



Psoriastic Arthritis(PsA)



목차

- **건선관절염의 정의**
- **건선관절염의 유병률**
- **건선관절염의 발병기전**
- **건선관절염의 병태생리**
- **건선관절염의 유형**
- **건선관절염의 진단 및 분류기준: CASPAR, DLQI, PEST**
- **건선관절염의 치료**
- **건선관절염의 약물 외 치료 및 Triggers**
- **건선 및 건선관절염에 대한 환자이해 및 경험조사 결과**



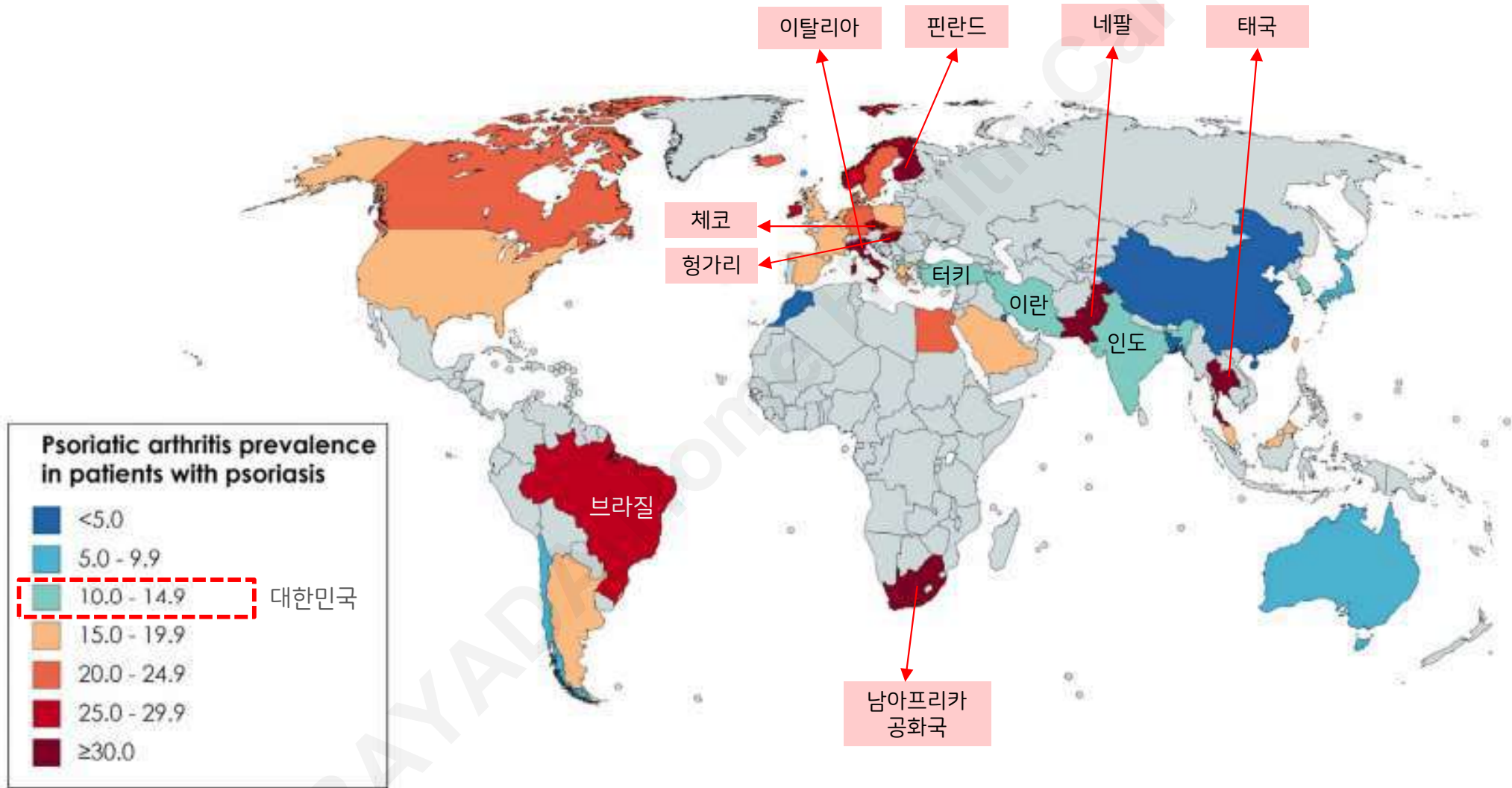
정의

- 건선 관절염은 건선(psoriasis)과 연관되어 발생하는 자가면역성 관절염
- 건선이나 건선 관절염 가족력이 있는 환자에게서 발생하는 염증성 관절염
- 대부분 류마티스 인자가 검출되지 않고 척추와 말초관절을 함께 침범하는 특징적인 임상 증상을 보임
 - 혈청음성 척추 관절염증(seronegative spondyloarthropathy)
- 30에서 50대에 호발하며 남녀 비율 동일함(유병률: 1-2명/1000명)
- 건선환자의 약 30%에서는 건선관절염이 동반된다고 알려져 있음

출처:이민석, 이재원, 김태균, & 이민걸. (2018). 한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구. *대한피부과학회지*, 56(5), 308-313.



유병률(Prevalence)



Reference: Alinaghi, F., Calov, M., Kristensen, L. E., Gladman, D. D., Coates, L. C., Jullien, D., ... & Egeberg, A. (2019). Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(1), 251-265.



발병기전

- 아직 명확하게 밝혀져 있지 않으나 유전적 소인(HLA-B27), 가족력(40%), 면역학적, 환경적, 기타 요인들이 복합적으로 작용함

출처:이민석, 이재원, 김태균, & 이민걸. (2018). 한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구. *대한피부과학회지*, 56(5), 308-313.



병태생리(Pathophysiology)(1)

