

---

---

## Τα "καλύτερα" από το BSR 2014, Liverpool, 29/4 - 1/5/14

---

---



Ασθενείς με **σκληρόδερμα και αρρυθμία** στο Holter έχουν σε ποσοστό 73% ευρήματα και στο MRI καρδιάς (positive gadolinium enhancement) ενώ παρόμοια ευρήματα ανευρίσκονται μόνο στο 16% ασθενών χωρίς αρρυθμίες . Συχνά επίσης παρουσιάζουν μειωμένο κλάσμα εξώθησης στο MRI καρδιάς σε σχέση με αυτούς χωρίς αρρυθμία (54% Vs 4%)

*Webber M, et al "Cardiac MRI abnormalities are associated with arrhythmogenic events in systemic sclerosis: evidence for the use of the implantable cardiac defibrillator as primary prevention of sudden cardiac death" BSR 2014; Abstract O40*

**Υπερηχογραφική εκτίμηση κρανιακών αγγείων** (Cranial duplex ultrasound) φαίνεται να είναι ΠΙΟ ευαίσθητη μέθοδος από ότι η ΒΙΟΨΙΑ κροταφικής αρτηρίας (μέθοδος εκλογής) για την επιβεβαίωση γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας (81 vs 53 %, ευαισθησία) με περίπου ίδια ειδικότητα (98 Vs 100 %)

*Croft A, et al "Can we replace temporal artery biopsy with cranial ultrasound for the diagnosis of giant cell arteritis? a retrospective cohort study of the diagnostic utility in routine clinical practice" BSR 2014; Abstract O38.*

Ασθενείς με **ΡΑ και διάμεση πνευμονική νόσο** (κυρίως με UIP) φαίνεται να έχουν καλύτερη επιβίωση με αγωγή με Rituximab (θάνατος από κάθε αιτία στο 8%) σε σχέση με ασθενείς που θα λάβουν αντι-TNF-α (θάνατος από κάθε αιτία στο 31%), ενώ και η θνησιμότητα αναπνευστικής αιτιολογίας μειώνεται κατά 4 φορές (4% Vs 15%, P=0.04), σε παρακολούθηση 188 RA-ILD ασθενών σε βήθος 12 ετών

*Palmer E, et al "Rheumatoid arthritis-related interstitial lung disease: Association between biologic therapy and survival" BSR 2014; Abstract O36.*

Το κείμενο αποτελεί μετάφραση επιστημονικών ανακοινώσεων που ελεύθερα αναρτώνται στο διαδίκτυο και δεν περιέχει στοιχεία από ιατρικά περιοδικά

Αποτελεί βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη