


 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Εαρινές ημέρες
Ρευματολογίας
13-15 Μαΐου 2022

Xenia Poros Image Hotel
ΠΟΡΟΣ

 **Global Events**
www.globalevents.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Σταδίου 50Α, 55534 Παιταίο,
Τ 2310 247743, 2310 24773
F 2310 247746
E info@globalevents.gr

ΑΘΗΝΑ
Βασιλέως 2 & Λαυρ. Α. Σαγγροῦ 168,
1767 1 Καλλιθέα,
Τ 210 3250260
E zibenso@globalevents.gr

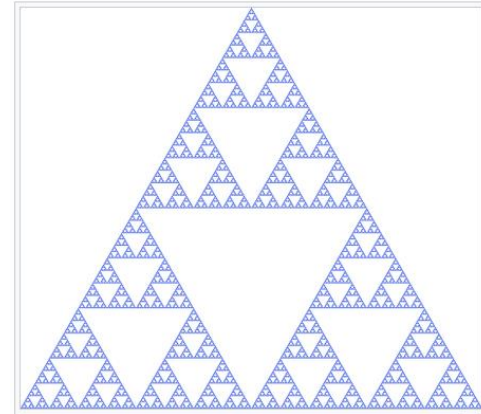
Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες Νεότερα δεδομένα

Αλεξάνδρα Φιλιπποπούλου
Επιμελήτρια β Ρευματολογίας
ΓΝ Αττικόν

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ

σύγκρουση συμφερόντων

Δομή παρουσίασης



Νεότερα δεδομένα τελευταίου έτους

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ)
- Σπονδυλοαρθρίτιδες

Ψωριασική αρθρίτιδα(ΨΑ), Αγκυλοποιητική Σπονδυλοαρθρίτιδα (ΑΣ)

- Ουρική αρθρίτιδα (UA)
- Post- covid αρθρίτιδα

Ρευματοειδής αρθρίτιδα



Risk of Cardiovascular Outcomes in Patients Treated with Tofacitinib: First Results from the Safety of Tofacitinib in Routine Care Patients with Rheumatoid Arthritis (STAR-RA) Study

Farzin Khosrow-Khavar, Seoyoung Kim, Rishi Desai, Brigham and Women's Hospital, Boston
Meeting: ACR Convergence 2020

“ORAL Survey

αβάματα

“STAR

νου

2012- 2020)

τό TNFi

no observed increased risk in the overall RA population, but “a potential increased risk in patients who have risk factors for cardiovascular disease

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

κίνδυνος για καρ

- Υπαρκτός
- αυξημένος
- **ΌΧΙ** στατιστικά σημαντικός

συγκριτικά με TNFi θεραπεία)

CLINICAL SCIENCE

Safety of baricitinib for the treatment of rheumatoid arthritis over a median of 4.6 and up to 9.3 years of treatment: final results from long-term extension study and integrated database





Peter C Taylor ¹, Tsutomu Takeuchi ², Gerd R Burmester ³, Patrick Durez,⁴
Josef S Smolen,⁵ Walter Deberdt,⁶ Maher Issa,⁶ Jorge Ross Terres,⁶ Natalia Bello,⁶
Kevin L Winthrop ⁷

Table 1 Safety summary among patients with RA treated with at least one dose of baricitinib (All-bari-RA analysis set)

		All-bari-RA (N=3770)	
Total patient-years of exposure to baricitinib	14 744.4	Adverse CV events of special interest, n (IR)	
Total patient-years (including follow-up period)	15 114.1	MACE‡	73 (0.5)
Number of patients with ≥52 weeks, n (%)	2961 (78.5)	MI	24 (0.2)
Number of patients with ≥104 weeks, n (%)	2519 (66.8)	CV death	20 (0.1)
Number of patients with ≥208 weeks, n (%)	2093 (55.5)	Stroke	38 (0.3)
Number of patients with ≥260 weeks, n (%)	1775 (47.1)	DVT/PE	73 (0.5)
Median duration, days	1682.5	DVT§	52 (0.4)
Longest exposure, days	3405	PE	39 (0.3)
≥1 AE, n (EAIR)		GI disorder, n (IR)	
Any TEAE	3421 (22.6)	GI perforations	9 (0.06)
SAE	1117 (7.4)		
Temporary study drug interruption due to AE	1282 (8.5)*		
Permanent discontinuation of the study drug due to AE	704 (4.7)		
Death, n (IR)	85 (0.56)		
Infections, n (IR)			
Treatment-emergent infections†	2590 (17.1)		
Serious infection	372 (2.6)		
Herpes zoster	422 (3.0)		
Infection leading to death†	19 (0.1)		
TB†	19 (0.1)		
Opportunistic infection excluding TB	69 (0.5)		
Malignancy, n (IR)			
Malignancy excluding NMSC	139 (0.9)		
Lymphoma	9 (0.06)		
NMSC	50 (0.3)		

Table 1 Safety summary among patients with RA treated with at least one dose of baricitinib (All-bari-RA analysis set)

All-bari-RA
(N=3770)

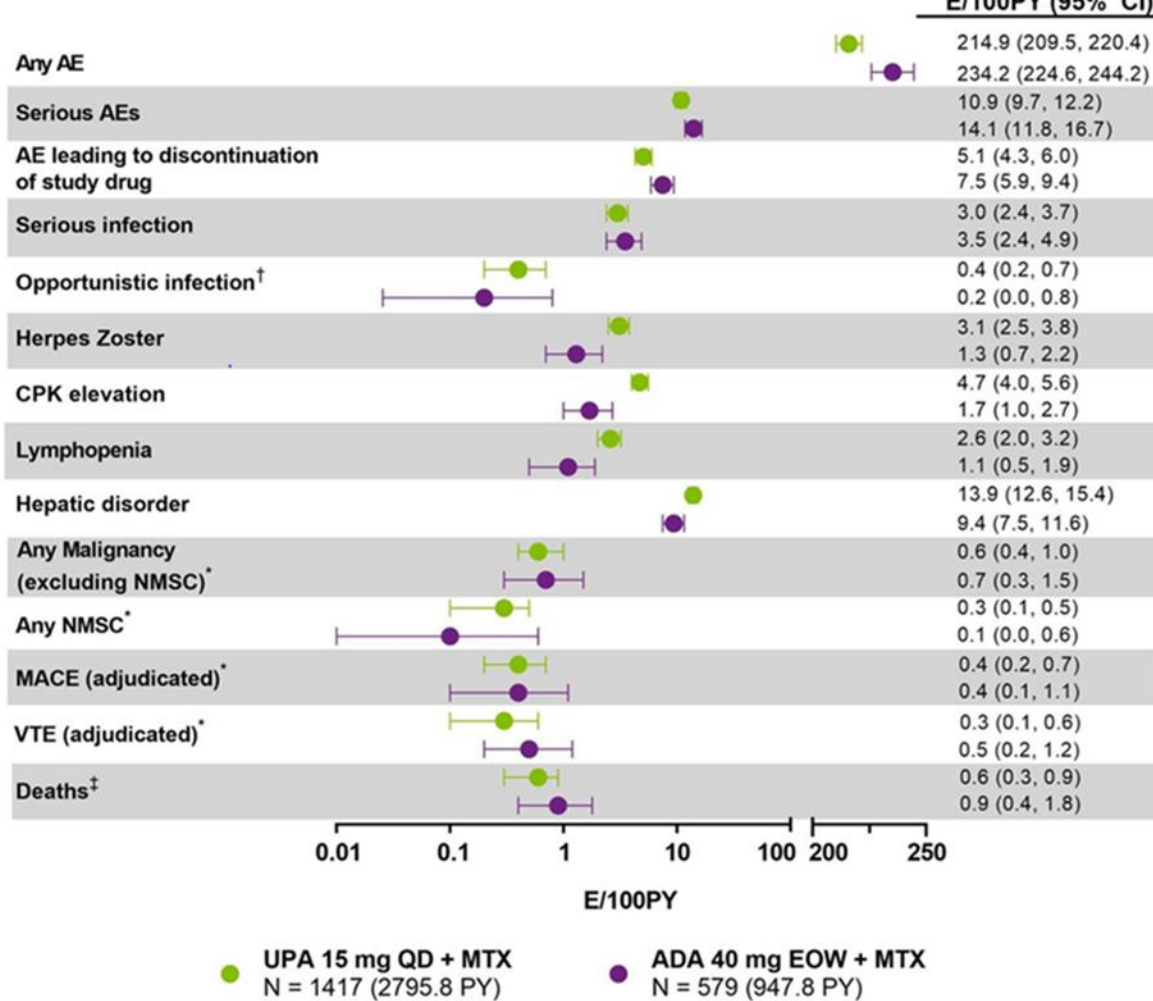
	14744.4	Adverse CV events of special interest, n (IR)
Total patient-years of exposure to baricitinib	14744.4	
Total patient-years (including follow-up period)	15114.1	73 (0.5)
Number of patients with ≥52 weeks, n (%)		24 (0.2)
Number of patients with ≥104 weeks, n (%)		20 (0.1)
Number of patients with ≥208 weeks, n (%)		38 (0.3)
Number of patients with ≥260 weeks, n (%)		73 (0.5)
Median duration, days		52 (0.4)
Longest exposure, days		39 (0.3)
≥1 AE, n (EAIR)		9 (0.06)
Any TEAE		
SAE		
Temporary study drug discontinuation		
Permanent discontinuation		
Death, n (IR)		
Infections, n (IR)		
Treatment-emergent infections		
Serious infection		
Herpes zoster		
Infection leading to death		
TB†		
Opportunistic infection excluding TB	69 (0.5)	
Malignancy, n (IR)		
Malignancy excluding NMSC	139 (0.9)	
Lymphoma	9 (0.06)	
NMSC	50 (0.3)	

Σε 3770 ασθενείς
(μέσος όρος παρακολούθησης 4,6 - 9,3 έτη)
με ενεργό RA
το baricitinib διατήρησε
παρόμοιο προφίλ ασφάλειας
σύμφωνα με δεδομένα
προηγούμενων αναλύσεων

Long-term safety and efficacy of upadacitinib or adalimumab in patients with rheumatoid arthritis: results through 3 years from the SELECT-COMPARE study

Fleischmann R, et al. RMD Open 2022

Ενεργός ρευματοειδής αρθρίτιδα
με
ανεπαρκή ανταπόκριση στην MTX



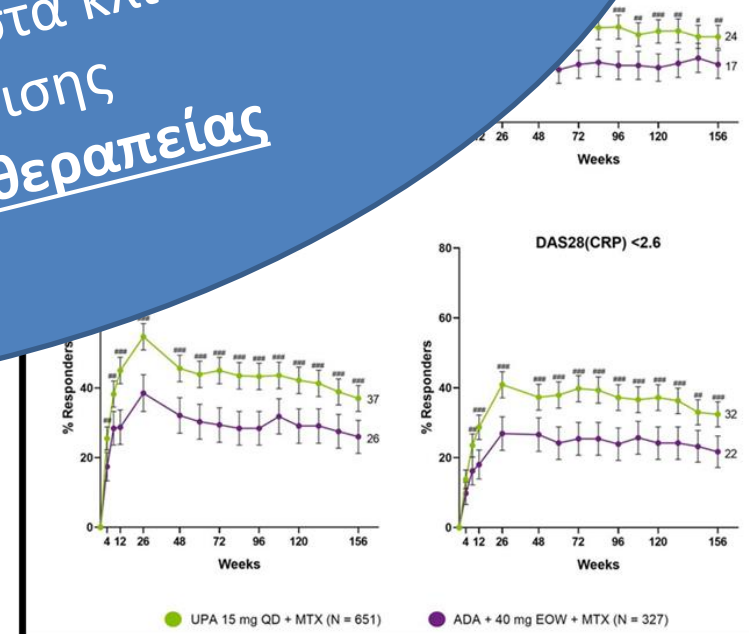
	E/100PY (95% CI)
Any AE	214.9 (209.5, 220.4)
Serious AEs	10.9 (9.7, 12.2)
AE leading to discontinuation of study drug	5.1 (4.3, 6.0)
Serious infection	3.0 (2.4, 3.7)
Opportunistic infection [†]	3.5 (2.4, 4.9)
Herpes Zoster	
CPK elevation	
Lymphopenia	
Hepatic disorder	
Any Malignancy (excluding NMSC) [*]	
Any NMSC [*]	
MACE (adjudicated)	
VTE (adjudicated)	
Deaths [‡]	

κεφαλαία

• Το προφίλ ασφάλειας UPA :
σύμφωνο με δεδομένα προηγούμενων
μελετών

• UPA έναντι ADA:
Υψηλότερα ποσοστά κλινικής
ανταπόκρισης
και στα 3 έτη θεραπείας

Αποτελεσματικότητα ➡



Original article

Rates and predictors of methotrexate-related adverse events in patients with early rheumatoid arthritis: results from a nationwide UK study

Ahmad A. Sherbini ¹, James M. Gwinnutt ¹, Kimme L. Hyrich ^{1,2},
RAMS Co-Investigators and Suzanne M. M. Verstappen^{1,2}

ΑΕ υπό MTX

- Στο 1ο έτος θεραπείας
 - Ήπιες
 - Αυξημένη πιθανότητα
 - 1. γυναίκες έναντι ανδρών**
(γαστρεντερικές, βλεννογονοδερματικές, νευρολογικές)
 - 2. κατανάλωση αλκοόλ**
(ναυτία, αλωπεκία, βλεννογονοδερματικές)
- μεγαλύτερη ηλικία, υψηλότερος eGFR
λιγότερες αναφορές αιματολογικών ΑΕ

Short-term dose and duration-dependent glucocorticoid risk for cardiovascular events in glucocorticoid-naïve patients with rheumatoid arthritis

Anthony James Ocon ¹, George Reed ²,
Jeffrey R Curtis ⁶, Joel M Kremer ³

- GC σε naïve ασθενείς ασθενείς:
- αυξημένος κίνδυνος καρδιαγγειακών συμβαμάτων
 1. σε δόσεις $\text{PRE} \geq 5\text{mg qDay}$
 2. Σε αυξημένη συνολική δόση
 3. Σε αυξημένη διάρκεια χρήσης
 - Όχι αυξημένος κίνδυνος σε δόση $\leq 4\text{mg qDay}$ ή χαμηλότερη συνολική δόση και διάρκεια λήψης

Αυξημένος κίνδυνος
σε τρέχουσα

Σε συνολική

Διάρκεια λήψης >81 ημερες (OR 1.08–2.32)

2021 American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis

Liana Fraenkel,¹  Joan M. Bathon,² Bryant R. England,³  E. William St.Clair,⁴ Thurayya Arayssi,⁵ Kristine Carandang,⁶  Kevin D. Deane,⁷  Mark Genovese,⁸  Kent Kwas Huston,⁹ Gail Kerr,¹⁰ Joel Kremer,¹¹  Mary C. Nakamura,¹² Linda A. Russell,¹³ Jasvinder A. Singh,¹⁴  Benjamin J. Smith,¹⁵  Jeffrey A. Sparks,¹⁶  Shilpa Venkatachalam,¹⁷ Michael E. Weinblatt,¹⁶ Mounir Al-Gibbawi,¹⁸ Joshua F. Baker,¹⁹  Kamil E. Barbour,²⁰  Jennifer L. Barton,²¹ Laura Cappelli,²²  Fatimah Chamseddine,¹⁸ Michael George,²³  Sindhu R. Johnson,²⁴  Lara Kahale,¹⁸ Basil S. Karam,¹⁸ Assem M. Khamis,¹⁸  Iris Navarro-Millán,²⁵  Reza Mirza,²⁶ Pascale Schwab,²¹ Namrata Singh,²⁷ Marat Turgunbaev,²⁸ Amy S. Turner,²⁸  Sally Yaacoub,¹⁸  and Elie A. Akl¹⁸

ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ACR ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Νέες συστάσεις για ζητήματα όπως:

- ✓ Τρόπος χορήγηση της μεθοτρεξάτης
- ✓ Χρήση της μεθοτρεξάτης σε ασθενείς με υποδόρια ρευματικά οζίδια, πνευμονική προσβολή, μη αλκοολική λιπώδη ηπατική νόσο (NAFLD)
- ✓ Χρήση του rituximab σε υπο-γ-σφαιριναιμία
- ✓ Θεραπεία της μη φυματικής πνευμονικής νόσου

Ψωριασική αρθρίτιδα



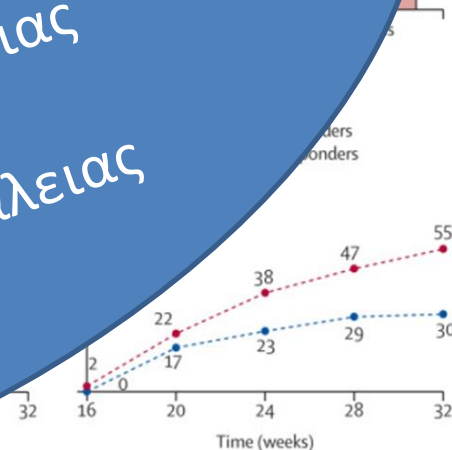
Comparison between adalimumab introduction and methotrexate dose escalation in patients with inadequately controlled psoriatic arthritis (CONTROL): a randomised, open-label, two-part, phase 4 study

Laura C Coates, MBChB • William Tillett, MBChB • Prof Maria-Antonietta D'Agostino, MD •

Prof Proton Rahman, MD • Prof Frank Behrens, MD • [Show all authors](#)

- ✓ Μελέτη φάσης 4, τυχαία
- ✓ 245 συνολικά ασθενείς
- ✓ 123 ασθενείς
- ✓ 122 κλιμακωτή

- ΠΡΟΣΘΗΚΗ ADA
σε ΨΑ χωρίς επίτευξη MDA
(μετά από αρχική θεραπεία με MTX)
Στατιστικά καλύτερη
από αύξηση δόσης MTX
- Τα αποτελέσματα ασφάλειας
ίδια
με τα γνωστά προφίλ ασφάλειας
θεραπειών



Trial of Upadacitinib and Adalimumab

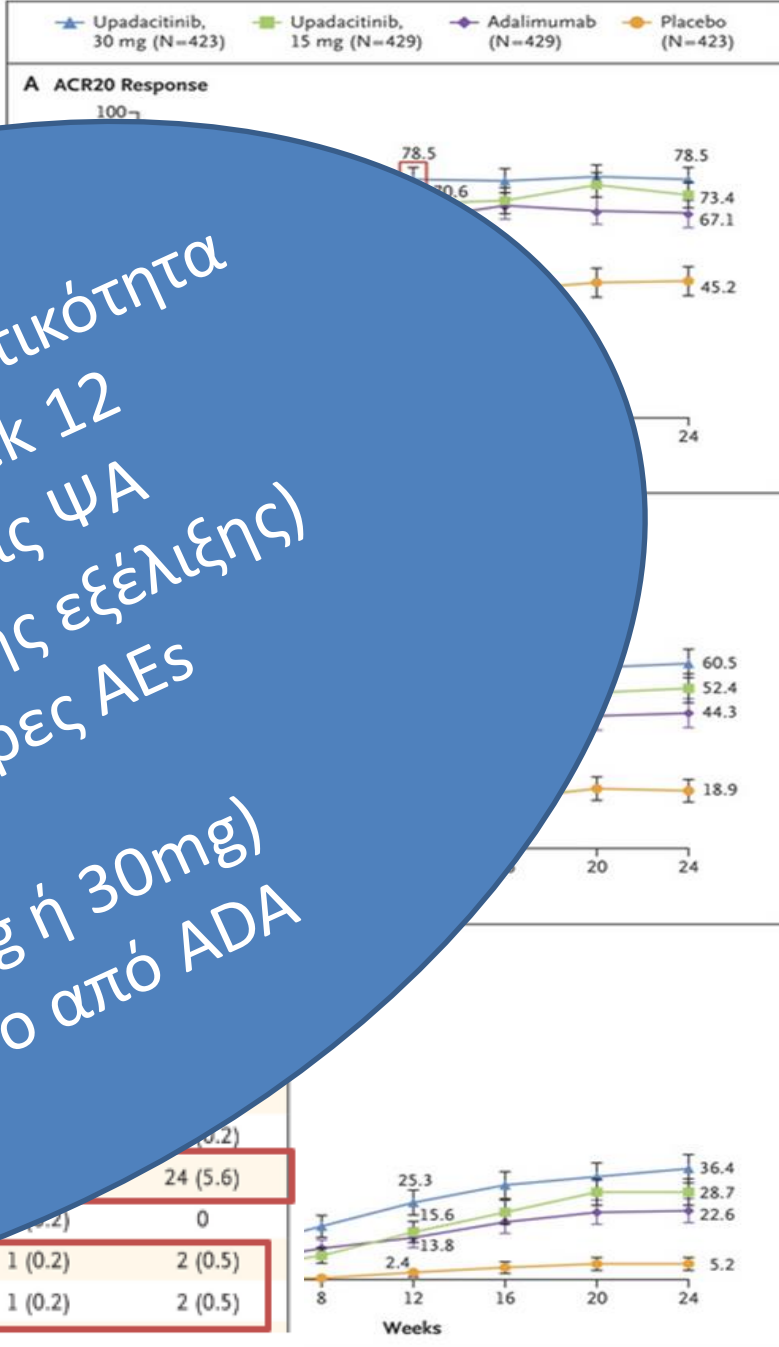




Table 3. Safety Summary through Week 24.^{a,b}

Event or Variable	Upadacitinib 30 mg (N=423)	Upadacitinib 15 mg (N=429)	Adalimumab (N=429)	Placebo (N=423)
Patients with adverse events	24 (5.6)	24 (5.6)	0	0
Any adverse event	24 (5.6)	24 (5.6)	0	0
Serious adverse event	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.5)	0
Death	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.5)	0
Infection	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.5)	0
Major adverse cardiovascular event	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.5)	0
Venous thromboembolism	1 (0.2)	1 (0.2)	2 (0.5)	0

- UPA vs PBO
- UPA:
 1. Καλύτερη αποτελεσματικότητα κατά ACR 20, week 12 (κλινικές εκδηλώσεις ΨΑ πρόληψη ακτινολογικής εξέλιξης)
 2. Περισσότερες AEs
- UPA (15mg ή 30mg) ΟΧΙ ανώτερο από ADA

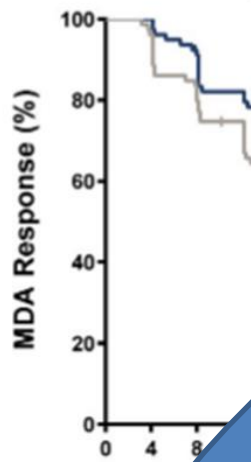
Withdrawing Ixekizumab in Patients With Psoriatic Arthritis Who Achieved Minimal Disease Activity: Results From a Randomized, Double-Blind Withdrawal Study

Laura C. Coates,¹  Sreekumar G. Pillai,² Hasan Tahir,³ Ivo Valter,⁴ Vinod Chandran,⁵ Hideto Kameda,⁶  Masato Okada,⁷ Lisa Kerr,² Denise Alves,² So Young Park,² David H. Adams,² Gaia Gallo,² Matthew M. Hufford,² Maja Hojnik,² Philip J. Mease,⁸ and Arthur Kavanaugh,⁹ for the SPIRIT-P3 Study Group

- SPIRIT - P3: Τυχασιοποιημένη, διπλά-τυφλή μελέτη
- Μελέτη απόσυρσης (withdrawal study)
- 394 ασθενείς με ΨΑ (bDMARD-naïve)
- MDA για >3 συνεχόμενους μήνες: τυχαιοποιήθηκαν 1:1 (IXE: withdrawal IXE) ως την week 104
- Χρόνος μέχρι την υποτροπή (απώλεια της MDA)
- Επί υποτροπής επανένταξη σε IXE

IXE Q2W Withdrawal (N=79, 67 events) Median (95% CI), 22.3 (16.1-28.3) weeks[†]

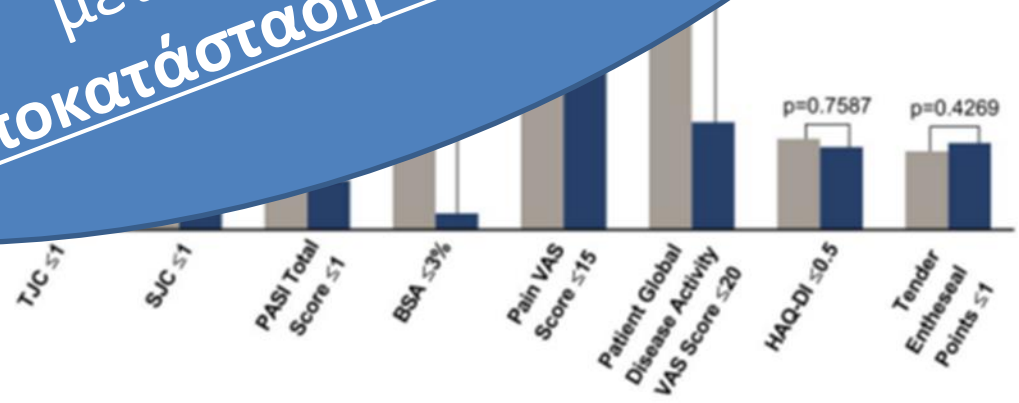
IXE Q2W (N=79, 30 events) Median (95% CI), NE (64.3-NE) weeks



Η συνεχιζόμενη θεραπεία με ixekizumab: ανώτερη της διακοπής αυτού

Επαναχορήγηση ixekizumab μετά από υποτροπή: αποκατάσταση ελέγχου νόσου

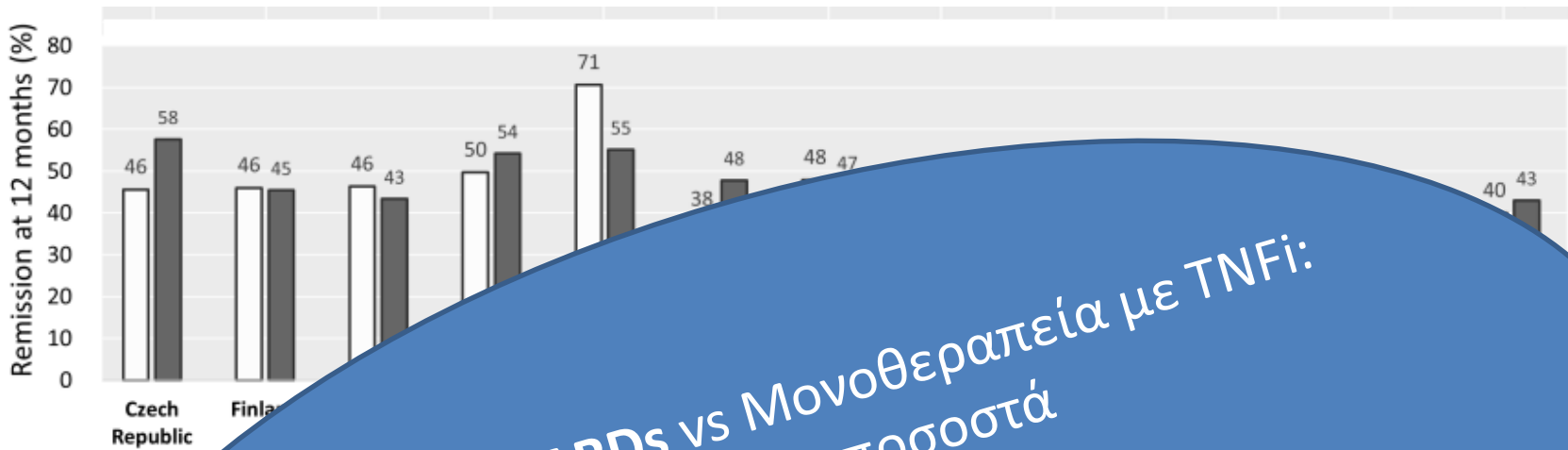
Patients at Risk
IXE Q2W 79
Withdrawal (30)
IXE Q2W



Effectiveness and treatment retention of TNF inhibitors when used as monotherapy versus comedication with csDMARDs in 15 332 patients with psoriatic arthritis. Data from the EuroSpA collaboration

Ulf Lindström ¹, Daniela Di Giuseppe,² Bénédicte Delcoigne,² Bente Glintborg ^{3,4}, Burkhard Möller ⁵, Adrian Ciurea ⁶, Manuel Pombo-Suarez,⁷ Carlos Sanchez-Piedra,⁸ Kari Eklund,^{9,10} Heikki Relas,⁹ Bjorn Gudbjornsson,^{11,12} Thorvardur Jon Love,^{12,13} Gareth T Jones ¹⁴, Catalin Codreanu,¹⁵ Ruxandra Ionescu,¹⁶ Lucie Nekvindova,^{17,18} Jakub Závada,^{19,20} Nuh Atas ²¹, Servet Yolbas,²² Karen Minde Fagerli,²³ Brigitte Michelsen ^{23,24}, Žiga Rotar,^{25,26} Matija Tomšič,^{25,26} Florenzo Iannone ²⁷, Maria Jose Santos ²⁸, Pedro Avila-Ribeiro,^{29,30} Lykke Midtbøll Ørnbjerg,³¹ Mikkel Østergaard,^{31,32} Lennart TH Jacobsson,¹ Johan Askling ², Michael J Nissen³³

- ✓ Μελέτη παρατήρησης
- ✓ **15332** με ΨΑ, TNFi naïve, 2006 - 2017
- ✓ Δεδομένα από **13** χώρες (EuroSpA collaboration)
- ✓ Υπολογισμός προσαρμοσμένου OR κλινική ύφεση (με βάση το **DAS28**) στους 12 μήνες
- ✓ Δευτερογενείς αναλύσεις για **ADA/INF/ETN** και **συγχορήγηση MTX**



- TNFi + DMARDs vs Μονοθεραπεία με TNFi: μεγαλύτερα ποσοστά ύφεσης

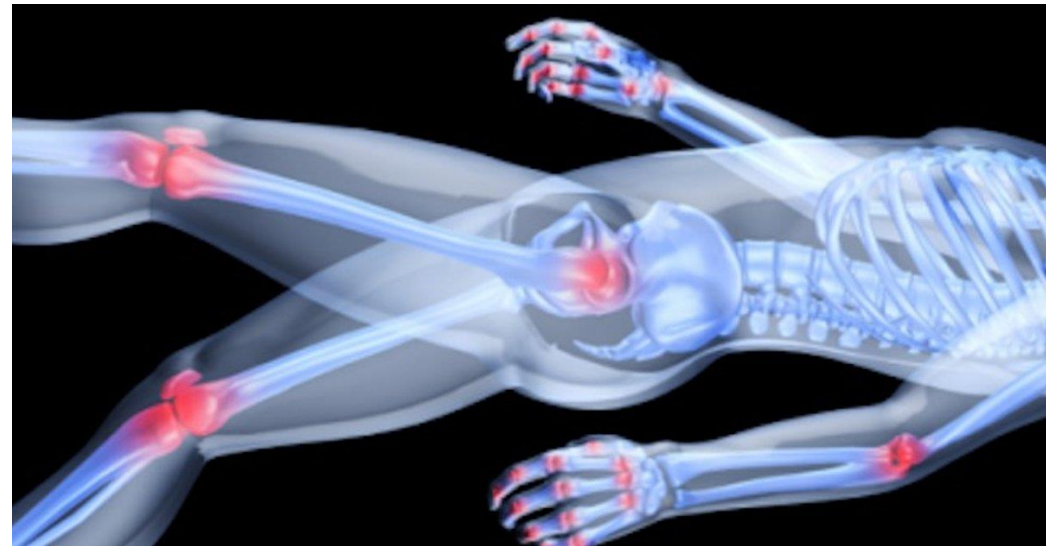
- Συγχρόνηση MTX βελτίωση ποσοστών ύφεσης με INF και ADA

• Μεγαλύτερη επιβίωση INF

INF
ADA+ MTX

- Καμία διαφορά σε ETN + MTX
(ETN = μπορεί να χορηγηθεί ως ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

