



Περιστατικά  
με μυοσκελετικές παθήσεις  
**Διαγνωστικές και θεραπευτικές προσεγγίσεις**

Σπύρος Ν Νίκας

Ρευματολόγος

Ιωάννινα

# ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ



# ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ



# ΚΑΛΩΣ ΗΛΘΑΤΕ

Βασίζεται σε καλά  
**τεκμηριωμένα**  
δεδομένα  
(Συστηματική  
ανασκόπηση –  
οδηγίες – Συστάσεις  
– «καλές» RCTs)

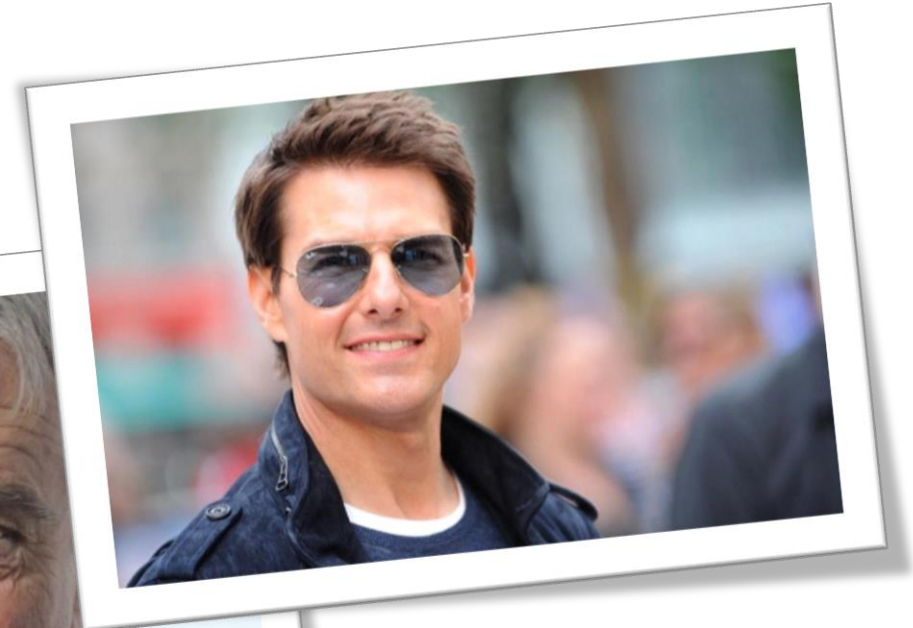
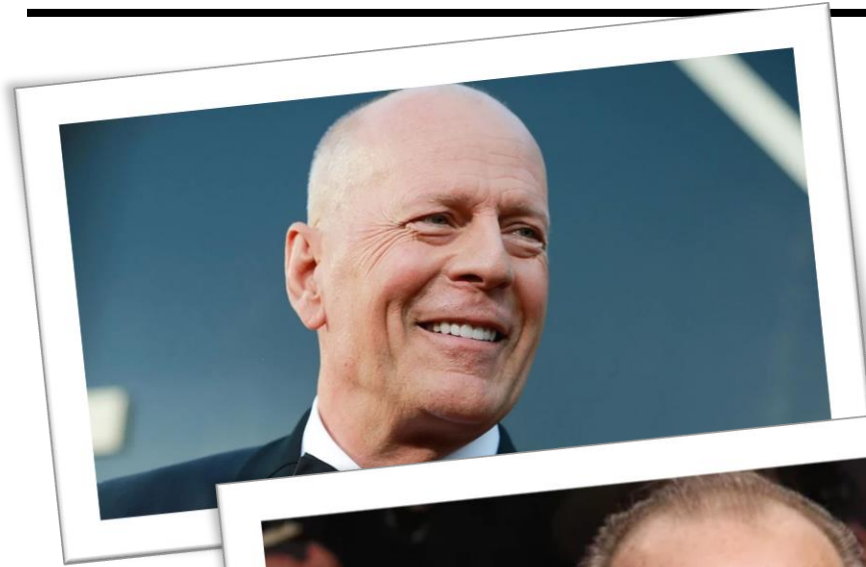
Ελπίζω να  
περάσουμε  
ευχάριστα





# Αγαπημένος ηθοποιός

---



# Αγαπημένος ηθοποιός

---

1. Bruce Willis
2. Jack Nicholson
3. Robert de Niro
4. Tom Cruise

## Αγαπημένος ηθοποιός

---



# Το πιο όμορφο “remake”

---





# Το πιο όμορφο “remake”

---

1. Mini Cooper
2. Fiat 500
3. VW Beetle

Το πιο όμορφο “remake”

---

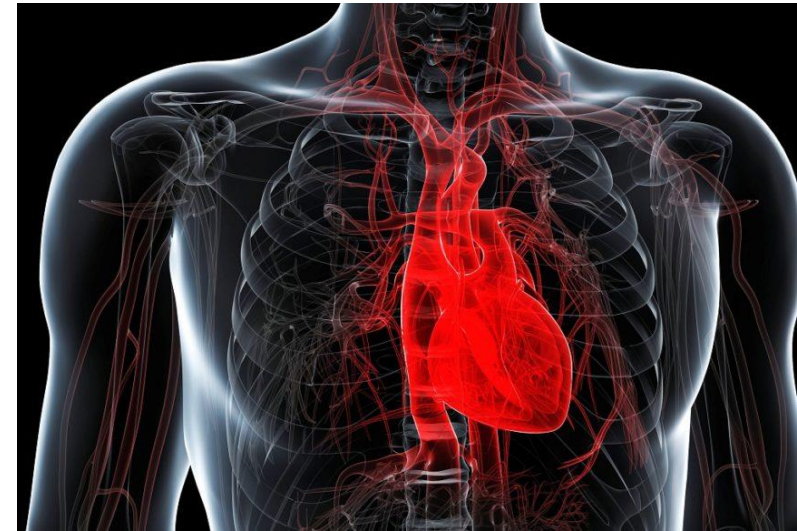


# Ασθενής 62 ετών με ΡΑ από 3ετίας

---

Εκτίμηση CVD κινδύνου

1. Ας το κάνει ο παθολόγος
2. Χρήση του SCORE risk calculator
3. Χρήση του SCORE risk calculator x 1,5
4. Χρήση του SCORE risk calculator x 2

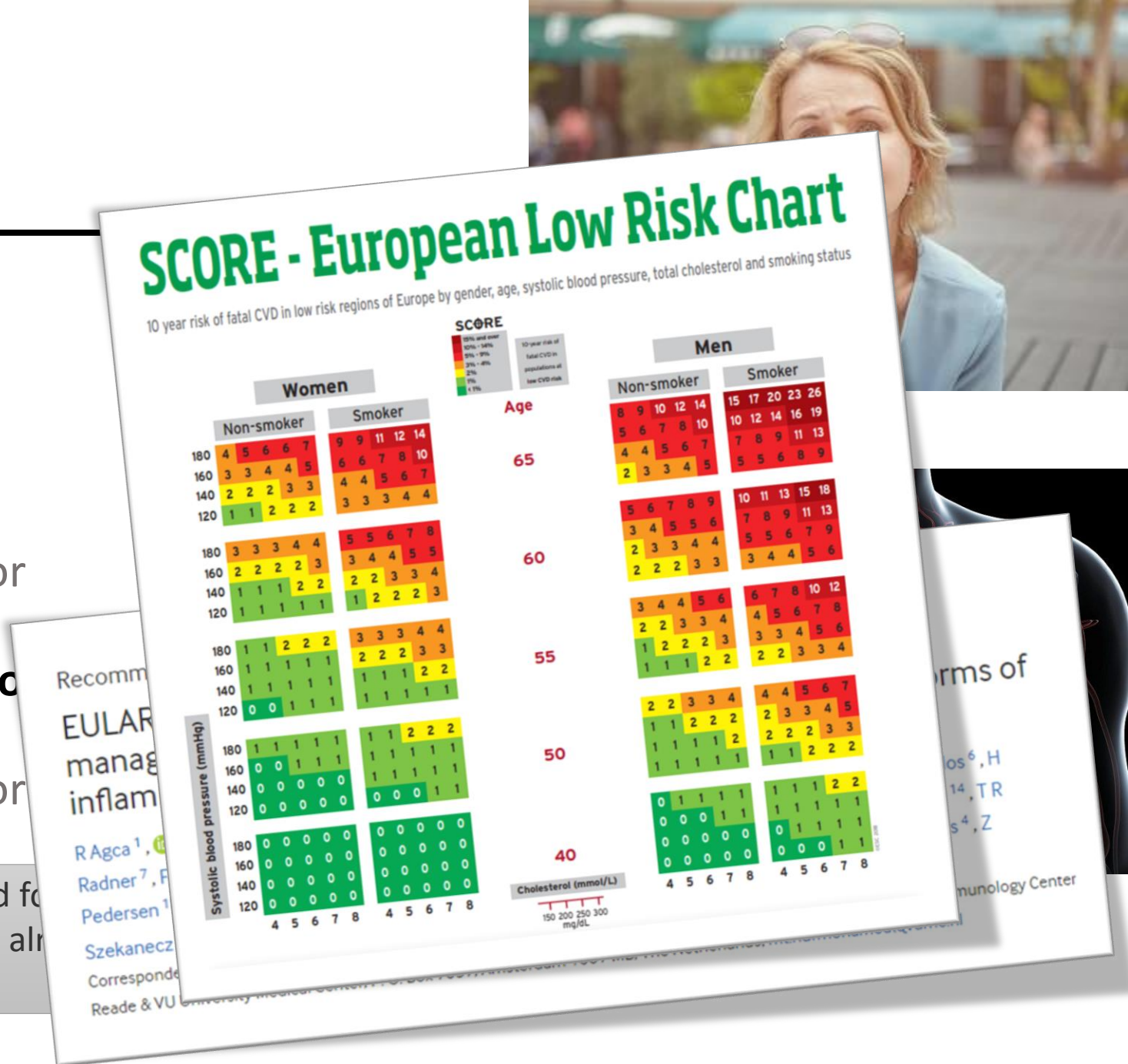


# Ασθενής 62 ετών με ΡΑ από 3ετίας

## Εκτίμηση CVD κινδύνου

1. Ας το κάνει ο παθολόγος
2. Χρήση του SCORE risk calculator
3. Χρήση του SCORE risk calculator
4. Χρήση του SCORE risk calculator

CVD risk prediction models should be adapted for RA by a 1.5 multiplication factor, if this is not already included in the risk algorithm (changed, LOA 7.5 (2.2)).





# Ασθενής 75 ετών με ΡΑ -> ολική αρthroπλαστική υπο MTX

---



1. ΔΕΝ χρειάζεται τροποποίηση η δόση MTX
2. Χρήση **μισής** δόσης (1 εβδ πριν & μετά)
3. **Διακοπή** 1 εβδομάδα πριν και μετά (2 εβδ)
4. Διακοπή για 1 μήνα (15ημ πριν και 15ημ μετά)



# Ασθενής 75 ετών με RA -> ολική αρthroπλαστική υπο MTX

---



1. ΔΕΝ χρειάζεται τροποποίηση η δόση MTX
2. Χρήση μισής δόσης (1 εβδ πριν & μετά)
3. Διακοπή 1 εβδομάδα πριν και μετά (2 εβδ)
4. Διακοπή για 1 μήνα (15ημ πριν και 15ημ μετά)

RA, SpA including AS and PsA, JIA, or SLE: **Continue the current dose of methotrexate**, leflunomide, hydroxychloroquine, sulfasalazine (nonbiologic DMARDs) for patients undergoing elective THA or TKA.

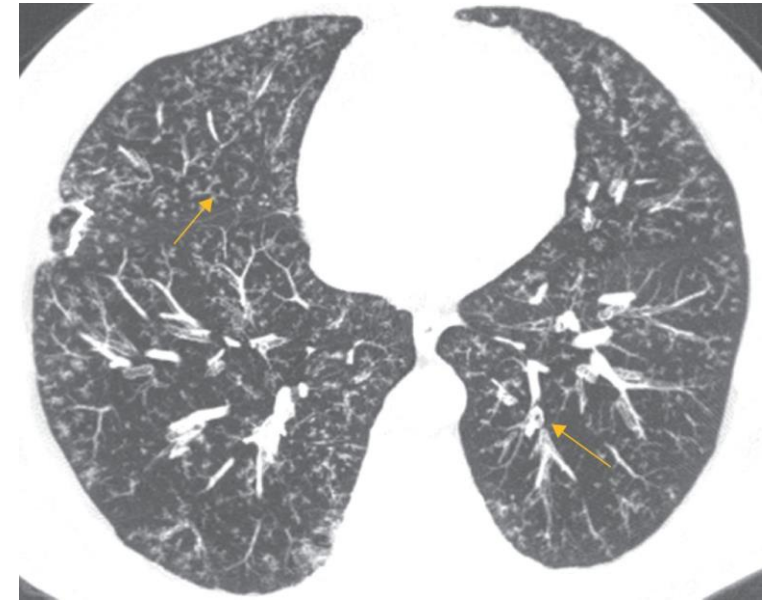




# Ασθενής 52γ με PA και αρχόμενη ILD έναρξη αγωγής

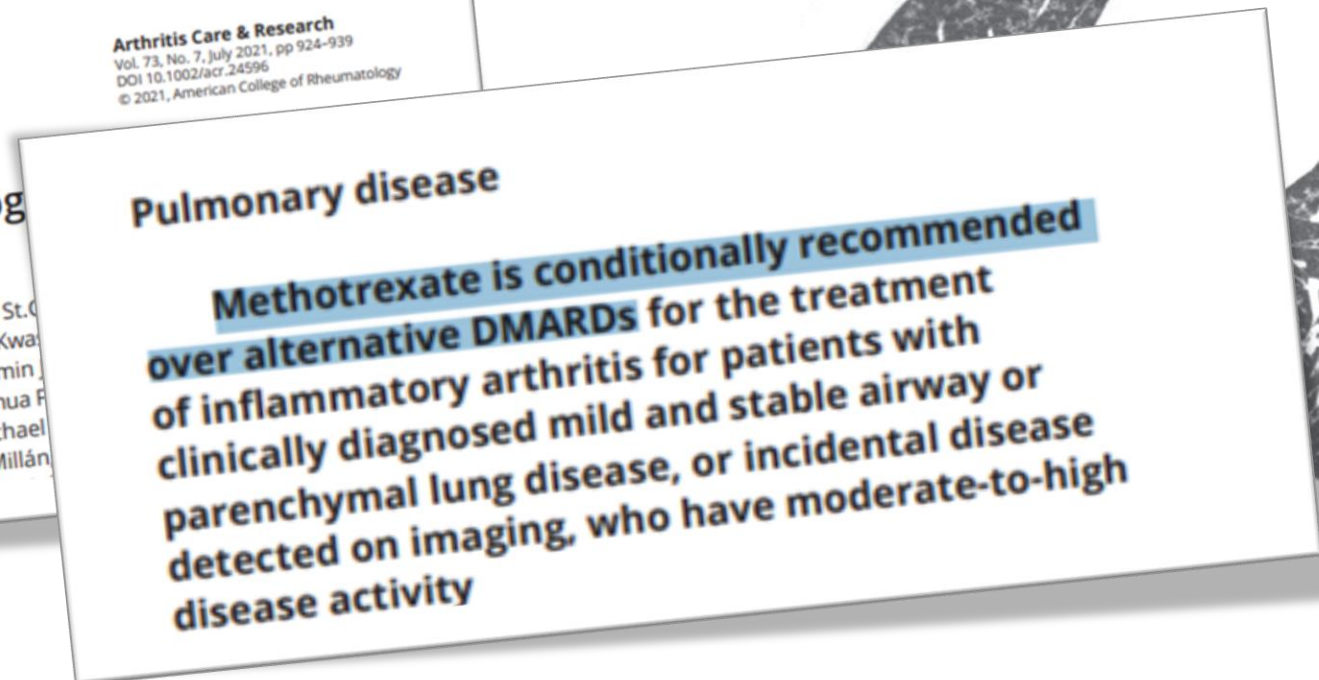
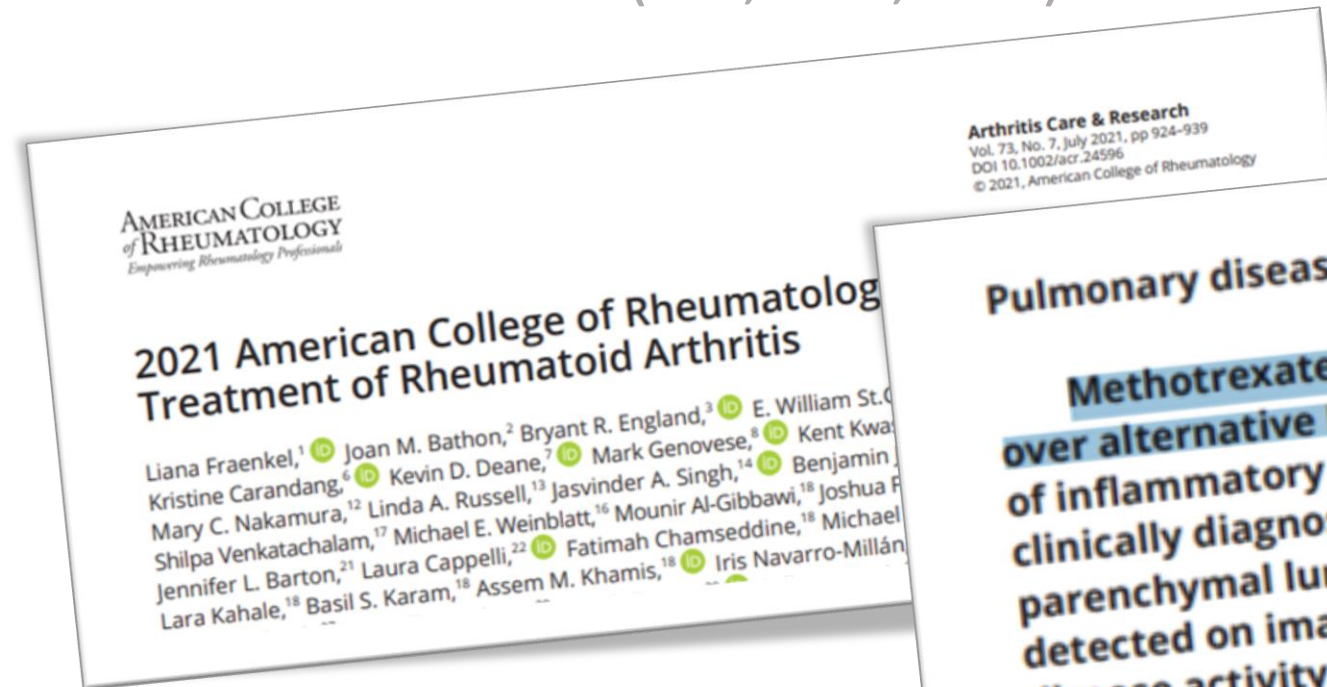
---

- MTX
- Άλλο csDMARD (LEF, CYC, Sulf)



# Ασθενής 52γ με ΡΑ και αρχόμενη ILD έναρξη αγωγής

- MTX
- Άλλο csDMARD (LEF, CYC, Sulf)



58 ετών με ΡΑ

=> bDMARD => αντι-HBc +

---

HbsAg –

1. Παρακολούθηση ηπατικών & ιικού φορτίου
2. Έναρξη αντι-ιικής αγωγή





58 ετών με RA

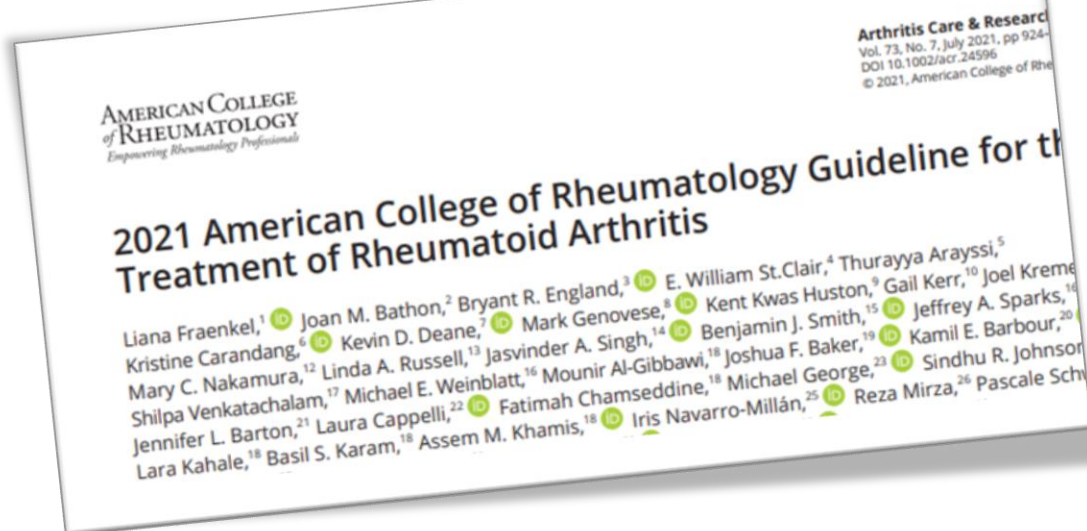
=> bDMARD => αντι-HBc +

---

HbsAg –

1. Παρακολούθηση ηπατικών & ιικού φορτίου

2. Έναρξη αντι-ιικής ανωνή



**Prophylactic antiviral therapy is strongly recommended over frequent monitoring alone for patients initiating any bDMARD or tsDMARD who are hepatitis B core antibody positive and hepatitis B surface antigen positive**

**Frequent monitoring alone of viral load and liver enzymes is conditionally recommended over prophylactic antiviral therapy for patients initiating a bDMARD other than rituximab or a tsDMARD who are hepatitis B core antibody positive and hepatitis B surface antigen negative**



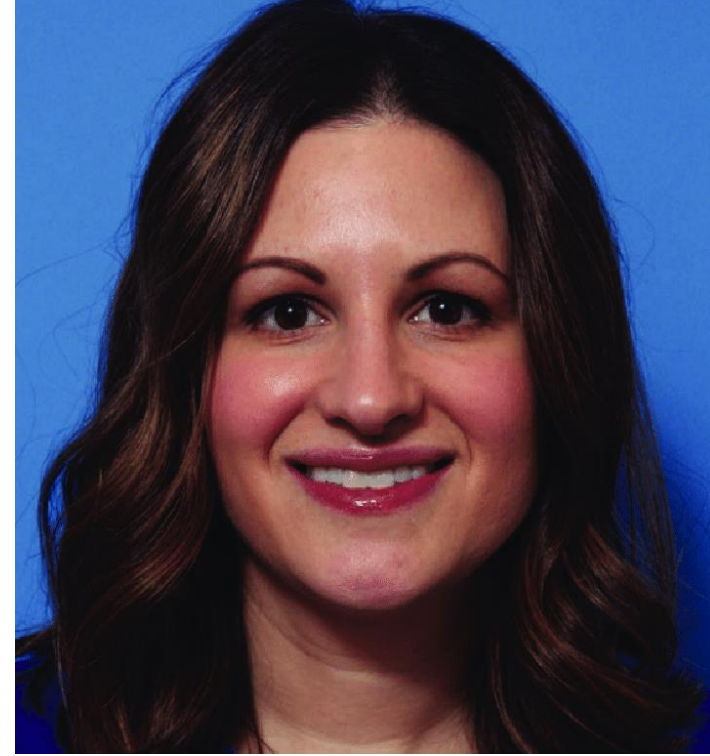


# Ασθενής 38 γ με ΡΑ έναρξη βιολογικού

---

-«γιατρέ μου, κάνουν καρκίνο αυτά τα φάρμακα» ?

1. Σε καμία περίπτωση
2. Γενικά όχι, σπάνια όμως ...
3. Θα παρακολουθούμε κάποια πράγματα (πχ λεμφαδένες) => η ασθενής έχει ήδη αλλάζει γιατρό



# Ασθενής 38 γ με ΡΑ έναρξη βιολογικού



-«γιατρέ μου, κάνουν καρκίνο αυτά τα φάρμακα» ?

1. Σε καμία περίπτωση

2. Γενικά όχι, σπάνια

no increased risk of cancer for b

Sepriano A, Kerschbaumer A, Smolen JS, et al Safety of  
management of rheumatoid arthritis Annals of the Rhe

Risk of non-melanoma skin cancer with biological  
therapy in common inflammatory diseases: a systemic  
review and meta-analysis

Ruolin Liu, Qianyi

Cancer Cell Intern

patients receiving biological therapy were associated with an  
increased risk for NMSC (RR 1.25, 95% CI 1.14 to 1.37),  
especially in patients with RA (RR 1.24, 95% CI 1.13 to 1.36)

A **signal**, however, was found for an increased risk of **NMSC** with **bdMARDs** (except tocilizumab) compared with the general population.

The latter also reported an increased risk of NMSC with

- **abatacept** compared with csDMARDs (aHR **2.15** (95% CI 1.31; 3.52)) and
- **TNFi** (aHR **2.12** (95% CI 1.14; 3.95)) based on the occurrence of 17 events

# Ασθενής με ΡΑ και Ηχ Ca έναρξη βιολογικού

---

- Αδύνατο
- δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος κίνδυνος, ίσως λίγο στο λέμφωμα (RR 1,5)
- δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιος κίνδυνος, ίσως λίγο στο δέρμα (RR 1,3)
- Άνετα



# Ασθενής με RA και Ηχ Ca έναρξη βιολογικού



- Αδύνατο
- δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο  
λίγο στο λέμφωμα (RR 1,5)
- δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο  
λίγο στο δέρμα (RR 1,3)

As compared with RA patients with a **history** of cancer and **not** receiving bDMARDs, for those receiving any bDMARD, the overall RR for risk of neoplasia was **1.09** (95%CI [0.92-1.32],  $p=0.31$ ,  $I^2=8\%$ )

RR for risk of recurrence for skin cancer was **1.32** (95% CI [1.02-1.72],  $p=0.04$ ,  $I^2=0\%$ ) (including melanoma)





# 18 ετών γυναίκα με ΝΕΟ ΣΕΛ έναρξη HCQ

---

Η πιθανότητα για βλάβες αμφιβληστροειδούς  
σε **20 χρόνια** (38 ετών) είναι > από :

1. 5%
2. 10%
3. 18%



# 18 ετών γυναίκα με ΝΕΟ ΣΕΛ έναρξη HCQ

---



Η πιθανότητα για βλάβες αμφιβληστροειδούς  
σε **20 χρόνια** (38 ετών) είναι > από :

1. 5%
2. 10%
3. 18%

*Melles RB, Marmor MF. The risk of toxic retinopathy in patients on long-term hydroxychloroquine therapy. JAMA Ophthalmol 2014;132:1453–60.*

*Kim J-W, Kim YY, Lee H, et al. Risk of retinal toxicity in longterm users of hydroxychloroquine. J Rheumatol 2017;44:1674–9.*

# Ασθενής 36 γ με νεφρίτιδα ΣΕΛ

---

Έναρξη αγωγής (MMF & κορτιζόνη)

Η ασθενής “πάει καλά” **όταν** στον 1 χρόνο το  
λεύκωμα Ούρων 24h:

1.  $< 0,3 \text{ gr/ημ}$
2.  $< 0,5 \text{ gr/ημ}$
3.  $< 0,8 \text{ gr/ημ}$





# Ασθενής 36 γ με νεφρίτιδα ΣΕΛ

---

Έναρξη αγωγής (MMF & κορτιζόνη)

Η ασθενής “πάει καλά” όταν στον 1 χρόνο το  
λεύκωμα Ούρων 24h:

1.  $< 0,3 \text{ gr/}\eta\mu$
2.  $< 0,5 \text{ gr/}\eta\mu$
3.  $< 0,8 \text{ gr/}\eta\mu$

## 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Antonis Fanouriakis,<sup>1</sup> Myrto Kostopoulou,<sup>2</sup> Alessia Alunno,<sup>3</sup> Martin Aringer,<sup>4</sup>  
Ingeborg Bajema,<sup>5</sup> John N Boletis,<sup>6</sup> Ricard Cervera,<sup>7</sup> Andrea Doria,<sup>8</sup>  
Caroline Gordon,<sup>9</sup> Marcello Govoni,<sup>10</sup> Frédéric Houssiau,<sup>11</sup> David Jayne,<sup>12</sup>  
Marios Kouloumas,<sup>13</sup> Annegret Kuhn,<sup>14</sup> Janni L Larsen,<sup>15</sup> Kirsten Lerstrøm,<sup>16</sup>  
Gabriella Moroni,<sup>17</sup> Marta Mosca,<sup>18</sup> Matthias Schneider,<sup>19</sup> Josef S Smolen,<sup>20</sup>  
Elisabet Svenungsson,<sup>21</sup> Vladimir Tesar,<sup>22</sup> Angela Tincani,<sup>23</sup> Anne Troidborg,<sup>24</sup>  
Ronald van Vollenhoven,<sup>25</sup> Jörg Wenzel,<sup>26</sup> George Bertsias,<sup>27</sup> Dimitrios T Boumpas<sup>1,28,29</sup>



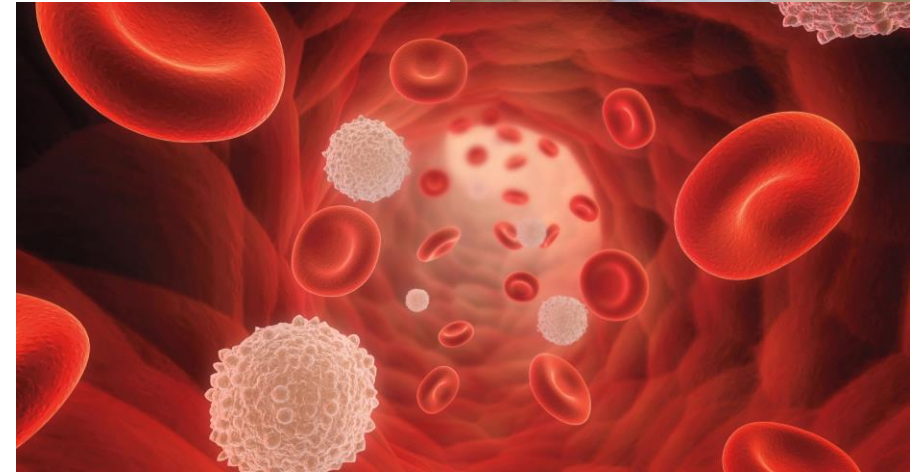


# Ασθενής με ΣΕΛ και θρομβοπενία

---

Έναρξη αγωγής :

1. Σε  $PLT < 70.000$
2. Κορτιζόνη ΜΟΝΟ στην αρχή
3. Κορτιζόνη **και** DMARD (AZA, MMF  
κα) από την αρχή



# Ασθενής με ΣΕΛ και θρομβοπενία

---

Έναρξη αγωγής :

1. Σε  $PLT < 70.000$
2. Κορτιζόνη ΜΟΝΟ στην αρχή
3. Κορτιζόνη **και** DMARD (AZA, MMF  
κα) από την αρχή

First-line treatment of significant lupus thrombocytopenia (platelet count below **30 000/mm<sup>3</sup>**) consists of moderate doses of **GC in combination with IS agent** (AZA, MMF

## 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus

Antonis Fanouriakis,<sup>1</sup> Myrto Kostopoulou,<sup>2</sup> Alessia Alunno,<sup>3</sup> Martin Aringer,<sup>4</sup> Ingeborg Bajema,<sup>5</sup> John N Boletis,<sup>6</sup> Ricard Cervera,<sup>7</sup> Andrea Doria,<sup>8</sup> Caroline Gordon,<sup>9</sup> Marcello Govoni,<sup>10</sup> Frédéric Houssiau,<sup>11</sup> David Jayne,<sup>12</sup> Marios Kouloumas,<sup>13</sup> Annegret Kuhn,<sup>14</sup> Janni L Larsen,<sup>15</sup> Kirsten Lerstrøm,<sup>16</sup> Gabriella Moroni,<sup>17</sup> Marta Mosca,<sup>18</sup> Matthias Schneider,<sup>19</sup> Josef S Smolen,<sup>20</sup> Elisabet Svenungsson,<sup>21</sup> Vladimir Tesar,<sup>22</sup> Angela Tincani,<sup>23</sup> Anne Troidborg,<sup>24</sup> Ronald van Vollenhoven,<sup>25</sup> Jörg Wenzel,<sup>26</sup> George Bertsias,<sup>27</sup> Dimitrios T Boumpas<sup>1,28,29</sup>



# ΑΦΣ

## νοσηρότητα Κύησης

Η κα Γεωργία 32 ετών έχει ΝΚ όταν :

1.  $\geq 3$  θανάτους  $> 10^{\text{η}}$  εβδ
2.  $\geq 3$  προωρότητα  $< 34^{\text{η}}$  εβδ λόγω εκλαμψίας ή πλακουντιακής ανεπάρκειας
3.  $\geq 3$  αποβολές  $< 10$  εβδ



# ΑΦΣ νοσηρότητα Κύησης



Η κα Γεωργία 32 ετών έχει ΝΚ όταν :

1.  $\geq 3$  θανάτοι

2.  $\geq 3$  προωρ

ανεπάρκει

3.  $\geq 3$  αποβολ

## 2. Pregnancy morbidity

(a) One or more unexplained deaths of a morphologically normal fetus at or beyond the 10th week of gestation, with normal fetal morphology documented by ultrasound or by direct examination of the fetus, or

(b) One or more premature births of a morphologically normal neonate before the 34th week of gestation because of: (i) eclampsia or severe pre-eclampsia defined according to standard definitions [11], or (ii) recognized features of placental insufficiency<sup>†</sup>, or

(c) Three or more unexplained consecutive spontaneous abortions before the 10th week of gestation, with maternal anatomic or hormonal abnormalities and paternal and maternal chromosomal causes excluded.

