**საკვებისა და წამლების ადმინისტრაციის (Fda) გამაფრთხილებელ/მარეგულირებელი ინფორმაცია**  
**გაიდლაინთა ეროვნული პალატის (National Guideline Clearinghouse) მიხედვით:**აღნიშნულ გაიდლაინში მოყვანილია მხოლოდ ის პრეპარატები, რომელთა შესახებაც გამოქვეყნებულია მნიშვნელოვანი მარეგულირებელი და/ან გამაფრთხილებელი ინფორმაცია.  
• აგვისტო 4, 2009 – სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის (სნფ) ბლოკერები (Remicade, Enbrel, Humira, Cimzia, and Simponi): FDA-ს მიერ გამოქვეყნდა სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის ბლოკერთა კვლევის შედეგები, რომლის თანახმადაც აღნიშნული პრეპარატების გამოყენებისას ბავშვებსა და მოზარდებში იზრდება ლიმფომებისა და სიმსივნეების განვითარების რისკი.

**გაიდლაინის შინაარსი**  
• კომპეტენცია  
• მეთოდოლოგია \_ რეიტინგ სქემა და ღირებულებათა ანალიზი  
• რეკომენდაციები  
• მტკიცებულებები რეკომენდაციათა გასამყარებლად  
• გაიდლაინში წარმოდგენილ რეკომენდაციათა შესრულების სარგებელი/ზიანი  
• წინააღმდეგჩვენება

**კომპეტენცია**  
**დაავადება/პათ. მდგომარეობა**  
• ფსორიაზული ართრიტი  
**გაიდლაინის კატეგორია**  
• დიაგნოსტირება  
• შეფასება  
• მართვა  
• მკურნალობა  
**კლინიკური სპეციალობები**  
• დერმატოლოგია  
• საოჯახო მედიცინა  
• შინაგანი მედიცინა  
• პედიატრია  
• რევმატოლოგია  
**სამიზნე პოპულაცია**  
ფსორიაზული ართრიტით დაავადებულები

**მეთოდოლოგია**  
**მტკიცებულებათა მოძიება/შერჩევისას გამოყენებული მეთოდები**  
ყველა მტკიცებულება მიღებულ იქნა MEDLINE-ის მონაცემთა ელექტრონულ ბაზაში არსებული 1990\_2007 წლების ინგლისურენოვანი პუბლიკაციებიდან.   
**წყარო დოკუმენტების რაოდენობა**  
არ სახელდება  
**მტკიცებულებათა ანალიზის მეთოდები**  
• გამოქვეყნებულ მეტაანალიზთა მიმოხილვა.  
• სისტემური მიმოხილვა მტკიცებულებათა ცხრილებით.  
მოძიებულ მტკიცებულებათა შეფასებისთვის გამოყენებულ იქნა რეკომენდაციათა ტაქსონომიის სიძლიერის უნიფიცირებული სისტემა.

**რეკომენდაციები**  
**ფსორიაზული ართრიტის (ფა) მკურნალობის ძირითადი რეკომენდაციები**  
ფსორიაზით დაავადებულ ინდივიდებში ფა-ს განვითარების რისკი დიდია. მიუხედავად იმისა, რომ დერმატოლოგის მიერ ანამნეზის შეკრება და სკრინინგი პაციენტის ყოველი ვიზიტისას ხორციელდება, ფართოდ გავრცელებული, მგრძნობიარე და სენსიტიური სკრინინგ ტესტი ფსორიაზული ართრიტის გამოსავლენად დღეისათვის ჯერ კიდევ არ არსებობს და ძირითად სადიაგნოსტიკო მეთოდად ფსორიაზით დაავადებულ ადამიანებში ანთებითი ართრიტის ნიშნებისა და სიმპტომების შეფასება რჩება. იმ შემთხვევაში, თუკი დერმატოლოგი ფა-ს დიაგნოსტირებას ან/და მის მკურნალობას წარმატებით ვერ ახორციელებს რეკომენდებულია ამგვარი პაციენტის გაგზავნა რევმატოლოგთან.  
ფა-ს დიაგნოსტირების შემდეგ ყველა პაციენტს ართრიტის სიმპტომების შესამსუბუქებლად, სტრუქტურული დაზიანების თავიდან ასაცილებლად და სიცოცხლის ხარისხის პარამეტრების გასაუმჯობესებლად მკურნალობა დერმატოლოგისა თუ რევმატოლოგის მიერ უნდა ჩაუტარდეს.  
მეტოტრექსატი და სიმსივნის ნეკროზის ფაქტორის (TNF) ინჰიბიტორები საშუალო სიმძიმისა და მწვავე აქტიური ფა-ს მკურნალობის პირველი რიგის პრეპარატებია. ვინაიდან ფა-ს ამგვარი ფორმების ადრეული გამოვლენა პროგნოზული ინდიკატორების არ არსებობის გამო ვერ ხორციელდება ფა-ით დაავადებულ ადამიანთა 50 %-ს სახსრის სტრუქტურული დაზიანება აღენიშნება.  
ფა-ით დაავადებული ყველა ინდივიდი მეტოტრექსატითა და TNF ინჰიბიტორებით თერაპიას არ საჭიროებენ. მსუბუქი ფორმის ფა-ს მკურნალობა არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო აგენტებითა (ასასა) თუ სტეროიდების სახსარშიდა ინექციებით წარმატებით ხორციელდება.

