέπει να είναι επώδυνο στην ψηλάφηση, και όχι απλώς «ευαίσθητο».
- * Για ταξινομικούς σκοπούς, οι ασθενείς θεωρούνται ότι έχουν ινομυαλγία εάν πληρούνται και τα 2 κριτήρια. Ο διάχυτος πόνος πρέπει να χρονολογείται τουλάχιστον από 3μήνου. Η ύπαρξη ενός δεύτερου κλινικού νοσήματος δεν αποκλείει την διάγνωση της ινομυαλγίας

Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum 1990;33:160---72

Διαγνωστικά κριτήρια συνδρόμου καλοήθους υπερευλυγισίας

ΚΡΙΤΗΡΙΑ BRIGHTON

Μείζονα κριτήρια

- Σκορ *Beighton* ≥ 4
- Αρθραλγίες διάρκειας >3 μηνών σε \geq αρθρώσεις

Ελάσσονα κριτήρια

- Σκορ *Beighton* 1, 2 ή 3
- Αρθραλγίες (διάρκειας >3 μηνών) σε 1-3 αρθρώσεις ή οσφυαλγία (διάρκειας >3 μηνών) ή σπονδύλωση, σπονδυλόλυση/σπονδυλολίσηση
- Παρεκτόπιση ή υπεξάρθρωμα σε 1 ή περισσότερες αρθρώσεις, ή σε 1 άρθρωση σε περισσότερες της μιας περιπτώσεις
- ≥ 3 αλλοιώσεις των μαλακών μορίων (π.χ. επικονδυλίτιδα, τενοντοελυτρίτιδα, θυλακίτιδα)
- Μαρφανοειδής ιδιοσυστασία (υψηλό ανάστημα, λεπτό σώμα, άνοιγμα χεριών μεγαλύτερο από το ύψος (σχέση >1.03), ανώτερο τμήμα σώματος μικρότερο από το κατώτερο (σχέση <0.89), αραχνοδακτυλία)
- Ραβδώσεις, υπερεκτασιμότητα, λέπτυνση δέρματος ή ανώμαλες ουλές
- Οφθαλμικές εκδηλώσεις (βλεφαρόπτωση, μυωπία, αντιμογγολοειδής κλίση)
- Κιρσοί, κήλες ή πρόπτωση της μήτρας ή του ορθού
- Πρόπτωση της μιτροειδούς

Απαιτήσεις για την διάγνωση

- Οποιοδήποτε από τα ακόλουθα :
- 2 μείζονα κριτήρια
- 1 μείζον κριτήριο + 2 ελάσσονα
- 4 ελάσσονα κριτήρια
- 2 μείζονα κριτήρια + προσβληθέντες συγγενείς 1^{ου} βαθμού στο οικογενειακό ιστορικό

Σημείωση : Τα κριτήρια του *Brighton*, βασισμένα στον προσδιορισμό του σκορ του *Beighton*, χρησιμοποιούνται για την διάγνωση του καλοήθους συνδρόμου υπερευλυγισίας των αρθρώσεων.

Διαγνωστικά κριτήρια μικής νόσου του συνδετικού ιστού (Sharp, 1972)

ΜΕΙΖΟΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

- Σοβαρή μυοσίτιδα
- Πνευμονική προσβολή (ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω) :
 1. Ελάττωση DLCO <70% του φυσιολογικού
 2. Πνευμονική υπέρταση
 3. Υπερπλαστικές αγγειακές αλλοιώσεις στη βιοψία του πνεύμονα
- Φαινόμενα Raynaud ή υποκινητικότητα οισοφάγου
- Διόγκωση των χεριών ή σκληροδακτυλία
- Θετικά αντι-U1 RnP σε υψηλούς τίτλους ($\geq 1:1.000$) και θετικά αντι-Sm

ΕΛΑΣΣΟΝΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

A. 4 μείζονα κριτήρια

- Θετικά αντι-U1 RNP με αντι-ENA $\geq 1:4.000$

Αποκλεισμός : Θετικά αντι-Sm (με ανοσοδιάχυση)

Δυνατή διάγνωση :

- A. 3 μείζονα κριτήρια
- B. 2 μείζονα κριτήρια (1 ή περισσότερα από τα #1, #2 και #3) και 2 ελάσσονα κριτήρια
- Θετικά αντι-U1 RNP με αντι-ENA $\geq 1:1.000$

Πιθανή διάγνωση :

- A. 3 μείζονα κριτήρια
- B. 2 μείζονα κριτήρια + θετικά αντι-U1 RNP με αντι-ENA $\geq 1:1.000$
- Γ. 1 μείζον κριτήριο και 3 ελάσσονα κριτήρια + θετικά αντι-U1 RNP με αντι-ENA $\geq 1:1.000$

Διαγνωστικά κριτήρια κοκκιωμάτωσης Wegener

- Φλεγμονή ρινός ή στόματος (Επώδυνα ή ανώδυνα έλκη στόματος ή πυώδες ή αιματηρό ρινικό έκκριμα)
- Παθολογική α/α θώρακα (Οζίδια, σταθερές διηθήσεις ή κοιλότητες)
- Παθολογικό ίζημα ούρων (Μικροαιματοουρία (>5 ερυθρά αιμοσφαίρια/οπτικό πεδίο) ή ερυθροκυτταρικοί κύλινδροι)
- Κοκκιωματώδης φλεγμονή (Κοκκιωματώδης φλεγμονή του τοιχώματος μιας αρτηρίας ή της εξωαγγειακής ή περιαγγειακής περιοχής μιας αρτηρίας ή ενός αρτηριολίου)
- Η διάγνωση απαιτεί την παρουσία 2/4 κριτηρίων. Η παρουσία οποιωνδήποτε 2 ή περισσότερων κριτηρίων έχει ευαισθησία 82.2% και ειδικότητα, 92%

Τροποποιημένο από : *Leavitt RY, Fauci AS, Bloch DA et al: The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Wegener's granulomatosis. Arthritis Rheum 33:1101, 1990.*

Προτεινόμενα διαγνωστικά κριτήρια νεανικού συνδρόμου Sjogren (Depettere AJ et al, 1988)

- Κερατοεπιπεφυκίτιδα εξακριβωμένη με δοκιμασία Schirmer και ποσοτική δοκιμασία ερυθρού της Βεγγάλης
- Ξηροστομία εξακριβωμένη με μειωμένη βασική και μεταδιεγερτική σιελόρροια
- Λεμφοκυτταρική διήθηση ενός βιοψιακού δείγματος ελασσόνων σιελογόνων αδένων περιέχουσα τουλάχιστον 2 εστίες/4 mm²
- Εργαστηριακή ένδειξη συστηματικού αυτοάνοσου νοσήματος με βάση τον RF σε τίτλο $\geq 1/160$, θετικά ANA σε τίτλο $\geq 1/160$ ή θετικά αντι-ENA

Διαγνωστικά κριτήρια πρωτοπαθών φαινομένων Raynaud

- Αγγειοσυσπαστικού τύπου επεισοδιακή μεταβολή του χρώματος του δέρματος των δακτύλων των χεριών και σπανιότερα των ποδιών, μετά από επίδραση ψυχρού ή συγκινησιακού ερεθίσματος
- Αμφοτερόπλευρη προσβολή
- Φυσιολογικές σφύξεις των ψηλαφητών αρτηριών
- Ελάχιστες ή καθόλου γαγγραινώδεις αλλοιώσεις
- Απουσία πρωτοπαθούς αιτιολογικής νόσου ή διαταραχής
- Διάρκεια συμπτωμάτων 2 ή περισσότερα χρόνια

Διαγνωστικά κριτήρια νεανικής οζώδους πολυαρτηρίτιδας (Ozen et al, 1992)

1. Μείζονα κριτήρια

- Μυοσκελετικές εκδηλώσεις
- Νεφρική προσβολή
- Η παρουσία 1 μείζονος και 5 ελασσόνων κριτηρίων είναι ισχυρή ένδειξη νεανικής οζώδους πολυαρτηρίτιδας στο 97% των παιδιατρικών ασθενών. ANA και αντι-DNA πρέπει να απουσιάζουν.
- Πηγή : *Ozen S, Besbas N, Saatsi U et al: Diagnostic criteria for polyarteritis nodosa in childhood. J Pediatr 120: 206, 1992*

2. Ελάσσονα κριτήρια

- Δερματικές αλλοιώσεις
- Προσβολή ΓΕΣ (κοιλιακός πόνος οφειλόμενος σε γαστρεντερική αιμορραγία)
- Περιφερική νευροπάθεια
- Προσβολή ΚΝΣ (περιλαμβανομένων ηλεκτροεγκεφαλογραφικών ανωμαλιών)
- Υπέρταση/καρδιαγγειακές εκδηλώσεις (περικαρδίτιδα και αρρυθμίες)
- Προσβολή πνευμόνων (διηθήσεις, πλευριτικές συλλογές)
- Συστηματικά συμπτώματα
- Αύξηση δεικτών οξείας φάσης
- Θετικό αντιγόνο ηπατίτιδας Β

Κριτήρια Νέας Υόρκης για την διάγνωση της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας

- Περιορισμός κινητικότητας ΟΜΣΣ σε 3 επίπεδα (πρόσθια κάμψη, πλάγια κάμψη, έκταση)
- Πόνος ή ιστορικό πόνου στην ΟΜΣΣ ή την θωρακοσφυϊκή συμβολή
- Περιορισμός έκπτυξης θώρακα ≤ 2.5 cm στο επίπεδο του 4ου μεσοπλευρίου διαστήματος
- Ιερολαγονίτιδα :
- Βαθμός 0 : Φυσιολογικό
- Βαθμός 1 : Υποπτη
- Βαθμός 2 : Ελάχιστες ανωμαλίες, μικρές διαβρωτικές αλλοιώσεις ή σκλήρυνση, χωρίς μεταβολή του εύρους της άρθρωσης
- Βαθμός 3 : Οριστικές ανωμαλίες – μέτρια ή προχωρημένη ιερολαγονίτιδα με ακανόνιστη διαμόρφωση, μία ή περισσότερες διαβρώσεις, ενδείξεις σκλήρυνσης. Μερική αγκύλωση
- Βαθμός 4 : Πλήρης αγκύλωση

Οριστική αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα :

- Αμφοτερόπλευρη ιερολαγονίτιδα 3ου-4ου βαθμού στην απλή ακτινογραφία + τουλάχιστον 1 από τα κλινικά κριτήρια ή
- Ετερόπλευρη ιερολαγονίτιδα 3ου-4ου βαθμού ή
- Αμφοτερόπλευρη ιερολαγονίτιδα 2ου βαθμού στην απλή ακτινογραφία + κλινικό κριτήριο 1 ή κλινικά κριτήρια 2 και 3

Πιθανή αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα :

- Αμφοτερόπλευρη ιερολαγονίτιδα

Κριτήρια μικτής νόσου συνδετικού ιστού (Kasukawa R, 1987)

Η διάγνωση της μικτής νόσου του συνδετικού ιστού απαιτεί τις ακόλουθες 3 καταστάσεις :

- Θετικά 1 από τα 2 συνήθη συμπτώματα
- Θετικά αντι-RNP αντισώματα και
- Θετικά 1 ή περισσότερα ευρήματα σε 2 από τις 3 κατηγορίες νοσημάτων Α, Β και Γ

Νοσολογικά ευρήματα Α, Β και Γ :

- Καταστάσεις παρόμοιες με ΣΕΛ (λεμφαδενοπάθεια, πολυαρθρίτιδα, ερύθημα προσώπου, περικαρδίτιδα ή πλευρίτιδα, λευκοπενία ($<4.000/cc$) ή θρομβοπενία ($<100.000/mm^3$)
- Ευρήματα παρόμοια με προοδευτική συστηματική σκληροδερμία [σκληροδακτυλία, πνευμονική ίνωση, περιοριστική πνευμονική νόσος (ζωτική χωρητικότητα $< 80\%$) ή μείωση DLCO ($<70\%$), υποκινητικότητα ή διάταση του οισοφάγου]
- Ευρήματα παρόμοια με πολυμυοσίτιδα [μυϊκή αδυναμία, αύξηση μυϊκών ενζύμων στον ορό (CK), μυογενής τύπος στο ΗΜΓ]
- Συνήθη συμπτώματα είναι φαινόμενα *Raynaud* και διόγκωση των δακτύλων των χεριών

Ταξινομικά κριτήρια οξείας ουρικής αρθρίτιδας

Α. Παρουσία χαρακτηριστικών ουρικών κρυστάλλων στο αρθρικό υγρό ή

Β. Τόφος ο οποίος περιέχει αποδεδειγμένα ουρικούς κρυστάλλους ή

Γ. Παρουσία 6 ή περισσότερων από τα εξής 12 κλινικά/ακτινολογικά/ εργαστηριακά ευρήματα :

- Προσβολές >1
- Εντονη φλεγμονή αναπτυσσόμενη σε διάστημα 1 ημέρας
- Προσβολή μιας μόνο άρθρωσης
- Ερυθρότητα της πάσχουσας άρθρωσης
- Πόνος ή διόγκωση της πρώτης μεταταρσιοφαλαγγικής
- Ετερόπλευρη προσβολή της πρώτης μεταταρσιοφαλαγγικής
- Αμφοτερόπλευρη προσβολή των αρθρώσεων του ταρσού
- Υποψία ουρικού τόφου
- Υπερουριχαιμία
- Ασύμμετρη διόγκωση μέσα σε μίαν άρθρωση (ακτινολογικά)
- Υποφλοιώδεις κύστες χωρίς διαβρώσεις (ακτινολογικά)
- Αρνητική καλλιέργεια αρθρικού υγρού στη διάρκεια της προσβολής

Διαγνωστικά κριτήρια νεανικής ψωριασικής αρθρίτιδας

1. ΤΑΞΙΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ (Vancouver)

- **Οριστική νεανική ψωριασική αρθρίτιδα :**
- Αρθρίτιδα με τυπικό ψωριασικό εξάνθημα ή
- Αρθρίτιδα με 3 από τα παρακάτω ελάχιστονα κριτήρια :
 - 2. 1 Βοθρία ή ονυχόλυση
 - 2.2 Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης (1ου ή 2ου βαθμού συγγενής)
 - 2.3 Ψωριασιόμορφο εξάνθημα
 - 2.4 Δακτυλίτιδα
- **Πιθανή νεανική ψωριασική αρθρίτιδα :** Αρθρίτιδα με 2/4 ελάχιστονα κριτήρια
- *Southwood TR, Petty RE, Malleson PN et al. : Psoriatic arthritis in children. Arthritis Rheum 32: 1007-1013, 1989.*

2. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑΞΙΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ (ILAR)

- **Αρθρίτιδα και ψωρίαση 'Η αρθρίτιδα και τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω :**
- Δακτυλίτιδα
- Βοθρία ονύχων ή ονυχόλυση
- Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης σε συγγενή 1ου βαθμού
- **Αποκλεισμοί :**
- Θετικό RA test
- Συστηματική νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα
- Οικογενειακό ιστορικό νοσήματος συνδεόμενου με HLA-B27
- Αρθρίτιδα σε αγόρια ηλικίας >6 ετών με θετικό HLA-B27
- Petty RE, Southwood TR, Manners P et al. : International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: Second Revision, Edmonton 2001. J Rheumatol 31: 390 -392, 2001.

Systemic sclerosis

Limited cutaneous scleroderma

Raynaud's phenomenon for years, occasionally decades

Skin involvement limited to hands, face, feet, and forearms (acral distribution)

Dilated nailfold capillary loops, usually without capillary drop-out

A significant (10 to 15 percent) late incidence of pulmonary hypertension, with or without skin calcification, gastrointestinal disease, telangiectasias (CREST syndrome), or interstitial lung disease

Renal disease rarely occurs

Anticentromere antibody (ACA) in 70 to 80 percent

Diffuse cutaneous scleroderma

Raynaud's phenomenon followed, within one year, by puffy or hidebound skin changes