In studies of populations of patients with more than one type of pregnancy morbidity, investigators are strongly encouraged to stratify gr

MIYAKIS, S., LOCKSHIN, M.D., ATSUMI, T., BRANCH, D.W., BREY, R.L., CERVERA, R., DERKSEN, R.H.W.M., DE GROOT, P.G., KOIKE, T., MERONI, P.L., REBER, G., SHOENFELD, Y., TINCANI, A., VLACHOYIANNOPOULOS, P.G. and KRILIS, S.A. (2006), International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, 4: 295-306. <https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2006.01753.x>



# Ασθενής 58 γ με SSc & ΑΥ

---

- Μια καλή θερ επιλογή για την ΑΥ είναι οι Angiotensin-converting enzyme inhibitors:
- Θεραπεία της νεφρικής κρίσης
  1. Θα τον **προφυλάξουν** από νεφρική κρίση
  2. **ΔΕΝ** θα τον προφυλάξουν
  3. **Αυξάνουν** τον κίνδυνο για νεφρική κρίση



# Ασθενής 58 γ με SSc & ΑΥ

- Μια καλή θερ επιλογή για την ΑΥ είναι οι Angiotensin-converting enzyme inhibitors

- Θεραπεία της νεφρικής κρίσης

1. Θα τον προφυλάξουν από νεφρική κρίση

2. ΔΕΝ θα τον προφυλάξουν

3. **Αυξάνουν** τον κίνδυνο για νεφρική κρίση

## Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics

REVIEW ARTICLE |  Free Access

### Angiotensin-converting enzyme inhibitors prior to scleroderma renal crisis in systemic sclerosis: A systematic review and meta-analysis

Anji Xiong MD, PhD ✉, Yuzi Cao BM, Qilang Xiang BM, Zhuoyao Song BM, Yan Zhang BM, Shifeng Zhou BM, Yiyang Qiang BM, Huini Chen BM, Ziyi Hu BM, Hongxu Cui BM, Jie Luo BM ... See all authors

First published: 01 March 2022 | <https://doi.org/10.1111/jcpt.13621>

ACEIs prior to SRC was associated with a **higher incidence** of SRC than no ACEIs prior to SRC  
(RR 2.05, 95% confidence interval 1.08-3.91, p = 0.03)

# Ασθενής 58 ετών με SSc & ILD MMF ή CYC ?

---

1. Η CYC είναι πιο αποτελεσματική vs MMF
2. Η CYC είναι παρόμοιας αποτελεσματικότητας με το MMF ...αλλά με **περισσότερες ΑΕ**
3. Το MMF είναι πιο αποτελεσματικό και πιο ασφαλές





# Ασθενής 58 ετών με SSc & ILD MMF ή CYC ?

---

1. Η CYC είναι πιο αποτελεσματική vs MMF
2. Η CYC είναι παρόμοιας αποτελεσματικότητας με το MMF... αλλά με **περισσότερες**
3. Το MMF είναι πιο αποτελεσματικό και **ασφαλές**

the efficacy of MMF with respect to FVC and DLco improvement is **comparable** to that of CYC, and MMF is preferred on the basis of the occurrence of adverse events.

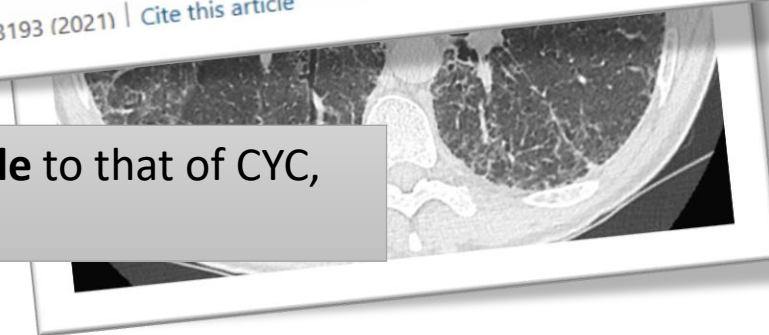


Original Article | Published: 02 June 2021

Efficacy of mycophenolate mofetil versus cyclophosphamide in systemic sclerosis-related interstitial lung disease: a systematic review and meta-analysis

Xinyu Ma, Rui Tang, Mei Luo, Zhuotong Zeng, Yaqian Shi, Bingsi Tang & Rong Xiao

Clinical Rheumatology 40, 3185–3193 (2021) | Cite this article





# Ασθενής 32 γ με φλεγμ οσφυαλγία MRI ιερολαγονίων

---

Ενεργός ΤΥΠΙΚΗ νόσος όταν

1.  $\geq 3$  με οστικό οίδημα
2.  $\geq 4$  με οστικό οίδημα
3. Μια περιοχή σε  $\geq 2$  συνεχόμενα slices



# Ασθενής 32 γ με φλεγμ οσφυαλγία MRI ιερολαγονίων

Ενεργός ΤΥΠΙΚΗ νόσος όταν

1.  $\geq 3$  με οστικό οίδημα
2.  $\geq 4$  με οστικό οίδημα
3. Μια περιοχή σε  $\geq 3$  συνεκτικές

**definite active lesion** typical of axSpA were

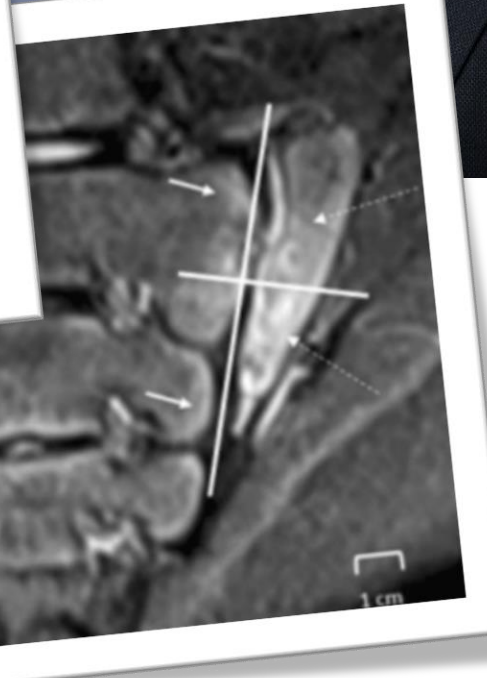
- either  $\geq 4$  SI joint quadrants with BME at any location or
- at the same location in  $\geq 3$  consecutive slices.

## Data-driven definitions for active and structural MRI lesions in the sacroiliac joint in spondyloarthritis and their predictive utility

[Get access >](#)

Walter P Maksymowych ✉, Robert G Lambert, Xenofon Baraliakos, Ulrich Weber, Pedro M Machado, Susanne J Pedersen, Manouk de Hooze, Joachim Sieper, Stephanie Wichuk, Denis Poddubnyy ... [Show more](#)

Rheumatology, Volume 60, Issue 10, October 2021, Pages 4778–4789,



# Ασθενής 34 ετων με φλεγμ οσφυαλγία

---

Μεταξύ των εξετάσεων (Α/α, MRI, ΤΚΕ, CRP, Β27)  
κάποιος προτείνει να ζητηθούν αυτο-αντισώματα (!)

1. Μάλλον δεν είναι ρευματολόγος
2. Είναι ρευματολόγος αλλά δεν κατάλαβε για τι νόσημα μιλάμε
3. Είναι ρευματολόγος, κατάλαβε, αλλά μάλλον πρέπει να το ξανά σκεφθεί
4. Κάτι ξέρει παραπάνω





# Ασθενής 34 ετών με φλεγμ οσφυαλγία

Μεταξύ των εξετάσεων (Α/α, MRI, ΤΚΕ, CRP, B27) κάποιος  
προτείνει να ζητηθεί

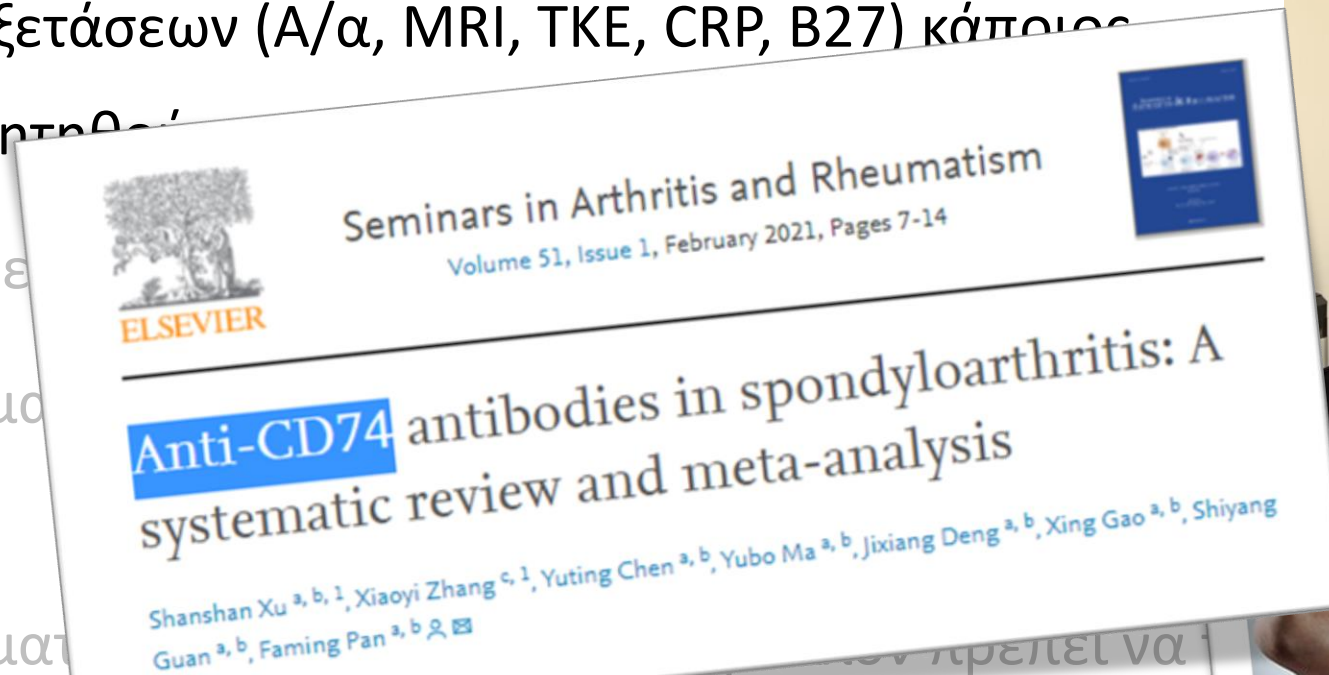
1. Μάλλον δε

2. Είναι ρευμο  
μιλάμε

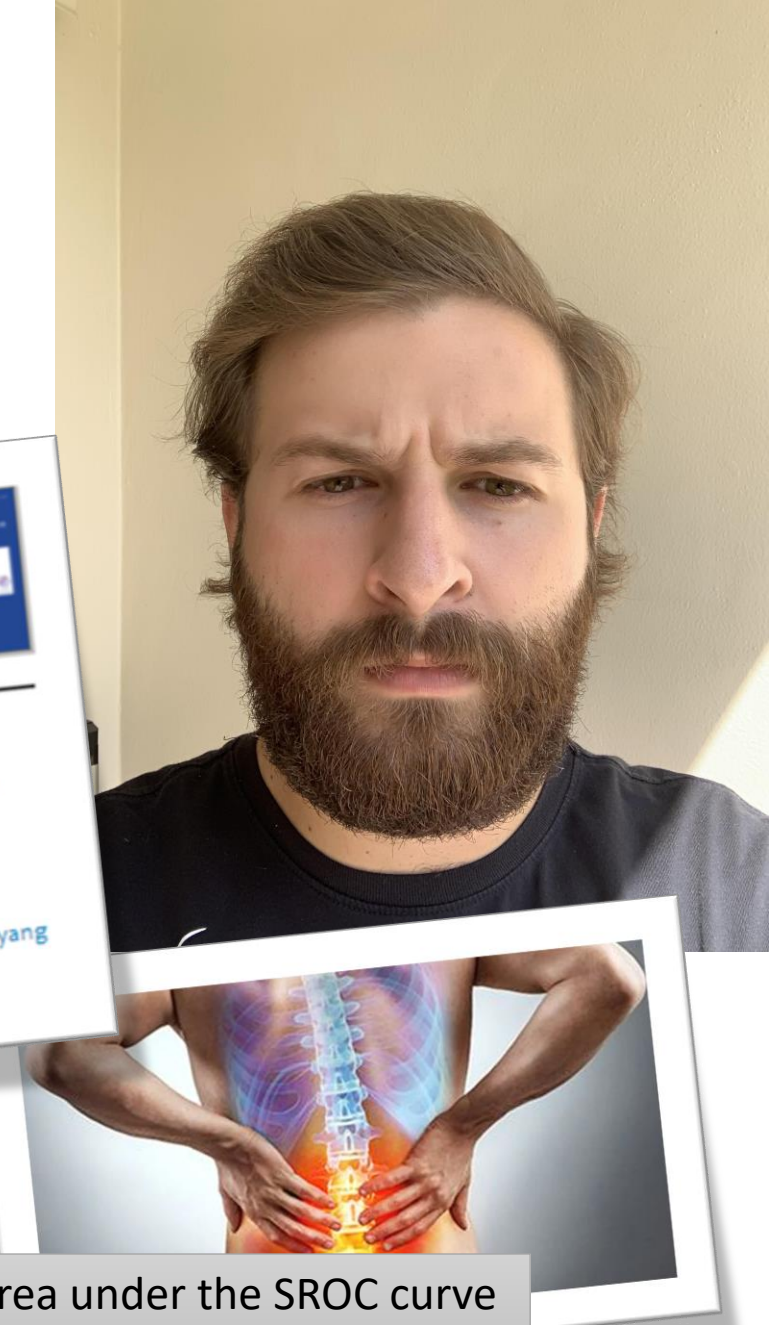
3. Είναι ρευματ

IgG and IgA antibodies were **significantly increased** in  
spondyloarthritis patients and suggest a **high diagnostic**  
specificity of spondyloarthritis.

