



Εθνικό και
Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



ΣΠΑΝΙΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΣ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κουτσογιάννη Α, Αργυροπούλου Ο, Τζιούφας Α, Βλαχογιαννόπουλος Π

Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

- ❑ Το Αντιφωσφολιπιδικό Σύνδρομο(ΑΦΣ) αποτελεί, επίκτητο θρομβοφιλικό νόσημα αυτοάνοσης αρχής, χαρακτηριζόμενο από επαναλαμβανόμενα θρομβωτικά επεισόδια ή/και επιπλοκές της κύησης και την παρουσία αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων (αΦΛ).
- ❑ Απαντάται ως πρωτοπαθής/ιδιοπαθής νόσος, είτε ως δευτεροπαθής σε ποικίλα συστηματικά νοσήματα, ενώ σπανιότερα συνοδεύεται από συστηματικές αυτοάνοσες εκδηλώσεις συνιστώντας διαφορο-διαγνωστική ή/και θεραπευτική πρόκληση

Σκοπός της μελέτης

Μονο-κεντρική/αναδρομική μελέτη παρατήρησης με αναλυτική περιγραφή των σπάνιων κλινικών και παρακλινικών αυτοάνοσων εκδηλώσεων, των αντίστοιχων θεραπευτικών παρεμβάσεων και της κλινικής πορείας ασθενών με πρωτοπαθές ΑΦΣ που παρακολουθήθηκαν κατά το διάστημα 2017-2022.

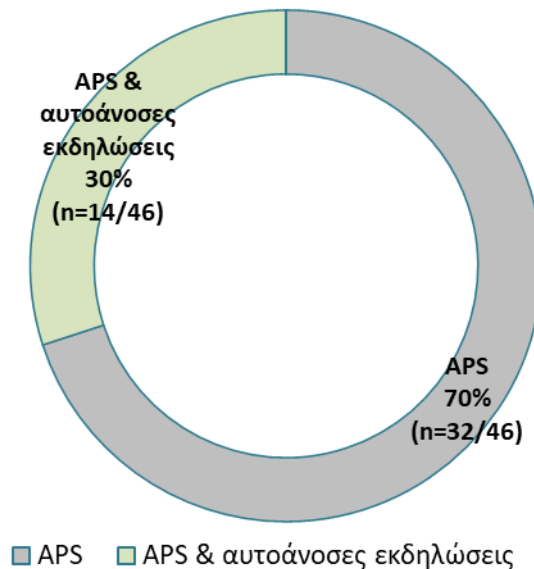
Μέθοδοι

Έγινε ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων και αναλυτική περιγραφή των κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών ευρημάτων, της πορείας νόσου και του θεραπευτικού αλγόριθμου.

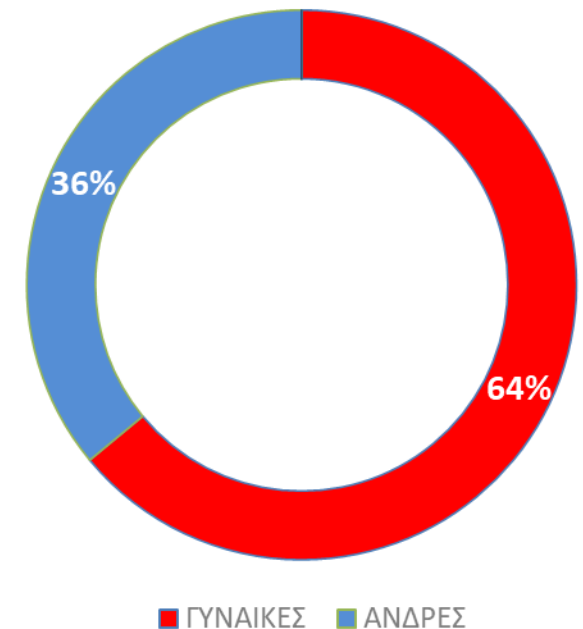
Αποτελέσματα

- ✓ Σε σύνολο 46-ΑΦΣ ασθενών 14 είχαν συνυπάρχουσες κλινικές εκδηλώσεις αυτοανόσου αρχής ή/και άλλο αυτοάνοσο νόσημα πλην λύκου
- ✓ Γυναίκες/άνδρες: 2/3, διάμεση ηλικία εμφάνισης: 52 έτη, διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 60 μήνες, μέσος χρόνος διαφοράς εμφάνισης των δύο νοσημάτων ανά ασθενή: 5,1 έτη
- ✓ 36% των ασθενών είχαν χρόνια νόσο με συχνές υποτροπές

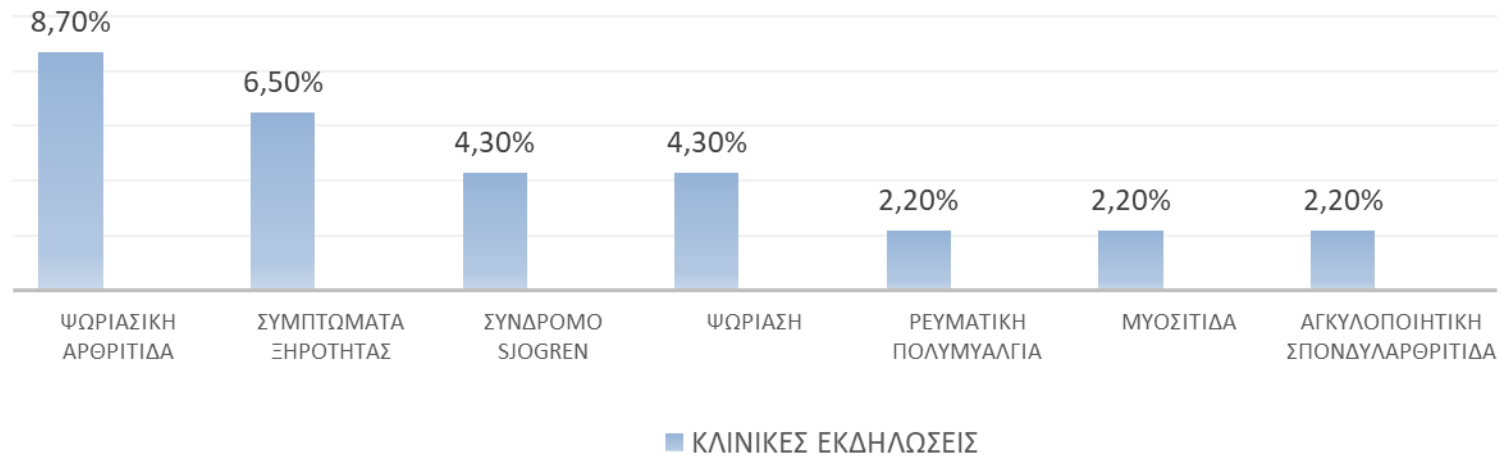
ΤΥΠΟΣ



ΦΥΛΟ

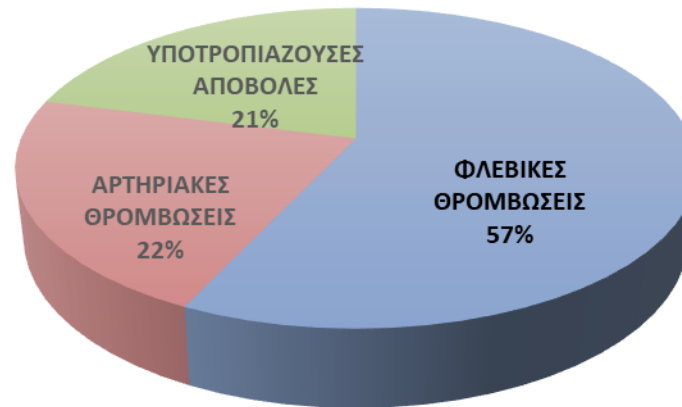


- ✓ Οι συχνότερες εκδηλώσεις ήταν ψωριασική αρθρίτιδα (8,7%), ψωρίαση (4,3%), συμπτώματα ξηρότητας (6,5%), σύνδρομο Sjögren (4,3%), αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα (2.2%), ρευματική πολυμυαλγία (2.2%) μυοσίτιδα (2.2%).



- ✓ Οι συχνότερες ΑΦΣ-σχετιζόμενες εκδηλώσεις ήταν φλεβικές θρομβώσεις (57%), αρτηριακές θρομβώσεις (21%) και υποτροπιάζουσες αποβολές (21%)
- ✓ Το 14% των ασθενών 3 αΦΛ ενώ 2.2% είχαν 1
- ✓ 86% των ασθενών υπό αντιπηκτική αγωγή (ακενοκουμαρόλη) και 71% υπό αγωγή με αντιαιμοπεταλιακά

ΑΦΣ-ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



■ ΦΛΕΒΙΚΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ■ ΑΡΤΗΡΙΑΚΕΣ ΘΡΟΜΒΩΣΕΙΣ ■ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

- ✓ Το 50% των ασθενώς έλαβαν συνδυαστική αγωγή με κορτικοστεροειδή και DMRD (μεθοτρεξάτη, αζαθειοπρίνη) ενώ το 29% ετέθη σε αγωγή με βιολογικό παράγοντα (απρεμιλάστη, anti-TNFα, secukinumab, ustekinumab) με επίτευξη κλινικής ύφεσης

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΥΤΟΑΝΟΣΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ APS % (n)
GCs	
Pulses	0
Peros	14(2/14)
cDMARDs	
Methotrexate	21(3/14)
Azathioprine	7(1/14)
Cyclosporin	0
Mycophenolate mofetil	0
Hydroxychloroquine	7(1/14)
Cyclophosphamide	7(1/14)
bDMARDs	
Rituximab	
Tocilizumab	0
Subcutaneously	0
Intravenously	0
Apremilast	0
	7(1/14)
Anti-TNFα	
Infliximab	7(1/14)
Adalimumab	14(2/14)
Etanercept	14(2/14)
Certolizumab pegol	7(1/14)
Anti-IL	
Ustekinumab	7(1/14)
Secukinumab	14(2/14)

Συμπεράσματα

Η ψωριασική αρθρίτιδα και η ψωρίαση απαντώνται συχνά σε ασθενείς με ΑΦΣ υποδεικνύοντας πιθανούς κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς