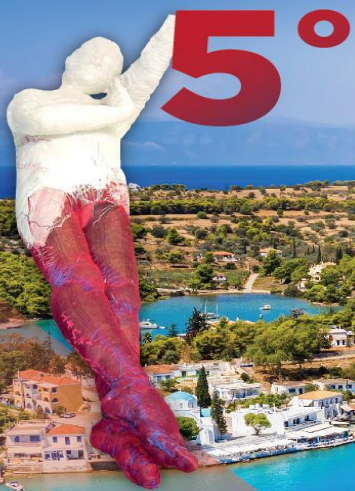




5^ο

Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο

Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ
ΥΓΕΙΑ

Με φυσική παρουσία και
διαδικτυακή παρακολούθηση

08 - 11
Μαΐου 2025

Πόρτο Χέλι,
Πελοπόννησος
Ξενοδοχείο AKS Porto Heli

www.epemy.gr

Περίπτωση ΕΓΡΑ

ΝΙΚΗ ΚΥΡΙΑΖΗ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΓΝΑ "Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ"

- Καμία σύγκρουση συμφερόντων

Παρουσίαση περιστατικού

- Γυναίκα 64 ετών
- Άσθμα από 10 ετίας (υπό inh. Σαλμετερόλη και φλουτικαζόνη)
- Αλλεργική ρινίτιδα από ετών
- Καπνίστρια (43 pack years)

- 01/2023 : -Καταβολή
- Βήχα, δύσπνοια προσπάθειας

Πορφυρικό
εξάνθημα
άνω άκρων

- Προσκομίζει CT θώρακος : ήπια περιφερικά διηθήματα κυρίως στον αριστερό κάτω λοβό (πρόσφατη νόσηση με Covid)

Πρώτη εξέταση...

- Κλινικά :
 - ΑΨ : μειωμένο αμφοτερόπλευρα
 - SpO₂= 93% (FiO₂=21%), ΣΦ= 114 bpm
- ε/ε : - Ηωσινοφιλία (22.000), λευκοκυττάρω^{↑↑}η, δείκτες φλεγμ^{↑↑}νής, TnI
- Εισαγωγή σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα για περαιτέρω διερεύνηση

Εργαστηριακός έλεγχος...

- P- ANCA : 1/40
- Anti-MPO : θετικά
- Αυξημένα επίπεδα IgE (1888 IU/mL)
- Παρασιτολογική κοπράνων : αρνητική

Περαιτέρω έλεγχος

- Βρογχοσκόπηση : εξέυθροι βλεννογόνοι
- BAL: ηωσινοφιλία
- Διαβρογχική βιοψία πνεύμονα : αρνητική για φλεγμονή
- Βιοψία δέρματος : - ήπια εξαγγείωση ερυθρών
 - μικρός αριθμός Eos στο χόριο διάσπαρτα
- U/S καρδιάς : χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα

Σπιρομέτρηση(01/2023)

FVC= 81,2%

FEV1= 72,5%

Ήπια αποφρακτικού
τύπου διαταραχή

Περαιτέρω έλεγχος

- OMB : Υπερκυτταρικός μυελός με Eos υπερπλασία
- CT τραχήλου- σπλαγχνικού κρανίου :
 - πολλαπλοί συρρέοντες σφαγιτιδικοί, υπογνάθιοι LNs χιλιοστομετρικοί (μεγαλύτερος έως 8χιλ)
 - ιγμορίτιδα αριστερά με υδραερικά επίπεδα
 - συλλογές σε ηθμοειδείς κυψέλες και σφηνοειδείς κόλπους

- CT θώρακος (01/2023) : - εμφυσηματικές αλλοιώσεις

- ήπιες ινώδεις αλλοιώσεις

ΥΠΟΪΠΕΖΩΚΟΤΙΚΑ

MRI καρδιάς
Χωρίς βλάβες

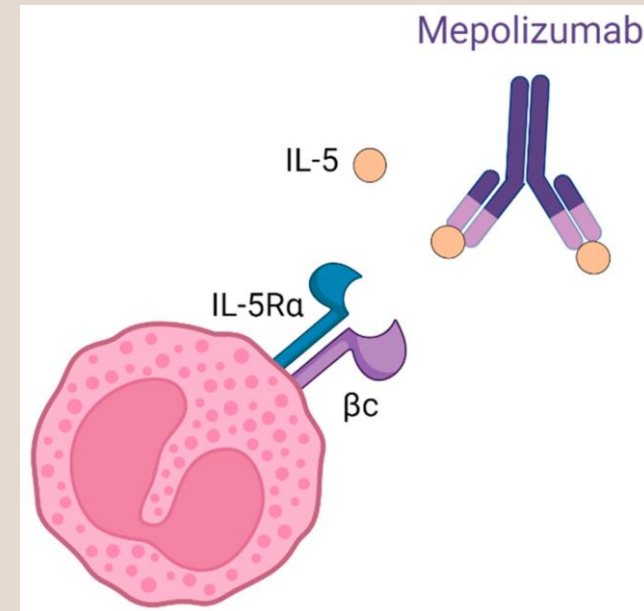
Συνοψίζοντας...

- Άσθμα
- Αλλεργική ρινίτιδα
- Πορφυρικό εξάνθημα
- Ηωσινοφιλία
- Θετικά anti-MPO
- Ευρήματα βιοψίας δέρματος

EGPA

Έναρξη θεραπείας...

- 02/2023 : - μεθυλπρεδνιζολόνη
 - sc. Mepolizumab 300 mg κάθε 4 εβδομάδες
 - συνέχιση εισπν. Σαλμετερόλη και φλουטיκαζόνη



Πορεία νόσου

01/2024 :

- Εμμένουσα ρινίτιδα
- Πρόσφατη λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού
- Προ εβδομάδας αναφερόμενο οίδημα και άλγος στην ΑΡ
πηχεοκαρπική
- Χωρίς αρθρίτιδα/ εξάνθημα/ αιμωδίες

Πορεία νόσου

3 μήνες μετά...

- Συνεχίζει η ρινίτιδα
- Επίσκεψη σε ΩΡΛ ➡ Ρινικές πλύσεις με τοπικά κορτικοστεροειδή
- Χωρίς λοιπές εκδηλώσεις

Πορεία νόσου

10/2024

- Καταβολή
- Ρινίτιδα
- Αρθραλγίες άκρων χειρών
- Αιμωδίες άκρων χειρών (κατά την παρατεταμένη κάμψη των αγκώνων)
- Χωρίς εξάνθημα/ διαταραχές κενώσεων/ κοιλιακό άλγος

Πορεία νόσου

- φ/ε : - ΑΨ : ομότιμο άμφω
 - S1/S2 : ρυθμικοί/ ευκρινείς
 - επώδυνη υμενίτιδα 2^{ης} -3^{ης} ΕΦΦ άμφω
- ε/ε : - Αριθμός ηωσινοφίλων φυσιολογικός
- Έναρξη Methylprednisolone 8 mg με σταδιακό tapering

ΣΗΠ
Benralizumab

Πορεία νόσου

02/2025

- Ρινόρροια, ρινική συμφόρηση
- Αρθραλγίες άκρων χειρών
- Αιμωδίες άνω άκρων από το επίπεδο των αγκώνων και κάτω
- ΗΦΕ : καθυστέρηση της αγωγής του κινητού προκλητού δυναμικού του ωλενίου νεύρου κατά μήκος της ωλένιας αύλακας άμφω ωλένια νευρίτιδα άμφω

MRI AP αγκώνα:

- Ελάχιστη συλλογή υγρού μεταξύ παρακονδύλιας απόφυσης και κεφαλής κερκίδας
- Μικρού βαθμού επίταση του εύρους του ωλενίου νεύρου και μικρή ετερογένεια της έντασης του σήματος

02/2025

- Κλινικά: - χωρίς ενεργό αρθρίτιδα
 - τενόντια αντανεκλαστικά εκκλύνονται άμφω
 - Μυϊκή ισχύς άνω- κάτω άκρων 5/5
- Έναρξη Benralizumab 30 mg/ 4 εβδομάδες
- + Methylprednisolone 16 mg με σταδιακό tapering
- + Pregabalin 25 mg ημερησίως

ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

Δείγμα: Ολικό αίμα με αντιπηκτικό EDTA

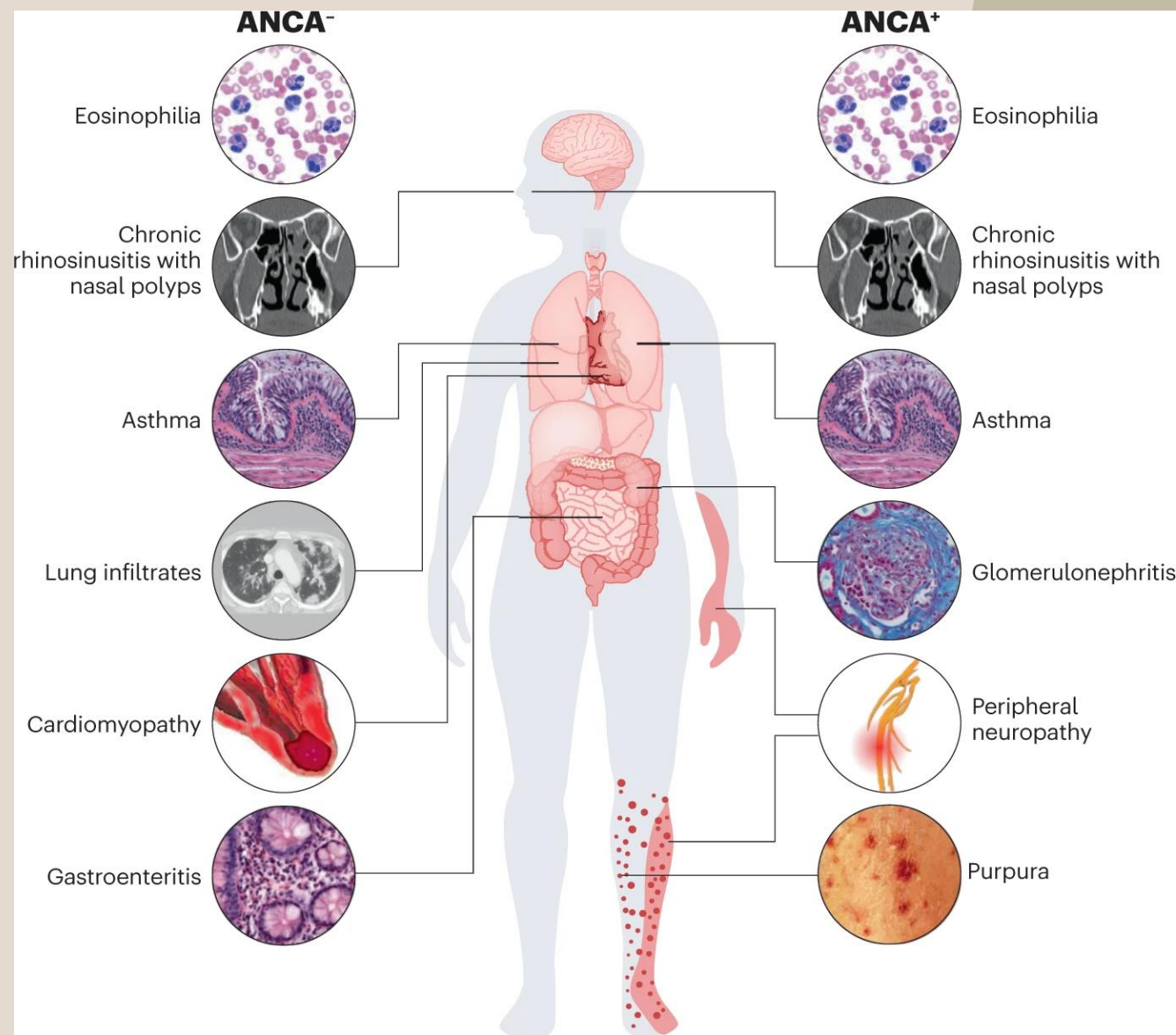
Παράμετροι	Ευρεθείσα Τιμή	Τιμές Αναφοράς
ΕΡΥΘΡΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (RBC)	4,54 εκατ./μL	3,80 - 5,80
Αιμοσφαιρίνη (HGB)	14,2 g/dL	12,0 - 15,0
Αιματοκρίτης (HCT)	42,1 %	37,0 - 47,0
Μέσος Όγκος Ερυθρών (MCV)	92,7 fL	76,0 - 96,0
Μέση Πυκνότητα Αιμ/ρίνης (MCH)	31,3 pg	27,0 - 33,0
Μέση Περιεκτικότητα Αιμ/ρίνης (MCHC)	33,7 g/dL	30,0 - 36,0
Εύρος Κατανομής Ερυθρών (RDW-CV)	14,5 %	11,0 - 16,0
ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΑ ΕΡΥΘΡΩΝ		
Ανισοκυττάρωση:	Μικροκυττάρωση:	Ανισοχρωμία:
Ποικιλοκυττάρωση:	Μακροκυττάρωση:	Υποχρωμία:
Σφαιροκυττάρωση:	Στοχοκυττάρωση:	Βασ. Στίξη:
Πολυχρωματόφια:	Ελλειποκυττάρωση:	Σωμ. Joly:
ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ (PLT)	232 χιλ./μL	140 - 450
Μέσος όγκος αιμοπεταλίων (MPV)	9,00 fL	6,00 - 11,00
Αριθμός μεγάλων αιμοπεταλίων (LPLTs)*	2,0 χιλ./μL	1,0 - 11,0
ΛΕΥΚΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΑ (WBC)	6010/μL	4000 - 11000
Λευκοκυτταρικός Τύπος (%)		
Πολυμορφοπύρρηνα Ουδετερόφιλα	37,4% (2247,7/μL)	42 - 77 (1500 - 7700)
Λεμφοκύτταρα	55,7% (3347,6/μL)	20 - 44 (1100 - 4000)
Μονοπύρρηνα	4,7% (282/μL)	2,0 - 9,5 (100 - 900)
Πολυμορφοπύρρηνα Ηωσινόφιλα	1,2% (72/μL)	0,5 - 5,5 (20 - 550)
Πολυμορφοπύρρηνα Βασεόφιλα	1,0% (60/μL)	0 - 1,0 (0 - 200)
Ραβδοπύρρηνα		
Μεταμυελοκύτταρα		
Μυελοκύτταρα		
Προμυελοκύτταρα		
΄τυπα		
Βλάστες		

Αναλυτική μέθοδος: κυτταρομετρία ροής και μικροσκόπηση χρωσμένου επιχρίσματος, * Δεν είναι διαπιστευμένη εξέταση, Δείγμα: Ολικό αίμα με

- Βελτίωση συμ
- Μικρότερης έν
- Υπό Methylpro
- Αύξηση Pregab

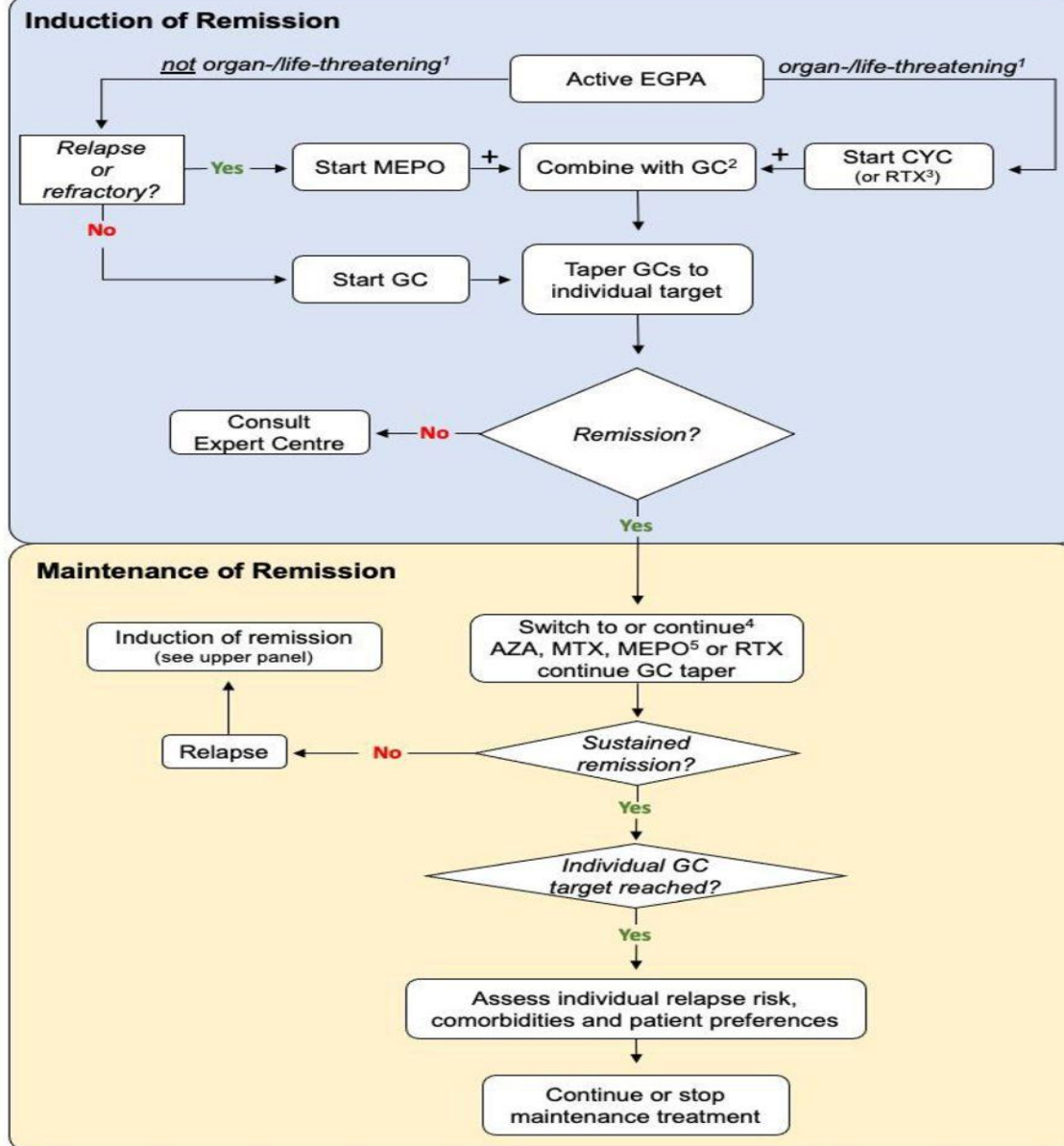
Ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειΐτιδα (EGPA)

- Σπάνια , πολυσυστηματική νόσος
- Ετήσια επίπτωση: 2-7 /10⁶ κατοίκους
- Μικρά-μεσαίου μεγέθους αγγεία
- MPO-ANCA+: ~40%
- Αλλεργικές εκδηλώσεις
- Ηωσινοφιλία- διήθηση ιστών
- Αγγειΐτιδικές εκδηλώσεις



EULAR recommendations for the management of ANCA-associated vasculitis: 2022 update

Bernhard Hellmich¹, Beatriz Sanchez-Alamo², Ian H Schirmer³, Alvis Bertoli^{4,5},
Dan...
And...
Pete...
Che...
Y K...
Aug...
Davi...



ORIGINAL ARTICLE

Mepolizumab or Placebo for Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis

M.E. Wechsler, P. Akuthota, D. Jayne, P. Khoury, A. Klion, C.A. Langford, P.A. Merkel, F. Moosig, U. Specks, M.C. Cid, R. Luqmani, J. Brown, S. Mallett, R. Philipson, S.W. Yancey, J. Steinfeld, P.F. Weller, and G.J. Gleich, for the EGPA Mepolizumab Study Team*

- Ενήλικες με **υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική EGPA (τουλάχιστον 6 μήνες)**
- 136 τυχαιοποιήθηκαν (68 έλαβαν Mepolizumab 300 mg sc κάθε 4 εβδομάδες, 68 έλαβαν placebo) + standard care
- Λάμβαναν **σταθερή δόση πρεδνιζολόνης (≥ 7.5 mg/ημέρα)** για τουλάχιστον 4 εβδομάδες
- Κύρια καταληκτικά σημεία :
 - Σύνολο οι εβδομάδες ύφεσης κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 52 εβδομάδων
 - Το ποσοστό των συμμετεχόντων που βρίσκονταν σε ύφεση τόσο στην εβδομάδα 36 όσο και στην εβδομάδα 48.

ORIGINAL ARTICLE

Mepolizumab or Placebo for Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis

M.E. Wechsler, P. Akuthota, D. Jayne, P. Khoury, A. Klion, C.A. Langford, P.A. Merkel, F. Moosig, U. Specks, M.C. Cid, R. Luqmani, J. Brown, S. Mallett, R. Philipson, S.W. Yancey, J. Steinfeld, P.F. Weller, and G.J. Gleich, for the EGPA Mepolizumab Study Team*

Table 2. Efficacy End Points in the Intention-to-Treat Population.*

End Point	Mepolizumab (N = 68) <i>no. of participants (%)</i>	Placebo (N = 68) <i>no. of participants (%)</i>	Odds Ratio or Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Primary end points				
Accrued weeks of remission over 52-wk period			5.91 (2.68–13.03)	<0.001
0 wk	32 (47)	55 (81)		
>0 to <12 wk	8 (12)	8 (12)		
12 to <24 wk	9 (13)	3 (4)		
24 to <36 wk	10 (15)	0		
≥36 wk	9 (13)	2 (3)		
Remission at wk 36 and wk 48	22 (32)	2 (3)	16.74 (3.61–77.56)	<0.001
Other end points				
Remission within the first 24 wk that was sustained until wk 52	13 (19)	1 (1)	19.65 (2.30–167.93)	0.007
First EGPA relapse	38 (56)	56 (82)	0.32 (0.21–0.50)	<0.001

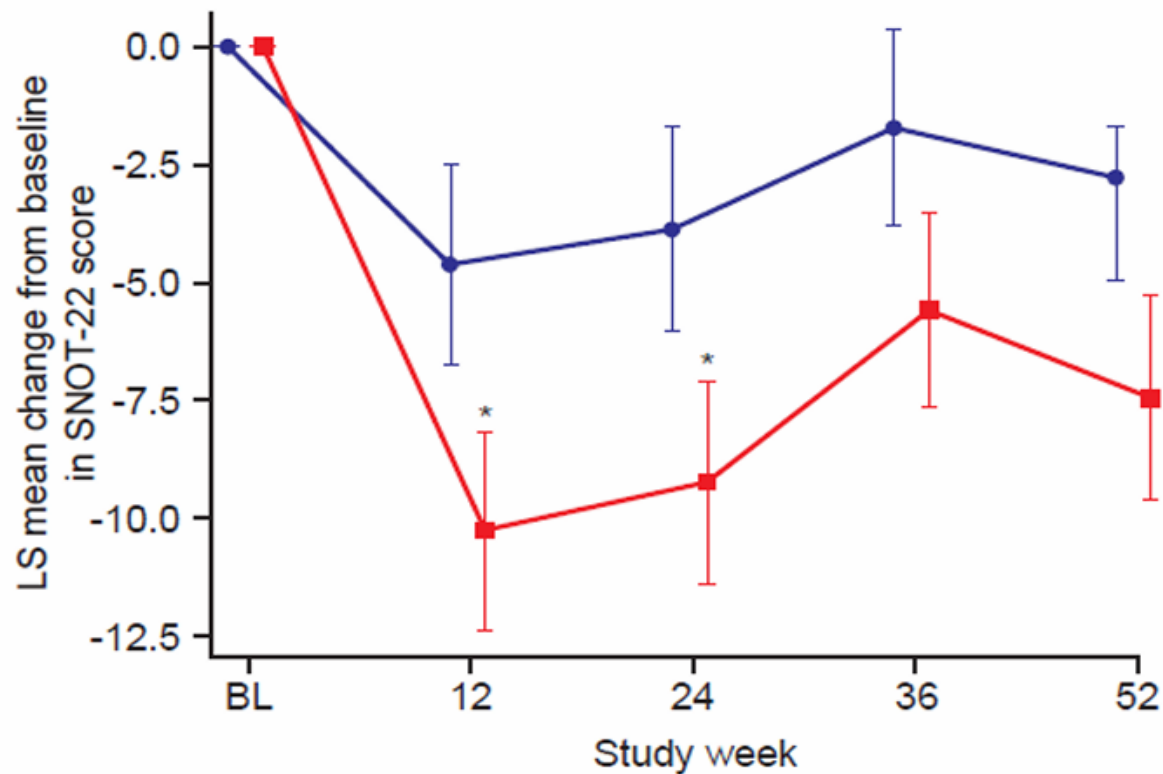
ORIGINAL ARTICLE

Mepolizumab or Placebo for Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis

M.E. Wechsler, P. Akuthota, D. Jayne, P. Khoury, A. Klion, C.A. Langford, P.A. Merkel, F. Moosig, U. Specks, M.C. Cid, R. Luqmani, J. Brown, S. Mallett, R. Philipson, S.W. Yancey, J. Steinfeld, P.F. Weller, and G.J. Gleich, for the EGPA Mepolizumab Study Team*

	Placebo (N=68)	Mepolizumab (N=68)
EGPA relapses during the 52-week study period		
Any sino-nasal ^d		
Number of participants, n (%)	35 (51)	24 (35)
Number of events	85	46

D



Το mepolizumab δείχνει μεγαλύτερη μείωση στο SNOT-22 score, ιδιαίτερα στις εβδομάδες 12 και 24

I.D.: _____ SINO-NASAL OUTCOME TEST (SNOT-22) DATE: _____

Below you will find a list of symptoms and social/emotional consequences of your rhinosinusitis. We would like to know more about these problems and would appreciate your answering the following questions to the best of your ability. There are no right or wrong answers, and only you can provide us with this information. Please rate your problems as they have been over the past two weeks. Thank you for your participation. Do not hesitate to ask for assistance if necessary.

	No Problem	Very Mild Problem	Mild or slight Problem	Moderate Problem	Severe Problem	Problem as bad as it can be	5 Most Important Items
1. Considering how severe the problem is when you experience it and how often it happens, please rate each item below on how "bad" it is by circling the number that corresponds with how you feel using this scale: →							
1. Need to blow nose	0	1	2	3	4	5	○
2. Nasal Blockage	0	1	2	3	4	5	○
3. Sneezing	0	1	2	3	4	5	○
4. Runny nose	0	1	2	3	4	5	○
5. Cough	0	1	2	3	4	5	○
6. Post-nasal discharge	0	1	2	3	4	5	○
7. Thick nasal discharge	0	1	2	3	4	5	○
8. Ear fullness	0	1	2	3	4	5	○
9. Dizziness	0	1	2	3	4	5	○
10. Ear pain	0	1	2	3	4	5	○
11. Facial pain/pressure	0	1	2	3	4	5	○
12. Decreased Sense of Smell/Taste	0	1	2	3	4	5	○
13. Difficulty falling asleep	0	1	2	3	4	5	○
14. Wake up at night	0	1	2	3	4	5	○
15. Lack of a good night's sleep	0	1	2	3	4	5	○
16. Wake up tired	0	1	2	3	4	5	○
17. Fatigue	0	1	2	3	4	5	○
18. Reduced productivity	0	1	2	3	4	5	○
19. Reduced concentration	0	1	2	3	4	5	○
20. Frustrated/restless/irritable	0	1	2	3	4	5	○
21. Sad	0	1	2	3	4	5	○
22. Embarrassed	0	1	2	3	4	5	○

2. Please mark the most important items affecting your health (maximum of 5 items) ↑

Table 2. Primary and Secondary Outcomes.

End Point	Benralizumab (N=70)	Mepolizumab (N=70)	Difference or Odds Ratio (95% CI)
Primary end point: remission at weeks 36 and 48 — adjusted % of patients	58	56	1 (−14 to 17) ^{†‡}
Secondary end points*			
Accrued duration of remission — no. (%)			1.32 (0.72 to 2.40) [§]
0 wk	9 (13)	15 (21)	
0 to <12 wk	13 (19)	10 (14)	
12 to <24 wk	8 (11)	8 (11)	
24 to <36 wk	20 (29)	19 (27)	
≥36 wk	20 (29)	18 (26)	
Mean daily dose of oral glucocorticoid during weeks 48 through 52 — no. (%) [¶]			1.38 (0.75 to 2.54) [§]
0 mg	29 (41)	19 (27)	
>0 to ≤4 mg	19 (27)	30 (43)	
>4 to ≤7.5 mg	15 (21)	13 (19)	
>7.5 mg	7 (10)	8 (11)	
Reduction in oral glucocorticoid dose — adjusted % of patients [¶]			
≥50% reduction	85	74	11 (−2 to 24) [‡]
100% reduction	41	26	16 (1 to 31) [‡]

B)

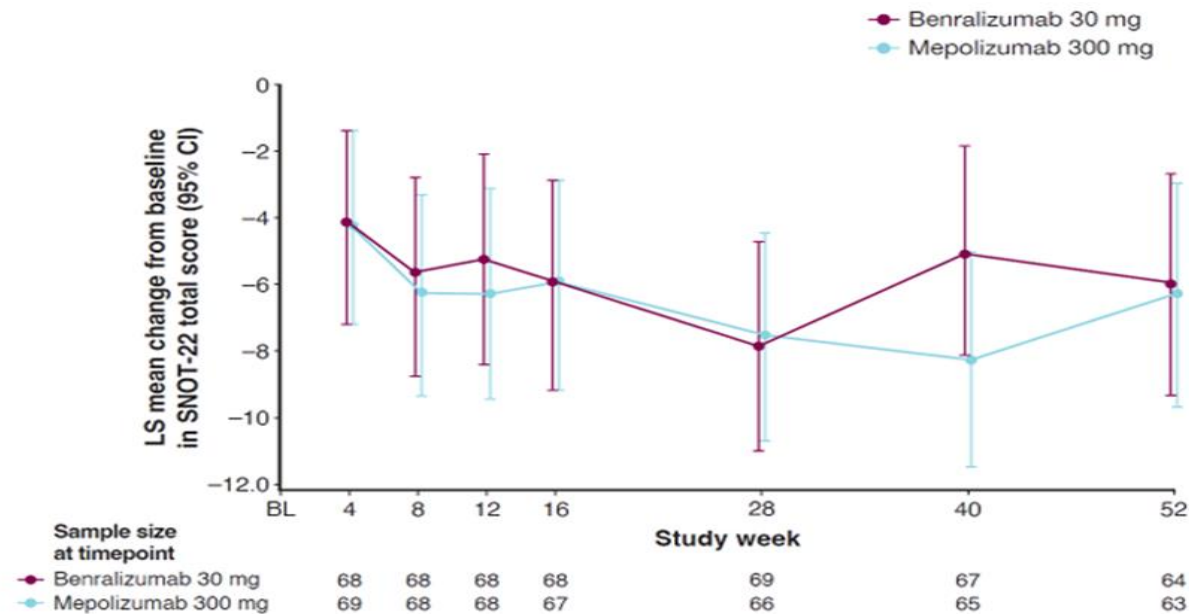


Fig S10. Change From Baseline in (A) ACQ-6 Score, and (B) SNOT-22 Total Score.

Vertical bars indicate 95% confidence intervals. Confidence intervals were not adjusted for multiplicity and cannot be used to infer treatment effects.

ACQ-6 denotes Asthma Control Questionnaire (scores range between 0 [totally controlled] and 6 [severely uncontrolled], minimal clinically important difference in asthma = 0.5⁹), LS least squares, and SNOT-22 Sinonasal Outcome Test-22 item (scores range from 0–110, with higher scores indicating greater rhinosinusitis-related health burden; minimal clinically important difference in the SNOT-22 total score = 8.9^{10,11}).

SNOT-22 score παρόμοια μεταξύ των δύο ομάδων, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά



Vasculitis

Benralizumab for eosinophilic granulomatosis with polyangiitis

Adrien Cottu
Loïc Guillevin
Camille Taille
, Mikael Ebbo
Grégory Pugr

Show more

+ Add to M

<https://doi.org/>

Methods

We conducted a multicentre, retrospective study including EGPA patients treated with off-label benralizumab. The primary endpoint was the rate of complete response defined as no disease activity (Birmingham Vasculitis Activity Score=0) and a prednisone dose ≤ 4

Conclusions

Benralizumab appears to be an effective treatment for refractory asthma or ENT manifestations in EGPA and allows GC-sparing. However, its efficacy was lower after prior failure of mepolizumab.

discontinuation (14.8% vs 55.9%, $p=0.001$). Vasculitis flares occurred in 7 patients (11%) and were associated with histological evidence of vasculitis and/or antineutrophil cytoplasmic antibodies positivity at benralizumab initiation ($p=0.004$).

Two-Year Efficacy and Safety of Benralizumab for the Treatment of Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis

[Michael Wechsler, MD](#)¹ · [Parameswaran Nair](#)² · [Nader Khalidi](#)² · ... · [Anat Shavit](#)¹⁶ · [Claire Walton](#)¹⁷ · [Peter Merkel](#)¹⁸ ... [Show more](#)

[Affiliations & Notes](#) ✓ [Article Info](#) ✓

 Download PDF  Cite  Share  Set Alert  Get Rights  Reprints

Open-Label Extension μετά την 52^η εβδομάδα (128 ασθενείς) :

- είτε συνέχισαν να λαμβάνουν **Benralizumab** (benra/benra) (66)
- είτε switch από **Mepolizumb** σε **Benralizumab** (ομάδα mero/benra (62)

- Εβδομάδα 104 : 62,1% benra/benra και 67,7% mero/benra σε ύφεση
- Πλήρης διακοπή GCs : 43,5% mero/benra, 43,9% benra/benra
- Υποτροπές: 77,3% benra/benra παρέμειναν χωρίς υποτροπές vs 67,7% mero/benra.
- bEOS στη mero/benra, από διάμεση τιμή 70 κύτταρα/μL σε 20 κύτταρα/μL σε 4 εβδομάδες

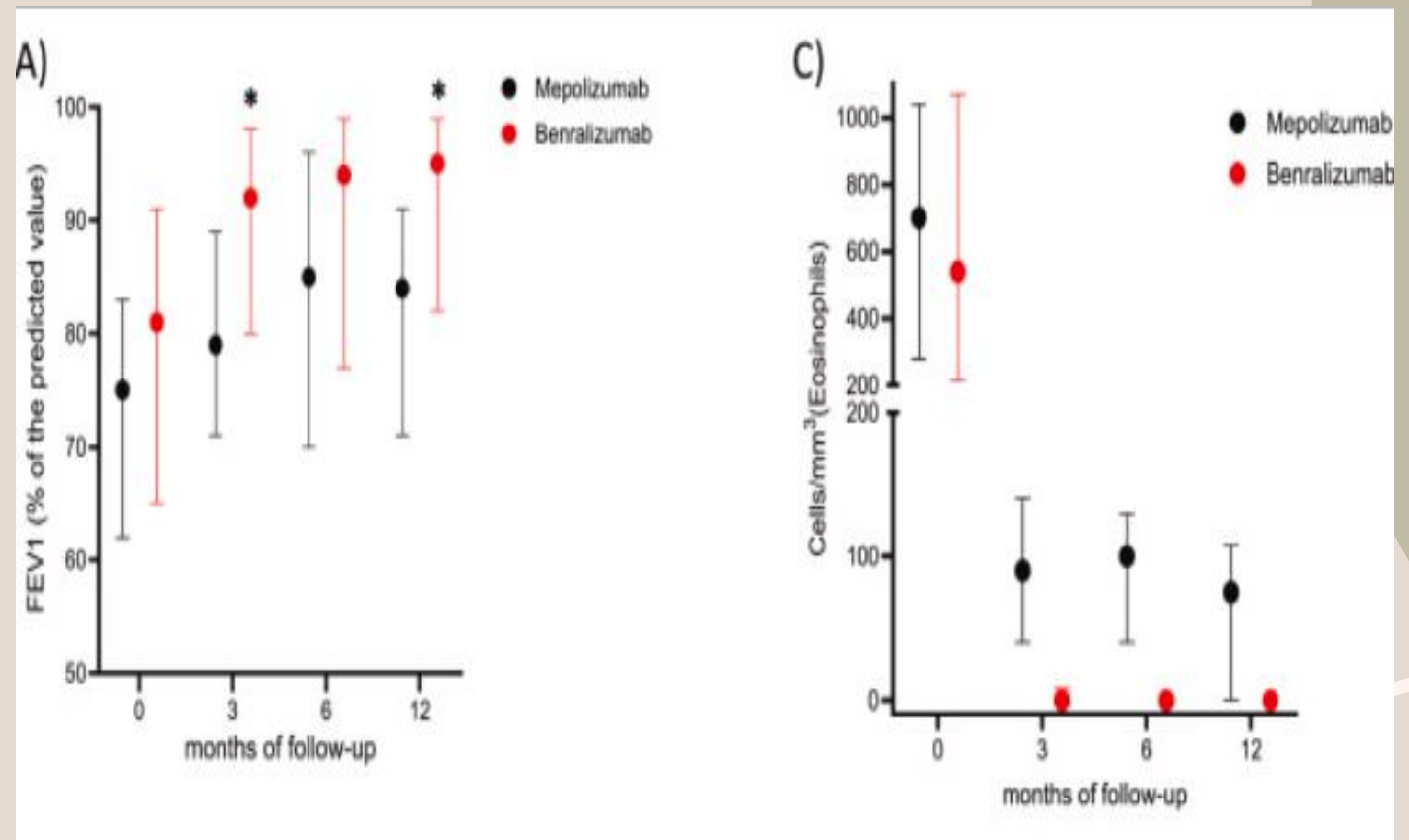
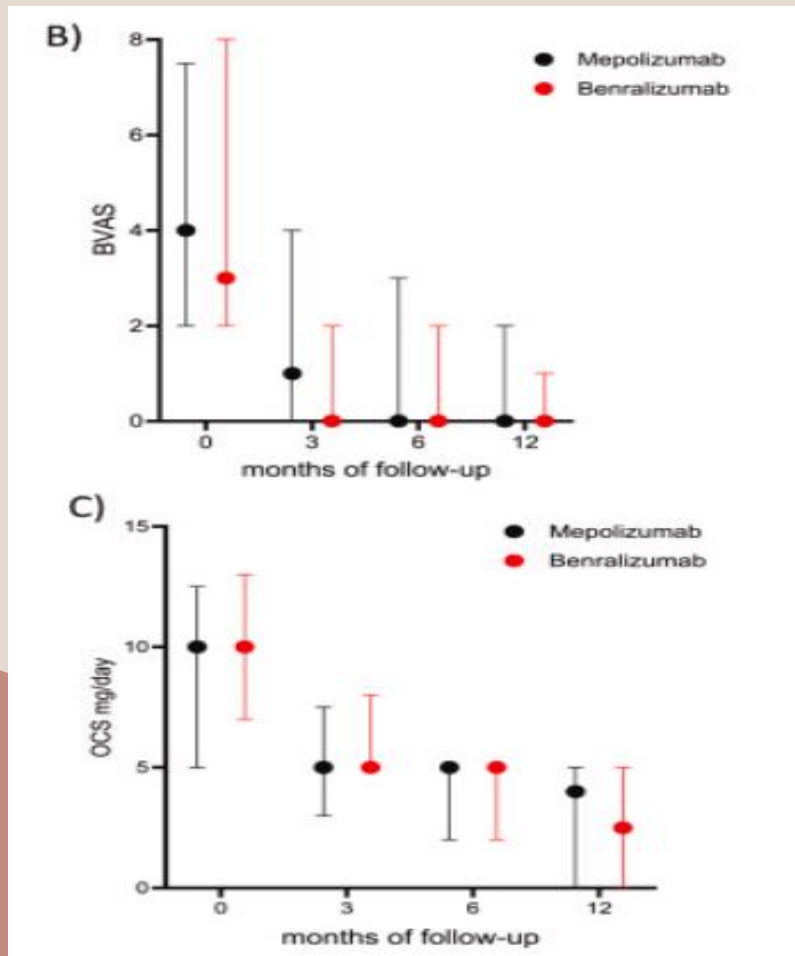
Mepolizumab *versus* benralizumab for eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA): A European real-life retrospective comparative study

Irene Mattioli ^{a,2}, Maria Letizia Urban ^{a,2}, Roberto Padoan ^b, Aladdin J. Mohammad ^{c,d}, Carlo Salvarani ^{e,f}, Chiara Baldini ^g, Alvise Berti ^{h,i}, Paolo Cameli ^j, Marco Caminati ^k, Pascal Cathébras ^l, Fulvia Chieco Bianchi ^m, Francesco Cinetto ^{n,o}, Jan Willem Cohen Tervaert ^{p,q}, Angelo Coppola ^{r,s}, Giulia Costanzo ^t, Vincent Cottin ^{u,v}, Claudia Crimi ^{w,x}, Stefano Del Giacco ^t, Charlene Desaintjean ^{u,v}, Allyson Egan ^y...Barbara Trezzi ^{cn}

[Show more](#) ▼

- Αναδρομική μελέτη παρατήρησης
- 88 ασθενείς έλαβαν Mepolizumab 100 mg/ 4 εβδομάδες vs 88 ασθενείς Benralizumab 30 mg/4 εβδομάδες για τις 3 πρώτες ενέσεις και μετά ανά 8 εβδομάδες
- Ανταπόκριση στους μήνες T3-6-12

- Στους 12 μήνες: πλήρη ανταπόκριση 22 από 68 ασθενείς (**32,4%**, CI: 21,5–44,8%) με Mepolizumab
25 από 52 ασθενείς (**48,1%**, CI: 34,0–62,4%) με Benralizumab ($p = 0,005$)



Περιορισμοί...

- Οι ασθενείς που έλαβαν Mero είχαν πιο σοβαρό ιστορικό νόσου από αυτούς που έλαβαν Benralizumab (26,1% είχαν λάβει RTX vs 12,5%, 11,4% είχαν λάβει IVIG vs 6,8%)
- Δόση που έχει εγκριθεί για σοβαρό ηωσινοφιλικό άσθμα
- BSA και BMI δεν συλλέχθηκαν- **δεν αξιολογήθηκε αν** αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής ανταπόκρισης

Ευχαριστώ πολύ

