

ΝΟΣΟΣ CROHN ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

Νίκος Βιάζης

Γαστρεντερολόγος – Διευθυντής

ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»



ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

08/2020



Ασθενής 28 ετών
Καπνίστρια
ΣΒ: 62 Kgr
Ύψος: 1,65m
Ξεναγός

Πρόσφατα
παντρεύτηκε και
θέλει να
τεκνοποιήσει

- 4-5 διαρροϊκές κενώσεις/ημέρα από 2μήνου, αρθραλγίες, κόπωση
- Άλγος Δεξιού Λαγονίου Βόθρου
- Απλό περιεδρικό συρίγγιο προ έτους/(αντιβιοτικά και συριγγοτομή)
- Επίσης αρθραλγία ΔΕ κατά γόναυ άρθρωσης και ΔΕ ποδοκνημικής

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ειλεο-
κολονοσκόπηση



Προσβολή τελικού ειλεού σε μήκος 20εκ
μεγάλα έλκη – οίδημα - ερυθρότητα

Γαστροσκόπηση



Μικρά (αφθώδη έλκη)
2^{ης} μοίρας 12δακτύλου

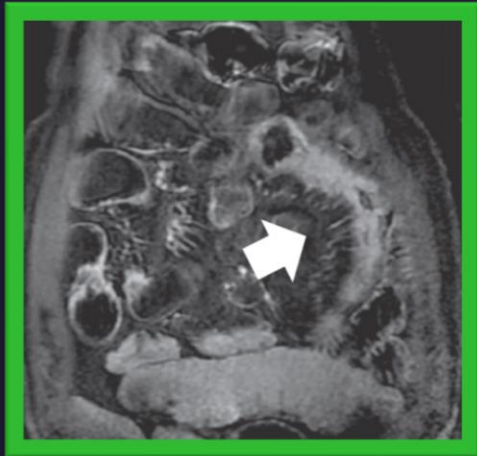
ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ενδοσκοπική
κάψουλα



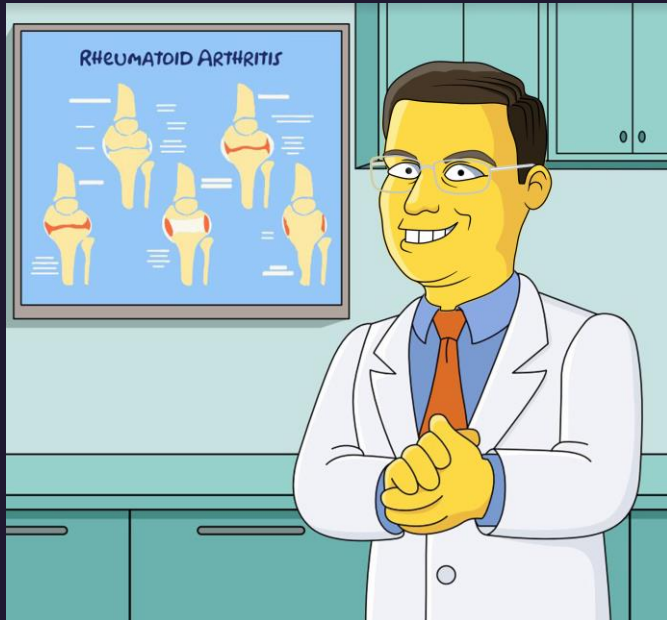
έλκη στη νήστιδα
και στον τελικό ειλεό

MR εντερογραφία



Προσβολή του ειλεού σε μήκος ≈ 30 εκ,
στένωση αυλού χωρίς προστενωτική διάταση,
εντεροεντερικό συρίγγιο
Βλάβες σε νηστιδικές έλικες, όχι αποστήματα

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ



- Ρευματολογική εκτίμηση: Συνηγορεί υπέρ της περιφερικής αρθροπάθειας (pSpA)
- Concerning prevalence, pSpA is the most common manifestation, occurring in 13% of cases, followed by sacroiliitis, at 10%, and ankylosing spondylitis (AS), at 3%.

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

ΗΠΙΑ/ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΜΕΤΡΙΑ-ΒΑΡΙΑ/ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
Ηλικία διάγνωσης >30 ετών	Ηλικία διάγνωσης < 30 ετών
Περιορισμένης έκτασης νόσος	Εκτεταμένη νόσος
Απουσία περιεδρικής νόσου/ορθίτιδας	Περιεδρική νόσος ή βαριά ορθίτιδα
Επιφανειακά έλκη	Βαθιά έλκη
Όχι χειρουργικές επεμβάσεις	Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις
	Εξω-εντερικές εκδηλώσεις
	Κάπνισμα

Management of axial and non-axial spondyloarthropathy in IBD

	Agent	Axial spondyloarthropathy	Non-axial spondyloarthropathy
	Sulphasalazine	should not be used	may be used
	Methotrexate	should not be used	can be used
Anti-TNF*		can be used	can be used
JAKi		may be used	may be used
Anti-adhesion	Vedolizumab	should not be used	should not be used
Anti-IL-12/23	Ustekinumab	should not be used	may be used
S1P-R Modulator	Ozanimod	should not be used	should not be used

can be used
may be used
should not be used

*does not apply for etanercept

adapted from Greuter T et al. *Gut* 2021

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ



- Η ασθενής έχει ένδειξη για βιολογικό παράγοντα
- Ξεκίνησε αγωγή με Remsima iv

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Τρεις μήνες μετά την έναρξη του Remsima (11/2020):

- Κλινική ύφεση
- Βιοχημική ύφεση
 - CRP: 0,4
 - ΚΑΛΠΡΟΤΕΚΤΙΝΗ: 170μg/dl
- Δεν αναφέρει αρθραλγίες

Switch to Remsima SC (04/2023)

SWITCHING FROM INTRAVENOUS TO SUBCUTANEOUS INFLIXIMAB IN PATIENTS WITH IMMUNE MEDIATED DISEASES IN CLINICAL REMISSION



frontiers
in Medicine

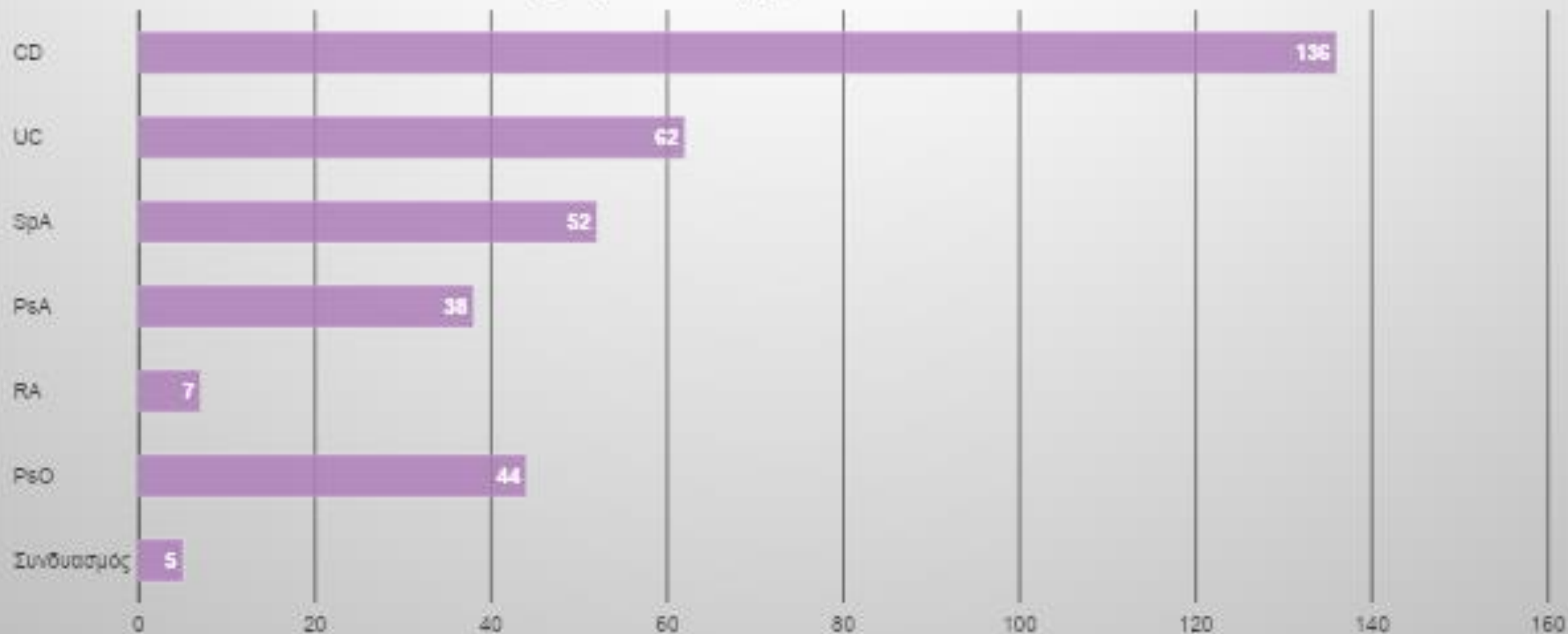
Impact Factor
5.1

Νίκος Βιάζης¹, Αναστάσιος Καραμανάκος², Κωνσταντίνος Μουσουράκης¹, Αγγελική Χρηστίδου¹, Φώτιος Φουσέκης³, Κωνσταντίνος Μπακογιάννης³, Αναστάσιος Κουκούδης³, Κωνσταντίνος Κατσάνος³, Δημήτριος Χριστοδούλου³, Μυρτώ Χειλά², Μαρία Τζουβαλά⁴, Ειρήνη Ζαχαροπούλου⁴, Μαρία Παλατιανού⁴, Ολγα Γιουλεμέ⁵, Αναστασία Κατσούλα⁵, Χρήστος Λιάτσος⁶, Νίκος Κυριάκος⁶, Εύη Ζαμπέλη⁷, Ευεγενία Παπαθανασίου⁷, Αγγελική Θεοδωροπούλου⁸, Κωνσταντίνος Καρμίρης⁸, Ιωάννης Ψαρουδάκης⁸, Γιώργος Τριμπόνιας⁹, Σουζάνα Γαζή¹⁰, Ευαγγελία Μολέ¹⁰, Θανάσης Δημήτρουλας¹¹, Χρήστος Κουτσιανάς¹², Δημήτρης Βασιλόπουλος¹², Γιώργος Φραγκούλης¹³, Νίκος Μιχαλακέας¹³, Χάρης Παπαγόρας¹⁴, Παντελής Παναγάκης¹⁵, Μαρία Παπουτσάκη¹⁵, Βασιλική Χασάπη¹⁵, Αλέξανδρος Στρατηγός¹⁵, Γιώργος Κάτσικας²

- 1. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα
- 2. Ρευματολογικό Τμήμα, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα
- 3. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα
- 4. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια
- 5. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- 6. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, 401 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθήνα
- 7. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα
- 8. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο, Ηράκλειο

- 9. Γαστρεντερολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ερυθρός Σταυρός», Αθήνα
- 10. Ρευματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο ΚΑΤ, Αθήνα
- 11. Ρευματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα
- 12. Ρευματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο», Αθήνα
- 13. Ρευματολογικό Τμήμα, Ακαδημαϊκό Ρευματολογικό κέντρο, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο, Αθήνα
- 14. Α' Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης
- 15. Δερματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο «Ανδρέας Συγγρός», Αθήνα

Μεταξύ του Απριλίου 2023 και του Απριλίου 2024, συνολικά σε 344 ασθενείς έγινε αλλαγή από IFX-IV σε IFX-SC



- Μετά από μια μέση (SD) περίοδο παρακολούθησης 8 (4) μηνών, 12 ασθενείς (3.5%) διέκοψαν τη θεραπεία τους με IFX-SC.
- Ο μέσος (SD) χρόνος για τη διακοπή της θεραπείας ήταν 11 (8) εβδομάδες.
- Πέντε από τους 12 αυτούς ασθενείς (1.5%) διέκοψαν τη θεραπεία εξαιτίας επιδείνωσης της νόσου και 7 (2.0%) εξαιτίας της εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών.
- Όλοι οι υπόλοιποι 332 ασθενείς (96.5%) έδειξαν εξαιρετική ανοχή στη θεραπεία και δεν χρειάστηκαν μη προγραμματισμένες επισκέψεις, ούτε ανέπτυξαν οποιαδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια (κλινική ή εργαστηριακή), ούτε χρειάστηκαν κλιμάκωση της θεραπείας.



Ευχαριστώ