

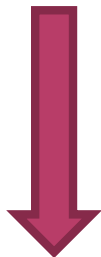
«ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ»

*ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ
Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ SLEDAI
ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΡΑΞΗ;*

ΔΑΝΙΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ
ΓΝ ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ
ΚΕΡΚΥΡΑ 18/4/2019

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ

- ❖ Πολυσυστηματική νόσος-σύνθετος φαινότυπος
- ❖ Πρότυπο εξάρσεων-υφέσεων(relapsing-remitting)
- ❖ Συσσώρευση νοσηρότητας με το χρόνο



- Ανάγκη αξιολόγησης
- (αντικειμενικής+υποκειμενικής) της ενεργότητας-σοβαρότητας της νόσου
- **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ** **ΚΑΙ** **ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ** της θεραπευτικής αγωγής

ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΕΛ

⊙ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ(ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΓΙΑΤΡΟΥ)



- PGA: Αφορά σφαιρική εκτίμηση ιατρού, visual_ analong scale(VAS)
- ↑ ≥ 0.3 ($>10\%$ στη VAS scale) ➡ Επιδείνωση
- Συμπλήρωση ΠΡΙΝ τον αντικειμενικό δείκτη(SLEDAI-2K)

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΕΛ

- ❖ **SLEDAI**: SLE Disease Activity Index (έκδοση SELENA-SLEDAI ή SLEDAI-2K)
- ❖ **BILAG**: British Isles Lupus Assessment Group (έκδοση BILAG 2004)
- ❖ **SLAM**: Systemic Lupus Activity Measure (έκδοση SLAM-R)
- ❖ **ECLAM**: European Consensus Lupus Activity Measurement

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΣΕΛ

	BILAG-2004	SLAM-R	SELENA-SLEDAI	ECLAM
Number of items	102	30	24	15
Number of organ systems	9	9	9	10
Total score range	0-81	0-81	0-105	0-10
Review period	1 month	1 month	10 days	1 month
Objective/subjective	Both	Subjective	Objective	Both
Weighted variables	No	Yes	Yes	Yes
Organ severity assessment	Yes	Yes	No	Yes
Immunologic variables	No	No	Yes	Yes
Definition of flares	Yes	No	Yes	No
Previous versions	BILAG (1988)	SLAM (1989)	SLEDAI (1992) and SLEDAI-2k (2000)	-
Advantages	- Organ specific severity score	- Easy to imply	- Easy to imply in general practice	- Easy to imply
Disadvantages	- Time consuming training advised	- Subjective no immunologic parameters	- Only SELENA has definitions of flares - Only global severity score	- No flares defined

SLEDAI-2K

- ❑ Κατοχυρωμένος, ευρέως χρησιμοποιούμενος δείκτης ενεργότητας
- ❑ Περιλαμβάνει 24 κλινικές-εργαστηριακές εκδηλώσεις , παρούσες τις προηγούμενες 10 μέρες
- ❑ Βαθμονόμηση ανάλογα με τη βαρύτητα :1-8 βαθμούς, (score:0-105)

➤ Κατηγορίες ενεργότητας ΣΕΛ:

- | | | |
|----|------------------------------|------------|
| 1. | Ύφεση (remission) | (SLEDAI=0) |
| 2. | Ήπια ενεργότητα (mild) | (< ή = 6) |
| 3. | Μέτρια ενεργότητα (moderate) | (7-12) |
| 4. | Υψηλή ενεργότητα (severe) | (>12) |
| 5. | Πολύ υψηλή ενεργότητα | (> ή =20) |

➤ Κλινικά σημαντικές μεταβολές

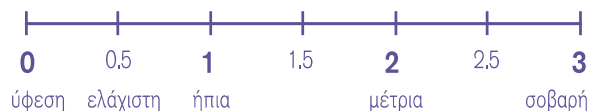
- ✓ Αύξηση >3 = Έξαρση
- ✓ Μείωση >3 = Βελτίωση
- ✓ Αλλαγή ± 3 = Εμμένουσα ενεργότητα

