

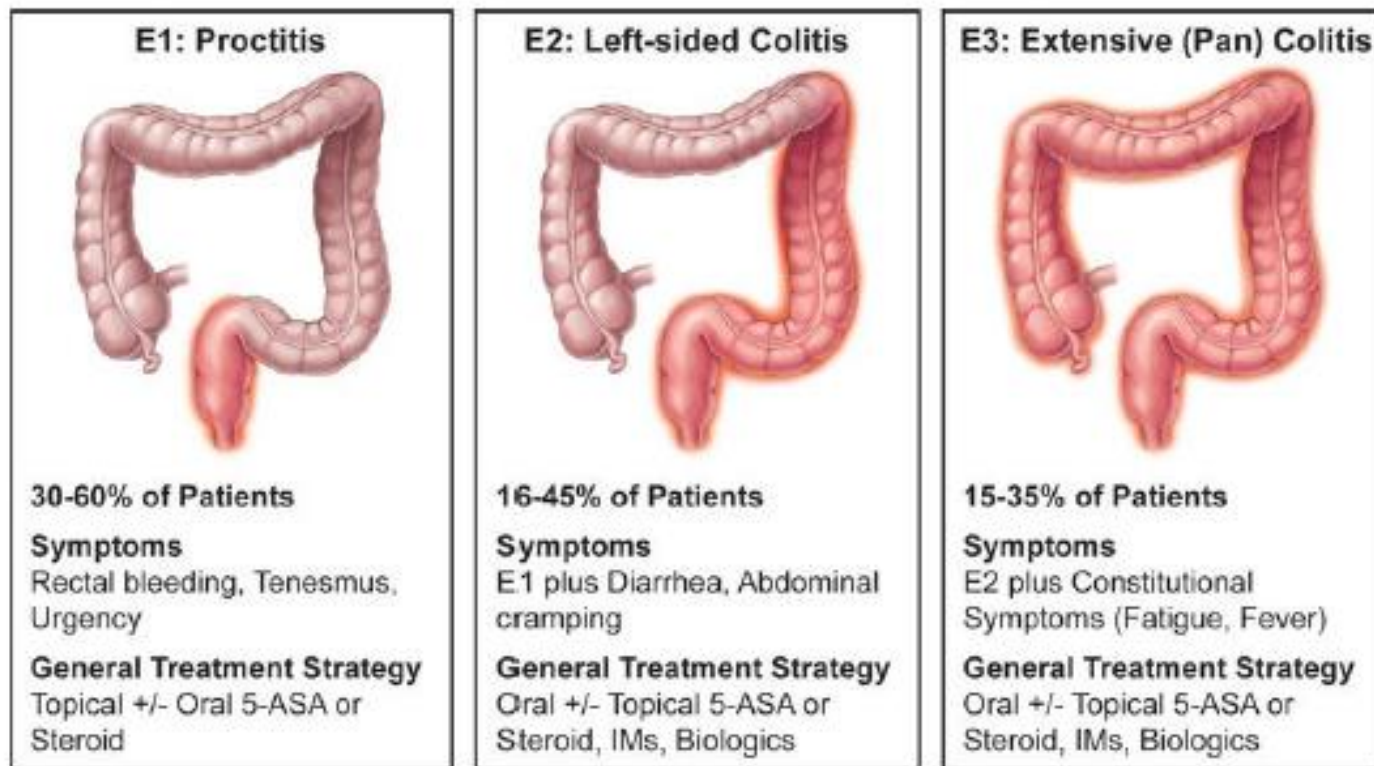


Διαχείριση ασθενών μετά την αποτυχία των αντι-TNF: JAK αναστολείς ή αναστολείς ιντερλευκίνης;

Ασθενής με ελκώδη κολίτιδα και εξω-εντερικές εκδηλώσεις από τις αρθρώσεις

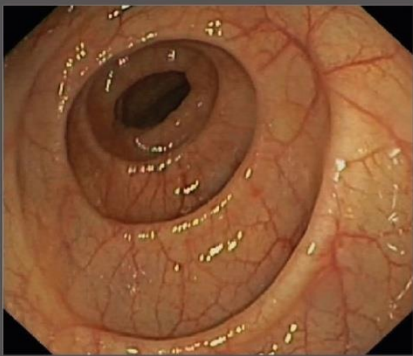
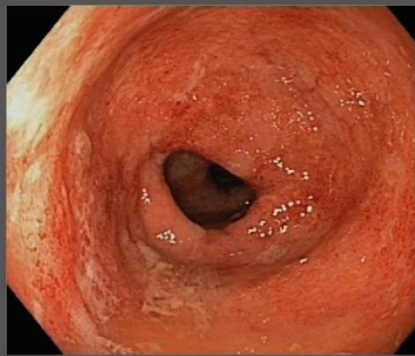
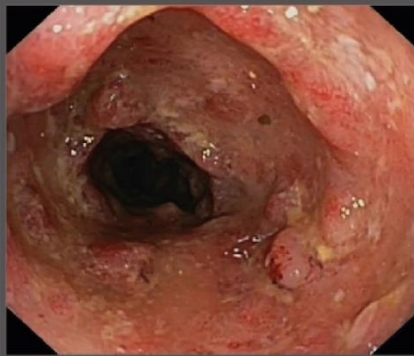
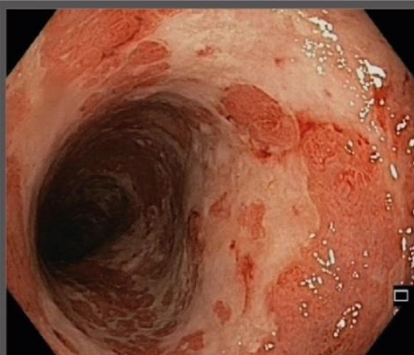
Ραλλάτου Μαρία, ειδικευόμενη Γαστρεντερολογίας, ΓΝΑ
Ευαγγελισμός-Πολυκλινική
Χρηστίδου Αγγελική, διευθύντρια Γαστρεντερολογίας, ΓΝΑ
Ευαγγελισμός-Πολυκλινική

Ελκώδης κολίτιδα (UC)

