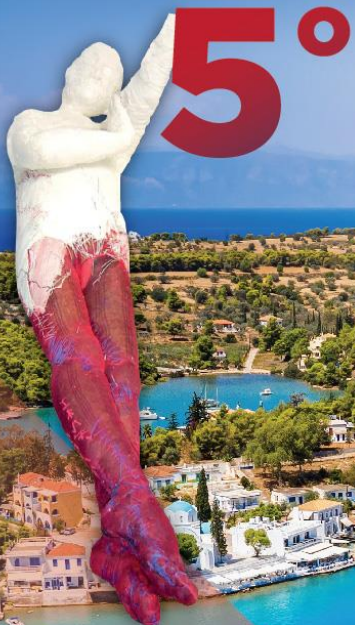




5^ο

Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο

Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση περιστατικών



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ
ΥΓΕΙΑ

Με φυσική παρουσία και
διαδίκτυακή παρακολούθηση

08 - 11
Μαΐου 2025

Πόρτο Χέλι,
Πελοπόννησος
Ξενοδοχείο AKS Porto Heli

www.epemy.gr

Μυοσίτιδα φλεγμονώδους αιτιολογίας ή μήπως όχι;

Ιωάννης Αντωνόπουλος
Ρευματολόγος

Σύγκρουση συμφερόντων

Καμία για την παρούσα ομιλία

Παρουσίαση περιστατικού

Ιανουάριος 2024

- ανδρας 60 ετών
- κεντρομελική αδυναμία από έτους
- χειρωνακτική εργασία
- Ιχ ΔΛΔ υπό ροσουβαστατίνη 20mg

Ανασκόπηση ιστορικού

- 2015 υψηλή CRK
- ασθενής ασυμπτωματικός
- είχε αποδοθεί στη στατίνη (λήψη από 30 ετίας)
- αλλαγές στη στατίνη ακόμα και διακοπή χωρίς εργαστηριακή βελτίωση

Χοληστερίνη	356 mg/dl	Περιγραφή εξέτασης		Ευρεθείσα Τιμή
Τριγλυκερίδια	355 mg/dl	TSH (Θυρεοειδοτρόπος)		1,840 μIU/ml
HDL χοληστερόλη	54 mg/dl	T.K.E 1η ώρα		11
		0 - 10		
		Υψηλή χοληστερόλη (αρνητικός παράγοντας κινδύνου για στεφανιαία καρδιοπάθεια.		
LDL χοληστερόλη	231,0 mg/dl	>=60 mg/dl <100 mg/dl 100-129 mg/dl 130-159 mg/dl 160-189 mg/dl >=190mg/dl		Αριστο Κοντά στο άριστο Οριακά υψηλό Υψηλό Πόλύ υψηλό
Τρανσαμινάσες SGOT	67 U/l	5 - 40		
Τρανσαμινάσες SGPT	113 U/l	5 - 40		
γ-GT	64 U/l	10 - 50		
L.D.H.	395 U/l	120 - 230		
C.P.K.	1831 U/l	< 190		
Αλκαλική φωσφατάση ALP	96 U/l	34 - 104		

C-Reactive Protein (CRP)	0,43	mg/dL	>0,80 ΘΕΤΙΚΟ
RF-Ρευματοειδής Παράγων	< 20	IU/ml	>20 ΘΕΤΙΚΟ
C3 (Neph)	133	mg%	79,0-152,0
C4 (Neph)	34	mg%	16,0-38,0

Μυς	Αυτοματη δραστηριότητα			Δυναμικα κινητικων μοναδων			διαγραμμα μεγιστης εκουσιας συσπασης
	Ινιδικα	Θετικα	Δεσμωδικα	Υψος(μν)	Διαρκεια(ms)	Μορφολογια	
Δελτοειδής (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Δικέφαλος (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Τρικέφαλος (ΔΕ)							
Δελτοειδής (ΑΡ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Δικέφαλος (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Τρικέφαλος (ΑΡ)							
Τετρακέφαλος (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Πρ.κνημιαίος (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Γαστροκνήμιος (ΔΕ)	—	—	—		u.φ		
Τετρακέφαλος (ΑΡ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Πρ.κνημιαίος (ΑΡ)	—	—	—		u.φ		ηλγρες
Γαστροκνήμιος (ΑΡ)							

Επεξηγησεις : + ελαχιστα, ++ αρκετα, +++ πολλα, -- απουσιαζουν

Παρατηρησεις: Ο ηλεκτρομυογραφικός έλεγχος έδειξε κινητικες μοναδες φυσιολογικης μορφολογιας και διαρκειας και ηλγρη διαχρηματα μεδιστη, ενδειας εδσηασης οτας εδσταθδιντας μος ανω κατω κνημων

Ιανουάριος 2024

- μυαλγίες και κεντρομελική αδυναμία
- αδυναμία έγερσης από καθιστή θέση
- δυσκολία στην ανύψωση βραχιόνων
- προβλήματα στην εργασία
- μυϊκή ισχύς 4/5 κάτω άκρα
3/5 άνω άκρα
- χωρίς εξάνθημα, δυσφαγία, δύσπνοια, αρθρίτιδα, απώλεια βάρους, πυρετική κίνηση

Μυς		1Αυτόματη δραστηρ.			Δυναμικά κινητικών μονάδων			Επιστράτευση κ. μ.	
		Ινιδ.	Θετ. κυμ.	Δεσμ.	Ύψος min/max (μV)	Διάρκεια μέση (ms)	Μορφολογία	Διάγραμμα	2Μυικ. ισχύς
Δικέφαλος	Δ	+	+	-	0,5-1	0,5-1	+++πολυφασία	Πλ.ενδιάμεσο	M
Βραχιόνιος	A	+	+	-	0,5-1	0,5-1	+++πολυφασία	Πλ.ενδιάμεσο	M
Κοινός εκτ. Δακτύλους	Δ	-	-	-	0,5-1	0,5-1	+++πολυφασία	Πλ.ενδιάμεσο	M
Τετρακέ-φαλος μηρ.	Δ	-	-	-	0,5-1	0,5-1	+++πολυφασία	Πλ.ενδιάμεσο	M
Πρόσθιος Κνημιαίος	Δ	-	-	-	0,5-1	0,5-1	+++πολυφασία	Πλ.ενδιάμεσο	M

1 +: σπανίως, ++: συχνά, +++: αφθόνως 2 M: μέγιστη, Υ-M: υπο-μέγιστη

Συμπέρασμα

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ Η ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΑΓΩΓΗΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΑ ΝΕΥΡΑ. ΗΠΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΕ ΔΙΚΕΦΑΛΟΥΣ ΒΡΑΧΙΟΝΙΟΥΣ ΑΜΦΩ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΥ ΥΨΟΥΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΟΛΥΦΑΣΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΜΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΗΜΓ - ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΥΜΒΑΤΑ ΜΕ ΜΥΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ

Ο ιατρός

Πλάνο

- εργαστηριακός έλεγχος (β/χ, κολλαγονικός, θυρεοειδική λειτουργία)
- CT θώρακα και κοιλιάς
- βιοψία μυός

ΞΕΤΑΣΘΕΙΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΕΥΡΕΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ		ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
Ύψος/ταχύτητα καθίζησης ερυθρών (Τ.Κ.Ε.).....	11	mm/h	<25
γ-Αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP-Ποσοτικό).....	0,18	mg/dL	<0.5 Αρνητικό
Γλυκόζη νηστείας.....	98	mg/dL	<100
Χοληστερόλη.....	30	mg/dL	15-55
Υδατάνυξη.....	0,6	mg/dL	Ενήλικες Άρρεν: 0.5-1.4 Θήλυ: 0,4-1,1 Παιδιά Άρρεν: 0.2-1.4 Θήλυ: 0,2-1,1
Ασπράζουχική τρανσαμινάση (SGOT, AST).....	103	U/L	Άρρεν: 7-42 Θήλυ: 7-35
Ικτεροσυσταφυλική τρανσαμινάση (SGPT, ALT).....	145	U/L	Άρρεν: 7-43 Θήλυ: 7-35
γ-Γλουταμινική τρανσφεράση (γGT).....	54	U/L	Άρρεν: 8-61 Θήλυ: 5-36
Αλκαλική φωσφατάση.....	73	U/L	Ενήλικες Άρρεν: 40-129 Θήλυ: 35-104 Παιδιά (7μην-17ετών) <500
Κρεατινική Κινάση (CPK).....	3353	U/L	Ενήλικες: Άρρεν: <192 Θήλυ: <167 Παιδιά: Άρρεν 6-17ετών: 94-499 Θήλυ 6-14ετών: 91-391 15-17ετών: 53-269
Αλβουμίνη.....	5,2	g/dL	Ενήλικες 3.5-5,2 Παιδιά <14ετών 3.8-5.4 14-18ετών 3.2-4.5
Λεαταρεπτικό ένζυμο της αγγειοτενσίνης (SACE).....	49.9	U/L	Ενήλικες: 8-67 Παιδιά: 0-2 ετών: 5-95 3-14 ετών: 8-108 15-17 ετών: 8-101
Ασβέστιο ολικό.....	9,7	mg/dL	Ενήλικες 8.6-10.2 Παιδιά 8.6-10.8

ΞΕΤΑΣΘΕΙΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΕΥΡΕΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ		ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
anti - ds DNA.....	0.6	IU/mL	<30 Αρνητικό 30-50 Αμφίβολο >50 Θετικό
anti-ENA (Αντισ.εγκυλίσιμων πυρηνικών αντιγ.).....	0.2	Index	<1 Αρνητικό ≥1 Θετικό
anti - SSA (Ro).....	2.86	UI/mL	<10 Αρνητικό ≥10 Θετικό
anti - SSB (La).....	2.61	UI/mL	<10 Αρνητικό ≥10 Θετικό
anti - RNP (U1-n-RNP αντισώματα).....	1.85	UI/ml	<10 Αρνητικό ≥10 Θετικό
anti - SCL 70.....	1.75	UI/mL	<10 Αρνητικό ≥10 Θετικό
anti - Sm.....	1.96	UI/mL	<10 Αρνητικό ≥10 Θετικό
-ANCA.....	Αρνητικό (-)		<1/20 Αρνητικό
-ANCA.....	Αρνητικό (-)		<1/20 Αρνητικό
Ευματοειδής παράγων Ποιοτικός (RA test).....	ΑΡΝΗΤΙΚΟ		Αρνητικό
anti-CCP.....	<7.00	U/mL	Αρνητικό <17
Θυρεοτρόπος ορμόνη (TSH).....	3,19	μIU/mL	Ενήλικες >20 ετών: 0.27-4.20 Παιδιά 0-6 ημερών: 0,7-15,2 6 ημερών.-3 μηνών: 0.72-11.0 3 -12μηνών: 0,73-8.35 1-6 ετών: 0.7-5,97 7-11 ετών: 0.60-4.84 12-19 ετών: 0.51-4,30
5(OH) Βιταμίνη D (ολική).....	13,20	ng/mL	<20 Έλλειψη 20-29 Ανεπάρκεια 30-100 Επάρκεια >100 Τοξικότητα
SA Ολικό Προστατικό Αντιγόνο.....	0,25	ng/ml	<40 ετών: <=2,0 40-49 ετών: <=2,5 50-59 ετών: <=3,5 60-69 ετών: <=4,5 >70 ετών: <=6,5

Πλάνο

- διακοπή στατίνης
- έναρξη μεθυλπρεδνιζολόνης (1mg/kg ΣΒ)
- έναρξη Ca & Vit D
- ειδικά αντισώματα μυοσίτιδας (MSA's)

1 μήνας μετά

- χωρίς μυαλγίες
- ήπια βελτίωση μυϊκής ισχύος
- βιοψία μυός μη διαγνωστική (χωρίς φλεγμονή ή νέκρωση)
- ανασκόπηση αποτελεσμάτων...

Διαγνωστική προσέγγιση ιδιοπαθών φλεγμονωδών μυοπαθειών (IIMs)

Έλεγχος:

Κινάση της κρεατίνης (CK):
Μέθοδος ενζυμική κινητική στους 37°C

Αλδολάση (ALS):
Μέθοδος ενζυμική κινητική στους 37°C

Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA):
Μέθοδος: IFF

Αποτέλεσμα:

3709 U/L

55,2 U/L

ΑΡΝΗΤΙΚΑ (-)

Τιμές αναφοράς

Ηλικία	Άνδρες	Ηλικία	Γυναίκες
0-11 ετών	150-499	0-7 ετών	134-391
12-17 ετών	94-499	8-14 ετών	91-391
≥18 ετών	39-326	15-17 ετών	53-268
		≥18 ετών	24-176

Ηλικία	Άνδρες-Γυναίκες
0-5 ημερών	5,0-31,8
30 ημερών-2 ετών	3,0-12,8
3-16 ετών	1,2-9,7
≥17 ετών	1,5-8,1

Αρνητικά <1/160

Ειδικά αντισώματα Μυοσίτιδας IgG (MSA's) έναντι πυρηνικών και κυτταροπλασματικών αντιγόνων:

Δοκιμή:

Αποτέλεσμα:

Jo-1	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
PL-7	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
PL-12	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
EJ	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
SRP	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
Mi-2	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
MDA-5	ΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΟ
TIF1-γ	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
KU	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
PM/SCL-100	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
Scl-70	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
SSA/Ro52	ΑΡΝΗΤΙΚΟ

ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ -
ΑΝΩ - ΚΑΤΩ ΚΟΙΛΙΑΣ & ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

Η εξέταση έγινε σε σύστημα αξονικού τομογράφου 16 τομών, πριν και μετά την ενδοφλέβια χορήγηση μη ιονικού σκιαγραφικού (Iomecon). Το σύνολο των εικόνων που ελήφθησαν ευρίσκονται στο συνοδό CD.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

Μυϊκή αδυναμία. Κόπωση των κάτω άκρων. Αυξημένη CPK. Εικόνα αυτοάνοσης μυοσίτιδας. Αποκλεισμός κακοήθειας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ CT ΘΩΡΑΚΟΣ:

Εκ του πνευμονικού παρεγχύματος:

- Χωρίς οζίδια.
- Χωρίς πυκνώσεις.
- Χωρίς ατελεκτατικού τύπου αλλοιώσεις.

Εκ του μεσοθωρακίου:

- Χωρίς πλευριτική ή περικαρδιακή συλλογή.
- Χωρίς παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες μεσοθωρακίου και μασχαλιαίων χώρων.
- Χωρίς υπόλειμμα θύμου.
- Ο θυρεοειδικός αδένας είναι φυσιολογικός.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ CT ΚΟΙΛΙΑΣ:

- Ήπαρ με φυσιολογικές διαστάσεις, χωρίς εστιακές αλλοιώσεις.
- Χωρίς διάταση ενδοηπατικών και εξωηπατικών χοληφόρων.
- Χοληδόχος κύστη χωρίς ενδοαυλική παθολογία.
- Παγκρεατικό παρέγχυμα χωρίς χωροκατακτητικό εύρημα.
- Σπλην, επινεφρίδια, νεφροί χωρίς παθολογικά ευρήματα.
- Χωρίς παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες ενδοκοιλιακά ή οπισθοπεριτοναϊκά.
- Αθηρωματικό φορτίο αορτολαγόνιου αξονα με παρουσία αθηρωματικών αλλοιώσεων μαλακής υφης και μερικώς εν μέρει ελκωτικών πλακών στο οπισθιο τοιχωμα της κοιλιακής αορτής προ του διχασμού.
- Εκ της ελάσσονος πυέλου:
- Ουροδόχος κύστη χωρίς ενδοαυλική παθολογία.
- Προστατικός αδένας με εντύπωμα μέσου λοβού.
- Εκ του παχέος και λεπτού εντέρου χωρίς παθολογική απεικόνιση.

Από τις οστικές δομές, χωρίς οστεοβλαστικού ή οστεολυτικού τύπου βλάβες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Από την παρούσα εξέταση δεν προκύπτει υποκείμενο νόσημα που να εξηγεί δευτερογενώς την αυτοάνοση μυοσίτιδα. Αθηρωματικό φορτίο αορτολαγόνιου αξονα με παρουσία αθηρωματικών αλλοιώσεων μαλακής υφης και μερικώς εν μέρει ελκωτικών πλακών στο οπισθιο τοιχωμα της κοιλιακής αορτής προ του διχασμού.

Τι έχει τελικά ο ασθενής?

- φλεγμονώδη ή όχι μυοσίτιδα?
- τοξική μυοπάθεια από στατίνη, αλκοόλ, ουσίες?
- DM?
- PM?
- overlap CTD ?
- παρανεοπλασματική μυοσίτιδα?
- μεταβολική μυοσίτιδα?

Συνοπτικά

- ιστορικό λήψης στατίνης
- συμμετρική προοδευτικά επιδεινούμενη κεντρομελική αδυναμία
- υψηλή CPK
- μυοπαθητικού τύπου ΗΜΓ
- αρνητικοί δείκτες φλεγμονής, πολλά MSAs αρνητικά
- σκέψη για SINAM (αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια σχετιζόμενη με στατίνες)
- έλεγχος anti-HMGCR αντισωμάτων

Αυτοάνοση νεκρωτική μυοπάθεια σχετιζόμενη με στατίνες (SINAM)

- Ανήκει στις αυτοάνοσες νεκρωτικές μυοσίτιδες (IMNM) που μαζί DM, PM, IBM ανήκουν στις αυτοάνοσες φλεγμονώδεις μυοσίτιδες.
- απουσία πρωτοπαθούς φλεγμονής στη μυϊκή βιοψία
- έναρξη ή επιδείνωση και μετά τη διακοπή της στατίνης
- προοδευτική κεντρομελική αδυναμία οπίσθιων έσω μηριαίων και γλουτιαίων μυών
- πιθανή έναρξη ως τοξική μυοπάθεια
- μυοπαθητικού τύπου ΗΜΓ

Αποτέλεσμα

ΕΞΕΤΑΣΘΕΙΣΑ ΟΥΣΙΑ	ΕΥΡΕΘΕΙΣΑ ΤΙΜΗ	ΤΙΜΕΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
anti-HMGCR αντισώματα.....:	78,0 U/mL	Αρνητικό: <20,0 Αμφίβολο: 20,0 - 40,0 Θετικό: >40,0

Σχόλιο:

- Παρατηρείται θετικός τίτλος αντισωμάτων anti-HMGCR ορού - μέθοδος ανάλυσης:ELISA
- *Η ανεύρεση των εν λόγω αντισωμάτων συσχετίζεται κλινικά με ανοσοδιαμεσολαβούμενη νεκρωτική μυοπάθεια (IMNM) σχετιζόμενη με στατίνες - μόλις το 35% των ασθενών με IMNM εμφανίζουν θετικό τίτλο anti-HMGCR*

Παθογένεια SINAM ή anti-HMGCR myopathy

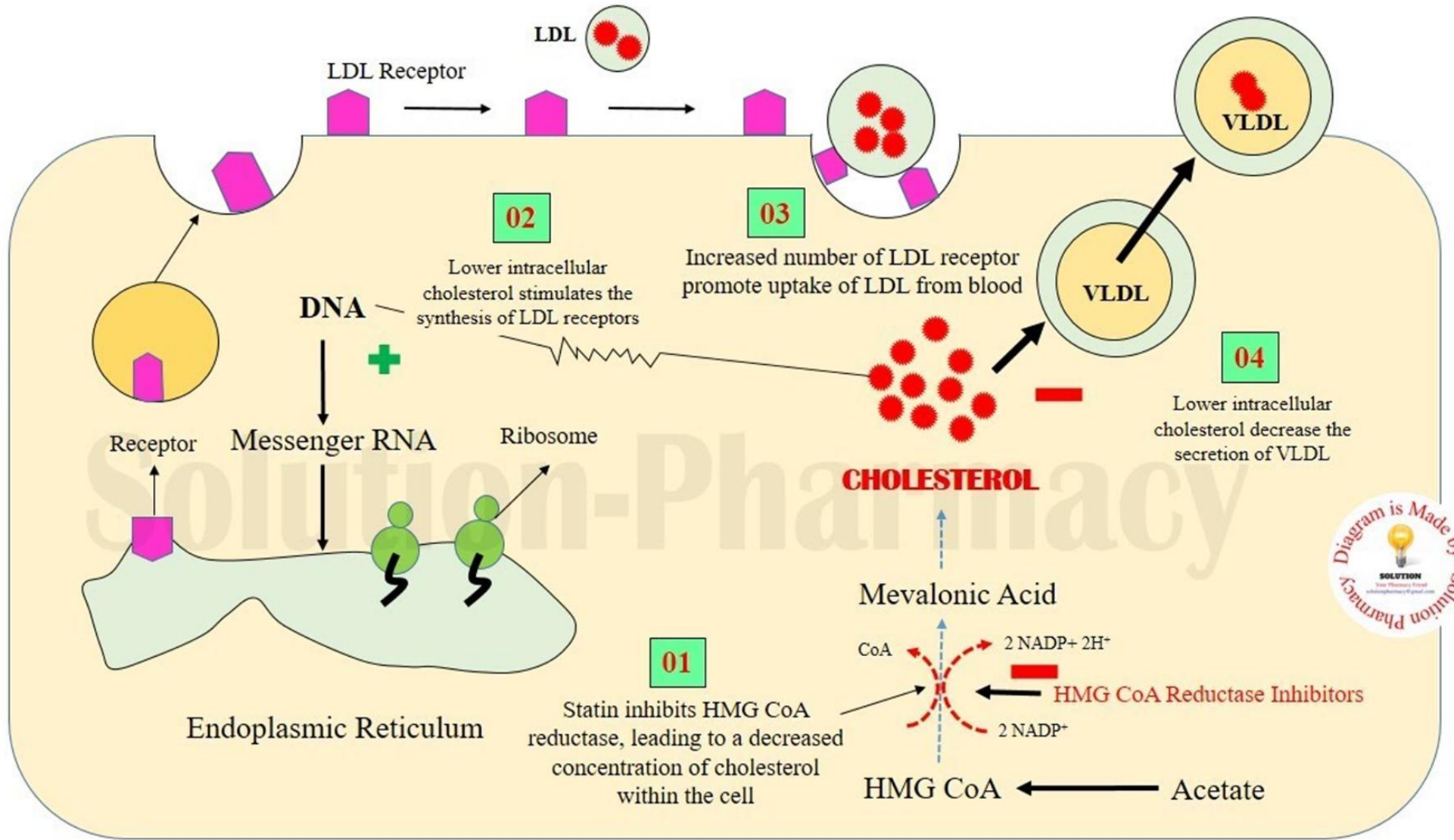
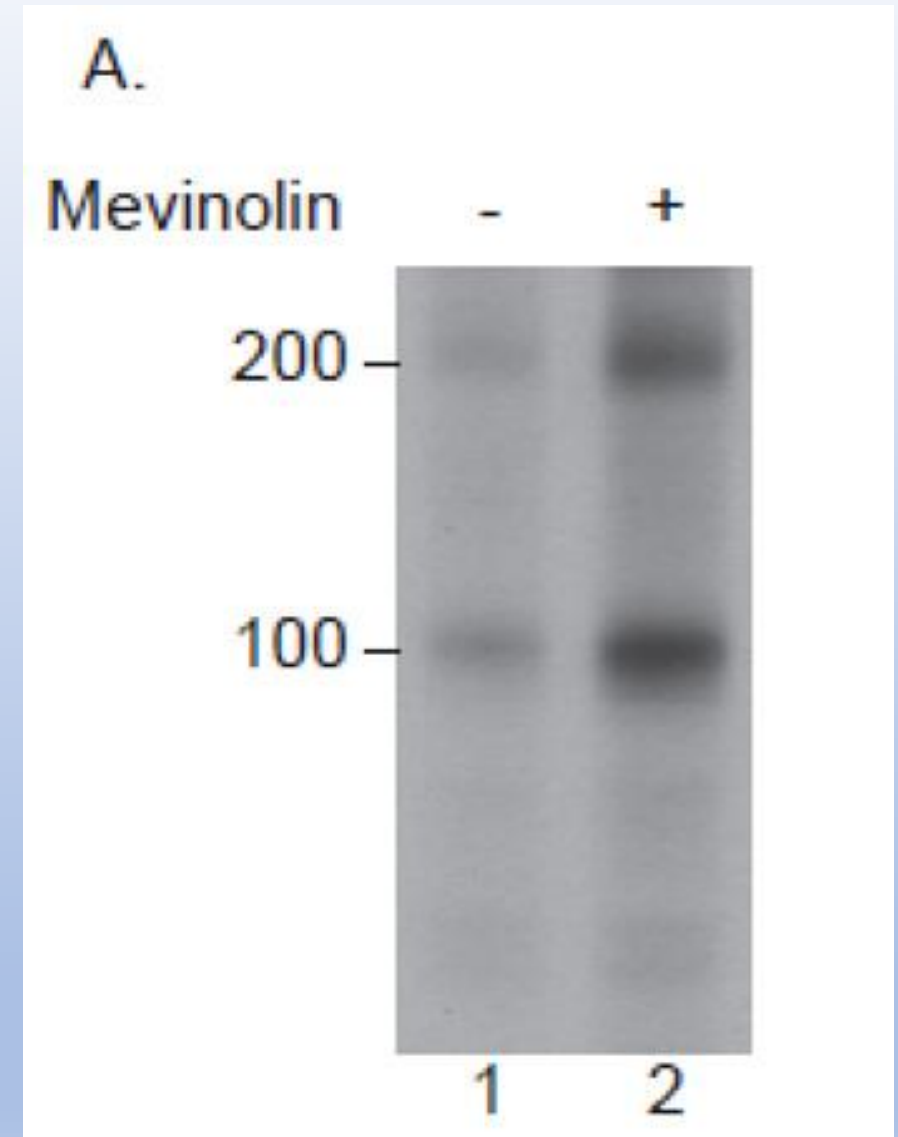
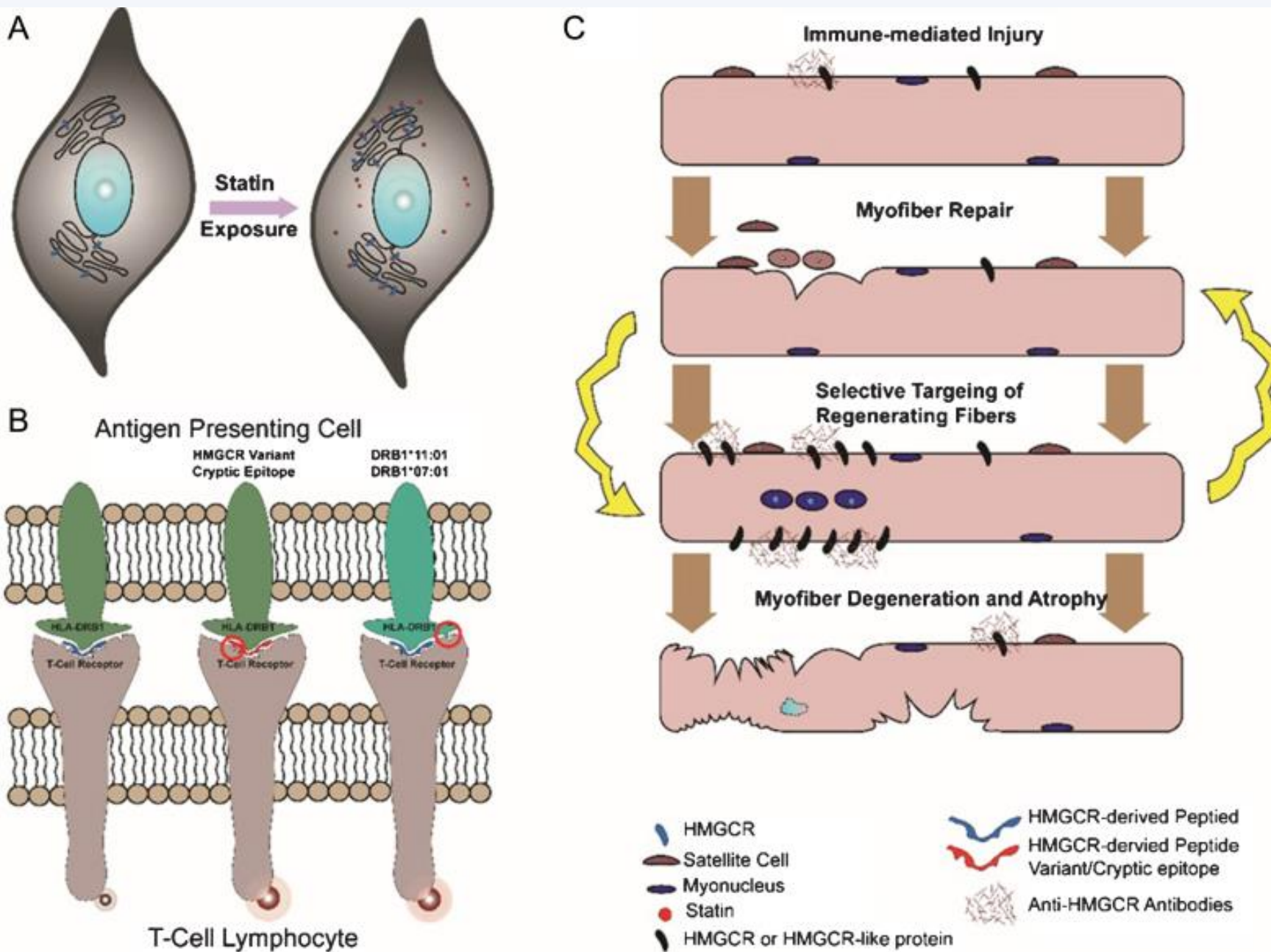


Diagram- Mechanism of Action of HMG CoA Reductase Inhibitors (Reference- Lippincott)

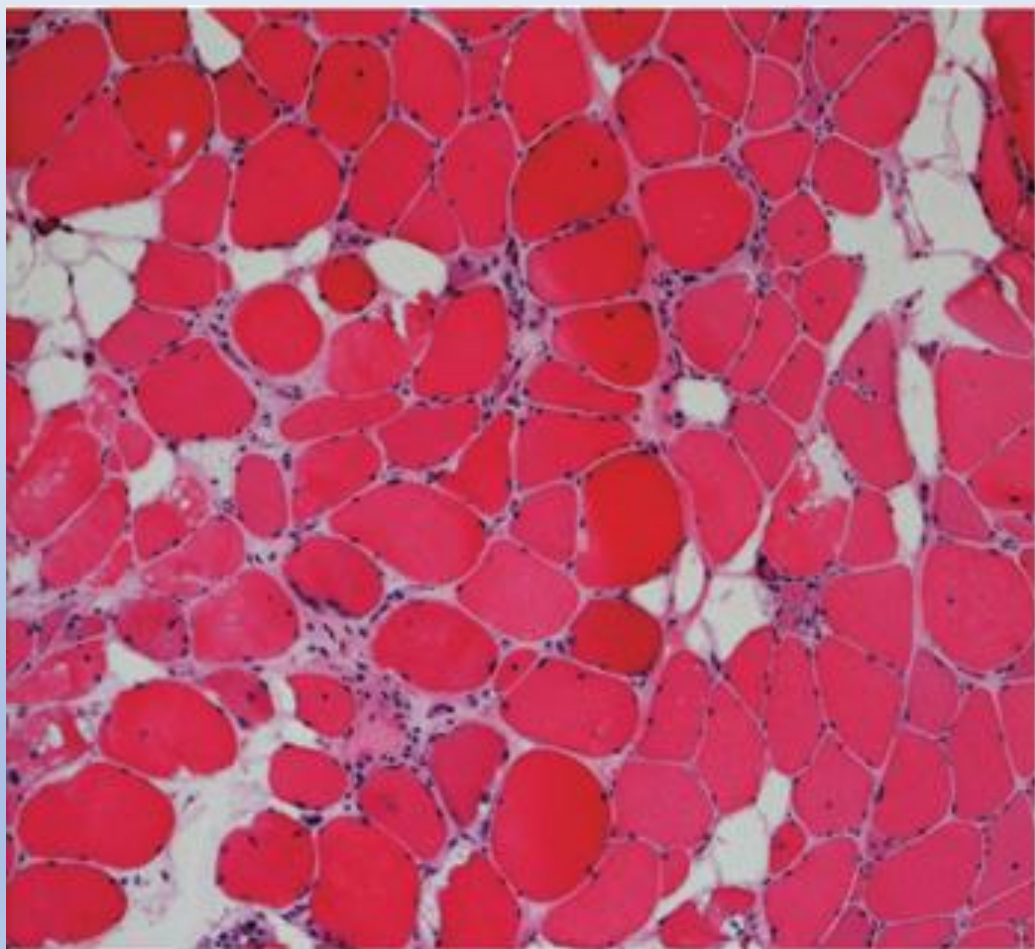
- ασθενείς με έκθεση σε στατίνη
- εμφάνιση μυϊκής αδυναμίας, μυαλγιών
- κατάταξη ως νεκρωτική μυοσίτιδα
- νέο αυτοαντισώμα σε αυτούς τους ασθενείς (αντι-HMGCR)
- ανοσοκατακρήμνιση ζεύγους πρωτεϊνών (HMGCR) με M.B 100/ 200kDa





- αυτοαντισώματα έναντι του **HMGCRC**
- αύξηση του **HMGCRC** στους αναγεννημένους μυϊκούς ιστούς
- ανοσολογική διατήρηση της νόσου χωρίς τη συνεχιζόμενη χρήση στατίνης

Βιοψία Μυός

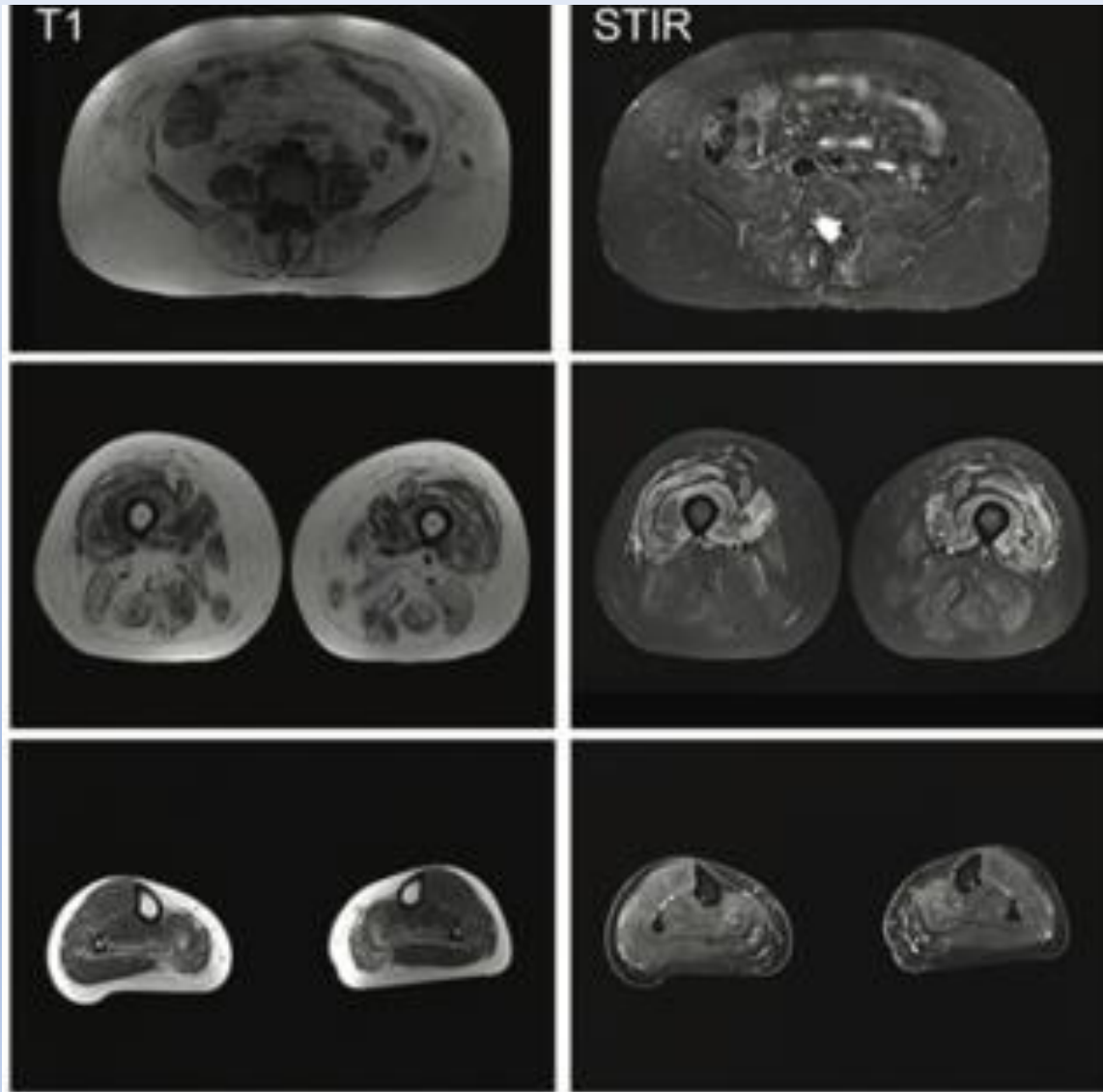


- νεκρωτική μυοπάθεια
- χωρίς λεμφοκυτταρική διήθηση
- ατροφία μυϊκών ινών
- εκφυλισμός μυϊκών ινών
- αναγέννηση μυϊκών ινών

Κλινική εικόνα

- συσχέτιση με HLA αλληλία ιδιαίτερα HLA-DRB1*11:01
- 2 περιπτώσεις ανα 1.000.000 το χρόνο
- Δε σχετίζεται με συγκεκριμένη δόση ή τύπο στατίνης
- γυναικεία υπεροχή
- προοδευτική κεντρομελική αδυναμία
- πολύ υψηλά επίπεδα CRP
- μυοπαθητικού τύπου ΗΜΓ
- Μπορεί να ξεκινήσει ως τοξική μυοπάθεια.
- συσχέτιση με αδеноκαρκίνωμα πεπτικού, μαστού, μήτρας, ωοθηκών και σπανιότερα λέμφωμα, μελάνωμα, θυρεοειδής

Μαγνητική τομογραφία



- ετερογενές μοτίβο συμμετοχής με προτίμηση κεντρομελικά
- συχνότερη προσβολή: παρασπονδυλικοί, γλουτιαίοι οπίσθιοι έσω πλάγιοι μηριαίοι
- αυξημένο σήμα STIR: ενεργότητα
- ενίσχυση T1: λιπώδη εκφύλιση

Θεραπεία

- διακοπή στατίνης
- pOS στεροειδή μαζί με μεθοτρεξάτη ή αζαθειοπρίνη ή μυκοφαινολικό
- rituximab σε πιο ανθεκτικές περιπτώσεις
- IVIg η πιο αποτελεσματική θεραπεία, χρήση και ως μονοθεραπεία
- Πολλες φορές υποτροπιάζει με τη διακοπή ανοσοτροποποιητικής αγωγής
- Παρακολούθηση με ελεγχο μυϊκής ισχύος, επιπεδα CPK
- Παρακολούθηση με MRI: STIR ενεργό νόσημα vs T1: λιπώδης εκφύλιση
- Επίπεδα αντι-HMGCR μη βοηθητικά (συνήθως ποτέ δεν ομαλοποιούνται)

Πλάνο

- συνέχιση στεροειδών με αργή μείωση
- προσθήκη μεθοτρεξάτης 15mg μαζί με φυλλικό οξύ
- σκέψη για IVIg ή RTX επι μη ανταπόκρισης

3 μήνες μετά

- απουσία μυαλγίας
- βελτίωση μυϊκής ισχύος 4/5 άνω και κάτω άκρα
- CPK 442
- SGOT 32
- SGPT 90
- φυσικοθεραπεία
- alirocumab s.c

Σήμερα (15 μήνες μετά)

- ασυμπτωματικός
- MTX 15mg
- φυλλικο 5mg
- μεθυλπρεδνιζολόνη 2mg, Ca Vit D
- Γυμνάζεται από 3 μήνου.
- μυϊκή ισχύς 5/5 καθολικά
- μυϊκά ένζυμα κφ

Συμπερασματικά

- Η SINAM θεωρείται είναι φλεγμονώδης μυοπάθεια, παρότι χαρακτηρίζεται κυρίως από νεκρωτικές βλάβες στις μυϊκές ίνες με ελάχιστη φλεγμονώδη διήθηση.
- Η ένταξή της στις ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις μυοπάθειες (IIMs) βασίζεται:
 - ανοσολογικό υπόβαθρο της νόσου (αντι-HMGCR αντισώματα).
 - ανταπόκριση σε ανοσοκατασταλτική θεραπεία.
- Διαφοροποιείται από τις τοξικές μυοπάθειες των στατινών λόγω της αυτοάνοσης φύσης της.

Ευχαριστώ

