

表8 Points to consider

乾癬性関節炎への進展が疑われる患者の
臨床並びに画像の特徴

EULAR points to consider for the definition of clinical and imaging features suspicious for progression to psoriatic arthritis

包括原則	LoA
A. PsOの患者はPsAを異なる時点で発症する可能性がある	9.7 ± 0.7
B. 皮膚科医とリウマチ医の緊密な連携がPsA予防、発見、早期診断に関して理解し最適化するために重要である	9.7 ± 0.6
C. PsOの患者のPsA発症のリスクの同定によってPsOの治療選択に影響があるかもしれない	8.9 ± 1.3
D. リウマチ医はPsAの診断とマネジメントに重要な役割がある	9.7 ± 0.6
E. PsOの特定の全身治療はPsAへの進行を減らしてくれるかもしれない	8.4 ± 1.8

Specific points to consider	LoE	LoA
1. 変形性関節症や線維筋痛症などの代替の診断のことを考慮に入れつつ、乾癬のある人々において関節痛は乾癬性関節炎の発症のリスクと考慮すべきである	3a	9.2(±1.3) 75%>8
2. 乾癬のある人々では、関節や付着部の痛み、機能制限は定期的に尋ねられるべきであり、もしある場合はリウマチ医への紹介を考慮されるべきである	3b	9.3(±0.9) 83.3%>8
3. 乾癬のある人々では画像検査(超音波やMRIを含む)はPsAのリスクのある者を同定するのに役立つ可能性がある；特にsynovio-entheseal病変を検知することによってである	3b	9.1(±1.2) 75%>8
4. 筋骨格症状が無く画像の異常がある場合は、不適切な治療のリスクを避けるため注意深く考慮すべきである。	3b	9.5(±0.9) 83.3%>8
5. 乾癬性関節炎の診断がない乾癬のある人々の筋骨格症状と画像異常の組み合わせを乾癬性関節炎への移行を防ぐ臨床試験のエントリー基準として考慮すべきである	5	8.8(±1.2) 58.3%>8
6. 臨床試験の文脈では、他の代替の診断が除外された時、乾癬がある人で臨床的に明らかな滑膜炎がある場合は乾癬性関節炎ありと考えられるべきである。	5	9.3(±0.8) 83.3%>8
7. 全身性の治療が必要となる乾癬のある人々では、乾癬性関節炎の移行へのリスクを考慮して治療を考慮すべきである。	5	9.1(±1.3) 75%>8
8. 乾癬と肥満がある人々では、爪病変and/or広範の乾癬は長期の乾癬性関節炎発症のリスクが増加すると考えるべきである	3a	9.3(±0.9) 83.3%>8
9. 乾癬のある人々は、乾癬性関節炎の発症のリスクに関して知らされるべきであり、乾癬性関節炎の早期認識を促すため、症状を伝えるように促されるべきである	5	9.5(±0.8) 83.3%>8
10. 乾癬のある人々では、乾癬性関節炎発症のリスク因子を経時的に定期的に評価されるべきである。	5	9.5(±0.8) 87.5%>8