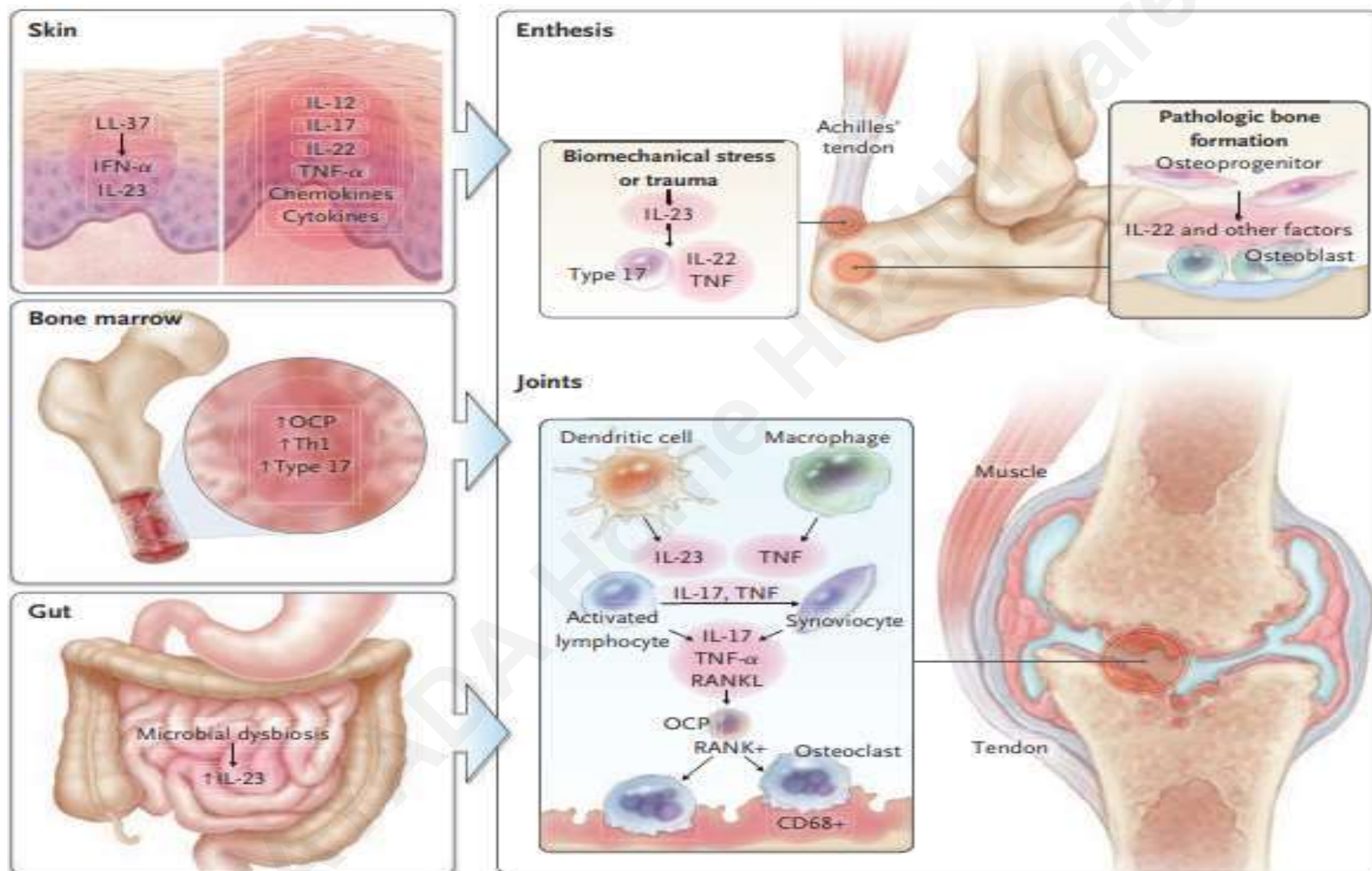


Figure 3. Pathogenic Pathways in Psoriatic Arthritis.

Reference: Ritchlin, C. T., Colbert, R. A., & Gladman, D. D. (2017). Psoriatic arthritis. *New England Journal of Medicine*, 376(10), 957-970.



병태생리(Pathophysiology)(2)

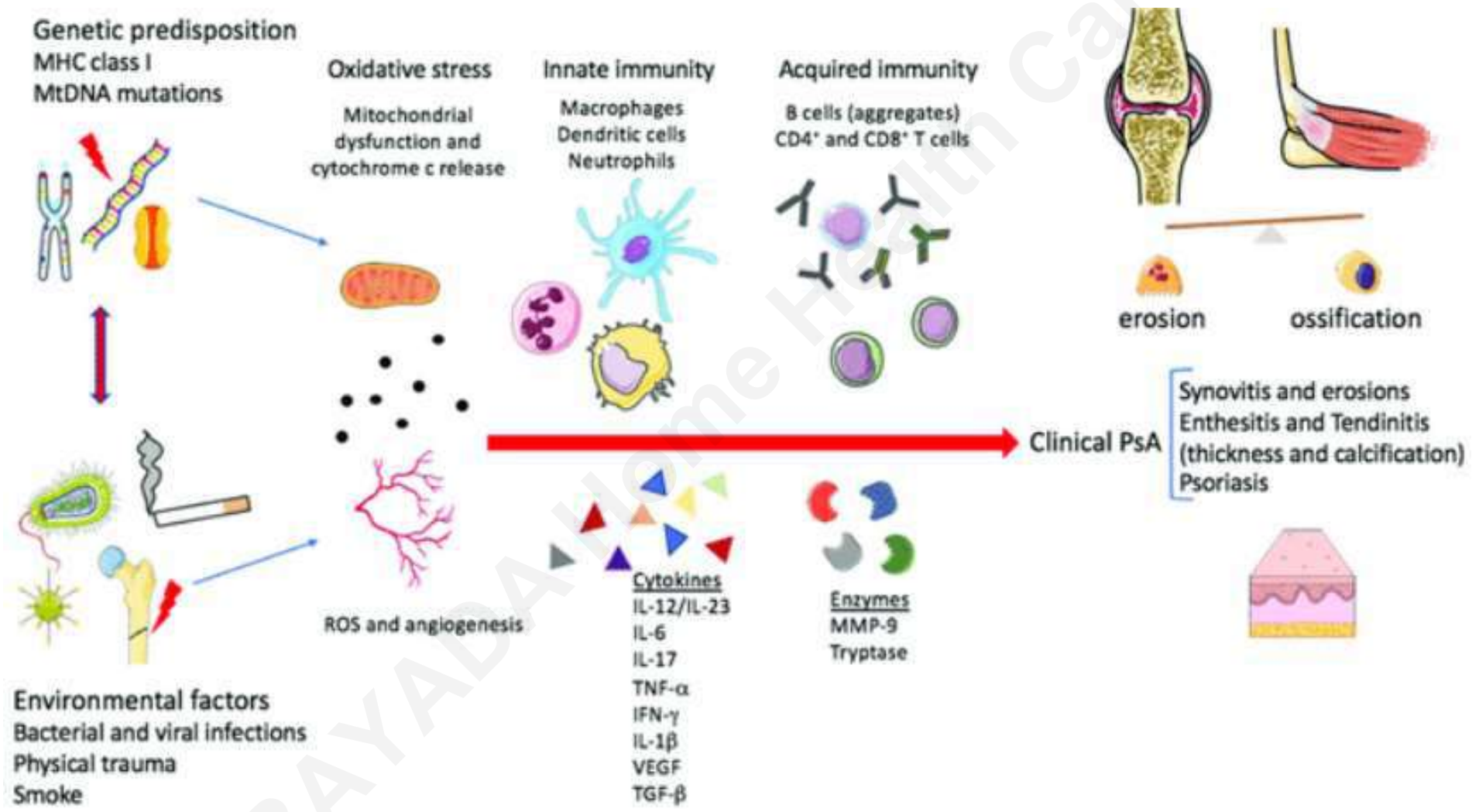


Image Source: <https://www.omicsonline.org/articles-images/2155-9899-S10-008-g002.html>