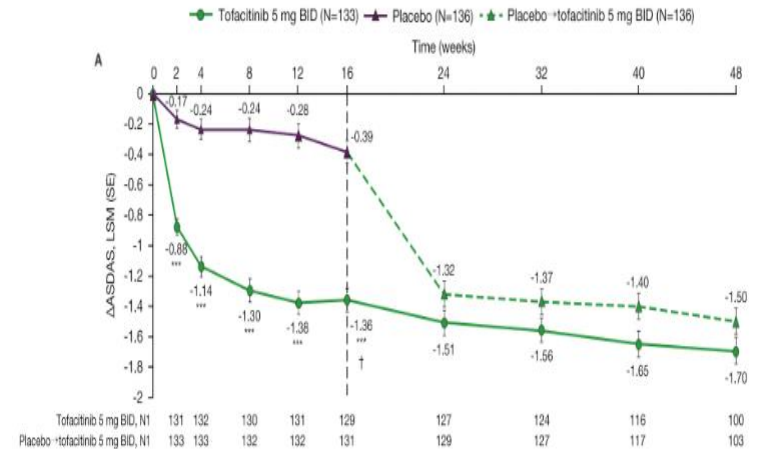
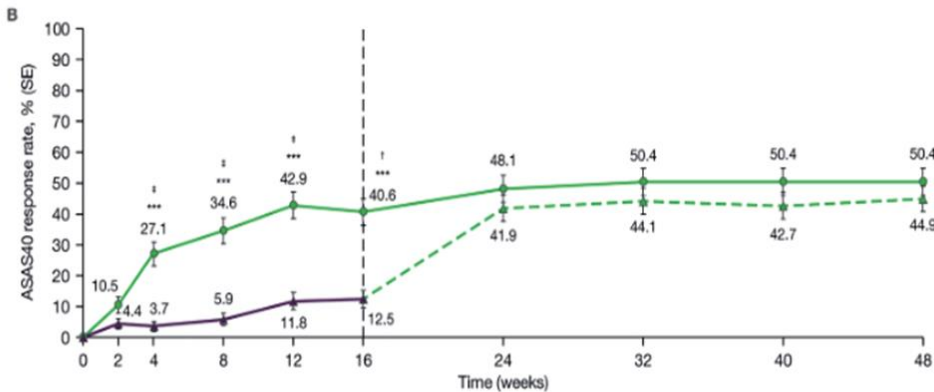
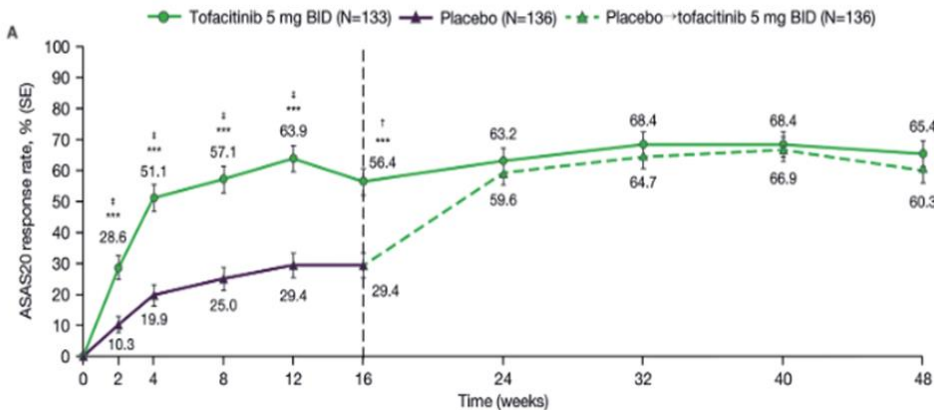
Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα



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

Atul Deodhar ¹, Paula Sliwinska-Stanczyk ², Huji Xu ³, Xenofon Baraliakos ⁴, Lianne S Gensler ⁵, Dona Fleishaker ⁶, Lisy Wang ⁶, Joseph Wu ⁶, Sujatha Menon ⁶, Cunshan Wang ⁶, Oluwaseyi Dina ⁷, Lara Fallon ⁸, Keith S Kanik ⁶, Désirée van der Heijde ⁹

- ✓ 269 ασθενείς
- ✓ Ως την week 16: TOFA ή PBC
- ✓ Από την week 16: ΟΛΟΙ TOFA
- ✓ Διάρκεια: 48 weeks



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

Atul Deodhar¹, Paula Sliwinska-Stanczyk², Huji Xu³, Xenofon Baraliakos⁴, Lianne S Gensler⁵, Dona Fleishaker⁶, Lisy Wang⁶, Joseph Wu⁶, Sujatha Menon⁶, Cunshan Wang⁶, Oluwaseyi Dina⁷, Lara Fallon⁸, Keith S Kanik⁶, Désirée van der Heijde⁹

Up to week 48 (double-blind and open-label phases)		
Placebo (N=136)	Tofacitinib 5 mg two times per day (N=133)	Placebo→ tofacitinib 5 mg two times per day (N=136)
51.5	103 (77.4)	93 (68.4)
0.7	7 (5.3)	2 (1.5)
	6 (4.5)	0
0.7	8 (6.0)	3 (2.2)
3.7	18 (13.5)	13 (9.6)
	0	0

Most common AEs by preferred term (>5% of any treatment group)		
Upper respiratory tract infection	14 (10.5)	
Nasopharyngitis	9.6	
Diarrhoea		
Arthralgia		
ALT increased		
Protein urine present		
Headache		
Abdominal pain upper		
AESIs		
Malignancies (including NMSC)†		
MACE‡		
Thromboembolic events (DVT, PE)†		
GI perforation‡		
Hepatic events‡		
DILI‡		
HZ (serious and non-serious)		
Opportunistic infections‡		
Serious infections		
ILD‡		
Laboratory values meeting protocol criteria for discontinuation of study drugs		
Haemoglobin drop >20 g/L below baseline		3 (3.7)
Platelet count <100×10 ⁹ /L		1 (0.7)
Serum creatinine increase >50% or increase to >3×ULN above baseline and baseline values		3 (2.2)
Creatine kinase >5×ULN		1 (0.7)
Laboratory values meeting protocol criteria for discontinuation of study drugs	2 (1.5)	0
Two sequential AST or ALT elevations >5×ULN	1 (0.8)	0
	0	2 (1.5)
		0

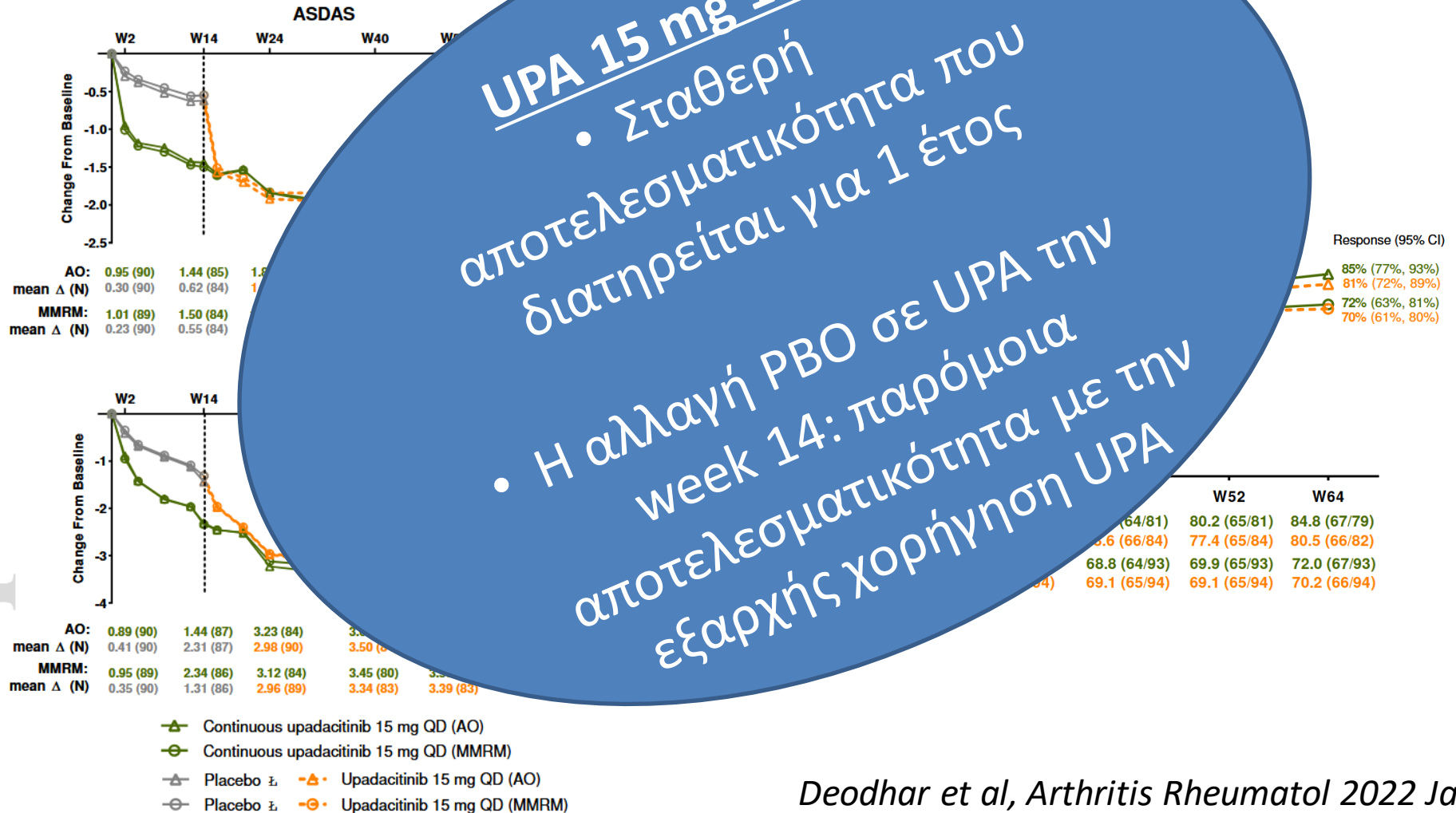
TOFA 5mg 1x2

- Σημαντικά μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα έναντι PBC την week 16
- Ταχεία και Διατηρήσιμη κλινική ανταπόκριση
- ΌΧΙ νέοι πιθανοί κίνδυνοι ως προς ασφάλεια ως την week 48)

Safety and Efficacy of Upadacitinib in Patients With Active Ankylosing Spondylitis and an Inadequate Response to Nonsteroidal Antiinflammatory Drug Therapy: One-Year Results of a Double-Blind, Placebo-Controlled Study and Open-Label Extension

Atul Deodhar,¹ Désirée van der Heijde,² Joachim Sieper,³ Filip Van den Bosch,⁴ Walter P...
Tae-Hwan Kim,⁶ Mitsumasa Kishimoto,⁷ Andrew Ostor,⁸ Bernard Combe,⁹ Y...
and In-Ho Song¹⁰

- SELECT AXIS 1 : 187 ασθενείς
- Ως την week 14: UPA ή PLB
- Week 14: ΟΛΟΙ UPA



UPA 15 mg 1x1:

- Σταθερή αποτελεσματικότητα που διατηρείται για 1 έτος
- Η αλλαγή PBO σε UPA την week 14: παρόμοια αποτελεσματικότητα με την εξαρχής χορήγηση UPA

Certolizumab Pegol Treatment in Axial Spondyloarthritis Mitigates Fat Lesion Development: 4-Year Post-Hoc MRI Results from a Phase 3 Study

Xenofon Baraliakos , Sebastian Kruse , ...recave,
Tommi Nurminen, Thomas Kump 

- ✓ 136 ασθενείς
- Τυχαιοποίηση: CZP
- ✓ Μελέτη λιπώδους ιστού σε T1 ακολουθία (0,12η,48η,96η)

Η πρόληψη και παρατεταμένη καταστολή φλεγμονής

μετριάζει τον κίνδυνο

μακροπρόθεσμης ανάπτυξης αλλοιώσεων λιπώδους ιστού στην ΣΣ ασθενών με axSpA σε διάστημα 4 ετών

... 12^η βδομάδα

Tapering of TNF inhibitors in axial spondyloarthritis in routine care—2-year clinical and MRI outcomes and predictors of successful tapering

Marie Wetterslev ✉, Stylianos Georgiadis, Inge Juul Sørensen, Susanne Juhl Pedersen, Sara Nysom Christiansen, Merete Lund Hetland, Cecilie Heegaard Brahe, Mads Bakkegaard, Anne Duer, Mikael Boesen ... [Show more](#)

✓ 109 ασθενείς

✓ ΥΦΕΣΗ νέ

(BASD

✓ τα

•

•

•

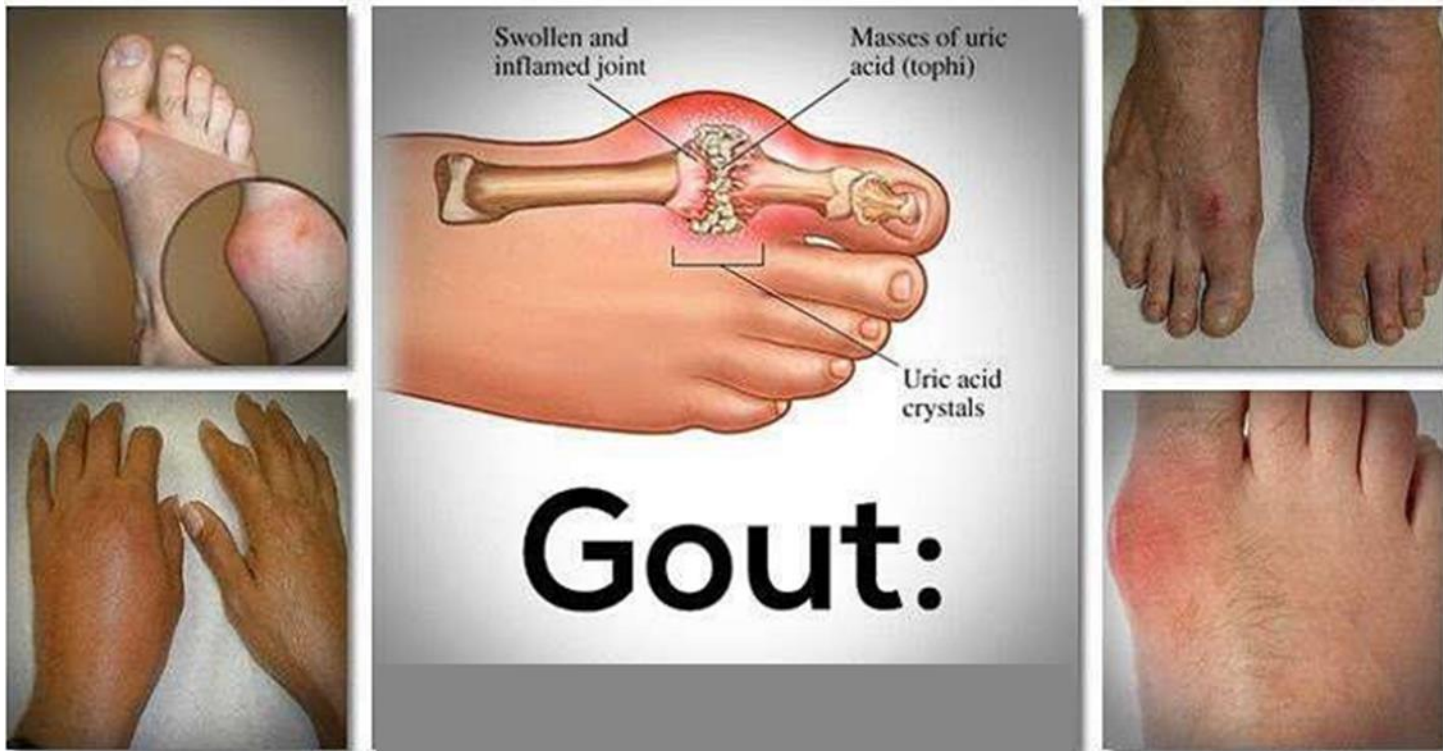
Σε συνθήκες καθημερινής κλινικής πρακτικής

• Επιτυχής μείωση TNFi
52% των ασθενών με κλινική ύφεση,

• μόνο το 1% διέκοψε

• VAS ιατρού = ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας επιτυχούς μείωσης της θεραπείας

Ουρική αρθρίτιδα



Intensive Serum Urate Lowering With Oral Urate-Lowering Therapy for Erosive Gout: A Randomized Double-Blind Controlled Trial

Nicola Dalbeth¹, Anthony J Doyle², Karen Billington³,
Kieran Latta¹, Thrishila Parshu Ram¹, Ravi N
Borislav Mihov¹, Lisa K Stamp⁴, Anne

- ✓ 104 ασθενείς
- ✓ 2 έτη παρακολο
- ✓ Υπερουριχαι
- ✓ Διαβρωτική

Η πιο εντατική μείωση ουρικού οξέος

- Δύσκολο να επιτευχθεί
- Αυξημένη χρήση φαρμάκων
- Δεν βοηθά στην βελτίωση διαβρώσεων στην διαβρωτική ουρική αρθρίτιδα

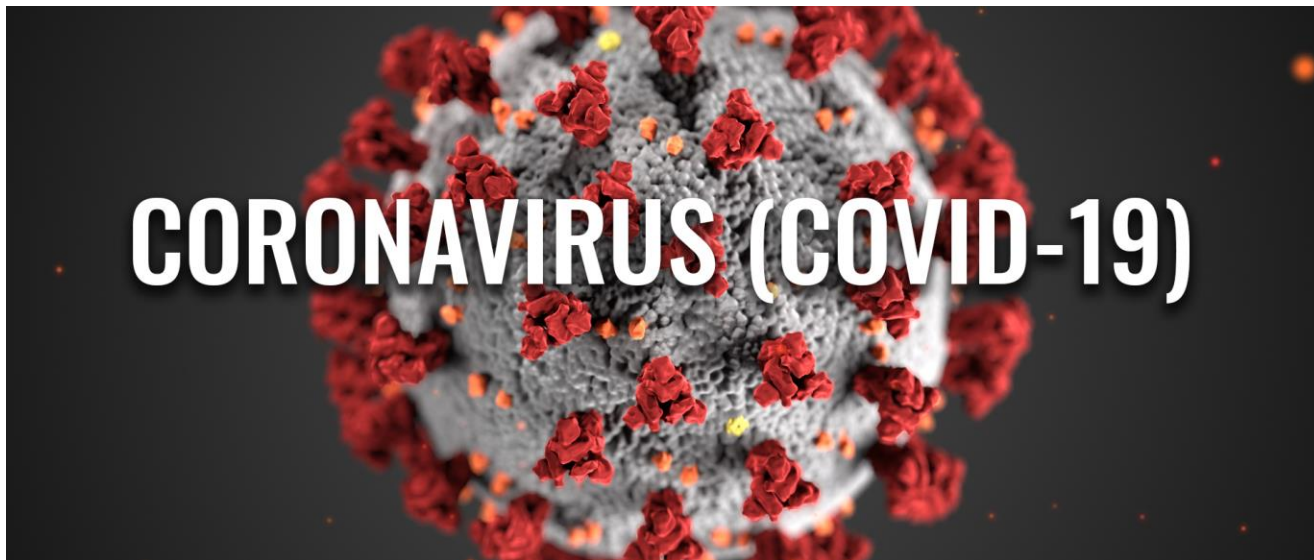
σεων σε CT

UMERACT

ασθενή, ποιότητα

ς (αριθμός δραστηριοτήτων)

Post – covid αρθρίτιδα



- Υποκατηγορία ReA??
- “COVID-19 associated arthritis” παρά “COVID-19 ReA”

Table 2 Differences between classical and post-COVID-19 reactive arthritis

	“Classical” reactive arthritis	Post-COVID-19 reactive arthritis
Age	15–40 years predominantly	Above 45 years predominantly, but reported in all ages
Gender	Male preponderance	Equal male–female distribution
Precipitating factor	Gut or urogenital infection	Respiratory tract infection
Inciting agent	Bacteria	Virus
Phenotype	Spondyloarthritis-like -Axial involvement -Lower limb predominant oligoarthritis	Multiple phenotypes
Joint predilection	Large joints	Small joints
Chronicity	1/3rd become chronic (lasts beyond 3 months)	Most resolve within 2 weeks to 3 months
Management	Treated as other spondyloarthritis (limited evidence base)	Usually, low dose steroids with or without NSAIDs is sufficient (limited evidence base)
Extra-articular manifestations	Dactylitis Enthesitis Skin Uveitis Inflammatory bowel disease	Unknown/limited

Αν χρονίσει όμως;;;;

- RA- like αρθρίτιδα

Πιθανός Παθογενετικός μηχανισμός:

- Εισβολή ιού στον
- Ενεργοποίηση

✓ Αρθρίτιδα σε μικρή μερίδα των εκατομμύρια νοσούντων

✓ Εγκατάσταση χρονιότητας:
RA – like φαινοτύπους με (+) anti- ccrp

↓
Χορήγηση MTX

- Πρόσφατα αποτελέσματα

απώτερη (?) πυροδότηση RA

Σχόλια; Ερωτήσεις;