4. Κατι ξερει παραπανω



The pooled sensitivity, **specificity** and area under the SROC curve  
of anti-CD74 IgG antibodies were 0.61, **0.90** and 0.8881





# Έγκυος με ΨΑ

---

Σας ρωτάει :

“Έχω αυξημένο κίνδυνο για”:

1. Πρόβλημα στην κύηση εγώ (πχ καισαρική) ?
2. Πρόβλημα το παιδί μου (πχ ΜΗΚ) ?
3. Και οι δύο ?



# Έγκυος με ΨΑ

---

Σας ρωτάει :

“Έχω αυξημένο κίνδυνο για”:

1. Πρόβλημα στην κύηση εγώ (πχ κ

2. Πρόβλημα το παιδί μου (πχ ΜΗΚ

3. Και οι δύο ?

- caesarean delivery: **1.33** (1.17, 1.52)
- preterm birth: 1.32 (1.15, 1.52)
- (pre)eclampsia: 1.28 (1.14, 1.43)
- gestational diabetes: 1.19 (1.10, 1.30)
- gestational hypertension: **1.30** (1.18, 1.44)]



Maternal and neonatal outcomes in pregnant women with psoriasis and psoriatic arthritis: a systematic review and meta-analysis [Get access >](#)

Wenhui Xie, Hong Huang, Lanlan Ji, Zhuoli Zhang ✉  
Rheumatology, Volume 60, Issue 9, September 2021, Pages 4018–4028,  
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab357>  
Published: **20 April 2021** [Article history ▼](#)

However, **no statistically increased risks of fetal complications** were observed in women with psoriatic diseases

# Ασθενής με Ψ

---

“Τι μπορώ να κάνω για να αποφύγω την ανάπτυξη ΨΑ ?”

1. Να χάσεις βάρος
2. Να κόψεις το αλκοόλ
3. Να κόψεις το κάπνισμα
4. Να κόψεις τα χαρτιά (πόκερ)



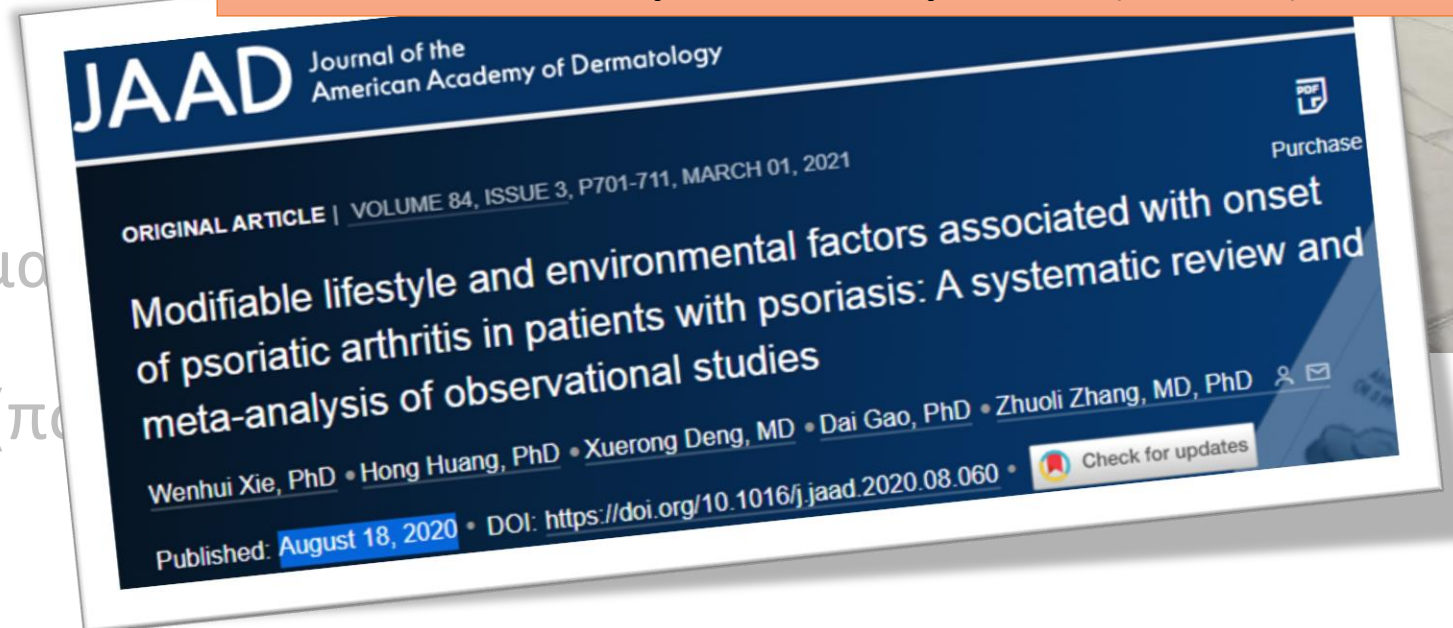
# Ασθενής με Ψ

---

“Τι μπορώ να κάνω για να αποφύγω την ανάπτυξη  
ΨΑ”

1. Να χάσεις βάρος
2. Να κόψεις το αλκοόλ
3. Να κάψεις το κάπνισμα
4. Να κόψεις τα χαρτιά (παράγοντες)

Obesity and being overweight were associated with an **increased PsA risk in patients with psoriasis (OR, 1.75)**





# 38 ετών με ΨΑ & ΙεροΛαγ. ΧΩΡΙΣ συμπτώματα

---

1. ΔΕΝ γίνεται
2. Γίνεται, σε μικρό ποσοστό (5%)
3. Δεν είναι και σπάνιο (25-30%)
4. Είναι συχνό (>50%)



# 38 ετών με ΨΑ & ΙεροΛαγ. ΧΩΡΙΣ συμπτώματα

1. ΔΕΝ γίνεται
2. Γίνεται, σε μικρό ποσοστό (5%)
3. Δεν είναι και σπάνιο (25-30%)

About **one-third** of PsA patients have **asymptomatic sacroiliitis** on imaging and this is more common in women

## The involvement of the spine in psoriatic

X. Baraliakos<sup>1</sup>, L.C. Coates<sup>2</sup>, J. Braun<sup>1</sup>

Clinical and epidemiological research  
Extended report

Axial Disease in Psoriatic Arthritis study: defining the clinical and radiographic phenotype of psoriatic spondyloarthritis 

Deepak R Jadon<sup>1, 2</sup>, Raj Sengupta<sup>1</sup>, Alison Nightingale<sup>3</sup>, Mark Lindsay<sup>3</sup>, Eleanor Korendowych<sup>1</sup>, Graham Robinson<sup>1</sup>, Amelia Jobling<sup>4</sup>, Gavin Shaddick<sup>5</sup>, Jon T Giles<sup>5</sup>, Neil J McHugh<sup>1, 3</sup>

ΧΡΗΖΕΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ?

long-term **radiographic** progression of patients with axial disease in PsA seems to be rather **independent** from spinal mobility

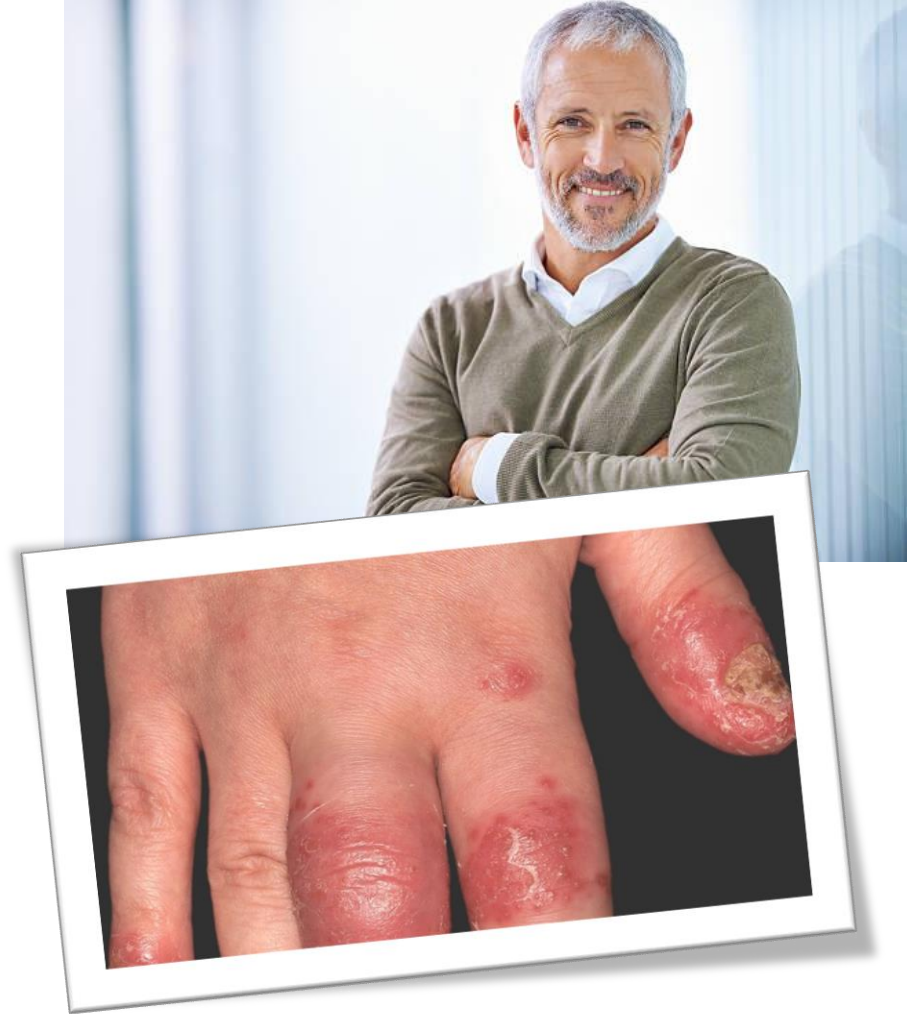


# Ασθενής με ΨΑ & αποτυχία σε MTX

---

Έναρξη TNFi

1. Διακοπή MTX (-> κανένα όφελος)
2. Διατήρηση MTX (όφελος στην αποτελεσματικότητα)
3. Διατήρηση MTX (όφελος στην ασφάλεια)
4. Διατήρηση MTX (όφελος στην επιβίωση TNFi)



# Ασθενής με ΨΑ & αποτυχία σε MTX



## Έναρξη TNFi

1. Διακοπή MTX (-> κανένα όφελος)
2. Διατήρηση MTX (όφελος στην αποτελεσματικότητα) **! ΔΕΡΜΑ**
3. Διατήρηση MTX (όφελος στην ασφάλεια)  
**Μείωση ADA / κλινική σημασία ?**
4. Διατήρηση MTX (όφελος στην επιβίωση TNFi)

Meta-Analysis > Dermatol Ther. 2021 May;34(3):e14926. doi: 10.1111/dth.14926.  
Epub 2021 Mar 16.

**Are biologics combined with methotrexate better than biologics monotherapy in psoriasis and psoriatic arthritis: A meta-analysis of randomized controlled trials**

Yan Xie<sup>1</sup>, Yang Liu<sup>2</sup>, Yi Liu<sup>1</sup>

**b**... made **better** performance on improving the clinical efficiency for the treatment of **psoriasis** when compared with biologic monotherapy, without a difference in tolerability. However, this combination **cannot improve the clinical efficiency of PsA treatment**



# Θνησιμότητα στο S Sjögren

---

Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό :

1. Είναι η ίδια
2. Μικρή αύξηση (7,5 %)
3. Αύξηση κατά 23%
4. Αύξηση ~ 50%



# Θνησιμότητα στο S Sjögren

---

Σε σχέση με το γενικό πληθυσμό :

1. Είναι η ίδια
2. Μικρή αύξηση (7,5%)
3. Αύξηση κατά 23%
4. Αύξηση ~ 50%

## Mortality in patients with primary Sjögren's syndrome: a systematic review and meta-analysis

[Get access >](#)  
Hong Huang, Wenhui Xie, Yan Geng, Yong Fan, Zhuoli Zhang ✉

Rheumatology, Volume 60, Issue 9, September 2021, Pages 4029–4038,  
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keab364>

Published: 20 April 2021 [Article history ▾](#)

Overall, we found a **1.46-fold** increased risk of death in pSS patients when compared with the general population [meta-standardized mortality ratio (SMR): 1.46, 95% CI: 1.10, 1.93].



# Νέο-διαγνωσθείσα 55γ με SS

- “Κινδυνεύω από καρκίνο ?”
- Υπάρχει κάποιος κίνδυνος για λέμφωμα αλλά :
  1. Τίποτα άλλο
  2. Πολλαπλό μυέλωμα
  3. Όγκο συμπαγών οργάνων (πνεύμονα, θυροειδή, δέρμα)



# Νέο-διαγνωσθείσα 55y με SS



- “Κινδυνεύω από καρκίνο ?”
- Υπάρχει κάποιος κίνδυνος για λέμφωμα

1. Τίποτα άλλο

2. Πολλαπλό μυέλωμα

3. Όγκο συμπαγών οργάνων (πνεύμονα, θυροειδή, δέρμα)

increased risks of

- **overall** malignancy (pooled SIR **8.27**, 95%CI 5.00-15.61)
- hematological malignancies (pooled SIR **8.27**, 95%CI 5.00-15.61)
  - including NHL (pooled SIR **8.27**, 95%CI 5.00-15.61)
  - **multiple myeloma** (pooled SIR **8.27**, 95%CI 3.08-22.24)
  - leukemia (pooled SIR 2.56, 95%CI 1.78-3.69) and
- solid tumors (pooled SIR **1.39**, 95%CI 0.90-2.13)





# Νέο-διαγνωσθείσα ΡΠ 65γ

---

Η πιθανότητα να έχει ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ GCA:

1. 17.5%
2. 23 %
3. 38%
4. 49%



# Νέο-διαγνωσθείσα ΡΠ 65γ

Η πιθανότητα να έχει ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ GCA:

1. 17.5%

2. 23 %

3. 38%

4. 49%

The pooled prevalence of subclinical GCA a

- **23%** (95% CI 14%-36%, I<sup>2</sup>=84%) for **any s**
- **29%** in the studies using **PET/(CT)** (95% C



Seminars in Arthritis and Rheumatism  
Volume 55, August 2022, 152017



Subclinical giant cell arteritis in new onset  
polymyalgia rheumatica A systematic review  
and meta-analysis of individual patient data

Andrea K. Hemmig<sup>a, 1</sup>, Daniele Gozzoli<sup>b, 1</sup>, Laura Werlen<sup>c</sup>, Hannah Ewald<sup>d</sup>, Markus Aschwanden<sup>e</sup>, Daniel Blockmans<sup>f</sup>, Elisabeth Brouwer<sup>g</sup>, Russell R.C. Buchanan<sup>h, i</sup>, Dario Camellino<sup>j</sup>, Corrado Campochiaro<sup>k</sup>, Marco A. Cimmino<sup>l</sup>, Hector Corominas<sup>m</sup>, Viktoria Gloy<sup>c</sup>, Liesbet Henckaerts<sup>f</sup>, Diego Kyburz<sup>a, n</sup>, Patricia Moya-Alvarado<sup>m</sup>, Claire E. Owen<sup>h, i</sup>, Mihaela Stegert<sup>a</sup> ... Thomas Daikeler<sup>a, 2</sup>

# Ασθενής 72 γ με ΡΠ & έναρξη κορτιζόνης

---

**2 χρόνια** μετά την έναρξη

Κορτιζόνη θα συνεχίζει να λαμβάνει το

1. 24%
2. 38%
3. 51%

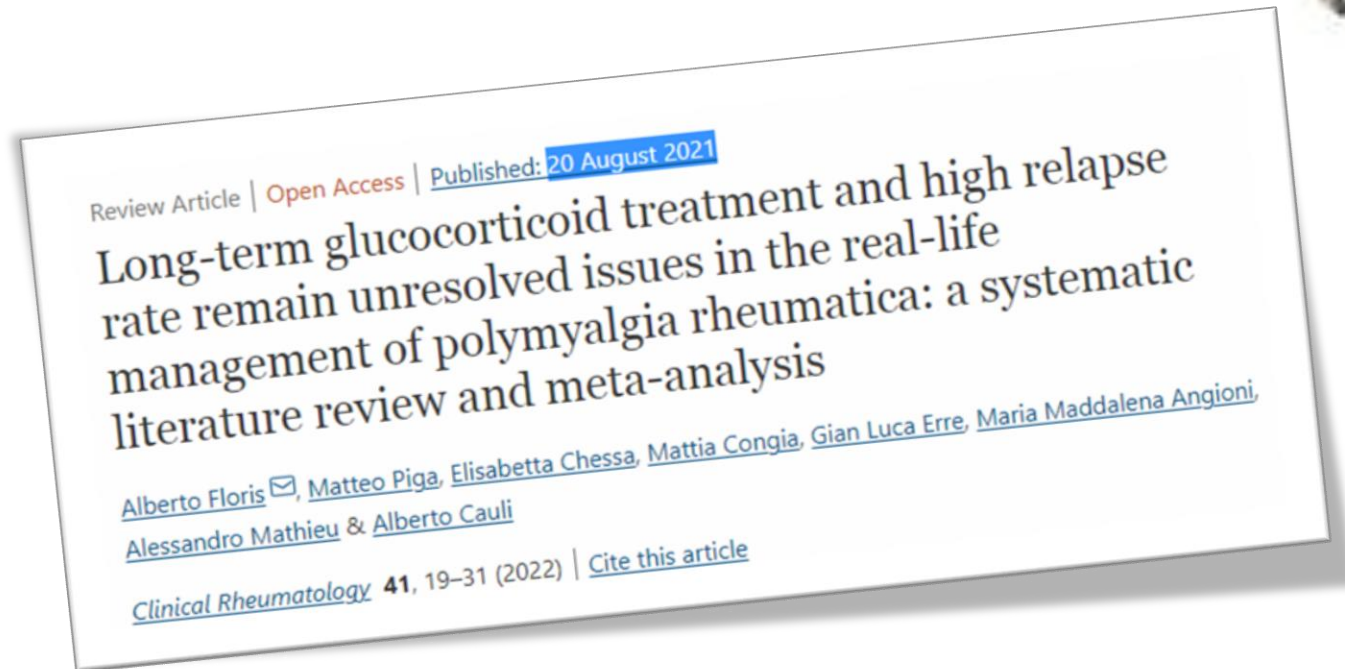


# Ασθενής 72 γ με ΡΠ & έναρξη κορτιζόνης

2 χρόνια μετά την έναρξη

Κορτιζόνη θα συνεχίζει να λαμβάνει το

1. 24%
2. 38%
3. 51%





# Ασθενής 68γ με ΡΠ

---

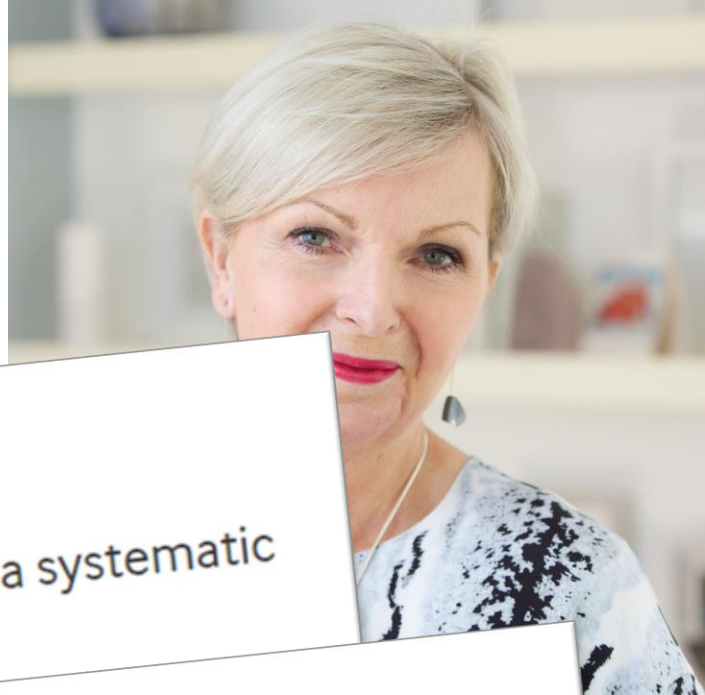
Έναρξη κορτιζόνης

«Γιατρέ ...κάτι για το στομάχι?»

1. Ναι επιβάλλεται
2. Όχι δεν είναι απαραίτητο



# Ασθενής 68γ με ΡΠ



Έναρξη κορτιζόνης

«Γιατρέ ...κάτι

1. Ναι επιβάλω

2. Όχι δεν είναι απο

Gastroenterology and hepatology  
Research

Corticosteroids and risk of gastrointestinal bleeding: a systematic review and meta-analysis 

Sigrid

Rheumatoid arthritis

Concomitant use of oral glucocorticoids and proton pump inhibitors and risk of osteoporotic fractures among patients with **rheumatoid** arthritis: a population-based cohort study **FREE**

 Shahab Abtahi<sup>1, 2, 3</sup>, Johanna H M Driessen<sup>1, 2, 3, 4</sup>,  Andrea M Burden<sup>1, 5</sup>, Patrick C Souverein<sup>2</sup>, Joop P van der Bergh<sup>6, 7, 8</sup>, Tjeerd P van Staa<sup>2, 9</sup>,  Annelies Boonen<sup>6, 10</sup>, Frank de Vries<sup>1, 2, 3, 11</sup>

# Ασθενής με ΡΠ και αποτυχία σε κορτιζόνη (ΣΔ) & MTX (αναιμία)

---

Off label

1. TNFi
2. Jaki
3. Anti-IL6
4. Abatacept



# Ασθενής με ΡΠ και αποτυχία σε κορτιζόνη (ΣΔ) & MTX (αναιμία)

---

Off label

1. TNFi
2. Jaki
3. Anti-IL6
4. Abatacept

Polymyalgia rheumatic

Tocilizumab in patients with new onset polymyalgia rheumatica (PMR-SPARE): a phase 2/3 randomised controlled trial

 Michael Bonelli<sup>1</sup>, Helga Radner<sup>1</sup>,  Andreas Kerschbaumer<sup>1</sup>,  Daniel Mrak<sup>1</sup>, Martina Durechova<sup>1</sup>, Jutta Stieger<sup>2</sup>, Rusmir Husic<sup>3</sup>,  Peter Mandl<sup>1</sup>, Josef S Smolen<sup>1</sup>,  Christian Dejaco<sup>3, 4</sup>,  Daniel Aletaha<sup>1</sup>

Correspondence to Professor Daniel Aletaha, Division of Rheumatology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria;  
[daniel.aletaha@meduniwien.ac.at](mailto:daniel.aletaha@meduniwien.ac.at)





# Ασθενής με ρευματικό νόσημα έναρξη voclosporin (FDA έγκριση)



1. Για την ΨΑ
2. Για την Ψ
3. Για την ΡΑ
4. Για την ΣΕΛ νεφρίτιδα

# Ασθενής με ρευματικό νόσημα έναρξη voclosporin (FDA έγκριση)



1. Για την ΨΑ
2. Για την Ψ
3. Για την ΡΑ
4. Για την ΣΕΛ νεφρίτιδα



# 9/22: επόμενη δόση εμβολίου για COVID-19

---

- Ασθενής με Ρευματικό νόσημα (IRD) :
  - «ποια η πιθανότητα για έξαρση νοσήματος» ?
1. Ελάχιστη (4,4%)
  2. Μικρή (15,8%)
  3. Υπολογίσιμη (28.2%)



# 9/22: επόμενη δόση εμβολίου για COVID-19

---

- Ασθενής με Ρευματικό νόσημα (IRD) :
- «ποια η πιθανότητα για έξαρση νοσήματος» ?

1. Ελάχιστη (4,4%)

2. Μικρή (15,8%)

3. Υπολογίσιμη (28.2%)



I-RMD flares were reported in

- **4.4% of cases** (0.6% severe)
- 1.5% resulting in medication changes.

EULAR Coronavirus Vaccine (**COVAX**) physician-reported registry  
5121 participants from 30 countries

*Machado PM, Lawson-Tovey S, Strangfeld A, et al Safety of vaccination against SARS-CoV-2 in people with rheumatic and musculoskeletal diseases: results from the EULAR Coronavirus Vaccine (COVAX) physician-reported registry Annals of the Rheumatic Diseases 2022;81:695-709.*



# Ασθενής με 1<sup>η</sup> κρίση UA (UA 8-> μετά την κρίση?)

---



1. Έναρξη αντι-υπερουριχαιμικής αγωγής
2. Έναρξη μόνο αν το ουρικό  $> 8,5 \text{ mg/dl}$
3. Έναρξη αν έχει  $\text{XNA} \geq 2$
4. Έναρξη αν έχει νεφρολιθίαση
5. Έπρεπε ήδη να παίρνει

# Ασθενής με 1<sup>η</sup> κρίση UA (UA 8-> μετά την κρίση?)



1. Έναρξη αντι-υπεουριχαιμικής αγωγής

2. Έναρξη με

3. Έναρξη αν

4. Έναρξη αν

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
*Empowering Rheumatology Professionals*

ACR GUIDELINE FOR MANAGEMENT OF GOUT

2020 American College of Rheumatology Guideline for the  
Management of Gout

Arthritis Care & Research  
Vol. 72, No. 6, June 2020, pp 744-760  
DOI 10.1002/acr.24180  
© 2020, American College of Rheumatology

Initiating ULT is conditionally recommended **against** in patients with gout experiencing their **first** gout flare.

However, **initiating** ULT is conditionally **recommended** for patients with

- comorbid moderate-to-severe CKD (stage  $\geq 3$ )
- SU concentration  $>9$  mg/dl
- urolithiasis

# Ασθενής 44 ετών με νέα Ινομυαλγία

---

“Γιατρέ μου ποιο είναι το καλύτερο φάρμακο”

1. amitriptyline
2. Sertraline (Zoloft) (SSRIs)
3. duloxetine
4. pregabalin



# Ασθενής 44 ετών με νέα Ινομυαλγία

---



“Γιατρέ μου ποιο είναι το καλύτερο φάρμακο”

1. amitriptyline

For the outcome R50%, **AMT 25 mg** was **superior** to all other alternatives evaluated.

2. Sertraline (Zoloft)

The calculation of the SUCRA indicated that

- PGB **450** mg was the best performance option for **R30%**
- AMT 25 mg for R50%

3. duloxetine

**PGB 150** mg was the drug for the best performance at both two outcomes evaluated.

4. pregabalin

Review Article | Published: 26 March 2022

Comparative efficacy of amitriptyline, duloxetine and pregabalin for treating fibromyalgia in adults: an overview with network meta-analysis

Fernanda Fávero Alberti , Matheus William Becker, Carine Raquel Blatt, Patricia Klarmann Ziegelmann, Tatiane da Silva Dal Pizzol & Diogo Pilger

*Clinical Rheumatology* **41**, 1965–1978 (2022) | [Cite this article](#)



# Σε ασθενή 52γ με Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης

---

- Εσείς διαγιγνώσκετε Ινομυαλγία

1. Κάποιος από τους 2 ιατρούς κάνει λάθος
2. Συνυπάρχουν σε ποσοστό 24,6%
3. Συνυπάρχουν σε ποσοστό 47,3%
4. Είναι το ίδιο νόσημα με άλλη ονομασία



# Σε ασθενή 52γ με Σύνδρομο Χρόνιας Κόπωσης

---



- Εσείς διαγιγνώσκετε Ινομυαλγία

1. Κάποιος από τους 2 ιατρούς κάνει λάθος

2. Συνυπάρχουν σε ποσοστό 24,6%

3. Συνυπάρχουν σε ποσοστό 47,3%

4. Είναι το ίδιο νόσημα με άλλη ονομασία

Myalgic encephalomyelitis and fibromyalgia diagnoses **overlapped in 47.3%** (95% CI: 45.97-48.63)

Review > Autoimmun Rev. 2022 Jun 8;103129. doi: 10.1016/j.autrev.2022.103129.  
Online ahead of print.

**Clinical overlap between fibromyalgia and myalgic encephalomyelitis. A systematic review and meta-analysis**

Ricardo Ramírez-Morales<sup>1</sup>, Elyzabeth Bermúdez-Benítez<sup>1</sup>, Laura-Aline Martínez-Martínez<sup>1</sup>,  
Manuel Martínez-Lavín<sup>2</sup>

# Ασθενής με οστεοπόρωση: «ποιο είναι το καλύτερο ΔΦ?»

---

1. Αλεδρονάτη
2. Ρισεδρονάτη
3. Ζολεδρονικό
4. Ιμπαντρονάτη



# Το πιο ισχυρό διφωσφονικό είναι...

---

1. Αλεδρονάτη
2. Ρισεδρονάτη
3. Ζολεδρονικό
4. Ιμπαντρονάτη

**zoledronate being the most effective** treatment for vertebral fractures (hazard ratio [HR] 0.38; 95% credibility

Zoledronate (HR 0.71; 95% CrI, 0.61–0.81) **and risedronate** (HR 0.70; 95% CrI, 0.53–0.84) were found to be the most effective treatments in preventing **nonvertebral** fractures.





# Ασθενής 58γ με οστεοπενία Tscore -1,9 & FRAX (-)

---

Ποια η αγωγή ?

1. τίποτα
2. Ca & vit D3
3. Άσκηση



# Ασθενής 58γ με οστεοπενία Tscore -1,9 & FRAX (-)



1. τίποτα
2. Ca & vit D3
3. Άσκηση



Volume 107, Issue 3  
March 2022

## Vitamin D Supplementation A Systematic Umbrella Controlled Trials

Marlene Chakhtoura ✉, Dania S Ba  
Yara Jabbour, Francesca Kahale, Aya  
more

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 107, Issue 3, March 2022,  
Pages 882–898. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab742>

JCN Journal of  
Clinical Nursing  
The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice

REVIEW

## Effect of exercise on bone mineral density among patients with osteoporosis and osteopenia: A systematic review and network meta-analysis

Shifang Zhang RN ✉, Xiuxiu Huang RN ✉, Xiaoyan Zhao RN ✉, Bei Li RN ✉, Ying Cai RN ✉, Xiaoqin Liang  
RN ✉, Qiaoqin Wan PhD ✉

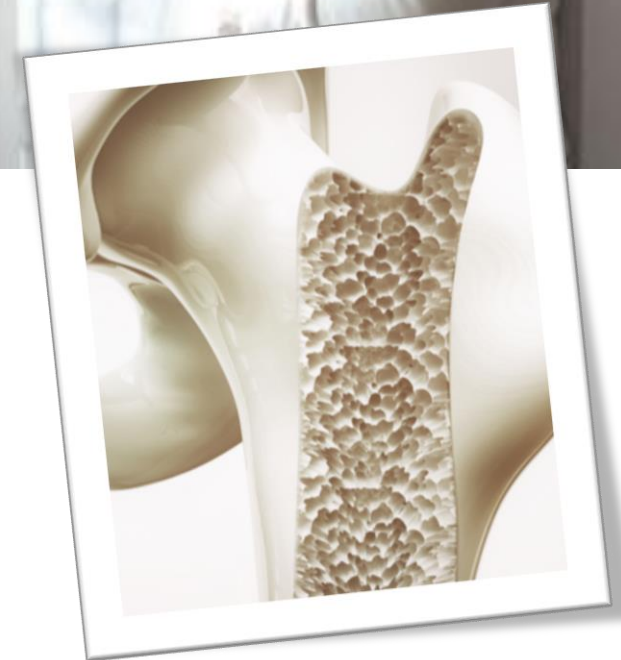
First published: 01 November 2021 | <https://doi.org/10.1111/jocn.16101>

# Ασθενής με αγωνία για οστεοπόρωση

«Γιατρέ μου, εγώ πίνω 3-4 καφέδες την ημέρα»

Ο καφές:

1. Προκαλεί οστεοπόρωση
2. Δεν έχει καμία σχέση
3. Προφυλάσσει από οστεοπόρωση



# Ασθενής με αγωνία για οστεοπόρωση

«Γιατρέ μου, εγώ πίνω 3-4 καφέδες την ημέρα»

Ο καφές:

1. Προκαλεί οστεοπόρωση

2. Δεν έχει καμία σχέση

3. Προφυλάσσει από οστεοπόρωση

> Osteoporos Int. 2022 Apr 15. doi: 10.1007/s00198-022-06399-7. Online ahead of print.

The association of coffee consumption with the risk of osteoporosis and fractures: a systematic review and meta-analysis

X Zeng<sup>1</sup>, Y Su<sup>2</sup>, A Tan<sup>1</sup>, L Zou<sup>3</sup>, W Zha<sup>1</sup>, S Yi<sup>1</sup>, Y Lv<sup>4</sup>, T Kwok<sup>5</sup>

**High** versus low coffee consumption was associated with a **lower** risk of osteoporosis [pooled OR (95% CI): **0.79** (0.65-0.92)] while it was non-significantly associated with **fracture** incidence [pooled OR (95% CI): 0.86 (0.67-1.05)]





# Η ασθενής που ενδείκνυται για romosozumab είναι :

---

1. ΚΑΘΕ Οστεοπόρωση (ΟΠ) (κορτιζόνη?)
2. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ (άνδρες?)
3. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ με Ηχ κατάγματος
4. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ με Ηχ κατάγματος & **απουσία CVD** συμβάματος τον **τελευταίο** χρόνο
5. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ με Ηχ κατάγματος & απουσία CVD συμβάματος **ΓΕΝΙΚΑ**



# Η ασθενής που ενδείκνυται για romosozumab είναι :

1. ΚΑΘΕ Οστεοπόρωση (ΟΠ)

2. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ

3. 4.3 Contraindications

- Hypersensitivity to the active substance (see section 4.4)
- Hypocalcaemia (see section 4.4)
- History of myocardial infarction

5. Μετεμμηνοπαυσιακή ΟΠ με ΠΧ κατάγματος & απουσία CVD  
συμβάματος ΓΕΝΙΚΑ

Evenity [Share](#) [RSS](#)

romosozumab

Table of contents

- Overview
- Authorisation details
- Product information
- Assessment history

**Overview**

Evenity is a medicine used to treat osteoporosis, a disease that makes bones fragile. It is for use in women who have been through the menopause and who have severe osteoporosis (low bone density and previous fracture), leading to a high risk of further fractures.

