



Παρουσίαση περιστατικού

Ανθεκτική ορογονίτιδα σε ασθενή με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο

Παρουσίαση: Γεώργιος Δεμιρτζόγλου
Σχολιασμός: Ευάγγελος Θεοδώρου

Ρευματολογική Κλινική 251 ΓΝΑ

Ιστορικό

- Άνδρας 43 ετών
- Δερματικός ερυθηματώδης λύκος (2007)
- Φωτοευαίσθητο εξάνθημα+ ANA (1:320)+ anti-Ro+ βιοψία δέρματος
- HCQ 200mg X1

Ιστορικό

2010:
Λεμφαδενοπάθεια
με anti-dsDNA (+)-
προσθήκη ΚΣ

2014:
Πολυορογονίτιδα

2015:
Εισαγωγή στη
ρευματολογική
κλινική του 251
ΓΝΑ

2020:
Μελέτη φάσης III
Baricitinib- ΓΝΑ
Γεννηματάς

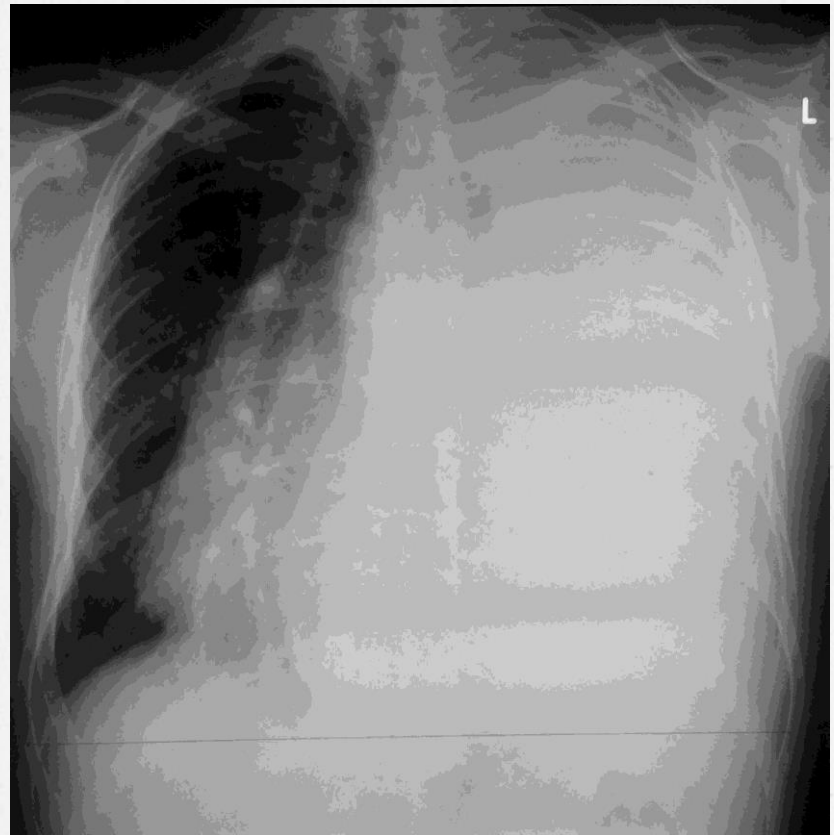
11/2014

- ο Εξάνθημα,
λεμφαδενοπάθεια,
πλευριτική+περικαρδιακή
+μικρή ασκητική συλλογή
- ο Λεμφοπενία
- ο ANA (1:320), Anti-dsDNA
(+), C3, C4↓
- ο Παροχέτευση αρ.
υπεζωκοτικής συλλογής
με pleurocath
- ο Medrol 48mg/d pos
- ο HCQ 400mg/d
- ο AZA 100mg/d (ΒΣ 68kg)



1/2015

- ο Δύσπνοια
 - ο Πλευριτική συλλογή
 - ο Περικαρδιακή συλλογή
 - ο Ασκιτική συλλογή υπό τάση
-
- ο Εισαγωγή στη
Ρευματολογική κλινική
251ΓΝΑ



Παλαιές, ανενεργές βλάβες (αποχρωματισμός-
ουλοποίηση-αλωπεκία)



