

---

## Σύνδρομο Behcet: τι μάθαμε τα τελευταία 2 χρόνια

---



- Πιο σοβαρή πορεία σε νέους άνδρες, κυρίως όταν η έναρξη νόσου είναι σε νεαρή ηλικία . Η σχέση με το HLA-B51 επιβεβαιώνεται όπως η σημασία της κυτταρικής κυτταροτοξικότητας
- Ο κίνδυνος για υποτροπή αγγειακού επεισοδίου μειώνεται όταν οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με ανοσοκατασταλτικά, με ή χωρίς αντιπηκτική αγωγή, σε σχέση με αντιπηκτικά μόνο. Εγκεφαλικές φλεβικές θρομβώσεις είναι πιο συχνές μεταξύ γυναικών. Η φλεβική χωλότητα είναι ένα συχνό και σοβαρό σύμπτωμα ασθενών με DVT κάτω άκρων
- Σχετίζεται με σύνδρομο Budd-Chiari, το οποίο με τη σειρά του σχετίζεται με θρόμβωση κάτω κοίλης
- Περιστατικά με «σιωπηλή» εικόνα υπάρχουν και έχουν καλύτερη πρόγνωση
- Η θνησιμότητα ασθενών με συμπτωματική ηπατική νόσο είναι υψηλή
- Η μεθοτρεξάτη φαίνεται να είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της προοδευτικά εξελισσόμενης νευρολογικής προσβολής
- Η νεφρική προσβολή είναι ασυνήθης
- Αυτοκτονικός ιδεασμός είναι αυξημένος σε ασθενείς με σοβαρή οργανική προσβολή. Η ανικανότητα στην εργασία είναι υψηλή και υποεκτιμώμενη
- [Το apremilast \(αναστολέας phosphodiesterase-4\) είναι αποτελεσματικό, σύμφωνα με μια φάσης II μελέτη](#), όπως και το adalimumab σε σοβαρή ραγοειδίτιδα μετά από αποτυχία infliximab . Αναστολείς IL-1 και IL-6 φαίνεται να είναι αποτελεσματικοί σε ραγοειδίτιδα και προσβολή ΚΝΣ μετά από αποτυχία TNF-α αναστολέων

*Behçet's syndrome: a critical digest of the 2014-2015 literature. Hatemi G1, Seyahi E1, Fresko I1, Talarico R2, Hamuryudan V3. Clin Exp Rheumatol. 2015 Oct 19. [Epub ahead of print]*

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο  
Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης  
Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη