



Τα “καλύτερα” του EULAR 18 (II)



1) Σε αντίθεση με την PA, η **αθηρωματική εξέλιξη στον ΣΕΛ** έχει προοδευτικά **επιταχυνόμενο** ρυθμό, ακόμη και σε στάδιο χαμηλής ενεργότητας νόσου. Επιπρόσθετα του SCORE, παράγοντες όπως η διάρκεια νόσου, η παρουσία αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων και η συνολική δόση κορτικοστεροειδών φαίνεται να αυξάνουν την πιθανότητα για την αθηρωματική αυτή εξέλιξη, σύμφωνα με μελέτη με υπερηχογραφικό έλεγχο καρωτίδων και μηριαίων αρτηριών σε 345 συνολικά συμμετέχοντες. 3 χρόνια μετά, εξέλιξη αθηρωματικής πλάκας φάνηκε στο 21% των ασθενών με χαμηλή ενεργότητα ΣΕΛ, 17% με PA και σε 8% της ομάδα ελέγχου

OP0119 PROGRESSION OF SUBCLINICAL ATHEROSCLEROSIS IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS OF LOW DISEASE ACTIVITY: THREE-YEAR FOLLOW-UP AND COMPARISON TO RHEUMATOID ARTHRITIS E. Kravvariti, et al

2) Επίπεδα **γ-σφαιρινών κάτω από 8g/L** κατά την έναρξη αγωγής με Rituximab σε ασθενείς με PA φαίνεται να είναι ο πιο σημαντικός ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη στην πορεία υπο-γαμμασφαιριναιμίας, σύμφωνα με μελέτη παρατήρησης 12 ετών. Η συγχορήγηση MTX φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο

OP0230 PREDICTORS OF HYPOGAMMAGLOBULINEMIA DURING RITUXIMAB MAINTENANCE THERAPY IN RHEUMATOID ARTHRITIS: A 12-YEAR LONGITUDINAL MULTI-CENTRE STUDY G Boletto et al

3) Φλεγμονώδεις βλάβες, λιπώδης μεταπλασία και διαβρώσεις αποτελούν συχνά ευρήματα στην MRI ασθενών με axSpA, ανευρίσκονται όμως και σε γυναίκες με **επιλόχεια οσφυαλγία** (postpartum pain), με το SPARCC-score να μην είναι σε θέση να διακρίνει τις 2 αυτές οντότητες

ABILITY OF MRI OF THE SACROILIAC JOINTS TO DIFFERENTIATE PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS FROM WOMEN, WHO HAVE GIVEN BIRTH, PATIENTS WITH DISC HERNIATION, PERSONS WITH HARD PHYSICAL WORK, LONGDISTANCE RUNNERS AND HEALTHY MALES S. Seven et al

4) Το θέμα της παρουσίας αυτό-αντισωμάτων στις SpA είναι μια αμφιλεγόμενη κατάσταση, σύμφωνα παντως με την μελέτη των

Gaydukova και συν, **anti-CD74 (anti-CLIP) φαίνεται να έχουν ισχυρή συσχέτιση με την nr-axSpA και**

λιγότερο με την ax-PsA

THU0258 DIAGNOSTIC VALUE OF ANTI-CD74 AUTOANTIBODIES IN AXIAL SPONDYLOARTHRITIS AND AXIAL PSORIATIC ARTHRITIS. RESULTS OF OPEN-LABEL, CROSSSECTIONAL, CONTROLLED, MULTICENTER PROGRESS STUDY I.Z. Gaydukova, et al



5) Σε υπο-ανάλυση της μελέτης ADDRESS II, φάνηκε ότι η χορήγηση **atacept** (αναστολέας *B lymphocyte stimulator/APRIL-mediated B cell activation*), ακόμη και σε ασθενείς με **υψηλή ενεργότητα ΣΕΛ**, στην δόση των 150mg/εβδ SC και για διάστημα 48 εβδ, σχετίζεται με χαμηλή ενεργότητα νόσου και ύφεση (*Lupus Low Disease Activity State*), σε σχέση με τη δόση των 75mg ή το placebo

ATTAINMENT OF LOW DISEASE ACTIVITY AND REMISSION IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS PATIENTS WITH HIGH DISEASE ACTIVITY IN THE ATACEPT PHASE IIB ADDRESS II STUDY AND ITS LONG-TERM EXTENSION E. Morand et al

6) Σε 405 ασθενείς με **νεφρίτιδα ΣΕΛ** τάξεως III ή IV δοκιμαστηκε το IV **abatcept** (30 mg/kg για 3 μήνες και στη συνέχεια ~10 mg/kg / 4εβδ, επιπλέον της αγωγής με κορτικοστεροειδή και mycophenolate). Αν και η πλήρης ύφεση (πρωταρχικό σημείο) δεν ήταν πιο συχνή στην ομάδα με ABA, οι ασθενείς αυτοί είχαν ταχύτερα βελτίωση της πρωτεϊνουρίας, με συνέπεια ταχύτερη και πιο σταθερή πλήρη απόκριση, με επιθυμητό προφίλ ασφάλειας, διάρκειας πέραν των 2 ετών

OP0253 A PHASE III RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBOCONTROLLED STUDY TO EVALUATE THE EFFICACY AND SAFETY OF ABATACEPT OR PLACEBO ON STANDARD OF CARE IN PATIENTS WITH ACTIVE CLASS III OR IV LUPUS NEPHRITIS R. Furie

7) Το **Baricitinib** (*oral selective inhibitor of Janus kinase*

(*JAK*)1, 4 mg/d) δοκιμάστηκε σε 314 ασθενείς με **ΣΕΛ** (*ANA ή anti-dsDNA, κλ SLEDAI2K≥4, με παρουσία αρθρίτιδας ή εξανθήματος*) επιπλέον της κλασσικής αγωγής και η χορήγησή του σχετίστηκε με σημαντική κλινική βελτίωση (*SRI-4 response 64%*) και επιθυμητό προφίλ ασφάλειας

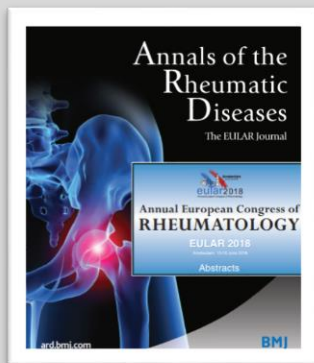
OP0019 BARICITINIB IN SYSTEMIC LUPUS

ERYTHEMATOSUS (SLE): RESULTS FROM A PHASE 2, RANDOMISED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED STUDY D.J. Wallace et al



8) Δεδομένα αποτελεσματικότητας και ασφάλειας σε ασθενείς με ενεργό **ΨΑ** ανακοινώθηκαν από αρχικές μελέτες φάσης II με χορήγηση **αναστολέων IL-23** (*RISANKIZUMAB / AbbVie, GUSELKUMAB/ Janssen*)

ΟΛΟ ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΤΟΥ EULAR Congress 2018:



Το κείμενο αποτελεί βιβλιογραφική ενημέρωση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη. Αποτελεί επίσης εύρημα **περιλήψεων του συνεδρίου** και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης. Αποτελεί τέλος ελεύθερη μετάφραση της περιλήψης των δημοσιευμένων αναρτήσεων.