Truncal and acral skin involvement; tendon friction rubs

Nailfold capillary dilatation and capillary drop-out

Early and significant incidence of renal, interstitial lung, diffuse gastrointestinal, and myocardial disease

Anti-Scl-70 (30 percent) and anti-RNA polymerase-I, II, or III (12 to 15 percent) antibodies

Scleroderma sine scleroderma

Presentation with pulmonary fibrosis or renal, cardiac, or gastrointestinal disease

No skin involvement

Raynaud's phenomenon may be present

Antinuclear antibodies may be present - anti-Scl-70, ACA, or anti-RNA polymerase-I, II, or III

Environmentally induced scleroderma

Generally diffuse distribution of skin sclerosis and a history of exposure to an environmental agent suspected of causing scleroderma

Overlap syndromes

Features of systemic sclerosis which coexist with those of another autoimmune rheumatic disease such as systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, dermatomyositis, vasculitis, or Sjögren's syndrome.

Pre-scleroderma

Raynaud's phenomenon

Nailfold capillary changes and evidence of digital ischemia

Specific circulating autoantibodies - anti-topoisomerase-I (Scl-70), anti-centromere (ACA), or anti-RNA polymerase-I, II, or III

Προκαταρκτικά κριτήρια συστηματικής σκλήρυνσης (σκληροδέρματος) (ACR)

Μείζονα κριτήρια

- 1. Εγγύς σκληροδερμία : Τυπικές σκληροδερματικές αλλοιώσεις (πάχυνση, διάταση και μη στικτό οίδημα – τοπικές μορφές σκληροδερμίας αποκλείονται) σε περιοχές προσκείμενες των ΜΚΦ ή ΜΤΦ

Ελάσσονα κριτήρια

- Σκληροδακτυλία : Σκληροδερματικές αλλοιώσεις περιορισμένες στις φάλαγγες
- Στικτές ουλές των φαλάγγων σαν αποτέλεσμα δακτυλικής ισχαιμίας
- Αμφοτερόπλευρη ίνωση πνευμονικών βάσεων μη οφειλόμενη σε πρωτοπαθή πνευμονική νόσο.
- Τροποποιημένα από : Subcommittee for Scleroderma Criteria of the American Rheumatism Association Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee : Preliminary criteria for the classification of systemic sclerosis (scleroderma). Arthritis Rheum 23: 581-590, 1980.

ACR criteria for diagnosis of systemic lupus erythematosus

Criterion	Definition
Malar rash	Fixed erythema, flat or raised, over the malar eminences, tending to spare the nasolabial folds
Discoid rash	Erythematous raised patches with adherent keratotic scaling and follicular plugging; atrophic scarring may occur in older lesions
Photosensitivity	Skin rash as a result of unusual reaction to sunlight, by patient history or physician observation
Oral ulcers	Oral or nasopharyngeal ulceration, usually painless, observed by a physician
Arthritis	Nonerosive arthritis involving 2 or more peripheral joints, characterized by tenderness, swelling, or effusion
Serositis	Pleuritis - convincing history of pleuritic pain or rub heard by a physician or evidence of pleural effusion OR Pericarditis - documented by EKG, rub or evidence of pericardial effusion
Renal disorder	Persistent proteinuria greater than 0.5 grams per day or greater than 3+ if quantitation not performed OR Cellular casts - may be red cell, hemoglobin, granular, tubular, or mixed
Neurologic disorder	Seizures OR psychosis - in the absence of offending drugs or known metabolic derangements (uremia, ketoacidosis, or electrolyte imbalance)
Hematologic disorder	Hemolytic anemia - with reticulocytosis OR Leukopenia - less than 4,000/mm ³ total on two or more occasions OR Lymphopenia - less than 1,500/mm ³ on two or more occasions OR Thrombocytopenia - less than 100,000/mm ³ in the absence of offending drugs
Immunologic disorders	Positive antiphospholipid antibody OR Anti-DNA - antibody to native DNA in abnormal titer OR Anti-Sm - presence of antibody to Sm nuclear antigen OR False positive serologic test for syphilis known to be positive for at least six months and confirmed by Treponema pallidum immobilization or fluorescent treponemal antibody absorption test
Antinuclear antibody	An abnormal titer of antinuclear antibody by immunofluorescence or an equivalent assay at any point in time and in the absence of drugs known to be associated with "drug-induced lupus" syndrome

The diagnosis of SLE is made if four or more of the manifestations are present, either serially or simultaneously, during any interval of observations

Αναθεωρημένα ταξινομικά κριτήρια συστηματικού ερυθματώδους λύκου (1982)

ΚΡΙΤΗΡΙΟ	ΟΡΙΣΜΟΣ
1. Εξάνθημα παρειών	Σταθερό ερύθημα, επίπεδο ή επηρμένο, στις προεξοχές των παρειών, συνήθως φειδόμενο των ρινοπαρειικών πτυχών
2. Δισκοειδές εξάνθημα	Ερυθματώδεις επηρμένες κηλίδες με συγκολλημένες κερατωτικές φολίδες και λεμφοζιδιακή απόφραξη; σε παλαιότερες αλλοιώσεις μπορεί να υπάρχουν ατροφικές ουλές
3. Φωτοευαισθησία	Δερματικό εξάνθημα, σαν αποτέλεσμα ασυνήθιστης αντίδρασης στο ηλιακό φως (από το ιστορικό του ασθενούς ή την κλινική εξέταση)
4. Ελκη στόματος	Ελκώσεις στόματος ή ρινοφάρυγγα, συνήθως ανώδυνες (διαπιστωμένες με την κλινική εξέταση)
5. Αρθρίτιδα	Μη διαβρωτική αρθρίτιδα 2 ή περισσότερων περιφερικών αρθρώσεων, χαρακτηριζόμενη από ευαισθησία, διόγκωση ή ύδραρθρο
6. Ορογονίτιδα	α) Πλευρίτιδα—ιστορικό πλευριτικού πόνου ή τριβής διαπιστωμένης κατά την κλινική εξέταση ή ενδείξεις πλευριτικής συλλογής, ή β) Περικαρδίτιδα—διαπιστωμένη με ΗΚΓ, ήχο τριβής ή ενδείξεις περικαρδιακής συλλογής
7. Νεφρικό νόσημα	α) Επίμονη πρωτεϊνουρία (λευκώμα ούρων 24ώρου >0.5 gr ή > 3 + εάν δεν προσδιορισθεί ποσοτικά), ή β) Κυτταρικοί κύλινδροι (ερυθροκυτταρικοί, αιμοσφαιρινικοί, κοκκιώδεις, σωληνωτοί ή μικτοί)
8. Νευρολογικές διαταραχές	α) Σπασμοί—μη συνδεόμενοι με φάρμακα ή γνωστές μεταβολικές διαταραχές, π.χ. ουραιμία, κετοξειδωση ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές, ή β) Ψύχωση—μη συνδεόμενη με φάρμακα ή μεταβολικές διαταραχές, π. χ. ουραιμία, κετοξειδωση ή ηλεκτρολυτικές διαταραχές
9. Αιματολογικά νοσήματα	α) Αιμολυτική αναιμία—με δικτυοκυττάρωση, ή β) Λευκοπενία (λευκά αιμοσφαίρια <4.000/mm ³ σε 2 ή περισσότερες μετρήσεις), ή γ) Λεμφοπενία (λεμφοκύτταρα <1. 500/mm ³ σε 2 ή περισσότερες μετρήσεις), ή δ) Θρομβοπενία (αιμοπετάλια <100. 000/mm ³) μη συνδεόμενη με φάρμακα
10. Ανοσολογικά νοσήματα	α) Θετικά κύτταρα λύκου, ή β) Αντι-DNA : αντίσωμα έναντι του φυσικού DNA σε παθολογικούς τίτλους, ή γ) Αντι-Sm (αντισώματα έναντι του πυρηνικού αντιγόνου Sm), ή δ) Ψευδώς θετικές ορολογικές δοκιμασίες για σύφιλη χρονολογούμενες τουλάχιστον από 6 μήνου και επιβεβαιωμένες με ακινητοποίηση του αχρού τρεπονήματος ή δοκιμασία απορρόφησης φθορίζοντος τρεπονηματικού αντισώματος