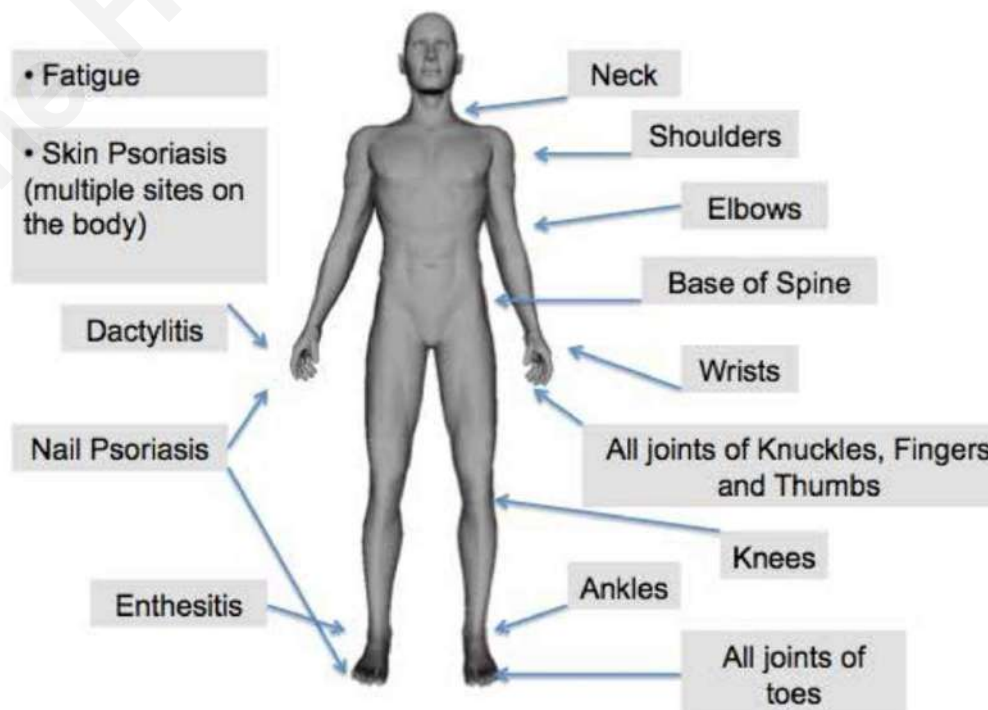


유형: Six disease subtypes(or domains) (GRAPPA's Guide)(1)

- ① **Peripheral arthritis**(inflammation in the joints of the hands, elbows, shoulders, feet, ankles and knees)
- ② **Axial arthritis**(inflammation in the spine causing a stiff, painful back or neck)
- ③ **Enthesitis**(inflammation at the point of attachment of a tendon that connects skeletal muscles to bone)
- ④ **Dactylitis**(Sausage-like swelling in the fingers or toes)
- ⑤ **Skin disease**(psoriasis, usually plaque type but can be others)
- ⑥ **Nail disease**(lifting, pitting, thickening, discoloured nails)

Non Joint Aspects

Joints Affected



A patient's guide to Treatments for Psoriatic Arthritis revision 1.1



유형(2)



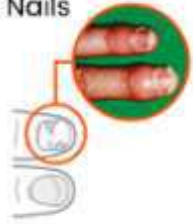
<https://www.rheumtutor.com/diseases/psoriatic-arthritis/>



유형(3)



Pitting and Discoloration of the Nails



Sausage finger and sausage toe



Swollen heel at the Achilles tendon

Swollen finger joints



Psoriatic Arthritis

Lifting, streaking and cracking nails

Swelling of the joints

Chronic joint inflammation associated with psoriasis

Normal joint

<https://www.spineinstitutenorthwest.com/first-signs-psoriatic-arthritis-next/>

De Vlam, K., Gottlieb, A. B., & Mease, P. J. (2014). Current concepts in psoriatic arthritis: pathogenesis and management. *Acta dermato-venereologica*, 94(6), 627-637.

<http://www.kayakalpglobal.com/symptoms-of-psoriasis-arthritis.php>



진단(including GRAPPA's recommendation)

- Important to rule out AS and RA
- All subtypes should be assessed.
- The impact of disease should be examined: pain, daily function, QoL, structural joint damage
- A comprehensive assessment of relevant comorbidities should be undertaken and documented(비만, 대사증후군, 통풍, 당뇨, 심혈관질환, 간질환, 포도막염, IBD, 우울증, 불안을 포함하지만 이에 국한되지 않음)
- Comprehensive history and physical examination
-> 추가적으로 혈액검사, X-ray, 초음파, MRI 시행
- 환자들은 질환과 관련한 본인의 pain, function, QoL에 대해서 정기적으로 보고해야 함

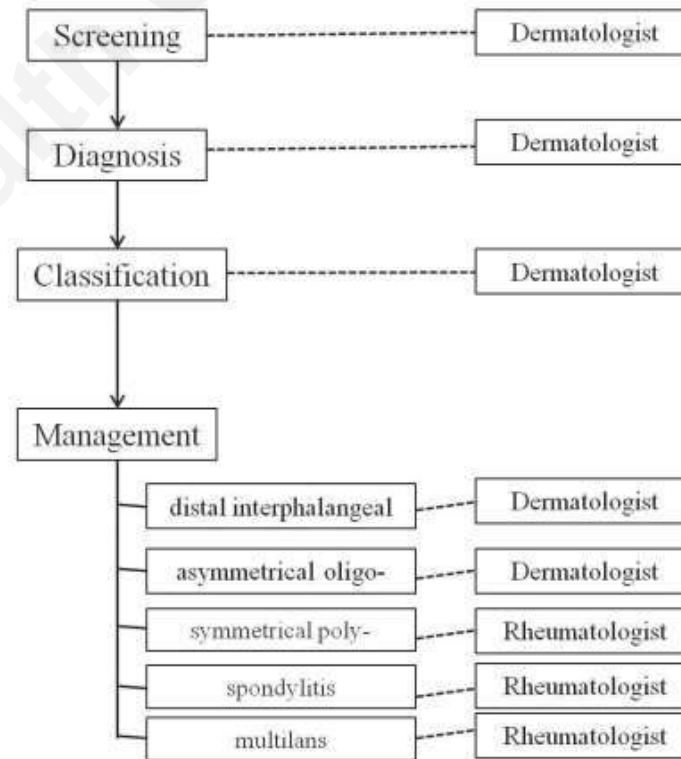


Fig 2. Recommended diagnosis and referral algorithm for psoriatic arthritis.

GRAPPA: Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis)

출처: 김건욱, 이현주, 김병수. (2014). 건선관절염, 어떻게 접근할 것인가? 대한건선학회지, 11(1)
A patient's guide to Treatments for Psoriatic Arthritis revision 1.1



분류기준(1)

다양한 정의가 혼재되어 사용됨

- 1) 건선과 연관되어서 발생하는 원위지절관절에 국한된 관절염
- 2) 피부와 관절이 동시에 호전과 악화를 반복하는 건선과 연관된 관절염
- 3) 조절이 안되는 만성 건선에서 발생된 관절염
- 4) 건선 환자에서 발생한 심각한 변형이 초래된 관절염
- 5) 우연히 병발된 건선과 류마티스 관절염
- 6) 비정형적(atypical) 건선과 동반된 비정형적 관절염
- 7) 비정형적(atypical) 건선과 동반된 비정형적 관절염

- 2006년 기존의 여러 분류 기준을 통합하는 새로운 진단 기준이 CASPAR(classification criteria for psoriatic arthritis study group)에 의해서 제시됨

Moll과 Wright(1973)

- 1) 원위지관절을 주로 침범하는 원위부 관절염
- 2) 5개 이하의 작은 혹은 큰 관절을 침범하는 비대칭적 소수관절염
- 3) 류마티스 관절염과 유사한 대칭적 다발관절염
- 4) 관절의 변형과 파괴를 초래하는 단절성 관절염(arthritis mutilans)
- 5) 천장관절과 척추관절을 포함한 척추염

- 다양한 정의를 바탕으로 5개의 pattern으로 분류함
- 심하지 않은 건선 관절염을 진단하기가 쉽지 않음
- 하나 이상의 pattern과 동반되어 나타나는 경우가 많음
- 추적관찰기간 동안 다른 pattern으로 변할 수 있음
- 많은 한계점에도 단순한 분류의 장점으로 오랫동안 사용되어 왔으나 이후 진행된 여러 연구에서 이 분류기준으로 분류할 수 없음을 알게 되었고, 새로운 진단기준에 대한 요구가 생겨남

이상원. (2013). 건선 관절염의 임상상과 진단. *대한내과학회지*, 85(3), 250-255.



분류기준(2)

Table 1. Classification Criteria for Psoriatic Arthritis (CASPAR).*

Criterion	Explanation	Points
Evidence of psoriasis		
Current psoriasis	Current psoriatic skin or scalp disease as judged by a dermatologist or rheumatologist	2
Personal history of psoriasis	History of psoriasis according to the patient or a family doctor, dermatologist, or rheumatologist	1
Family history of psoriasis	History of psoriasis in a first- or second-degree relative according to the patient	1
Psoriatic nail dystrophy	Typical psoriatic nail dystrophy (e.g., onycholysis, pitting, or hyperkeratosis) according to observation during current physical examination	1
Negative test for rheumatoid factor	Based on reference range at local laboratory; any testing method except latex, with preference for ELISA or nephelometry	1
Dactylitis		
Current dactylitis	Swelling of an entire digit according to observation on current physical examination	1
History of dactylitis	According to a rheumatologist	1
Radiographic evidence of juxtaarticular new bone formation	Ill-defined ossification near joint margins (excluding osteophyte formation) on plain radiographs of hand or foot	1

* Psoriatic arthritis is considered to be present in patients with inflammatory musculoskeletal disease (disease involving the joint, spine, or entheses) whose score on the five criteria listed in the table totals at least three points; the "evidence of psoriasis" criterion can account for either one point or two points. The criteria have a specificity of 98.7% and a sensitivity of 91.4%. ELISA denotes enzyme-linked immunosorbent assay.

Reference: Ritchlin, C. T., Colbert, R. A., & Gladman, D. D. (2017). Psoriatic arthritis. *New England Journal of Medicine*, 376(10), 957-970.



Dermatology Life Quality Index(DLQI)(1)

- 피부질환이 환자의 삶의 질에 미치는 영향을 평가하는 도구로서 환자가 자신의 질환이 삶의 질에 미치는 영향을 스스로 평가하는 도구
- 유럽에서는 중증도의 산정에 DLQI도 함께 고려하여 분류하기도 함
- 총 10개 문항이며, 각 문항은 0-3점

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI)

Hospital No: Date:

Name: Score:

Address: Diagnosis:

The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected your life OVER THE LAST WEEK. Please tick (✓) one box for each question.

1. Over the last week, how itchy, sore, painful or stinging has your skin been?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	
2. Over the last week, how embarrassed or self conscious have you been because of your skin?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	
3. Over the last week, how much has your skin interfered with you going shopping or looking after your home or garden ?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
4. Over the last week, how much has your skin influenced the clothes you wear?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
5. Over the last week, how much has your skin affected any social or leisure activities?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
6. Over the last week, how much has your skin made it difficult for you to do any sport ?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
7. Over the last week, has your skin prevented you from working or studying ?	Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			Not relevant <input type="checkbox"/>
If "No", over the last week how much has your skin been a problem at work or studying ?	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>		
8. Over the last week, how much has your skin created problems with your partner or any of your close friends or relatives ?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
9. Over the last week, how much has your skin caused any sexual difficulties ?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>
10. Over the last week, how much of a problem has the treatment for your skin been, for example by making your home messy, or by taking up time?	Very much <input type="checkbox"/>	A lot <input type="checkbox"/>	A little <input type="checkbox"/>	Not at all <input type="checkbox"/>	Not relevant <input type="checkbox"/>

Please check you have answered EVERY question. Thank you.

© AY Finlay, GK Khan, April 1992 www.dermatology.org.uk, this must not be copied without the permission of the authors.

최병철, 건선과 건선성 관절염(Psoriasis and Psoriatic Arthritis)(1), 이슈와 트렌드, 약학정보원
<http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?id=1653&itemtype=document>



Dermatology Life Quality Index(DLQI)(2)

- 삶의 질에 미치는 영향이 나쁜 쪽으로 강하게 작용할수록 높은 점수를 받음

DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX (DLQI) - INSTRUCTIONS FOR USE

The Dermatology Life Quality Index questionnaire is designed for use in adults, i.e. patients over the age of 16. It is self explanatory and can be simply handed to the patient who is asked to fill it in without the need for detailed explanation. It is usually completed in one or two minutes.

SCORING

The scoring of each question is as follows:

Very much	scored 3
A lot	scored 2
A little	scored 1
Not at all	scored 0
Not relevant	scored 0
Question 7, 'prevented work or studying'	scored 3

The DLQI is calculated by summing the score of each question resulting in a maximum of 30 and a minimum of 0. The higher the score, the more quality of life is impaired.

HOW TO INTERPRET MEANING OF DLQI SCORES

0 – 1	no effect at all on patient's life
2 – 5	small effect on patient's life
6 – 10	moderate effect on patient's life
11 – 20	very large effect on patient's life
21 – 30	extremely large effect on patient's life

최병철, 건선과 건선성 관절염(Psoriasis and Psoriatic Arthritis)(1), 이슈와 트렌드, 약학정보원
<http://www.bad.org.uk/shared/get-file.ashx?id=1653&itemtype=document>



Psoriasis Epidemiology Screening Tool(PEST)

- 건선환자 중에서 건선관절염 징후를 확인할 수 있도록 도와주는 선별검사도구
- 진료 전 환자에게 제공하여 체크하도록 하며, 건선환자는 매년 확인해야 함
- 5문항에 대답하고, 다이어그램을 작성하고, 3가지 이상의 질문에 '예'라고 체크하면 건선관절염이 있을 수 있음
 - 이 경우, 류마티스 전문의에게 진료를 의뢰해야함

Screening Tool for Psoriatic Arthritis

Psoriatic arthritis is a form of arthritis that can affect almost one-third of people with psoriasis and lead to lasting damage to your joints and bones. But getting diagnosed and treated as soon as possible can prevent that damage and help you stay healthy.

Answer the following five questions to find out if you're at risk for psoriatic arthritis. Then put a check mark next to the places on the diagram where your body feels tender or sore. Bring this handout with you to your doctor's appointment.

1. Have you ever had a swollen joint (or joints)?
 Yes No
2. Has a doctor ever told you that you have arthritis?
 Yes No
3. Do your fingernails or toenails have holes or pits?
 Yes No
4. Have you had pain in your heel?
 Yes No
5. Have you had a finger or toe that was completely swollen and painful for no apparent reason?
 Yes No

This validated screening tool was approved for use by the National Psoriasis Foundation (NPF). For more information on psoriasis and psoriatic arthritis, and to learn about NPF's Patient Navigation Center and the many services it offers, visit www.psoriasis.org.

Illustration: GH, Bach MK, Lawson C, Waxman R, Hillwell PS. Evaluation of an existing screening tool for psoriatic arthritis in people with psoriasis and the development of a new instrument: the Psoriasis Epidemiology Screening Tool (PEST) questionnaire. Clin Exp Rheumatol. 2009 May; 29(5): 429-47A.

<https://www.psoriasis.org/psa-screening/providers>



치료(GRAPPA's guide)(1)

- 환자의 선호도를 반영한 개인맞춤형 치료를 하며, 환자에게 최신정보와 관련옵션을 제공하며, 환자의 선호도를 반영함
 - 고려사항: 질병활성도, 예상되는 결과, 관절손상정도, 동반질환, 이전치료의 결과, 지역별 이용가능한 치료자원
- 치료목적을 달성하기 위해서 필요에 따라 치료방법을 수정, 개선 또는 변경하며, 전문의는 환자상태를 즉각적으로 평가하고, 정기적으로 재평가를 실시해야 함
- 많은 환자들이 하나이상의 subtype을 가지고 있기 때문에 신중하게 선택해야 하며, 치료선택은 가장 심각한 증상에 의해 결정될 가능성이 높음
 - MTX에 반응하지 않는 중등도 peripheral arthritis의 경우 이 유형에 반응하기도 하는 TNF inhibitor를 추천할 수 있음
- 건선관절염의 가장 최선(most appropriate)의 치료결과를 위해서는 동반질환에 대한 사전확인이 중요하며, 치료에 영향을 줄 수 있는 동반질환은 치료 시작 전 확인되어야 함



치료(GRAPPA's guide)(2)

- 건선관절염의 다양한 증상으로 인해 광범위한 약물이 사용됨
- 일부 약물은 다양한 subtypes에 적용가능하며, 일부 약물은 단일 subtype에만 적용할 수 있음

Medication Class	Examples of Medications in Class	
NSAIDs – Nonsteroidal anti-inflammatory drugs.	Ibuprofen Naproxen	
DMARDs – Disease-modifying antirheumatic drugs. These are a class of drugs that, as well as treating the symptoms, also influence the disease process itself. There are two types: biologic and synthetic (synthetic are further divided into traditional and targeted).	Traditional: Methotrexate Cyclosporine Acitretin	Sulfasalazine Leflunomide
	Targeted: PDE4i (phosphodiesterase 4 inhibitor)	Apremilast (Otezla)
Biologics – A type of DMARD that are manufactured using components from biological sources. Currently there are three classes of biologic: TNFi, IL-17, IL-12/23. There may be a number of medications available in each class. Each class of biologic uses a different method to work, e.g. A TNFi works by blocking the actions of tumor necrosis factor, a substance made by cells of the body, which has an important role in promoting inflammation.	TNFi (tumor necrosis factor inhibitor)	Adalimumab (Humira) Certolizumab (Cimzia) Etanercept (Enbrel) Golimumab (Simponi) Infliximab (Remicade)
	IL-17 (interleukin 17 inhibitor)	Secukinumab (Cosentyx) Ixekizumab (Taltz) Brodalumab (Siliq)
	IL-12/23 (interleukin 12/23 inhibitor)	Ustekinumab (Stelara) Guselkumab (not yet approved at the time of release of this guide)
Corticosteroids – A class of drugs based on hormones formed in the adrenal gland. They are used to reduce inflammation.	Depomedrol injections Oral prednisone or prednisolone	
Topical treatments – Creams or ointments applied to the skin.	Moisturisers, steroids, vitamin D treatments, keratolytics	
Phototherapy – The use of special ultraviolet lamps to treat psoriasis.		

A patient's guide to Treatments for Psoriatic Arthritis revision 1.1



치료(3)

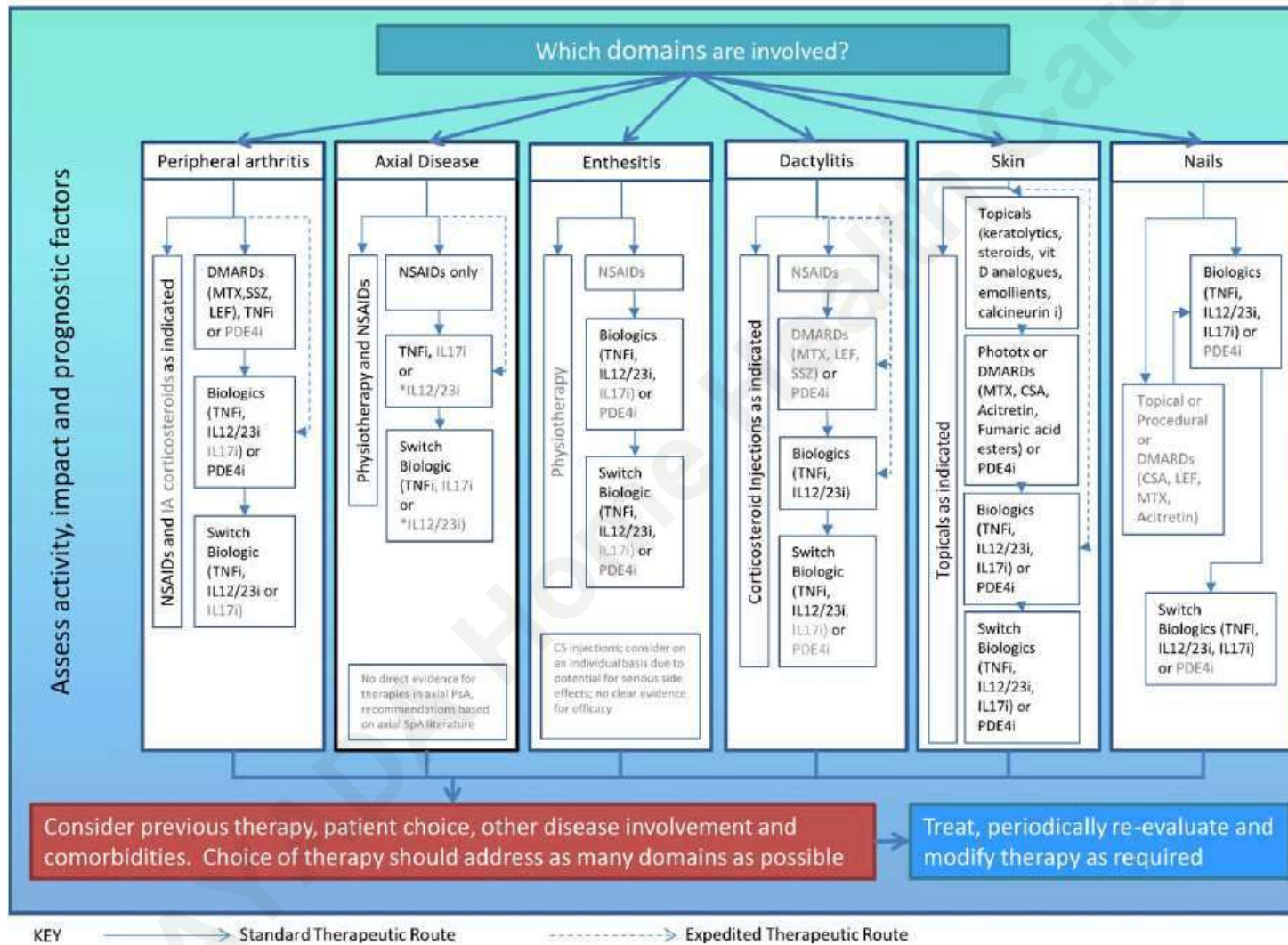


Figure 1. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis treatment schema for active psoriatic arthritis (PsA).

Reference: Coates, L. C., Kavanaugh, A., Mease, P. J., Soriano, E. R., Laura Acosta-Felquer, M., Armstrong, A. W., ... & Espinoza, L. R. (2016). Group for research and assessment of psoriasis and psoriatic arthritis 2015 treatment recommendations for psoriatic arthritis. *Arthritis & rheumatology*, 68(5), 1060-1071.



치료(4)

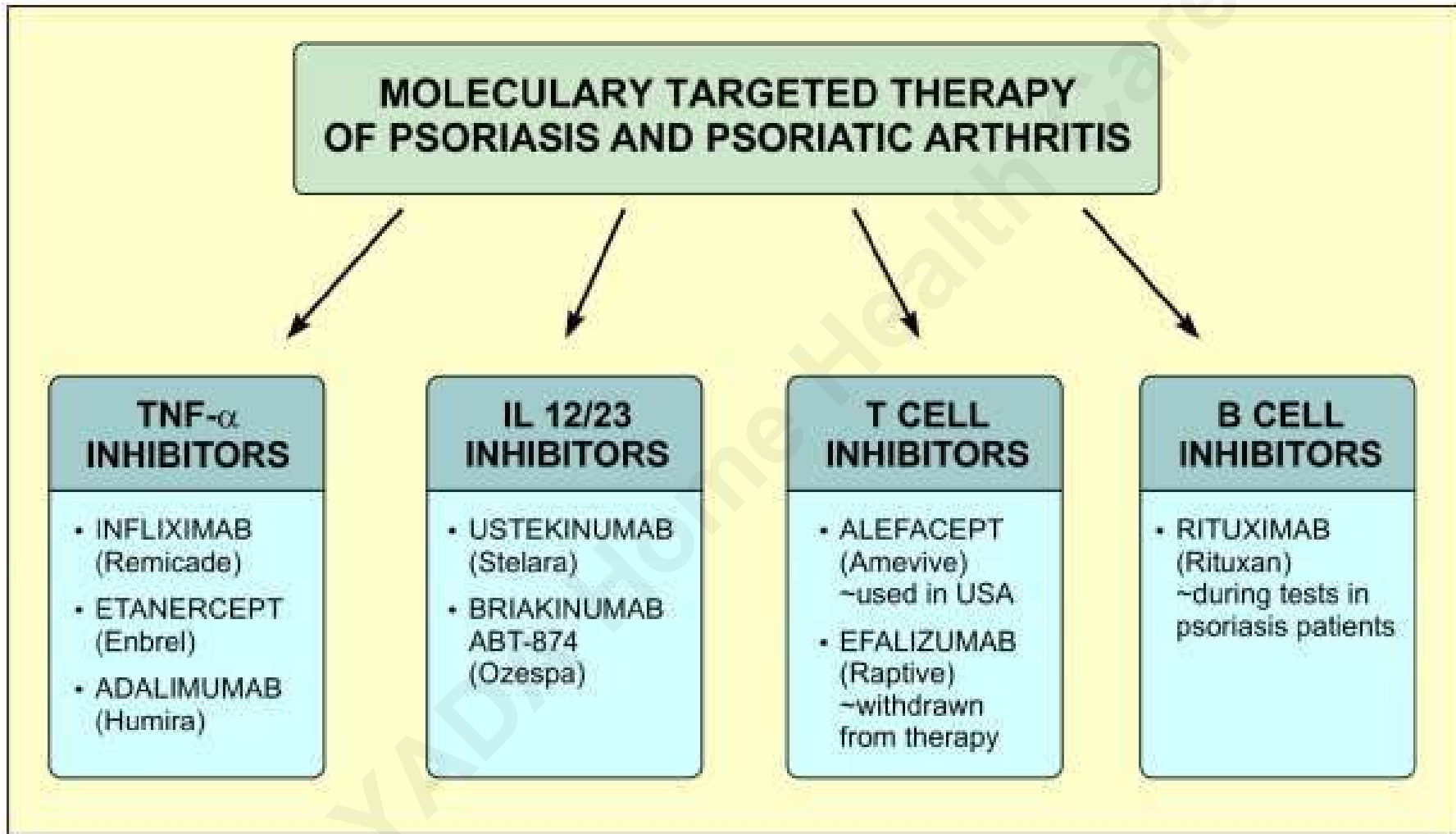


Fig. 1. Molecularly targeted therapy of psoriasis and psoriatic arthritis

Reference: Wcislo-Dziadecka, D., Zbiciak, M., Brzezińska-Wcislo, L., & Mazurek, U. (2016). Anti-cytokine therapy for psoriasis-not only TNF- α blockers. Overview of reports on the effectiveness of therapy with IL-12/IL-23 and T and B lymphocyte inhibitors. *Advances in Hygiene & Experimental Medicine/Postepy Higieny i Medycyny Doswiadczalnej*, 70.

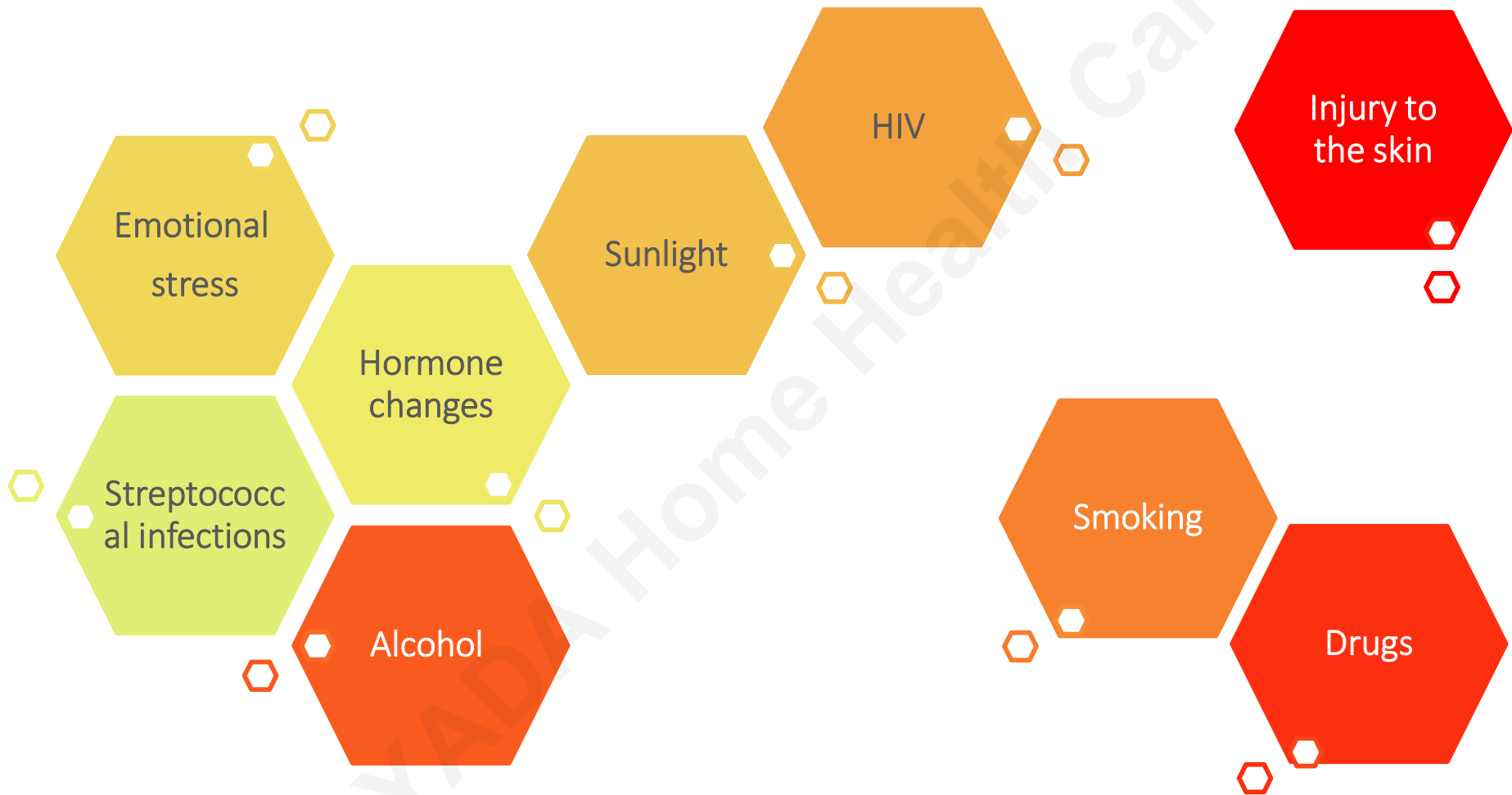


약물 외 치료(GRAPPA's guide)

- 물리치료
 - 작업치료
 - Self-management
 - 규칙적인 운동
 - 금연
 - 체중관리
 - 균형잡힌 식단
- 여러 책과 인터넷 사이트에서 위의 내용과 관련한 정보를 제공하고 있으며, 주치의는 이와 관련한 지침을 환자에게 제공해 줘야함



What Triggers PsA?



Reference: Singh, J. A., Saag, K. G., Bridges Jr, S. L., Akl, E. A., Bannuru, R. R., Sullivan, M. C., ... & Curtis, J. R. (2016). 2015 American College of Rheumatology guideline for the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis & rheumatology*, 68(1), 1-26.



관련 연구

대한피부과학회지 2018;56(5):308 ~ 313

□ 원 저 □

한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구

연세대학교 의과대학 피부과학교실

이민석 · 이재원 · 김태균 · 이민걸

Clinical Features and Treatment Patterns of Korean Patients with Psoriatic Arthritis: A Retrospective Single-center Study

Minseok Lee, M.D., Jae Won Lee, M.D., Tae-Gyun Kim, M.D., Ph.D., Min-Geol Lee, M.D., Ph.D.

Department of Dermatology, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

- 2005년1월~2017년 4월까지 세브란스병원 피부과 외래에 내원한 건선환자 중 류마티스내과 협진 하에 건선관절염으로 진단받은 환자 101명을 대상으로 진료기록지, 혈액검사결과, 투약내역 등을 후향적으로 분석함
- 남녀비율은 비슷, 평균나이 50.7세, 평균 PASI 8.6/ 평균 BAS 11.5%

출처:이민석, 이재원, 김태균, & 이민걸. (2018). 한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구. *대한피부과학회지*, 56(5), 308-313.