**ფსორიაზული ართრიტით დაავადებულთა ბიოლოგიური აგენტებით მკურნალობის ძირითადი რეკომენდაციები**  
ფსორიაზული ართრიტის მკურნალობისათვის გამოყენებული ბიოლოგიური აგენტების შესახებ ვრცლადაა მოთხრობილი ამავე გაიდლაინის პირველ ნაწილში, რომელშიც ვაქცინაციასთან დაკავშირებული საკითხებიცაა განხილული.   
**რეკომენდაციები ადალიმუმაბის (Adalimumab) შესახებ**  
• ჩვენება: საშუალო და მძიმე ფორმის ფსორიაზული ართრიტი და ფსორიაზი, მოზრდილთა და იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი (4 წლამდე ასაკის), მაანკილოზებელი სპონდილიტი და მოზრდილთა კრონის დაავადება  
• დოზირება: 40 მგ კვირაგამოშვებით სუბკუტანეურად.  
• პასუხი მკურნალობაზე: 12 კვირაში ACR20\* 58%-ს შეადგენს.

**რეკომენდაციები ეთანერცეპტის (Etanercept) შესახებ**  
• ჩვენება: საშუალო და მძიმე ფორმის ფსორიაზული ართრიტი და ფსორიაზი, მოზრდილთა და იუვენილური რევმატოიდული ართრიტი (4 წლამდე ასაკის) და მაანკილოზებელი სპონდილიტი.  
• ფსორიაზული ართრიტისათვის საჭირო დოზირება: 25 მგ ორჯერ კვირაში ან 50 მგ კვირაში ერთხელ სუბკუტანეურად.  
• პასუხი მკურნალობაზე: 12 კვირაში ACR20\* 59%-ს შეადგენს.   
**რეკომენდაციები ინფლიქსიმაბის (Infliximab) შესახებ**  
• ჩვენება: საშუალო და მძიმე ფორმის ფსორიაზული ართრიტი, მწვავე ფსორიაზი, მოზრდილთა რევმატოიდული ართრიტი, მაანკილოზებელი სპონდილიტი, ბავშვთა და მოზრდილთა კრონის დაავადება.  
• დოზირება: 5 მგ/კგ ინფუზია 0, მე-2 და მე-6 კვირაზე, შემდეგ ყოველ 6-8 კვირაში. დოზა და ინფუზიათა შორის ინტერვალები უნდა შეესაბამებოდეს პაციენტის მდგომარეობას.  
• პასუხი მკურნალობაზე: 14 კვირაში ACR20\* 58%-ს შეადგენს.

**მტკიცებულებათა დონეები**  
I. პაციენტზე ორიენტირებული კარგი ხარისხის მტკიცებულება  
II. პაციენტზე ორიენტირებული შეზღუდული ხარისხის მტკიცებულება.  
III. სხვა მტკიცებულებები, მათ შორის კონსენსუს გაიდლაინები, შეხედულებები ან შემთხვევათა კვლევები.

**რეკომენდაციათა სიმტკიცე**  
• პაციენტზე ორიენტირებულ უცვლელ და კარგი ხარისხის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია.  
• პაციენტზე ორიენტირებულ ცვალებად ან შეზღუდული ხარისხის მტკიცებულებაზე დაფუძნებული რეკომენდაცია.  
• კონსენსუსზე, შეხედულებასა თუ შემთხვევათა კვლევებზე დაფუძნებული რეკომენდაცია.