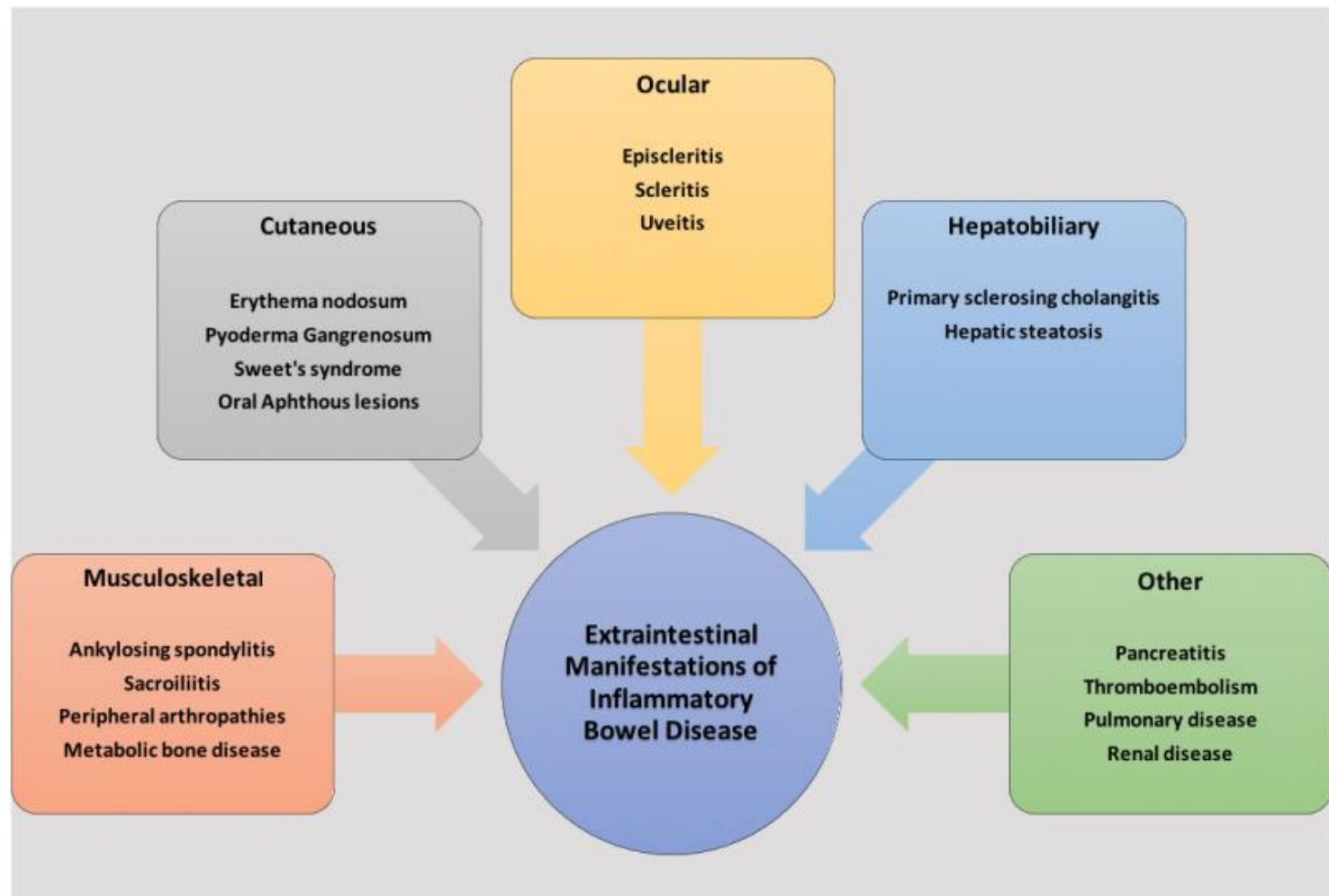


J Gregory ©2016 Mount Sinai Health System

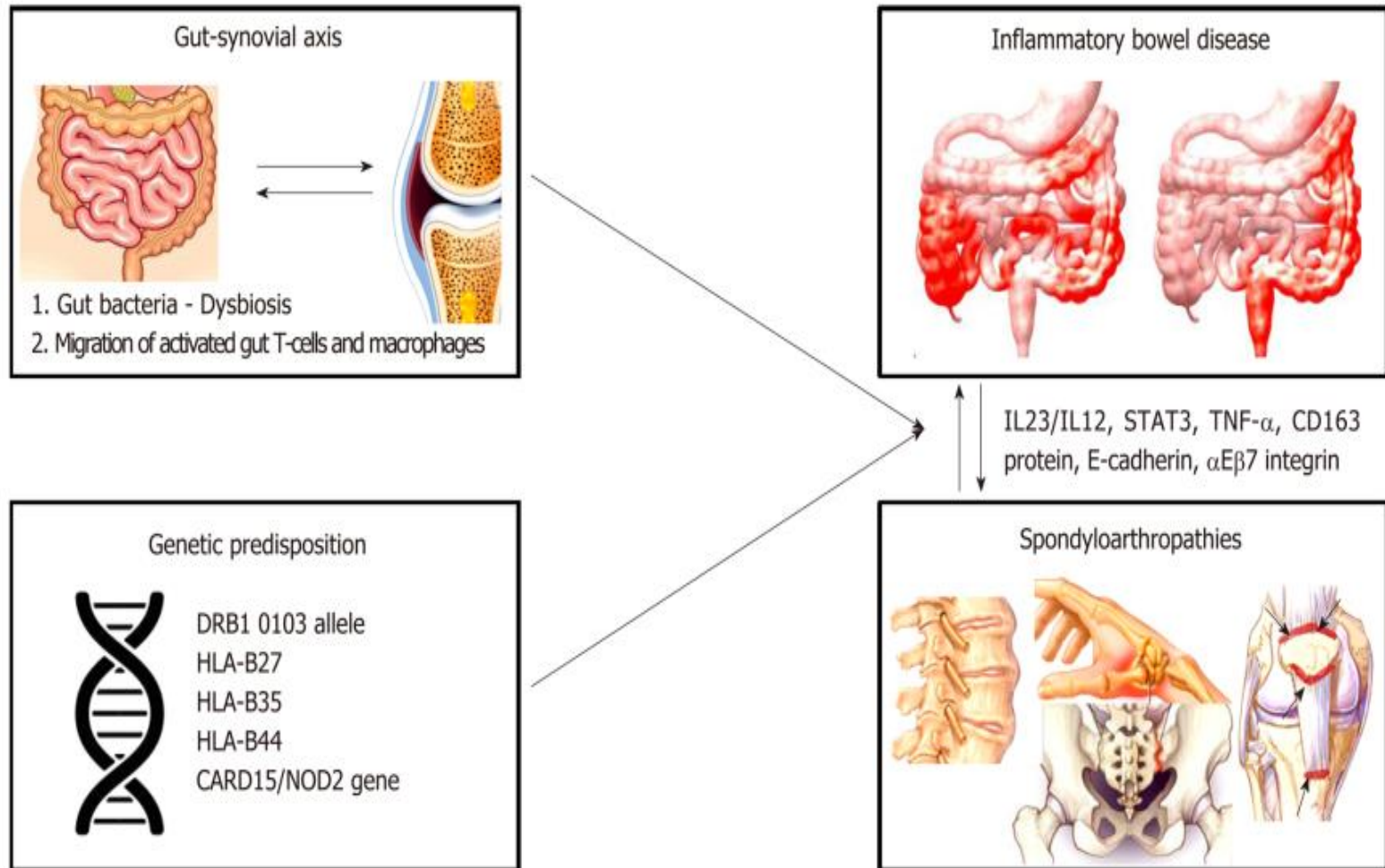
FIG. 362.2 Ulcerative colitis phenotypes by Montreal Classification. Symptoms and treatment strategy can differ based on extent of disease. (Illustration by Jill Gregory. Printed with permission of ©Mount Sinai Health System.)