# Ασθενής 68 ετών με οσφυαλγία μη ειδικού τύπου

---

Λόγω ΑΥ δε μπορεί να λάβει ΜΣΑΦ (ΑΦ)

«να πάρω μυοχαλαρωτικά ?»

1. Ναι, θα σε βοηθήσουν ΠΟΛΥ
2. Ναι, κάτι θα κάνουν
3. Όχι, η βοήθεια είναι μικρή & μη σημαντική



# Ασθενής 68 ετών με οσφυαλγία μη ειδικού τύπου

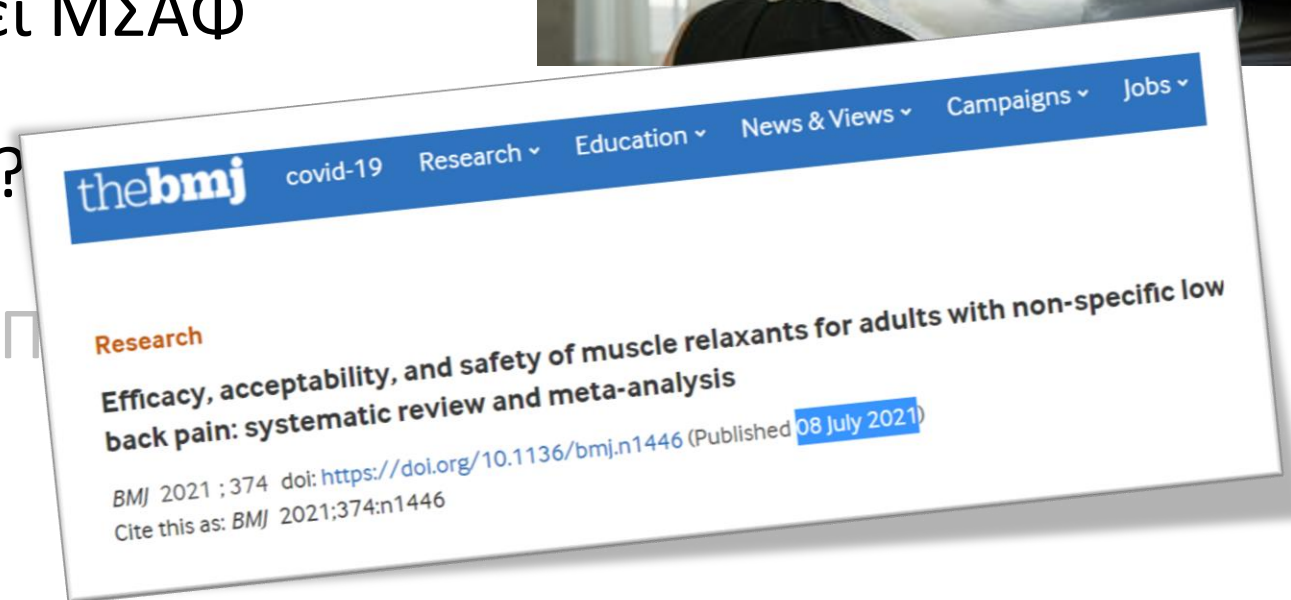
---



Λόγω ΑΥ δε μπορεί να λάβει ΜΣΑΦ

«να πάρω μυοχαλαρωτικά ?»

- 1. Ναι, θα σε βοηθήσουν Π
- 2. Ναι, κάτι θα κάνουν
- 3. Όχι, η βοήθεια είναι μικρή & μη σημαντική





# Ασθενής 38 ετών με εξάνθημα από 2 μηνου

---

1. ΙΦΜ (DM? Gottron's papules )
2. ΣΕΛ



# Ασθενής 38 ετών με εξάνθημα από 2 μηνου

---

1. ΙΦΜ (DM? Gottron's papules )
2. ΣΕΛ



# Από το NEJM αυτής της εβ



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

SUBSCRIBE NOW:  
GET 2 FREE GIFTS. →

SPECIALTIES

TOPICS

MULTIMEDIA

CURRENT ISSUE

LEARNING/CME

AUTHOR CENTER

COVID-19

SEARCH

## Image Challenge

1. IgG4-related ophthalmic disease

June 09, 2022

2. Non-Hodgkin's lymphoma

3. Sjogren's syndrome

4. Tuberculosis-related dacryoadenitis

5. Thyroid eye disease



A 67-year-old man presented with a 1-year history of bilateral eye swelling and right eye protrusion and a 2-week history of blurry vision. There was no swelling of the parotid or submandibular glands. MRI of the orbits showed bilateral lacrimal gland and lateral rectus muscle swelling as well as mass lesions surrounding the optic nerves. He was initiated on daily prednisone with improvement in his symptoms. What is the diagnosis?

IgG4-related ophthalmic disease

Non-Hodgkin's lymphoma

Sjogren's syndrome

Tuberculosis-related dacryoadenitis

Thyroid eye disease

SUBMIT →

See how others chose

ADVERTISEMENT

Jardiance<sup>®</sup>  
(empagliflozin)

Visit the SmPC

Learn more

JARDIANCE 10 mg is indicated in adults for the



# Από το NEJM αυτής της εβ



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

SUBSCRIBE NOW:  
GET 2 FREE GIFTS. →

SPECIALTIES

TOPICS

MULTIMEDIA

CURRENT ISSUE

LEARNING/CME

AUTHOR CENTER

COVID-19

SEARCH

## Image Challenge

1. IgG4-related ophthalmic disease

June 09, 2022

2. Non-Hodgkin's lymphoma

3. Sjogren's syndrome

4. Tuberculosis-related dacryoadenitis

5. Thyroid eye disease



A 67-year-old man presented with a 1-year history of bilateral eye swelling and right eye protrusion and a 2-week history of blurry vision. There was no swelling of the parotid or submandibular glands. MRI of the orbits showed bilateral lacrimal gland and lateral rectus muscle swelling as well as mass lesions surrounding the optic nerves. He was initiated on daily prednisone with improvement in his symptoms. What is the diagnosis?

IgG4-related ophthalmic disease

Non-Hodgkin's lymphoma

Sjogren's syndrome

Tuberculosis-related dacryoadenitis

Thyroid eye disease

SUBMIT

See how others chose

ADVERTISEMENT

Jardiance<sup>®</sup>  
(empagliflozin)

Visit the SmPC

Learn more

JARDIANCE 10 mg is indicated in adults for the



# Ασθενής υπέρβαρη (ΣΒ 100 kg) με ΟΑ (VAS 8)

---

- “Αν χάσω βάρος (25kg), θα δω βελτίωση στον πόνο ?”
- 1. Δύσκολο (καμία μείωση πόνου)
- 2. Ε...λίγο (20% μείωση πόνου)
- 3. Κάτι θα δεις (35% μείωση πόνου)
- 4. Αρκετά (50% μείωση πόνου)



# Ασθενής υπέρβαρη (ΣΒ 100 kg) με ΟΑ (VAS 8)

---

- “Αν χάσω βάρος (25kg), θα δω βελτίωση στον πόνο ?”

- **25% weight reduction** from baseline is necessary to obtain a **50% reduction** of each subscale of the WOMAC score.
- However, performing physical **exercise** is essential to preserve the lean body mass and to avoid...

1. Δύσκολο (κ
2. Ε...λίγο (20% μείωση πόνου)
3. Κάτι θα δεις (35% μείωση πό
4. Αρκετά (50% μείωση πόνου)



# Ερώτηση καθηγητή στις εξετάσεις ιατρικής

---

Ποια είναι η πιο ακριβή σε κόστος κατάσταση :

1. Καρκίνος
2. Μυοσκελετικό
3. ΣΔ
4. Βιτ Δ
5. Στεφ νόσος



# Ερώτηση καθηγητή στις εξετάσεις ιατρικής

---



Ποια είναι η πιο ακριβή σε κόστος κατάσταση .

1. Καρκίνος
2. Μυοσκελετικό
3. ΣΔ
4. Βιτ Δ
5. Στεφ νόσος



**154** ιατρικές καταστάσεις, η **οσφυαλγία και η αυχεναλγία** αποτελούσαν τις 2 κορυφαίες αιτίες δαπάνης υγείας (\$**134.5** δις).

Οι 2 αυτές καταστάσεις, μαζί με **άλλες μυοσκελετικές παθήσεις (\$129.8 δις)** έφτασαν το 1/4 τρις.

«Δαπανηρή» επόμενη ιατρική κατάσταση ήταν ο διαβήτης ( \$111.2 δις)

Με βάση την ειδικότητα, τα φάρμακα για την **ρευματοειδή αρθρίτιδα** και την σκλήρυνση κατά πλάκας αποτελούσαν τα πιο "ακριβά" φάρμακα



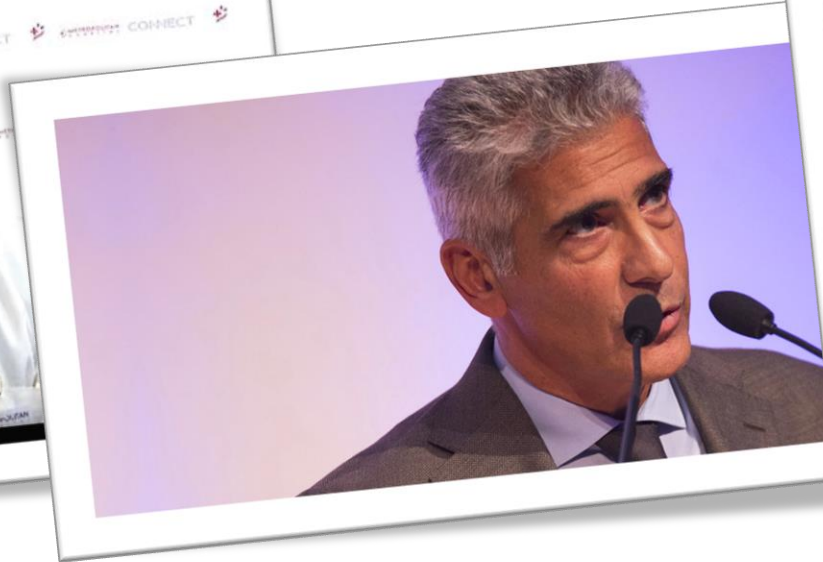
# Τελευταία ερώτηση

---

- Τα ερωτήματα που παρατίθενται δεν είναι καθόλου τυχαία
- Βασίζονται όμως **ΌΧΙ** σε ισχυρά βιβλιογραφικά δεδομένα αλλά ...
- Σε συχνές & επικαιροποιημένες συζητήσεις μεταξύ ρευματολόγων
- Κυρίως ....γυναικείου φύλου !

# Ο πιο γοητευτικός Ρευματολόγος ...ever !

---



# Ο πιο γοητευτικός Ρευματολόγος ...ever !

---

1. Παναγιώτης Τρόντζας
2. Δήμος Πατρίκος
3. Καθ Πέτρος Σφηκάκης
4. Γιώργος Βοσβοτέκας







ΓΙΑΝΝΕΝΑ