SLEDAI: SLE DISEASE ACTIVITY INDEX

Wgt	Descriptor	Definition
8	Seizure	Recent. No other cause
8	Psychosis	Altered perception of reality. No other cause
8	Organic brain syndr	Altered mental function. No other cause
8	Visual	Retinal changes
8	Cranial Nerve	New onset neuropathy
8	Lupus Headache	Severe, persistent, unresponsive to narcotic analgesia
8	CVA	New onset (<u>exclude atherosclerosis</u>)
8	Vasculitis	Ulceration, gangrene infarction
4	Arthritis	<u>> 2 actively inflamed joints</u>
4	Myositis	Weakness and enzymes or biopsy
4	Urinary Casts	Heme-granular or RBC
4	Hematuria	> 5 RBC/HPF (no other cause)
4	Proteinuria	New onset or increase > 0.5 Gm/24 hours
4	Pyuria	> 5 WBC/HPF (no other cause)
2	Rash	Inflammatory type rash
2	Alopecia	Patchy or diffuse hair loss
2	Mucosal Ulcers	Oral or nasal ulcerations
2	Pleurisy	Pleuritic chest pain, rub or effusion
2	Pericarditis	Pericardial pain with confirmatory test
2	Low Complement	Decrease total hemolytic Complement, C3 or C4
2	Anti-dsDNA	Increased Farr
1	Fever	> 38°C (no other cause)
1	Thrombocytopenia	< 100,000 (no other cause)
1	Leukopenia	< 3,000 (No other cause)

SLEDAI-2K

ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΥ (ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΙΑΤΡΟΥ)



ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ SLEDAI-2K: _____

- | | |
|--|---|
| 8 ☐ Οπτική νευρίτιδα | 4 ☐ Πρωτεϊνουρία >0,5g/24-hr |
| 8 ☐ Ψυχωτική διαταραχή | 4 ☐ Πυουρία (>5 κ.ο.π.) |
| 8 ☐ Οξεία σύγχυση/διαταραχή επ.συνείδησης | 2 ☐ Δερματικό εξάνθημα λύκου |
| 8 ☐ Επιληπτικοί σπασμοί | 2 ☐ Τριχόπτωση |
| 8 ☐ Κρανιακή νευροπάθεια (αισθητική/κινητική) | 2 ☐ Αφθώδης στοματίτιδα |
| 8 ☐ Εμμένουσα κεφαλαλγία λύκου | 2 ☐ Πλευριτική συλλογή |
| 8 ☐ Αγγ. Εγκεφαλική νόσος μη-θρομβωτική | 2 ☐ Περικαρδίτιδα |
| 8 ☐ Αγγειίτιδα (δέρματος ή σπλαχνική) | 2 ☐ ↓ τίτλοι C3/C4 |
| 4 ☐ Αρθρίτιδα (σε >2 αρθρώσεις) | 2 ☐ ↑ τίτλοι anti-dsDNA |
| 4 ☐ Μυοσίτιδα | 1 ☐ Πυρετός >38°C |
| 4 ☐ Κύλινδροι ούρων (κοκκώδεις ή ερυθρών) | 1 ☐ Θρομβοπενία <100.000/μL |
| 4 ☐ Αιματουρία (σπειραματική, >5 ερυθρά κοπ) | 1 ☐ Λευκοπενία <3000/μL |

Σημείωση: Η σφαιρική εκτίμηση ιατρού πρέπει να συμπληρώνεται **πριν** το δείκτη ενεργότητας SLEDAI-2K. Οι κλινικές εκδηλώσεις βαθμολογούνται **μόνο όταν αποδίδονται** στο ΣΕΛ και είναι δυνητικά αναστρέψιμες.

2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Antonis Fanouriakis,¹ Myrto Kostopoulou,² Alessia Alunno,³ Martin Aringer,⁴ Ingeborg Bajema,⁵ John N Boletis,⁶ Ricard Cervera,⁷ Andrea Doria,⁸ Caroline Gordon,⁹ Marcello Govoni,¹⁰ Frédéric Houssiau,¹¹ David Jayne,¹² Marios Kouloumas,¹³ Annegret Kuhn,¹⁴ Janni L Larsen,¹⁵ Kirsten Lerstrøm,¹⁶ Gabriella Moroni,¹⁷ Marta Mosca,¹⁸ Matthias Schneider,¹⁹ Josef S Smolen,²⁰ Elisabet Svenungsson,²¹ Vladimir Tesar,²² Angela Tincani,²³ Anne Troldborg,²⁴ Ronald van Vollenhoven,²⁵ Jörg Wenzel,²⁶ George Bertsias,²⁷ Dimitrios T Boumpas^{1,28,29}

1. Στόχος είναι η *ύφεση ή η χαμηλή ενεργότητα της νόσου* καθώς και η πρόληψη των εξάρσεων με βάση το δείκτη SLEDAI.
2. Καθορισμός των *επιπέδων της ενεργότητας* της νόσου (mild, moderate, severe)



ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ SLEDAI!!

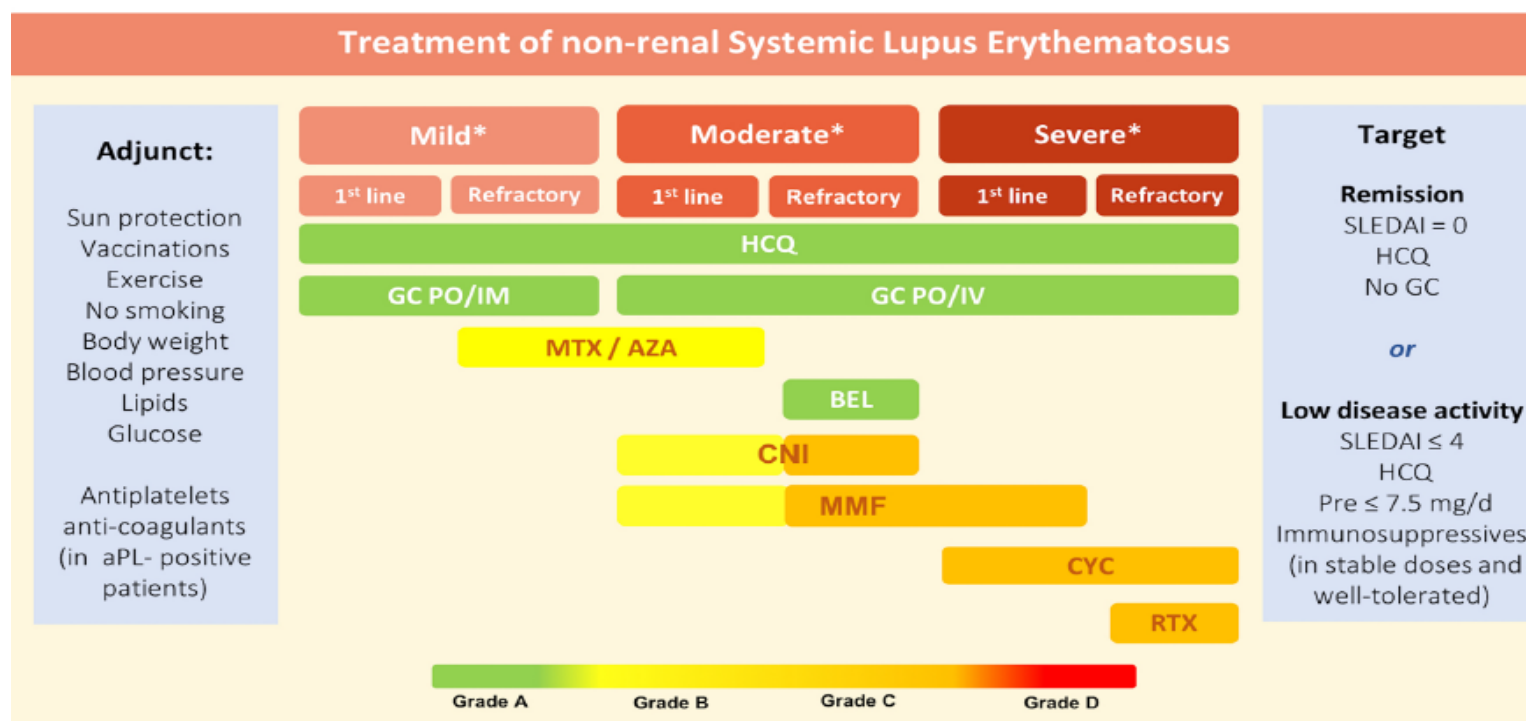
2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Antonis Fanouriakis,¹ Myrto Kostopoulou,² Alessia Alunno,³ Martin Aringer,⁴
Ingeborg Bajema,⁵ John N Boletis,⁶ Ricard Cervera,⁷ Andrea Doria,⁸
Caroline Gordon,⁹ Marcello Govoni,¹⁰ Frédéric Houssiau,¹¹ David Jayne,¹²
Marios Kouloumas,¹³ Annegret Kuhn,¹⁴ Janni L Larsen,¹⁵ Kirsten Lerstrøm,¹⁶
Gabriella Moroni,¹⁷ Marta Mosca,¹⁸ Matthias Schneider,¹⁹ Josef S Smolen,²⁰
Elisabet Svenungsson,²¹ Vladimir Tesar,²² Angela Tincani,²³ Anne Toldborg,²⁴
Ronald van Vollenhoven,²⁵ Jörg Wenzel,²⁶ George Bertsias,²⁷ Dimitrios T Boumpas^{1,28,29}

Recommendation/Statement	mean (SD)
1. Goals of treatment	
1.1 Treatment in SLE should aim at remission or low disease activity (2b/B) and prevention of flares (2b/B) in all organs, maintained with the lowest possible dose of glucocorticoids.	10.0 (0)
1.2 Flares of SLE can be treated according to the severity of organ(s) involvement by adjusting ongoing therapies (glucocorticoids, immunomodulating agents) to higher doses, switching or adding new therapies (2b/C).	9.95 (0.22)
2. Treatment of SLE	
2.1 HCQ	
2.1.1 HCQ is recommended for all patients with SLE (1b/A), unless contraindicated, at a dose not exceeding 5 mg/kg/real BW (3b/C).	9.65 (1.11)
2.1.2 In the absence of risk factors for retinal toxicity, ophthalmological screening (by visual fields examination and/or spectral domain-optical coherence tomography) should be performed at baseline, after 5 years, and yearly thereafter (2b/B).	9.75 (0.70)

2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Recommendation



Mild: constitutional symptoms/ mild arthritis/ rash ≤9% BSA/PLTs 50-100 x 10⁹/mm³; SLEDAI ≤6; BILAG C or ≤1 BILAG B manifestation

Moderate: RA-like arthritis/ rash 9-18% BSA/cutaneous vasculitis ≤18% BSA; PLTs 20-50 x 10³/mm³/serositis; SLEDAI 7-12; ≥2 BILAG B manifestations

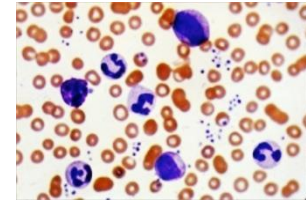
Severe: major organ threatening disease (nephritis, cerebritis, myelitis, pneumonitis, mesenteric vasculitis; thrombocytopenia with platelets <20 x 10³/mm³; TTP-like disease or acute hemophagocytic syndrome; SLEDAI >12; ≥1 BILAG A manifestations

Figure 1 Treatment of non-renal SLE—recommended drugs with respective grading of recommendation. aPL, antiphospholipid antibodies; AZA, azathioprine; BEL, belimumab; BILAG: British Isles Lupus Assessment Group disease activity index; CNIs, calcineurin inhibitors; CYC, cyclophosphamide; GC, glucocorticoids; HCQ, hydroxychloroquine; IM, intramuscular; MMF, mycophenolate mofetil; MTX, methotrexate; Pre, prednisone; PO, per os; RTX, rituximab; PLTs: Platelets; SLEDAI, Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index.

SLEDAI-2K:ΠΡΟΣΟΧΗ!!

ΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΣΕΛ

◎ ΛΕΥΚΟΠΕΝΙΑ: ΣΕΛ ή μυελοτοξικότητα?



◎ ΤΡΙΧΟΠΤΩΣΗ: ΣΕΛ ή φάρμακα?

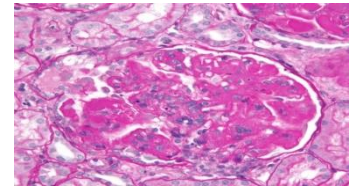
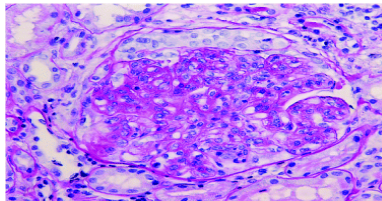


◎ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ: ΣΕΛ ή λοίμωξη?