Παλαιές, ανενεργές βλάβες



Ενεργές βλάβες

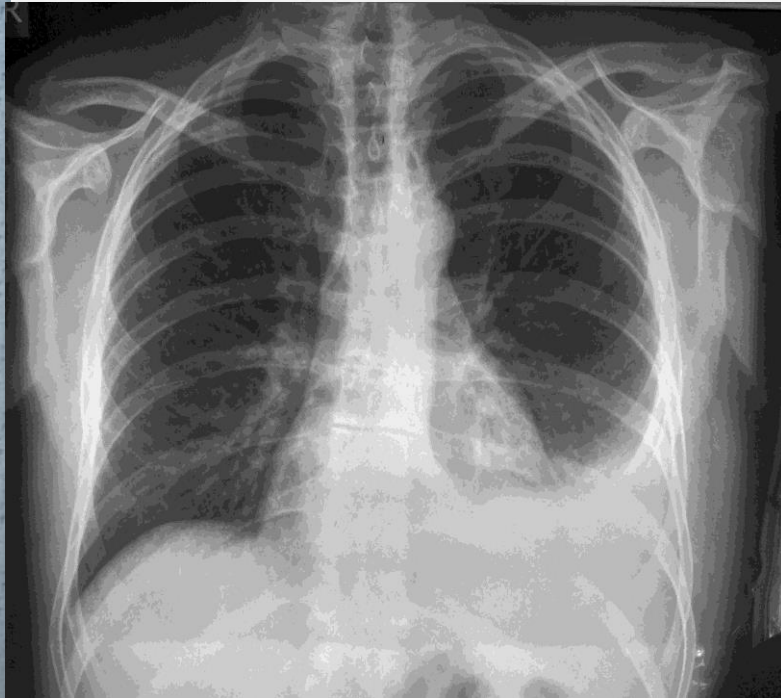


1/2015

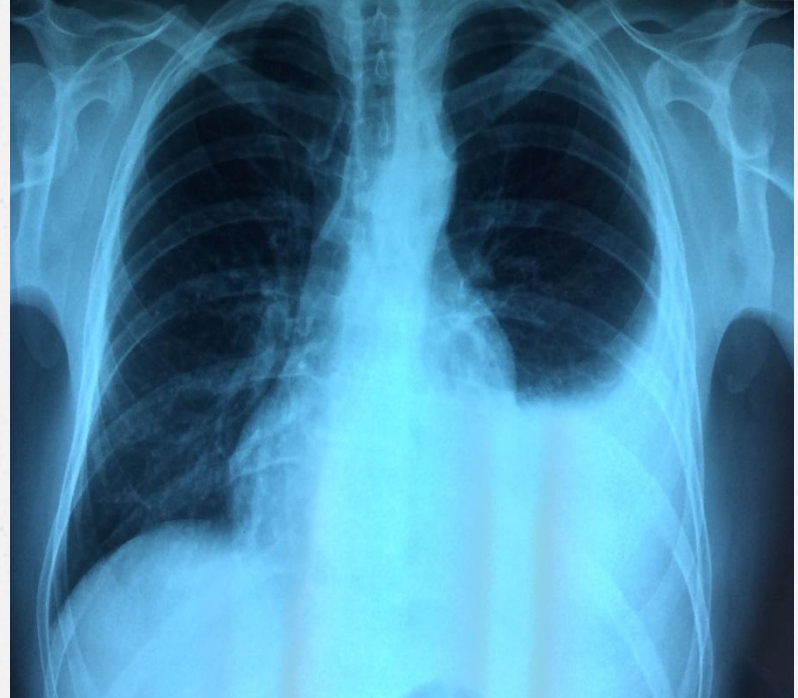
- Πλευριτικό υγρό: Εξίδρωμα
 - Λευκ: 5,7/2,9 g/dl
 - ANA: 1/320 διάχυτος, dsDNA (-), SSA/Ro (+),
 - C3 = 48,8mg/dL, C4=6,35mg/dL
- ❖ **Παροχέτευση πλευριτικής συλλογής με Billau x 15 μέρες και:**
- 1gr (pulse) Solumedrol IV x 3 μέρες
 - Prezolon 75mg/d
 - HCQ 400mg/d pos
 - AZA 100mg/d pos → **αλλαγή σε MMF (2gr/ημέρα)**

Υποτροπή (4/2015)

- ο Αύξηση Αρ. πλευρ. συλλογής υπό:
 - ο -Prezolon 40mg
 - ο -MMF 2gr
 - ο -Plaquenil 400mg
- ο Παροχέτευση (pleurocath)
- ο Νέο pulse 0,5gr Solumedrol
- ο Αύξηση δόσης MMF σε 3gr/ημέρα

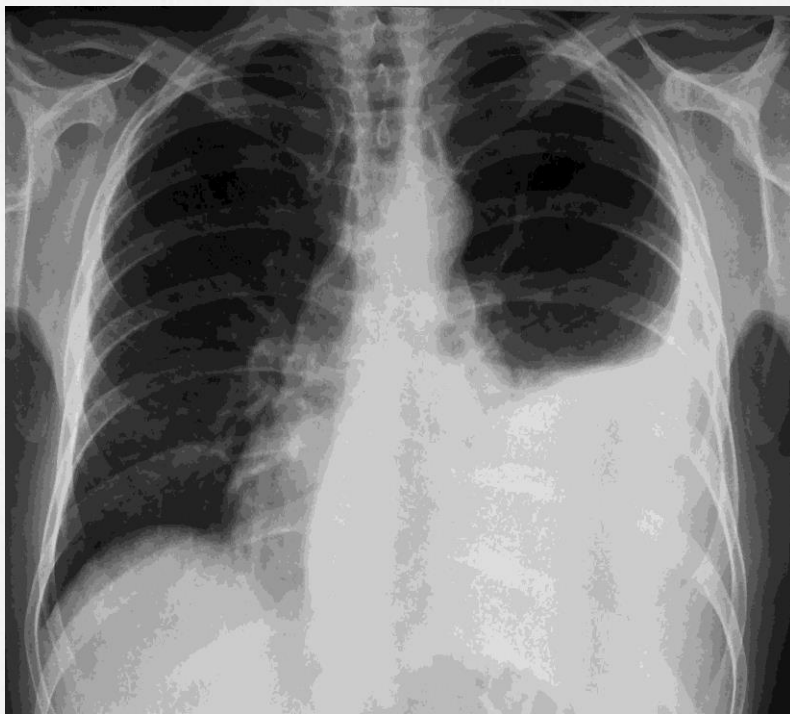


2 - 2 - 2015



30 - 4 - 2015

Υπό: Prezolon 5mg, MMF 3gr, Plaquenil 400mg /ημ.



16 – 9 - 2015



21 – 9 - 2015

Συνέχιση αγωγής

MMF+Belimumab (αποτυχία)



Κυκλοφωσφαμίδη

5 μηνιαία σχήματα

3 διμηνιαία σχήματα



MMF+Belimumab

Καλή ανταπόκριση

Αρθραλγίες+ ήπια πλευριτική συλλογή (μείωση του MMF)



Baricitinib

Μελέτη φάσης III

Ερωτήματα- Προβληματισμοί

- ο Ορογονίτιδα → Όχι πάντα αθώο σύμπτωμα του ΣΕΛ
- ο Προγνωστικοί παράγοντες;
- ο Κορτιζόνη ή Κορτιζόνη +DMARD;
- ο Ο ρόλος του Belimumab; Εμείς το δώσαμε σώστά;
- ο Γιατί καταλήξαμε στο Baricitinib;

Προγνωστικοί παράγοντες- ορογονίτιδα

- ο Φύλο (άρρεν;)
- ο Ηλικία διάγνωσης;
- ο Αιμολυτική αναιμία, λεμφαδενοπάθεια, φαινόμενο Raynaud, πρωτεϊνουρία
- ο Χαμηλό C3, C4, anti-dsDNA (+), anti-Sm (+), TKE,
- ο SLICC

Θεραπεία ορογονίτιδας

Θεραπεία επαγωγής:

- ο Κορτικοστεροειδή +DMARDs (AZA, MTX, MMF)
- ο Κυκλοφωσφαμίδη ή Rituximab
- ο Belimumab + DMARDs; 

Θεραπεία συντήρησης:

- ο Belimumab+ DMARDs→ Σε ποιους ασθενείς ;
- ο Πλευροδεσία;;; 

Treatment of non-renal Systemic Lupus Erythematosus

Adjunct:

Sun protection
Vaccinations
Exercise
No smoking
Body weight
Blood pressure
Lipids
Glucose

Antiplatelets
anti-coagulants
(in aPL- positive patients)

Mild*

Moderate*

Severe*

1st line

Refractory

1st line

Refractory

1st line

Refractory

HCQ

GC PO/IM

GC PO/IV

MTX / AZA

BEL

CNI

MMF

CYC

RTX

Grade A

Grade B

Grade C

Grade D

Target

Remission

SLEDAI = 0

HCQ

No GC

or

Low disease activity

SLEDAI ≤ 4

HCQ

Pre ≤ 7.5 mg/d

Immunosuppressives
(in stable doses and
well-tolerated)

Mild: constitutional symptoms/ mild arthritis/ rash ≤9% BSA/PLTs 50-100 x 10³/mm³; SLEDAI≤6; BILAG C or ≤1 BILAG B manifestation

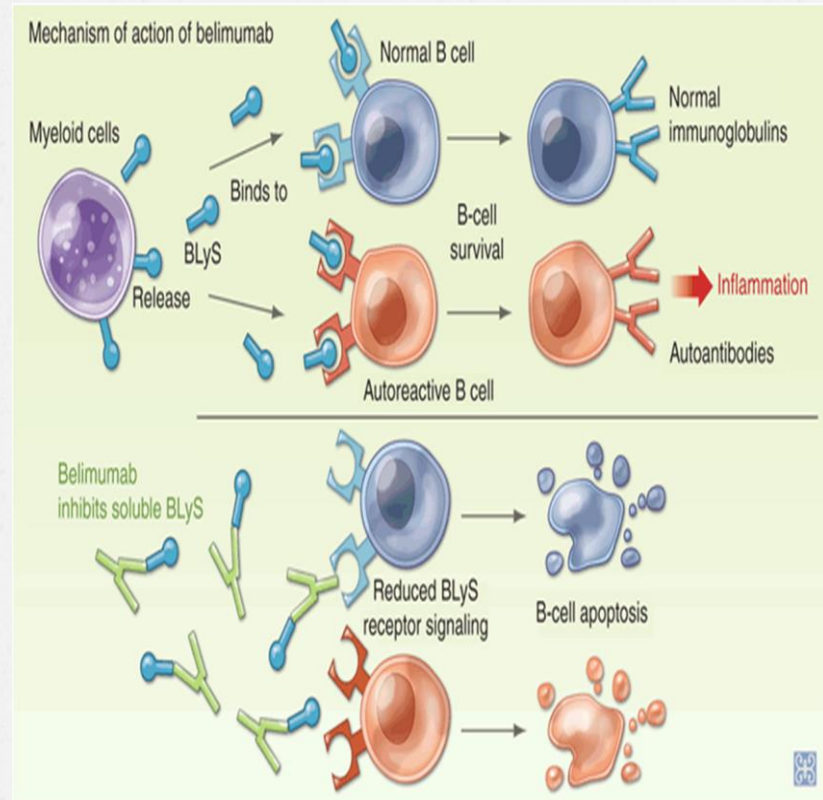
Moderate: RA-like arthritis/ rash 9-18% BSA/cutaneous vasculitis ≤18% BSA; PLTs 20-50x10³/mm³/serositis; SLEDAI 7-12; ≥2 BILAG B manifestations

Severe: major organ threatening disease (nephritis, cerebritis, myelitis, pneumonitis, mesenteric vasculitis; thrombocytopenia with platelets <20x10³/mm³; TTP-like disease or acute hemophagocytic syndrome; SLEDAI>12; ≥1 BILAG A manifestations

Belimumab

Ενδείκνυται ως **πρόσθετη
θεραπεία** σε ενήλικες
ασθενείς με **ενεργό,
θετικό για
αυτοαντισώματα**

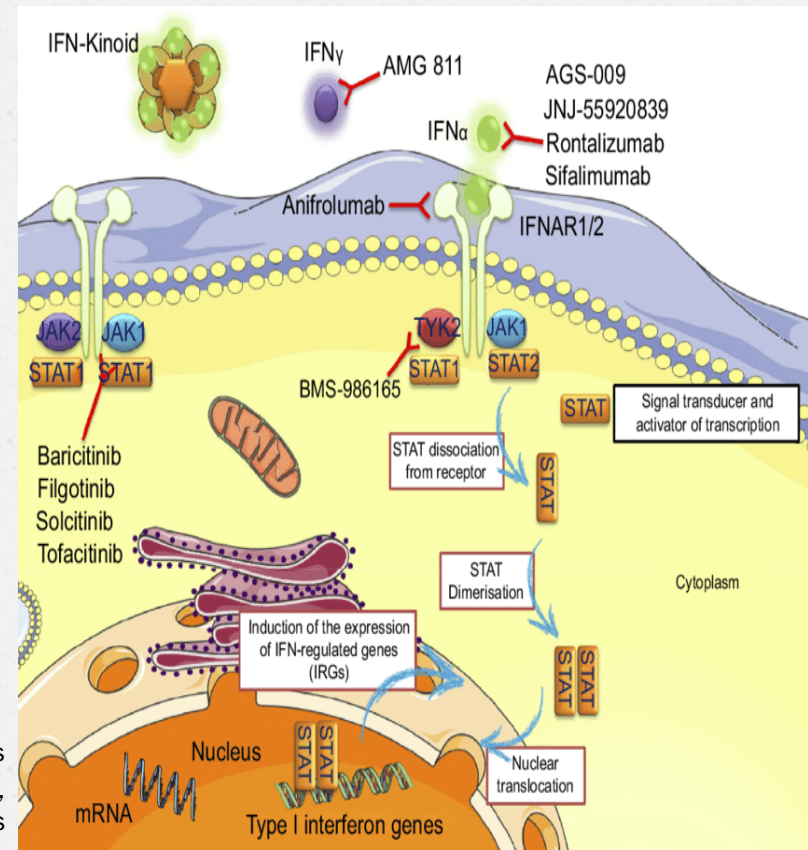
συστηματικό
ερυθηματώδη λύκο
(ΣΕΛ), με **υψηλό βαθμό
ενεργότητας της νόσου**
(π.χ. θετικά αντι-dsDNA
αντισώματα και χαμηλό
συμπλήρωμα), παρά την
κλασική θεραπεία



Baricitinib

- Αναστολέας JAK 1/2 κινασών
- Εγκεκριμένος για τη θεραπεία της ΡΑ
- Πρόσθετη θεραπεία; Σε ποιους ασθενείς σε ΣΕΛ;

Silk ME, Wallace DJ, Furie RA, et al 199 Baricitinib in patients with systemic lupus erythematosus: results from a phase 2, randomized, double blind, placebo-controlled study *Lupus Science & Medicine* 2019;6:doi: 10.1136/lupus-2019-lsm.199



Take home messages

- ο Προσοχή στον ΔΕΛ (μπορεί να είναι ΣΕΛ τελικά!)
- ο Η ορογονίτιδα δεν είναι πάντα σύμπτωμα του ΣΕΛ και δεν είναι πάντα εύκολη στη διαχείριση
- ο Πλευροδεσία; (ΚΣ+DMARD)
- ο Χρήση του Belimumab **για συντήρηση** όχι για επαγωγή και επί συγκεκριμένων ενδείξεων
- ο Προσοχή στην αποκλιμάκωση της θεραπείας



ΕΠΕΜΥ

Επιστημονική Εταιρεία
για τη Μυοσκελετική Υγεία

12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

*Ολοκληρωμένη διαχείριση των Φλεγμονωδών
και των Μυοσκελετικών Παθήσεων*

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ



29 Οκτωβρίου - **01** Νοεμβρίου 2020

Ξενοδοχείο Valis

Βόλος

www.epemy.gr