Mayo UC Endoscopic Score = 0 (normal or inactive disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 1 (mild disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 2 (moderate disease)	Mayo UC Endoscopic Score = 3 (severe disease)
			
			
Normal vascular pattern	Erythema, decreased vascular pattern, mild friability	Marked erythema, absent vascular pattern, friability, erosions	Spontaneous bleeding, ulcerations

Uc and EIMs



Gut-joint hypothesis



Σπονδυλοαρθρίτιδες (spA)-UC EIMs

- Εκδήλωση ως:

-Αξονική

A. με ακτινολογικά ευρήματα(AS)

B. χωρίς ακτινολογικά ευρήματα(nr-axspA)

-Περιφερική

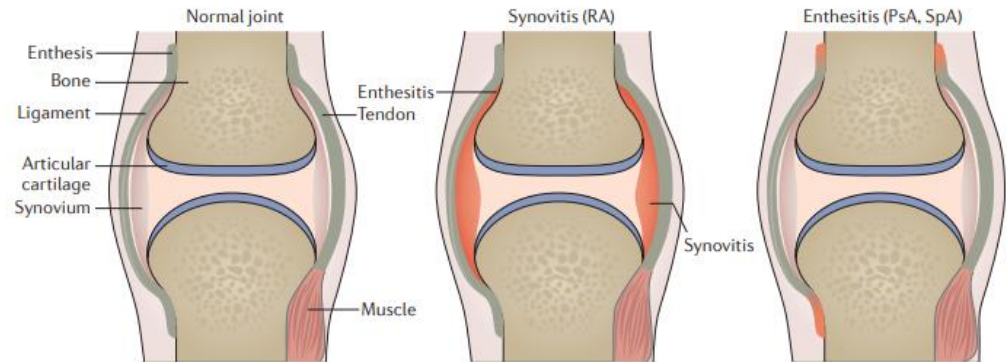
-Μεικτή

- Ενθεσίτιδα

- Δακτυλίτιδα

- **Ενθεσίτιδα:** συνήθης εντόπιση στα ΙΦΝΕ: επιγονατίδα

a Synovial and enthesal structures in the joints



b Enteses distant from joints



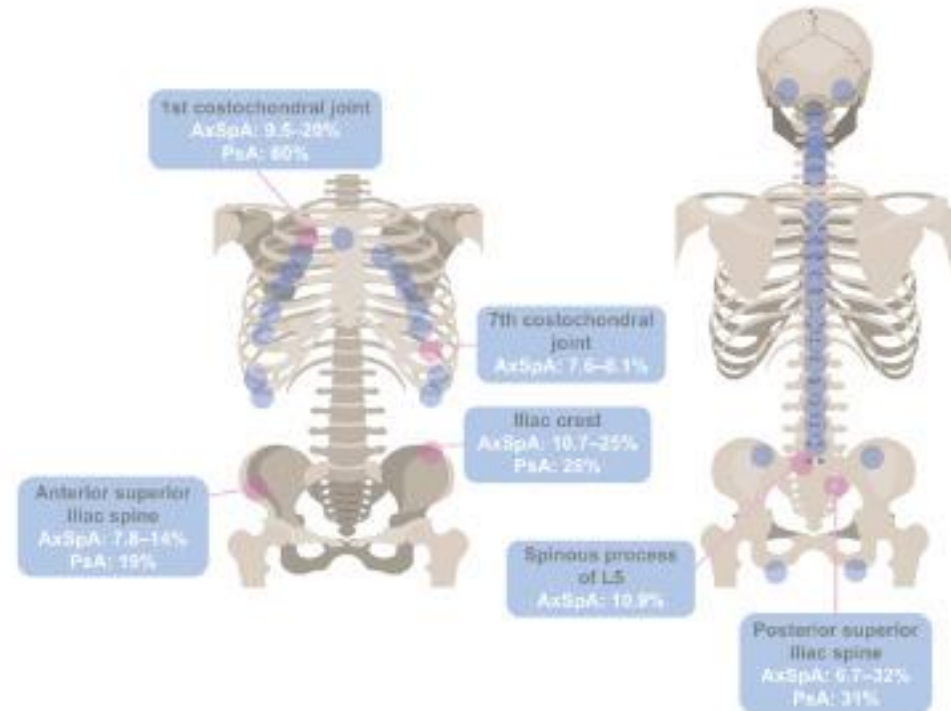
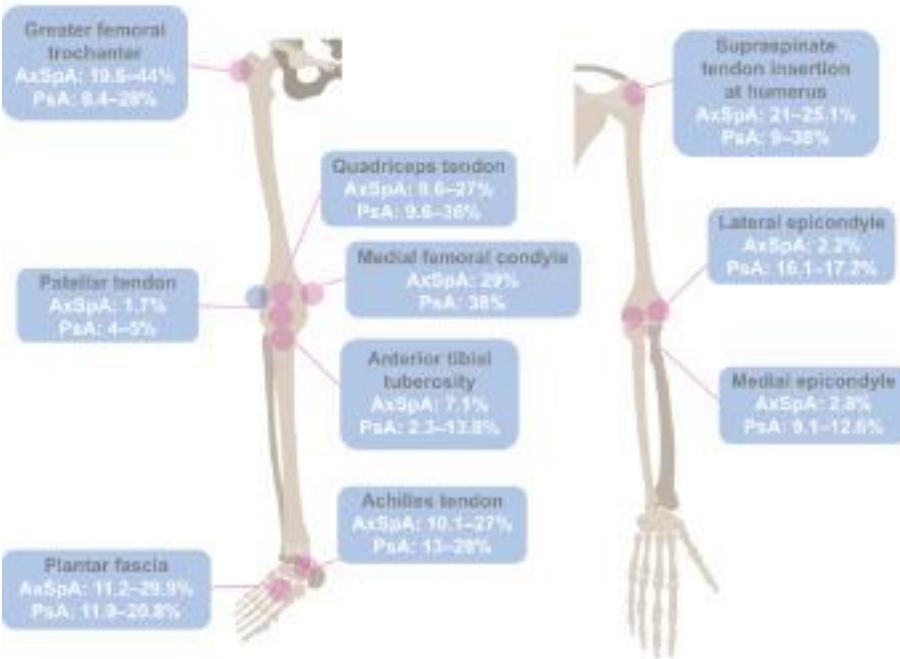
- **Δακτυλίτιδα:** ταυτόχρονη φλεγμονή τενόντων, ενθέσεων, αρθρώσεων



Συχνότερη εντόπιση

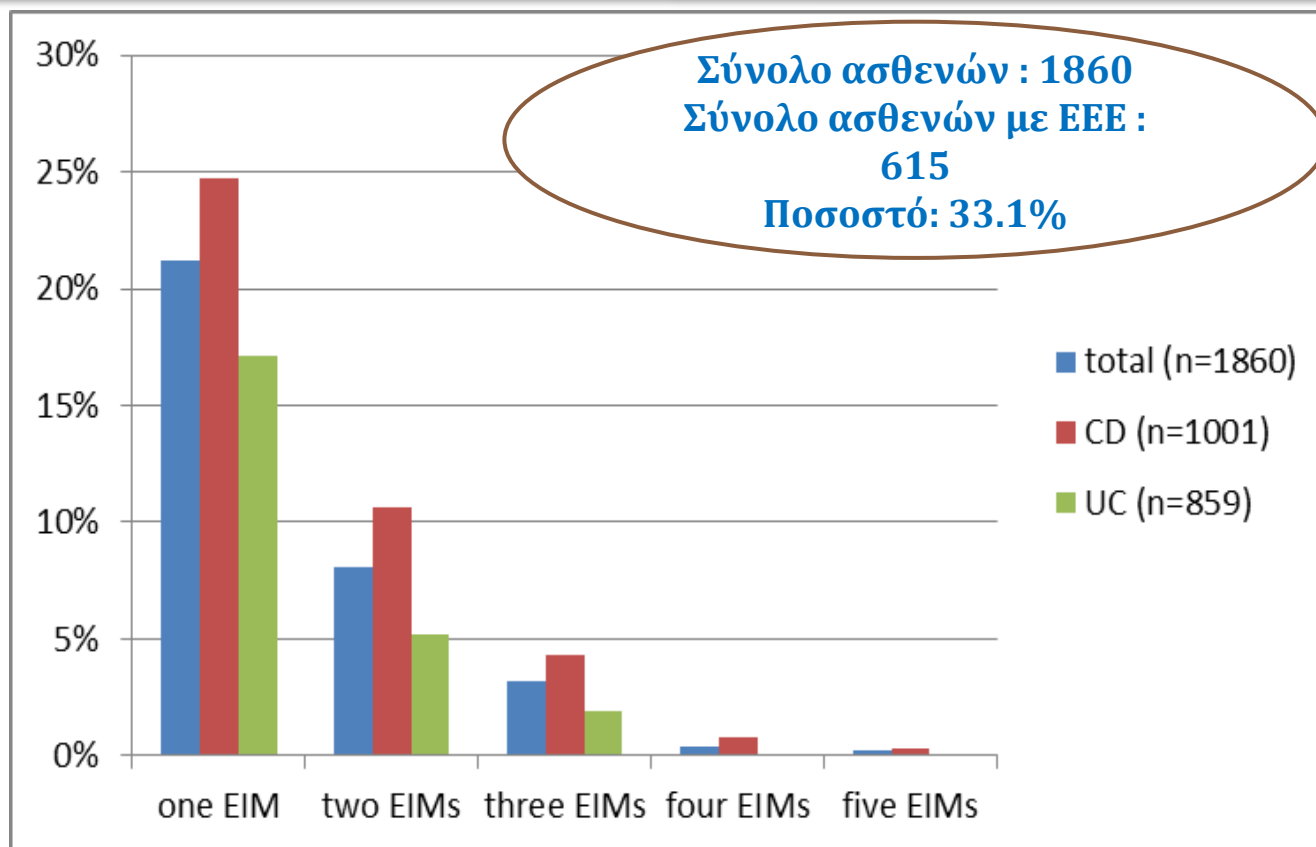
Peripheral

Axial





Καταγραφή εξωεντερικών εκδηλώσεων σε Ελληνικό πληθυσμό με ΙΦΝΕ



Οι συχνότερες εξωεντερικές εκδηλώσεις αφορούν το μυοσκελετικό

Σύστημα/ όργανο	Εξω-εντερική εκδήλωση	Εκτιμώμενες συχνότητες σε ασθενείς με ΙΦΝΕ	Εκτιμώμενες συχνότητες στην Ελλάδα
Αρθρώσεις (40%)	Περιφερική αρθραλγία / αρθρίτιδα	UC: 5–10% / CD: 10–20%	23,3%
	Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα	3–5%	
	Ιερολαγονίτιδα	Έως 25%	
Δέρμα (15%)	Οζώδες ερύθημα	UC: Έως 10% / CD: Έως 15%	14%
	Γαγγραινώδες πυόδερμα	0.4–2.0%	
	Σύνδρομο Sweet	Σπάνια (case reports)	
	Στοματικές βλάβες	Έως 10%	
Οφθαλμοί (2-5%)	Επισκληρίτιδα Ραγοειδίτιδα Ιρίτιδα	Συνολικό εύρος: UC: 1.6–4.6% / CD: 3.5–6.3%	3%

Κλινικό περιστατικό 1:

- Γυναίκα 42ετών
- α/α: ΔΛΔ, πρώην καπνίστρια
- Οικ. Ιστορικό: ελεύθερο

2018: 5 διαρροϊκές κενώσεις
+αίμα(1μήνα)

- UC E2: Mayo II
- Έναρξη 5-ASA (per os+ τοπικά)

Mayo endoscopic subscore (MES)		
0	Normal mucosa Inactive disease	
1	Erythema Decreased vascular pattern Mild friability	
2	Marked erythema Absent vascular pattern Friability Erosions	
3	Spontaneous bleeding Ulcerations	

Κλινικό περιστατικό 1:

- 2020: εντερική νόσος σε ύφεση
- Οσφυαλγία
- Ρευματολογική εκτίμηση
- MRI: AS

Ξεκίνησε anti-TNF
(infliximab 0-2-6w και μετά
5mg/kg/8w)

Table 2. Characteristics of Inflammatory Back Pain.*

Characteristic
Age at onset, <45 yr
Duration, >3 mo
Insidious onset
Morning stiffness >30 min
Improvement with exercise
No improvement with rest
Awaking from pain, especially during second half of night, with improvement on arising
Alternating buttock pain

Η δοσολογία των βιολογικών φαρμάκων διαφέρει μεταξύ ρευματολογικών παθήσεων και ΙΦΝΕ

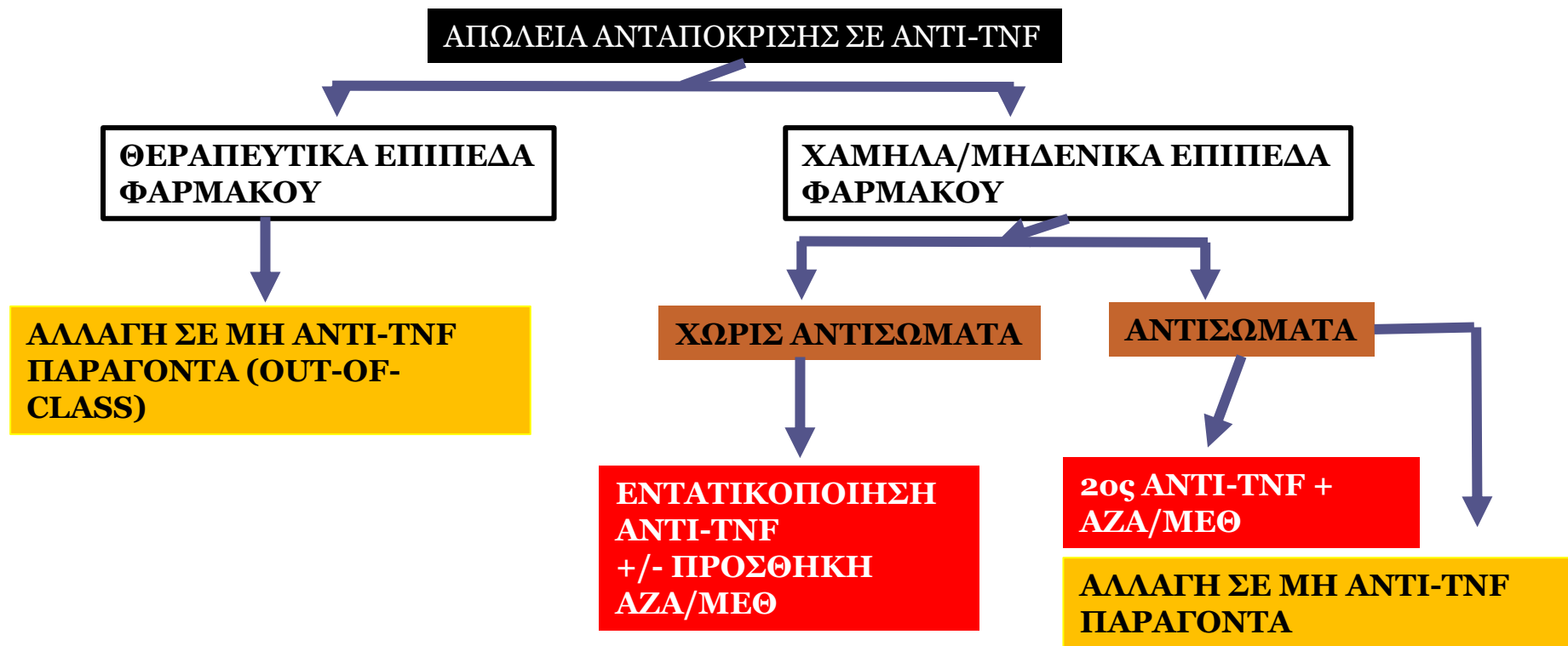
	Ρευματολογία/Δερματολογία	Γαστρεντερολογία
infliximab	<u>RA</u> : 3 (→7,5) mg/kg* 0-2-6 wks <u>AS, PsA</u> : 5 mg/kg* 0-2-6 wks	5 mg/kg* 0-2-6 wks & 5 mg/kg* every 8 wks
adalimumab	40 mg every 2 wks	160 mg→80mg→40 mg 0-2-4-wks & 40 mg every 2 wks
golimumab	50 mg every 4 wks , (or 100 mg every 4 wks if > 100kg)	200 mg→100mg→50 mg 0-2-6-wks & 50 mg every 4 wks (< 80kg) or 100 mg every 4 wks (> 80kg)
ustekinumab	45mg s.c.: 0-4 wks, then every 12 wks (or 90mg doses if > 100 kg)	6mg/kg* i.v. →90mg s.c wk8 & 90 mg every 8-12 wks s.c
tofacitinib	5 mg bid	10 mg bid for 8 wks & 5 mg bid

1. Remicade SmPC, Merck, May 2018, 2. Humira SmPC, AbbVie, July 2018, 3. Simponi SmPC, Merck Sharp & Dohme, Apr 2018; 4. Stelara SmPC, Janssen-Cilag, Mar 2018, 5. Xeljanz SmPC, Pfizer, July 2018;

Κλινικό περιστατικό 1:

- 2025: κενώσεις 5-7+ αίμα
- Απώλεια βάρους
- Υποτροπή AS+ περιφερικού τύπου αρθραλγίες
- Αποκλεισμός λοίμωξης
(καλλιέργεια/παρασιτολ/σ. Difficile κοπράνων)
- Ενδοσκόπηση: E3, Mayo II, CMV -
- Επόμενο βήμα;

Δευτερογενής απώλεια ανταπόκρισης στους αντι-TNFs σε ασθενείς με ΙΦΝΕ:
therapeutic drug monitoring - TDM



Papamichael K, Curr Opin Gastroenterol 2020

Roblin X, Gut 2020

Κλινικό περιστατικό 1

- Μέτρηση επιπέδων/αντισωμάτων:
επίπεδα infliximab θεραπευτικά/ ATIs (-)
- **ΑΛΛΑΓΗ OUT-OF CLASS**
- Vedolizumab, JAKi ή ANTI-IL23?

Προτεινόμενη αγωγή

	Agent	Axial spondyloarthritis	Non-axial spondyloarthritis
TNF- antagonist ^a	Sulfasalazine	Red	Yellow
	Methotrexate	Red	Green
	JAK inhibitor	Yellow	Yellow
	Anti-integrin	Red	Red
Anti-IL-12/23	Ustekinumab	Red	Yellow
S1P-R modu- lator	Ozanimod	Red	Red

^aDoes not apply for etanercept.

Green: can be used.

Yellow: may be used.

Red: should not be used.

Διαθέσιμες θεραπείες 2^{ης} γραμμής στην ΕΚ και Αξονική Σπονδυλαρθροπάθεια

	Ρευματολογία	Γαστρεντερολογία
<i>Anti-TNF</i>	Adalimumab Golimumab Certolizumab pegol X	Adalimumab Golimumab
<i>Anti-p40 (IL-12/IL-23)</i> <i>Anti-p19 (IL23)</i>		Ustekinumab Mirikizumab, Risankizumab, Guselkumab X
<i>Jak inhibitor</i>	Tofacitinib Upadacitinib	Tofacitinib Upadacitinib
<i>Anti-integrins</i>		Vedolizumab (ΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΟ ΕΚΛΕΚΤΙΚΟ) X
<i>Anti-IL17</i>	Secukinumab Ixekizumab X	
<i>S1P modulators</i>		Ozanimod X

Review

➤ [Rheumatology \(Oxford\)](#). 2021 Oct 19;60(Suppl 4):iv28-iv33.

doi: [10.1093/rheumatology/keab617](https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab617).

IL-23 and axial disease: do they come together?

Philip Mease ^{1 2}, Filip van den Bosch ³

Affiliations + expand

PMID: 34668015 PMCID: [PMC8527241](#) DOI: [10.1093/rheumatology/keab617](https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab617) [↗](#)

Review

➤ [Front Immunol](#). 2021 Feb 18;11:623874. doi: [10.3389/fimmu.2020.623874](https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.623874).

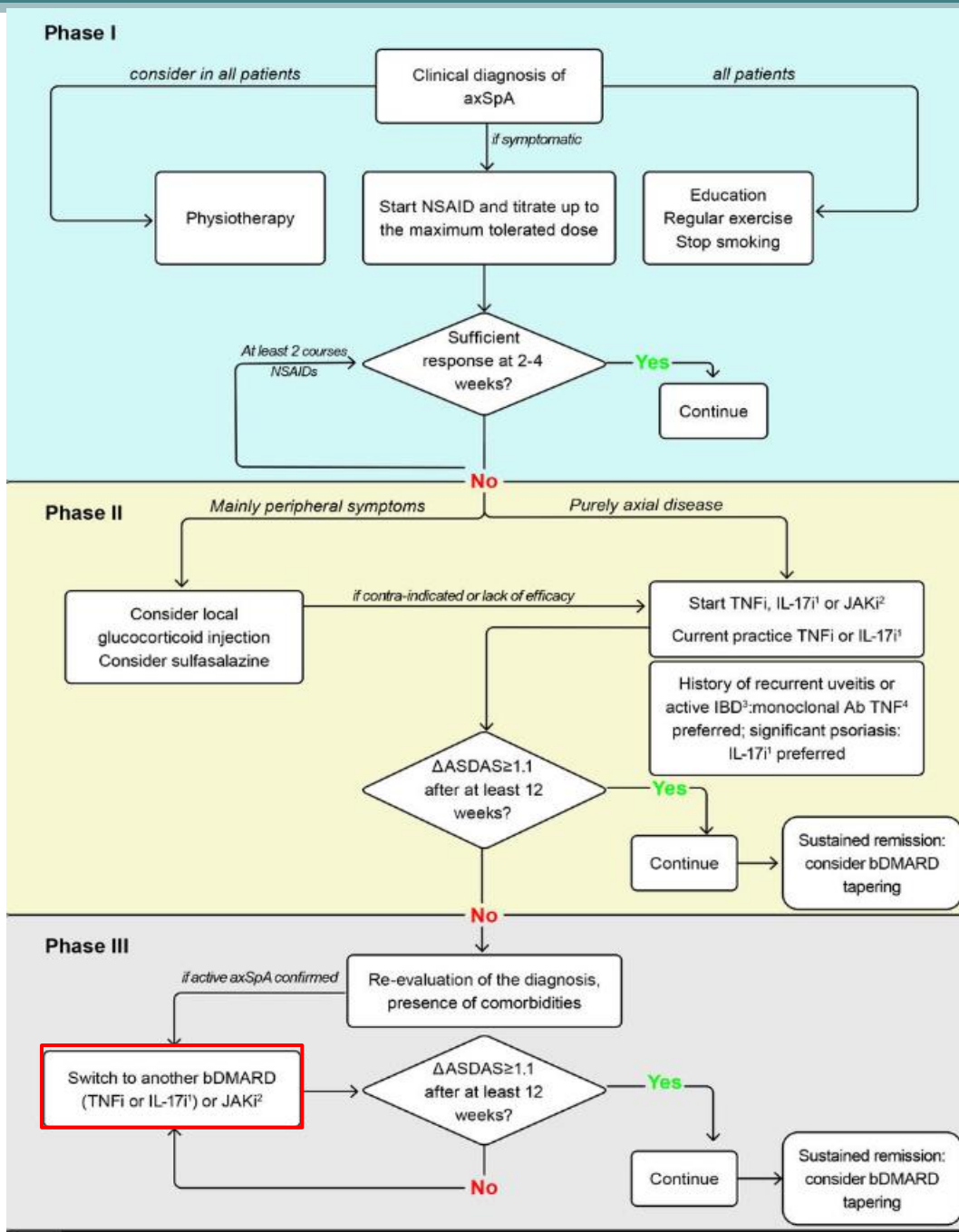
eCollection 2020.

IL-23 Inhibition in Ankylosing Spondylitis: Where Did It Go Wrong?

Dominique Baeten ^{1 2}, Iannis E Adamopoulos ³

Affiliations + expand

PMID: 33679714 PMCID: [PMC7935519](#) DOI: [10.3389/fimmu.2020.623874](https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.623874) [↗](#)

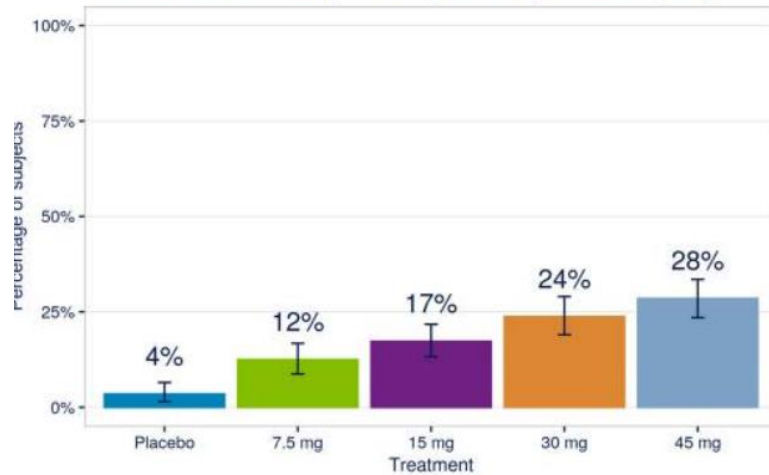


ASAS-EULAR
recommendations for the
management of axial
spondyloarthritis: 2022 update

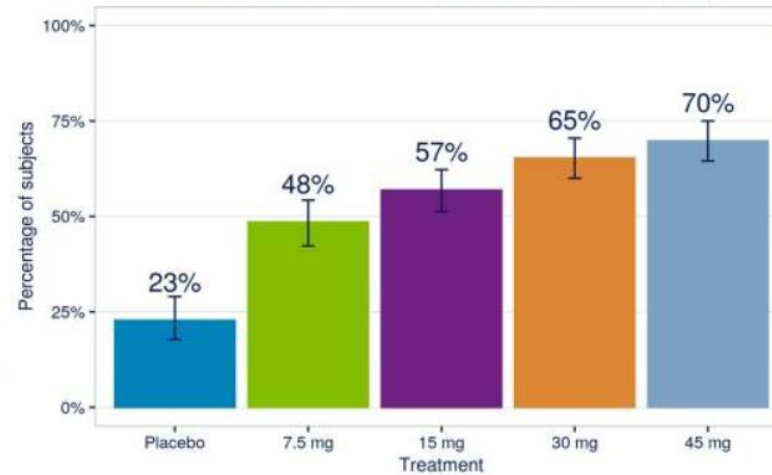
Κλινικό περιστατικό 1

- Upadacitinib
- Βελτίωση ασθενούς

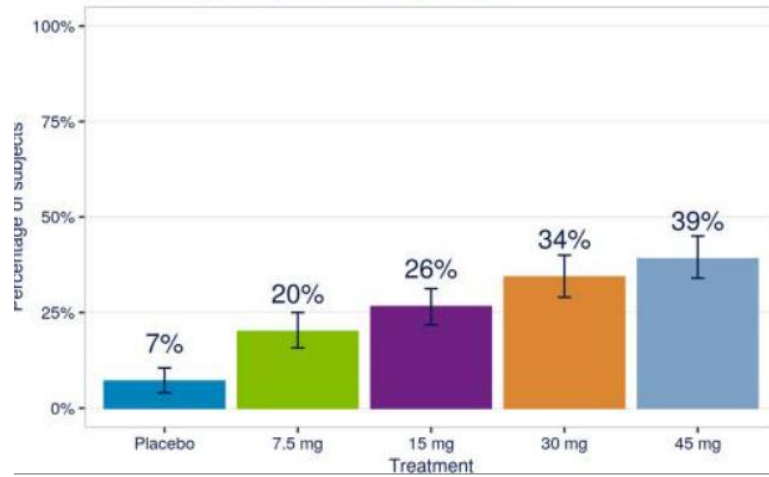
Clinical Remission per Adapted Mayo Score [NRI]



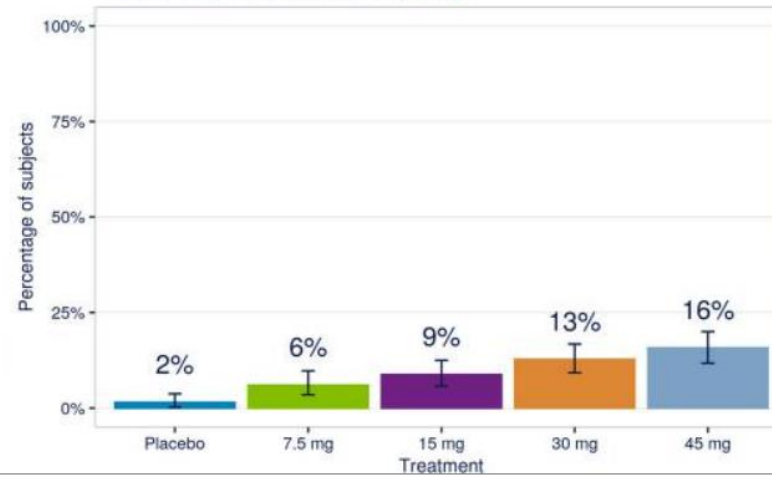
Clinical Response per Adapted Mayo Score [NRI]



Endoscopic Improvement [NRI]

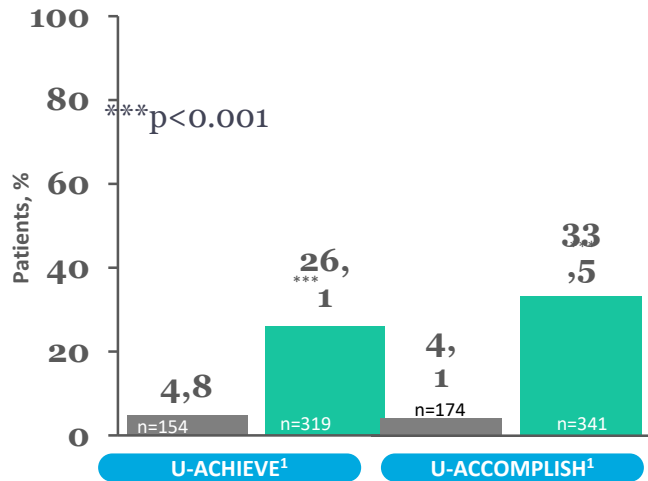


Endoscopic Remission [NRI]



Το upadacitinib είναι αποτελεσματικό στην επαγωγή και διατήρηση της ύφεσης σε ασθενείς με ΕΚ

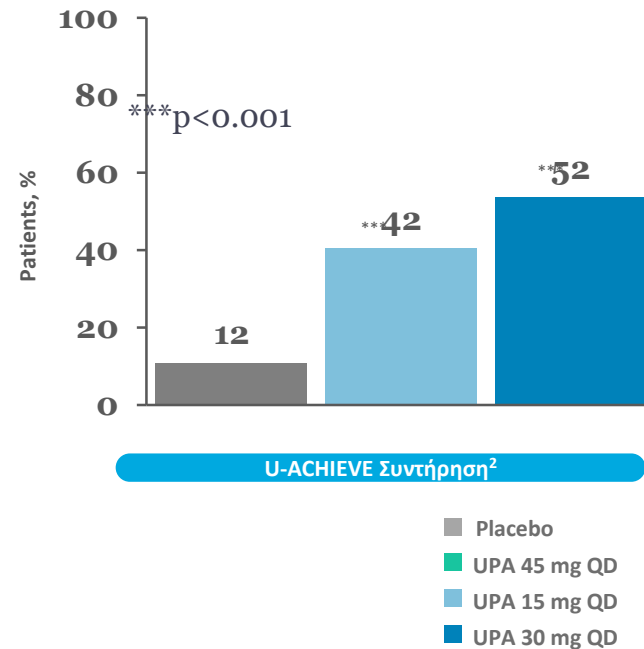
Κλινική ύφεση Εβδομάδα 8



~74% των ασθενών σε
UPA 45 mg QD
είχαν **κλινική**
ανταπόκριση στο τέλος
της φάσης επαγωγής



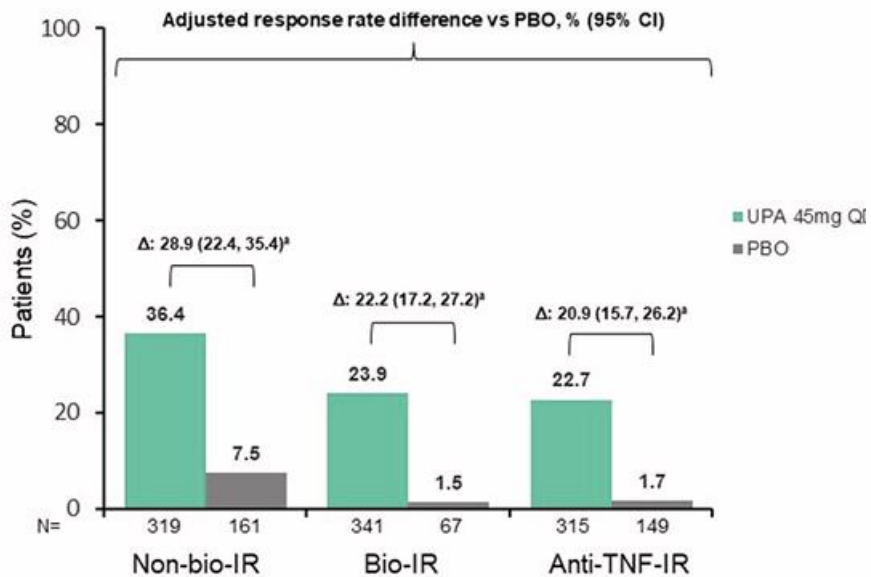
Κλινική ύφεση Εβδομάδα 52



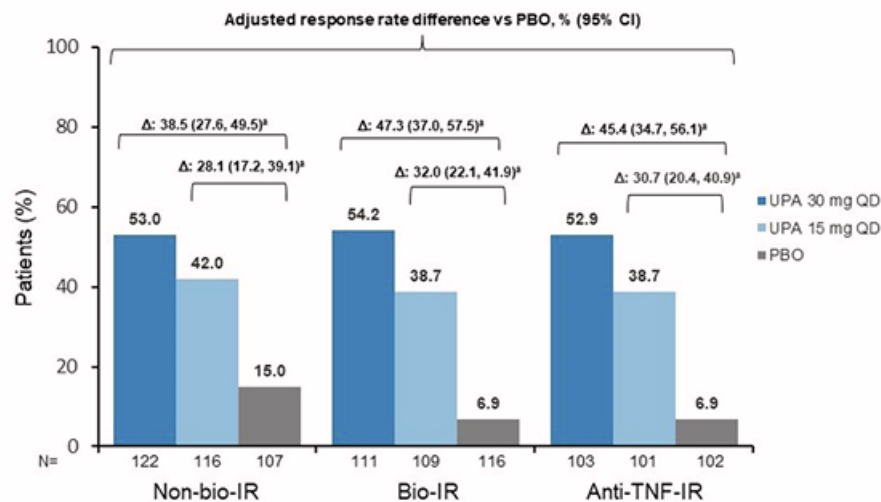
■ Placebo
■ UPA 45 mg QD
■ UPA 15 mg QD
■ UPA 30 mg QD

Η αποτελεσματικότητα του upadacitinib είναι ανεξάρτητη από την προηγούμενη έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

Κλινική ύφεση ΕΒΔ 8

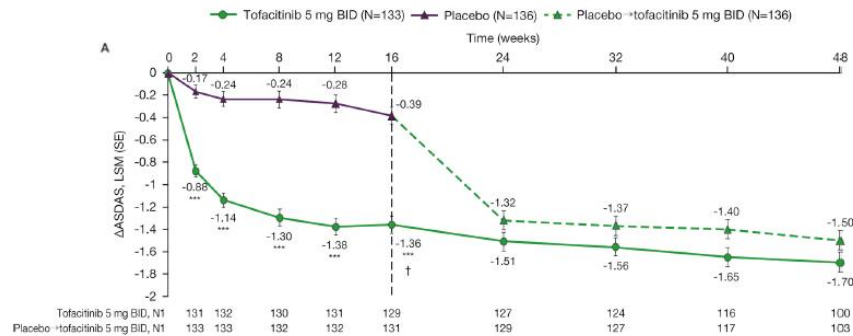


Κλινική ύφεση ΕΒΔ 52

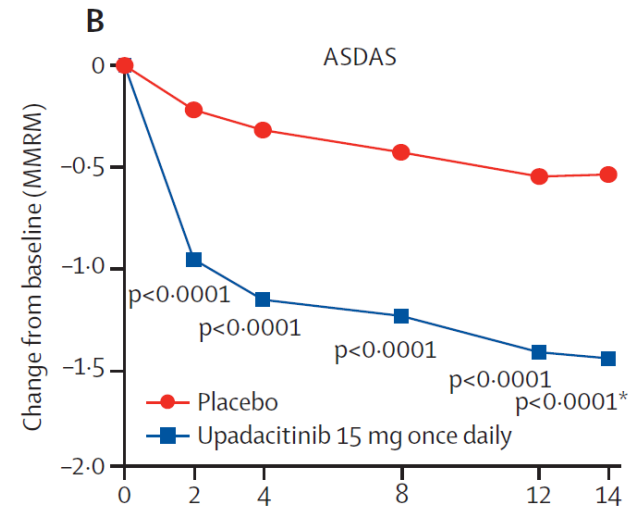


CLINICAL SCIENCE

Tofacitinib for the treatment of ankylosing spondylitis: a phase III, randomised, double-blind, placebo-controlled study



Efficacy and safety of upadacitinib in patients with active ankylosing spondylitis (SELECT-AXIS 1): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 2/3 trial



Κλινικό περιστατικό 2

- Άντρας 64ετών
- α/α: ΚΜ, ΔΛΔ, ΑΥ, ΑΕΕ
- UC από 20ετίας (Ε2)
- Θεραπευτικά σχ: 5-ASA, Vedolizumab
- Τωρινή αγωγή: Infliximab 5mg/kg/8w
- Τελευταία ενδοσκόπηση προ έτους Mayo 0
- Κλινικά: 1 κένωση ημερησίως

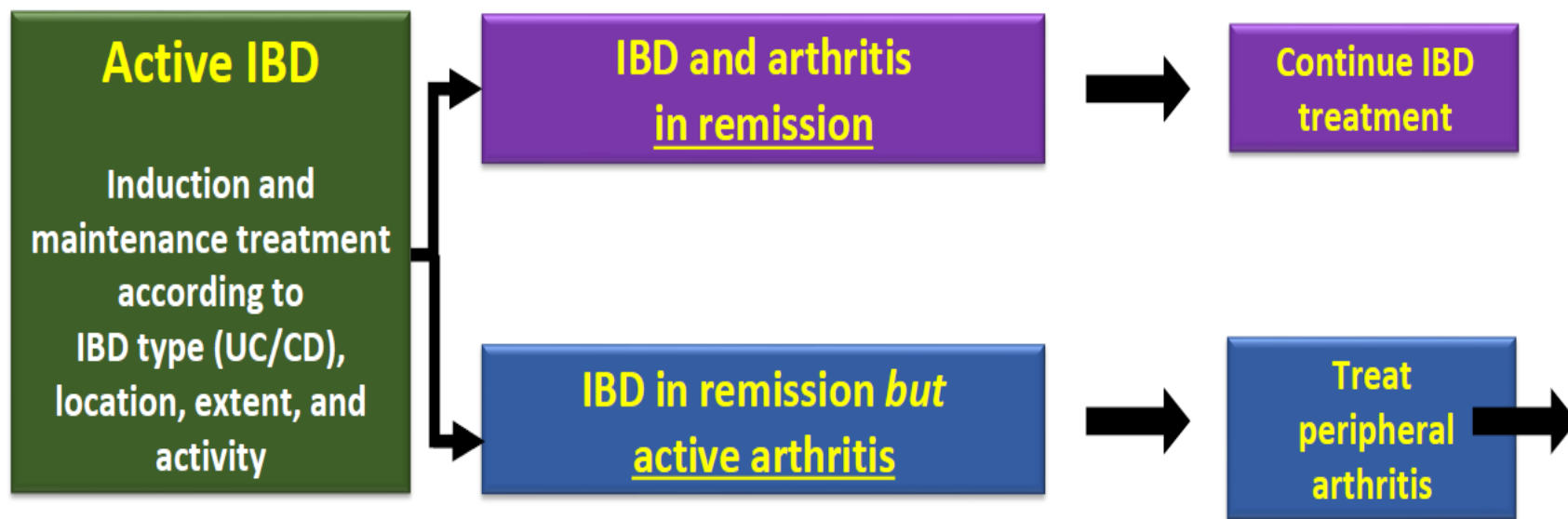
Κλινικό περιστατικό 2:

- Έλεγχος στο εξωτερικό ιατρείο
 - 5 κενώσεις υδαρείς
 - περιφερικού τύπου αρθραλγίες(ποδοκνημικές, γόνατα)

Τι θα κάνατε;

Active IBD and Peripheral arthritis

Main goal: IBD control



Κλινικό περιστατικό 2:

- Μικροβιολογικός έλεγχος (-)
- Νέα ενδοσκόπηση: υποτροπή νόσου=Mayo II
- Αντισώματα inflix(+), επίπεδα: χαμηλά
- Θεραπεία: IL23 ή JAKis
- Mirikizumab

Κλινικό περιστατικό 2:



► J Clin Med. 2025 Feb 5;14(3):1001. doi: [10.3390/jcm14031001](https://doi.org/10.3390/jcm14031001)

Role of Mirikizumab in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease— From Bench to Bedside

[Michael Colwill](#)^{1,2}, [Samantha Baillie](#)^{1,2}, [Jennifer Clough](#)^{1,3}, [Richard Pollok](#)^{1,2},
[Sailish Honap](#)^{1,3,*}



► BMC Gastroenterol. 2025 Apr 29;25:307. doi: [10.1186/s12876-025-03627-2](https://doi.org/10.1186/s12876-025-03627-2)

JOURNAL ARTICLE

Early and Sustained Symptom Control with Mirikizumab in Patients with Ulcerative Colitis: The Phase 3 LUCENT Programme

Efficacy and safety of Mirikizumab for ulcerative colitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials

[Mohamed A Abu Elainein](#)¹, [Sama S ElSherefy](#)¹, [Norhan M Yousef](#)¹, [Sama M ElKady](#)¹, [Nada G Hamam](#)²,
[Abdullrahman Elgarawany](#)³, [Darin W Aswa](#)³, [Ahmed Nour Eldin Hassan](#)^{4,5}, [Salma Allam](#)^{3,✉}

[Silvio Danese](#) , [Axel Dignass](#), [Katsuyoshi Matsuoka](#), [Marc Ferrante](#), [Mill Redondo](#), [Richard Moses](#), [Sebastian Maier](#), [Theresa Hunter Gible](#), [Nathan Morris](#) ... [Show more](#)

Journal of Crohn's and Colitis, Volume 18, Issue 11, November 2024, Pages 1845–1856,
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae088>

Published: 13 June 2024 **Article history** ▼

Βιβλιογραφία

- Malik TF, Aurelio DM. Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; March 6, 2023.
- Caranfil C, Lorenzon G, Barberio B, Ramonda R, Savarino EV, Zingone F. Inflammatory bowel diseases and spondyloarthritis: a focus on female patients. *Reumatismo*. 2024;76(3):10.4081/reumatismo.2024.1770. Published 2024 Sep 11. doi:10.4081/reumatismo.2024.1770
- Mease P, van den Bosch F. IL-23 and axial disease: do they come together?. *Rheumatology (Oxford)*. 2021;60(Suppl 4):iv28-iv33. doi:10.1093/rheumatology/keab617
- Faggiani I, Fanizza J, D'Amico F, et al. Extraintestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease: From Pathophysiology to Treatment. *Biomedicines*. 2024;12(8):1839. Published 2024 Aug 13. doi:10.3390/biomedicines12081839
- Ponce-Bobadilla AV, Stodtmann S, Eckert D, Zhou W, Liu W, Mohamed MF. Upadacitinib Population Pharmacokinetics and Exposure-Response Relationships in Ulcerative Colitis Patients. *Clin Pharmacokinet*. 2023 Jan;62(1):101-112. doi: 10.1007/s40262-022-01191-6. Epub 2022 Dec 26. PMID: 36571701; PMCID: PMC9898395.
- Chikhoun L, Poggi C, Moreau J, et al. JAK inhibitors (JAKi): Mechanisms of action and perspectives in systemic and autoimmune diseases. *Rev Med Interne*. 2025;46(2):89-106. doi:10.1016/j.revmed.2024.10.452
- Colwill M, Baillie S, Clough J, Pollok R, Poullis A, Patel K, Honap S. Role of Mirikizumab in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease-From Bench to Bedside. *J Clin Med*. 2025 Feb 5;14(3):1001. doi: 10.3390/jcm14031001. PMID: 39941671; PMCID: PMC11818495.
- Silvio Danese, Axel Dignass, Katsuyoshi Matsuoka, Marc Ferrante, Millie Long, Isabel Redondo, Richard Moses, Sebastian Maier, Theresa Hunter Gible, Nathan Morris, Catherine Milch, Maria T Abreu, Early and Sustained Symptom Control with Mirikizumab in Patients with Ulcerative Colitis in the Phase 3 LUCENT Programme, *Journal of Crohn's and Colitis*, Volume 18, Issue 11, November 2024, Pages 1845–1856, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjae088>



Ευχαριστώ!