SLEDAI-2K:ΠΡΟΣΟΧΗ!!
ΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΟΤΑΝ
ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΕΣ

➤ **ΕΝΕΡΓΟΣ ΝΕΦΡΙΤΙΔΑ vs ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ**
ΠΡΩΤΕΙΝΟΥΡΙΑ



➤ **ΕΝΕΡΓΟΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ vs ΜΟΝΙΝΕΣ ΒΛΑΒΕΣ**



➤ **ΟΞΥ ΕΞΑΝΘΗΜΑ vs ΧΡΟΝΙΟΣ DLE**

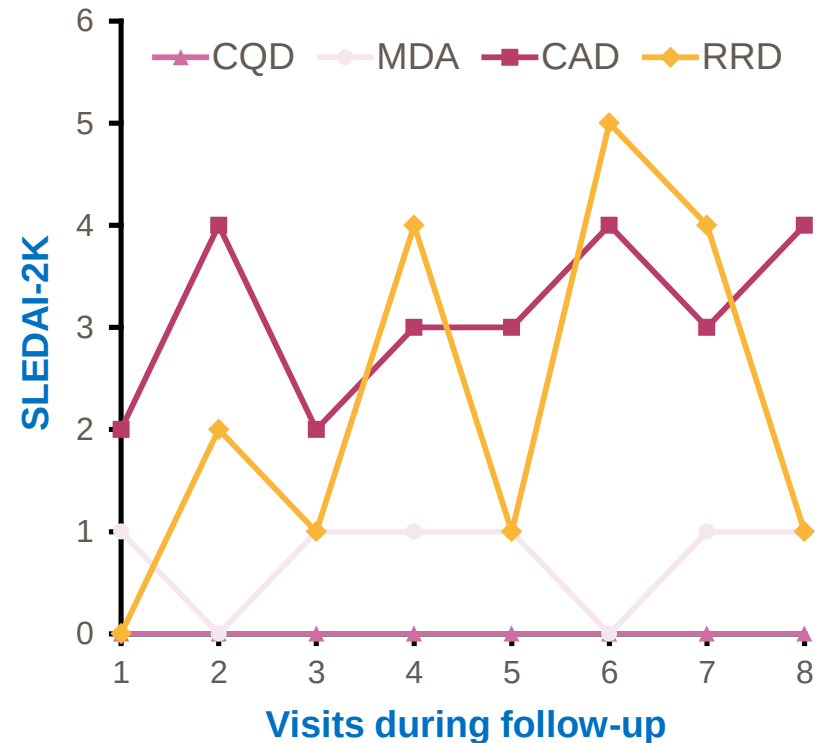


PATTERNS ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ

Major disease activity patterns have been identified through longitudinal studies¹⁻³

Patterns identified in a 7-year follow-up study (N = 165) are:³(2004-2010,ITALY)

1. **Clinically quiescent disease (CQD):**
a SLEDAI-2K = 0 in the three annual visits
2. **Minimal persistent disease activity (MDA):**
a SLEDAI-2K = 1 in one or more annual visits
3. **Chronic active disease (CAD):**
a SLEDAI-2K ≥ 2 in at least two out of the three annual visits
4. **Relapsing-remitting disease(RRD):**
a SLEDAI-2K ≥ 2 in one out of three annual visits



1. Doria A, et al. *Autoimmun Rev* 2014; 13:770-777;
2. Steiman AJ, et al. *J Rheumatol* 2010; 37:1822-1827;
3. Zen M, et al. *Clin Exp Rheumatol* 2012; 30:856-863.

Disease activity patterns in a monocentric cohort of SLE patients: a seven-year follow-up study

M. Zen, N. Bassi, L. Nalotto, M. Canova, S. Bettio, M. Gatto, A. Ghirardello,
L. Iaccarino, L. Punzi, A. Doria

Division of Rheumatology, Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy.

SLE disease activity patterns / M. Zen et al.

Table IV. Observational studies of SLE activity patterns.

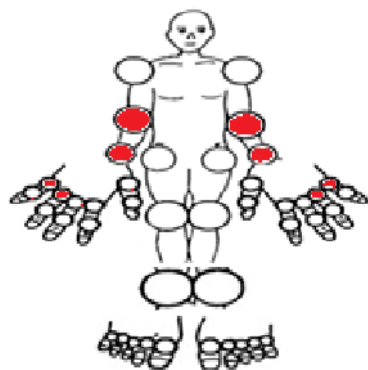
Authors	Country	n. of pts	Follow-up	Activity score	Definition of flare	Flare rate	Definition of SLE activity patterns	Outcome	Notes
Nossent 2010	Europe	200	4 years (mean)	PGA	PGA>0 and presence of disease manifestations that required changes interspersed in therapy.	0.23 patient/year	Differences between RRD and CAD not clearly reported. (i.e. RRD: periods of disease activity with periods of inactivity).	31% QD 27% CAD 42% RRD	New-onset SLE patients (1999-2005).
Lastrup 2010	Europe	94	8 years	M-SLEDAI	M-SLEDAI $\geq$ 4 from previous visit	0.21 patient/year	Activity defined as presence of flares (M-SLEDAI $\geq$ 4). Differences between RRD and CAD not clearly reported.	43% SACQD 57% AD	1995-2003
Otten 2010	Europe	35 JSLE	2.8 years (mean)	SLEDAI	SLEDAI>0 and need for change in therapy	0.45 patient/year	Activity defined as presence of flares. CAD: chronic activity with need for therapy (PDN>0.3 mg/kg); RRD: periods of flares followed by periods of inactive disease.	37% SACQD 49% CAD 14% RRD	Patients with recent onset of JSLE (2007-2008). Therapy used to define patterns.
Nikpour 2009	Canada	417	2 year	SLEDAI-2K	SLEDAI-2K $\geq$ 4 from previous visit	0.52 patient/year	CAD: SLEDAI-2K $\geq$ 4, excluding serology alone on $\geq$ 2 consecutive visits; RRD: presence of flares without achieving CAD definition.	38.3%-44.3%* CQD 52.3%-46.1%* CAD 9.3%-9.6%* RRD	*Pattern proportions refer to 2004 and 2005
Urowitz 2005	Canada	703	1 year	SLEDAI	–	–	SLEDAI=0 Differences between RRD and CAD not clearly reported.	24.5% CQD 75.5% AD	Serological activity alone was considered as AD
Urowitz 2005	Canada	703	5 years	SLEDAI	–	–	SLEDAI>0 at least one time in 5 years. Differences between RRD and CAD not clearly reported.	4.7% CQD 95.3% AD	Also serological activity alone was considered as AD
Barr 1999	USA	204	4.5 years (mean)	M-SLEDAI	M-SLEDAI>0	–	RRD: periods of M-SLEDAI=0 interspersed with M-SLEDAI=0 in at least two annual visits; CAD: M-SLEDAI>0 for at least one year	25% SACQD 40% CAD 35% RRD	Mean annual prevalence of the three patterns was considered
Formiga 1999	Spain	100	6 years	M-SLEDAI	–	–	M-SLEDAI>0	24% SACQD	
Drenkard 1996	USA	667	1 year	M-SLEDAI	–	–	M-SLEDAI>0	23% SACQD	

Τα 2/3 των ασθενών εμφάνισαν τουλάχιστον 1 περίοδο ενεργότητας νόσου στα 7 έτη follow-up, δηλ.

(CAD, MDA, RRD)

SLEDAI: ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

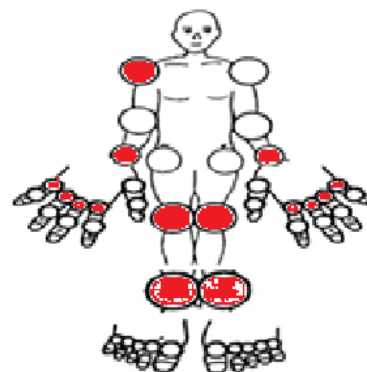
- Απουσία ευαισθησίας στις αλλαγές(πχ βελτίωση της αρθρίτιδας),δεν βαθμονομείται η σοβαρότητα της προσβολής



SJC 8 (SLEDAI = 4)



PLT 13000/mm³
(SLEDAI = 1)



SJC 15 (SLEDAI = 4)



PLT 82000/mm³
(SLEDAI = 1)

SLEDAI: ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

1. Δεν ανιχνεύει επιδείνωση ή βελτίωση μιας εκδήλωσης
2. Δεν δύναται να διαπιστωθεί ΝΕΑ οργανική προσβολή από το ολικό score
3. Δεν περιλαμβάνει εκδηλώσεις όπως πνευμονίτιδα του ΣΕΛ, προσβολή πεπτικού, κόπωση κτλ
4. Έλλειψη διάκρισης μεταξύ πολλών ήπιων εκδηλώσεων vs λίγων σοβαρών, λόγω παρόμοιου score

ΑΣΘΕΝΗΣ 1
Εξάνθημα
Αρθρίτιδα
Θρομβοπενία
Άφθες
τριχόπτωση

11

ΑΣΘΕΝΗΣ 2
Πύρετος
Περικαρδίτιδα
οπτική νευρίτιδα

11

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΞΑΡΣΕΩΝ SELENA-SLEDAI : ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Επαληθευμένος σε επιδημιολογικές μελέτες και κλινικές δοκιμές

Ήπια - Μέτρια έξαρση (≥ ένα από τα παρακάτω)	Σοβαρή έξαρση (≥ ένα από τα παρακάτω)
☐ Αύξηση του SLEDAI > 3 μονάδες από την προηγούμενη εκτίμηση (αλλά όχι σε τελικό σκορ > 12) ☐ Νέα εκδήλωση/επιδείνωση: 1. Δισκοειδούς λύκου, φωτοευαίσθητου εξανθήματος, υπερτροφικού λύκου, πομφολυγώδους λύκου, δερματικής αγγειίτιδας 2. Ελκών στοματικού ή ρινικού βλεννογόνου 3. Πλευρίτιδας 4. Περικαρδίτιδας 5. Αρθρίτιδας 6. Πυρετού (λόγω ΣΕΛ) ☐ Αύξηση δόσης πρεδνιζόνης, αλλά όχι σε δόση >0,5 mg/Kg/ημέρα ☐ Προσθήκη ΜΣΑΦ ή υδροξυχλωροκίνης λόγω ενεργότητας νόσου ☐ ≥ 1 αύξηση στο Physician Global Assessment (PGA) από την προηγούμενη εκτίμηση (αλλά όχι σε τιμή > 2,5)	☐ Αύξηση του SLEDAI σε τελικό σκορ > 12 ☐ Νέα εκδήλωση/επιδείνωση: 1. Προσβολής ΚΝΣ 2. Αγγειίτιδας 3. Νεφρίτιδας 4. Μυοσίτιδας 5. Θρομβοπενία <60.000/mm³ 6. Αιμολυτικής αναιμίας: Hb <7 mg/dl ή πτώση Hb >3 mg/dl ☐ Αύξηση δόσης πρεδνιζόνης σε δόση >0,5 mg/Kg/ημέρα ☐ Προσθήκη κυκλοφωσφαμίδης, αζαθειοπρίνης ή μεθοτρεξάτης λόγω ενεργότητας νόσου ☐ Νοσηλεία λόγω ΣΕΛ ☐ Αύξηση στο Physician Global Assessment σε τελική τιμή >2,5

Physician's Global Assessment

- Αύξηση ≥0.3- (10%) = κλινικά σημαντική επιδείνωση



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

◎ Γυναίκα 33 ετών,

◎ A/a: (-)

◎ A/E:

1. Κόπωση
2. Αρθραλγίες(χωρίς ενεργό αρθρίτιδα)
3. Δεκατική πυρετική κίνηση
4. Φωτοευαισθησία
5. Εξάνθημα χρυσαλλίδας
6. Livedo reticularis

SLEDAI=7
Moderate
disease

◎ E/E:

1. Χαμηλοί τίτλοι C3/C4
2. Αυξημένοι τίτλοι αντι-dsDNA
3. Λευκοπενία (WBC=2800)

PGA=2

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

SLEDAI SCORE

Check box: If descriptor is present at the time of visit or in the proceeding 10 days

Wt	Present	Descriptor	Definition
8	☐	Seizure	Recent onset. Exclude metabolic, infectious or drug cause
8	☐	Psychosis	Altered ability to function in normal activity due to severe disturbance in the perception of reality. Include hallucinations, incoherence, marked loose associations, impoverished thought content, marked illogical thinking, bizarre, disorganized, or catatonic behavior. Excluded uremia and drug causes.
8	☐	Organic Brain Syndrome	Altered mental function with impaired orientation, memory or other intelligent function, with rapid onset fluctuating clinical features. Include clouding of consciousness with reduced capacity to focus, and inability to sustain attention to environment, plus at least two of the following: perceptual disturbance, incoherent speech, insomnia or daytime drowsiness, or increased or decreased psychomotor activity. Exclude metabolic, infectious or drug causes.
8	☐	Visual Disturbance	Retinal changes of SLE. Include cytoid bodies, retinal hemorrhages, serious exodate or hemorrhages in the choroids, or optic neuritis. Exclude hypertension, infection, or drug causes.
8	☐	Cranial Nerve Disorder	New onset of sensory or motor neuropathy involving cranial nerves.
8	☐	Lupus Headache	Severe persistent headache: may be migrainous, but must be non-responsive to narcotic analgesia.
8	☐	CVA	New onset of cerebrovascular accident(s). Exclude arteriosclerosis
8	☐	Vasculitis	Ulceration, gangrene, tender finger nodules, periungual, infarction, splinter hemorrhages, or biopsy or angiogram proof of vasculitis
4	☐	Arthritis	More than 2 joints with pain and signs of inflammation (i.e. tenderness, swelling, or effusion).
4	☐	Myositis	Proximal muscle aching/weakness, associated with elevated creatine phosphokinase/adolase or electromyogram changes or a biopsy showing myositis.
4	☐	Urinary Casts	Heme-granular or red blood cell casts
4	☐	Hematuria	>5 red blood cells/high power field. Exclude stone, infection or other cause.
4	☐	Proteinuria	>0.5 gm/24 hours. New onset or recent increase of more than 0.5 gm/24 hours.
4	☐	Pyuria	>5 white blood cells/high power field. Exclude infection.
2	☒	New Rash	New onset or recurrence of inflammatory type rash.
2	☐	Alopecia	New onset or recurrence of abnormal, patchy or diffuse loss of hair.
2	☐	Mucosal Ulcers	New onset or recurrence of oral or nasal ulcerations

2	☐	Pleurisy	Pleuritic chest pain with pleural rub or effusion, or pleural thickening.
2	☐	Pericarditis	Pericardial pain with at least 1 of the following: rub, effusion, or electrocardiogram confirmation.
2	☒	Low Complement	Decrease in CH50, C3, or C4 below the lower limit of normal for testing laboratory.
2	☒	Increased DNA binding	>25% binding by Farr assay or above normal range for testing laboratory.
1	☐	Fever	>38°C. Exclude infectious cause
1	☐	Thrombocytopenia	<100,000 platelets/mm ³
1	☒	Leukopenia	<3,000 White blood cell/mm ³ . Exclude drug causes.

7

TOTAL SCORE (Sum of weights next to descriptors marked present)

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

◎ ΘΕΡΑΠΕΙΑ:

1. CS
2. HCQ
3. AZA (προσθήκη στην πορεία της νόσου)



ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ (SLEDAI=7)



◎ Έναρξη-προσθήκη Βιολογικού παράγοντα

◎ (Belimumab)



ΒΕΛΤΙΩΣΗ, SLEDAI=2
Υποχώρηση κόπωσης,
αρθραλγιών, εξανθήματος,
δέκτα, κ.φ αντι-dsDNA
Κ.φ Λευκά

ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΧΑΜΗΛΩΝ C3/C4

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ:

1. Η χρήση του SLEDAI «φανέρωσε» **τον βαθμό** ενεργότητας της νόσου.
2. Η χρήση του SLEDAI καθόρισε **την επιλογή** της θεραπευτικής οδού.
3. Η χρήση του SLEDAI ήταν ένας καλός **δείκτης** παρακολούθησης της νόσου στον ασθενή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- *ΝΑΙ είναι χρήσιμη* η χρήση του SLEDAI στην κλινική πράξη γιατί αποδίδει μια αντικειμενική εικόνα της νόσου
- *ΝΑΙ είναι χρήσιμη και αναγκαία* η χρήση του SLEDAI πριν την έναρξη οποιασδήποτε θεραπευτικής αγωγής και κατά τη διάρκεια αυτής, γιατί καθοδηγεί τις θεραπευτικές μας αποφάσεις
- Το *PGA είναι επίσης καλός δείκτης* παρά την υποκειμενικότητα του σε σχέση με το SLEDAI
- **ΌΜΩΣ δεν είναι τέλειος δείκτης ο SLEDAI γιατί δεν είναι ευαίσθητος στις μεταβολές της ενεργότητας της νόσου.**

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