연구 결과

Table 3. Temporal relationship between psoriasis and arthritis

Interval between psoriasis and arthritis	Number of cases (%)
Arthritis following psoriasis	58 (57.4%)
Interval (years), mean ±SD	9.6 (±9.3)
Psoriasis following arthritis	10 (9.9%)
Interval (years), mean ±SD	11.5 (±14.2)
Simultaneous onset	33 (32.7%)

Table 4. Manifestation pattern of PsA patients

Manifestation pattern	Number of cases (%)
Spondylitis	41 (40.6%)
Spondylitis only	5
Plus Oligoarthritis	26
Plus Polyarthritis	10
Oligoarthritis	26 (25.7%)
Polyarthritis	22 (21.8%)
Predominant DIP arthritis	11 (10.9%)
Arthritis mutilans	1 (1.0%)

Table 5. Past and current treatments

Category	Past and current	Current
Systemic agent		
NSAIDs	83 (82.2%)	70 (69.3%)
Leflunomide	13 (12.9%)	5 (5.0%)
Hydroxychloroquine	3 (3.0%)	2 (2.0%)
MTX	69 (68.3%)	49 (48.5%)
Sulfasalazine	39 (38.6%)	24 (23.8%)
Cyclosporin	12 (11.9%)	4 (4.0%)
Acitretin	8 (7.9%)	2 (2.0%)
Oral steroid	38 (37.6%)	21 (20.8%)
Biologics	22 (21.8%)	17 (16.8%)
Ustekinumab	9	7
Adalimumab	9	6
Infliximab	5	1
Etanercept	3	1
Golimumab	7	2

출처:이민석, 이재원, 김태균, & 이민걸. (2018). 한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구. *대한피부과학회지*, 56(5), 308-313.



연구: 고찰

타연구		본 연구
예측인자	조갑병변, 두피침범 비만, 광범위한 건선병변	조갑병변 37.6%, 두피침범 37.6%, 비만 28.8%, PASI 10미만 47.5%
환자비율) ESR/CRP 증가 HLA-B27 유전자 돌연변이 류마티스인자 양성	40% 25% 5%	75.2%/12.9% 17.1% 6.7%
연관성이 높다고 알려진 전신질환	비만/고혈압/당뇨 대사증후군/지방관 심혈관질환	고혈압 24.5%(25명), 당뇨 11.9%(12 명), 심혈관질환 5.9%(6명), 이상지질혈증 5.9%(6명)
건선이 단독으로 있을 때보다 건선관절염 동반시 우울증이 높다		우울증 동반 3명
척추염의 형태는 나라와 인종에 따라 차이를 보임 Moll&Wright는 분류 당시 소수관절염이 70%이상		국내보고 37.9~54.5% 중국보고 34.1%

출처:이민석, 이재원, 김태균, & 이민걸. (2018). 한국인 건선관절염 환자의 임상적 특징과 치료양상에 대한 후향적 단일기관 연구. *대한피부과학회지*, 56(5), 308-313.



건선 및 건선관절염에 대한 환자 이해 및 경험조사(2019.4.1-15)(1)

대한건선협회, '건선 및 건선 관절염에 대한 환자 이해 및 경험 조사' 결과 발표

**건선 환자, 건선 관절염 대부분 경험하고도 대응 미흡,
적극적인 진단·치료 관리 중요**

[설문조사 개요]

조사기간: 2019년 4월 1일~15일

조사기관: 대한건선협회

조사방법: 구조화된 설문지를 활용한 온라인 조사

*응답자: 건선환자 495명

- 중증(건선환부크기 손바닥 10개 이상) 24.2%
- 중등도(손바닥 3~10개) 31.3%
- 경증(손바닥 3개 미만) 38.0%, 없음 6.5%

연령: 30대 이하 27.3%, 40대 30.5%, 50대 26.3%, 60대 이상 16.0%

성별: 남자 62.6%, 여자 37.4%

Reference: <http://www.bokuennews.com/news/article.html?no=176847>



건선 및 건선관절염에 대한 환자 이해 및 경험조사(2019.4.1-15)(2)

*참고: 국민건강보험공단 0017호 및 건선 환자 설문조사 대상 조사 기준(2019)

! 건선 및 건선관절염에 대하여

* 건선은 피부 표피의 과도한 증식과 진피의 염증이 만성적으로 나타나는 난치성 피부 질환

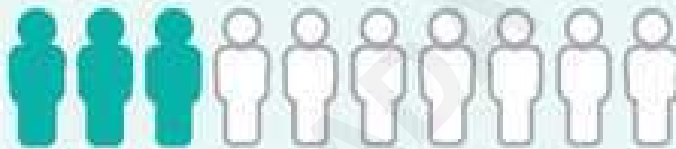


전세계 인구의
약 **1~2%**
비교적 흔한 질환



국내에서 건선으로 치료받는 환자
약 **17만 여명**
(2017년 기준)

** 건선 관절염은 건선 환자에게 가장 흔한 동반질환



건선 환자 **10명 중 3명**은
건선 관절염을 동반

3배 가량 높음

손(발)톱에 병변(건선)이 있는 환자는
그렇지 않은 환자 대비 발병률

Reference: <http://www.bokuennews.com/news/article.html?no=176847>



건선 및 건선관절염에 대한 환자 이해 및 경험조사(2019.4.1-15)(3)

● 응답자의 **86%** 가 건선 관절염 관련 증상을 경험

응답자가 경험한 건선 관절염 증상(복수응답)



손발톱에 구멍이나 함몰



손발가락 관절 통증



손발가락 관절 부종



아침에 일어나 관절이 뻣뻣해진 경험



발뒤꿈치 통증 경험



Reference: <http://www.bokuennews.com/news/article.html?no=176847>



건선 및 건선관절염에 대한 환자 이해 및 경험조사(2019.4.1-15)(4)

● 건선 중증도 심할수록 건선 관절염 증상 경험률도 높아



중증 건선 환자는 경증 건선 환자에 비해 2배 가까이 건선 관절염 증상을 더 경험

건선 환자 86%가 건선 관절염 및 손발톱 건선 증상 경험

Reference: <http://www.bokuennews.com/news/article.html?no=176847>



건선 및 건선관절염에 대한 환자 이해 및 경험조사(2019.4.1-15)(5)

● 건선 관절염 증상에 대한 대응은 미흡

‘의사’가 환자에게 건선 관절염 증상을 물어본 경험이 있다

매번 물어본다



전혀 물어보지 않는다



‘환자’가 관절 증상을 경험하고 의사에게 증상 관련 질문을 했다



전체 환자 중
22%



중증 환자 중
30%

● 건선 관절염 인지도

건선 환자 68.5%는 건선 관절염이 건선의 주요 동반질환임을 알고 있음
이중 여성 환자가 남성 환자보다 건선 관절염에 대해 더 잘 인식



여성

77.5%



남성

69.3%

60대 이상 환자 중

55.3%

만이 동반질환임을 인식,
타 연령대 비해 낮은 인식 수준

Reference: <http://www.bokuennews.com/news/article.html?no=176847>



Early diagnosis and Treatment
Is likely to be benefit.

BAYADA Home Health Care

A patient's guide to Treatments for Psoriatic Arthritis revision 1.1