

## I. ΒΡΑΒΕΥΜΕΝΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

### ΠΡΩΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ

#### **ΑΠΟΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΤΟΥ DNA ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-ΒΕΗΤΣΕΤ**

Βλαχόγιαννης Ν.Ι.<sup>1,\*</sup>, Ντούρος Π.Α.<sup>1,\*</sup>, Παππά Μ.<sup>1</sup>, Βέρρου Κ.-Μ.<sup>2</sup>, Αρίδα Α.<sup>1</sup>, Σουλιώτης Β.<sup>1,3</sup>, Σφηκάκης Π.Π.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Ειδική Νοσολογία, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>2</sup>Κέντρο Νέων Βιοτεχνολογιών και Ιατρικής Ακριβείας (ΚεΝεΒΙΑ), Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>3</sup>Ινστιτούτο Χημικής Βιολογίας, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Αθήνα

\* ισότιμη συνεισφορά

#### **Εισαγωγή**

Η νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet (AB) είναι μια συστηματική, φλεγμονώδης αγγειϊτιδική νόσος με άγνωστη παθογένεια.

#### **Σκοπός**

Δεδομένης της αλληλεπίδρασης μεταξύ φλεγμονώδους απόκρισης και συσσώρευσης βλαβών του DNA μελετήσαμε την πιθανή απορρύθμιση των μηχανισμών επιδιόρθωσης των βλαβών σε ασθενείς με AB.

#### **Μέθοδοι**

Σε περιφερικά λεμφομονοπύρρηνα κύτταρα από 26 ασθενείς (17 με ενεργή κλινική νόσο) και σε αντίστοιχους (1:1 κατά ηλικία/φύλο) υγιείς-μάρτυρες μελετήθηκαν, α) τα ενδογενή επίπεδα μονόκλωνων/δίκλωνων θραυσμάτων DNA με τη μέθοδο comet assay, β) η ικανότητα των κυττάρων να επιδιορθώνουν βλάβες DNA μετά από χορήγηση UV-ακτινοβολίας, γ) η έκφραση mRNA κεντρικών μορίων επιδιόρθωσης της βλάβης του DNA με next-generation RNA-sequencing.

#### **Αποτελέσματα**

Τα κύτταρα των ασθενών με ενεργή νόσο είχαν σημαντικά υψηλότερη συσσώρευση ενδογενούς βλάβης του DNA (comet assay-Olive Tail Moment, mean±SD: 10.2±4.6) σε σχέση με τα κύτταρα των υγιών-μαρτύρων (5.3±1.8) και των ασθενών σε ύφεση (5.9±2.7). Ταυτόχρονα, η χορήγηση UV ακτινοβολίας ανέδειξε σημαντικά ελαττωματική επιδιόρθωση των επαγόμενων βλαβών του DNA στα κύτταρα των ασθενών σε σύγκριση με τους μάρτυρες. Σε συμφωνία με αυτό, στα κύτταρα 14 ασθενών (12/14 με ενεργή νόσο) βρέθηκαν μειωμένα επίπεδα έκφρασης των κεντρικών μορίων επιδιόρθωσης της DNA βλάβης *ATM* και *NEIL1* σε σύγκριση με 11 μάρτυρες, που μάλιστα συσχετίζονταν αρνητικά με τα ατομικά επίπεδα ενδογενούς βλάβης ( $r=-0.600$  και  $r=-0.503$ , αντίστοιχα).

#### **Συμπεράσματα**

Μειωμένη έκφραση *NEIL1*, του ενός εκ των 2 μόνων γονιδίων με ισχυρές συσχετίσεις στη νόσο AB (Whole Exome Sequencing Identifies Rare Protein-Coding Variants in Behcet's Disease, A&R, 2016), φαίνεται να συνδέεται με συσσώρευση DNA βλαβών λόγω ελαττωματικής επιδιόρθωσης, συμβάλλοντας έτσι στην φλεγμονώδη διεργασία στους ασθενείς αυτούς.

#### **Ευχαριστίες**

Η εργασία υλοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πράξης «Η Ελληνική Ερευνητική Υποδομή για την Εξατομικευμένη Ιατρική (pMedGR)» (MIS 5002802) που εντάσσεται στη Δράση «Ενίσχυση των Υποδομών Έρευνας και Καινοτομίας» και χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανταγωνιστικότητα, Επιχειρηματικότητα και Καινοτομία» στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020, με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης).

## **ΔΕΥΤΕΡΑ ΒΡΑΒΕΙΑ**

### **1. ΧΩΡΙΚΗ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΩΝ ΔΙΗΘΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΒΙΟΨΙΕΣ ΧΕΙΛΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJÖGREN**

Χατζής Λ.<sup>1</sup>, Patrice H.<sup>2</sup>, Γουλές Α.<sup>1</sup>, Καψογεώργου Ε.<sup>1</sup>, Scuille Y.<sup>2</sup>, Jacques-Olivier P.<sup>2</sup>, Τζιούφας Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών  
<sup>2</sup>LBAI, UMR1227, Univ Brest, INSERM, Brest, France

#### **Εισαγωγή**

Η τεχνική Imaging Mass Cytometry (IMC) είναι μια καινοτόμος υψηλής απόδοσης μέθοδος που επιτρέπει την πολυπαραμετρική ανάλυση ενός ιστικού τεμαχίου διατηρώντας παράλληλα άθικτη τη χωρική αρχιτεκτονική. Το σύνδρομο Sjogren (SS), παρά το γεγονός ότι είναι ένα από τα πιο κοινά συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα, εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από ασαφείς παθογενετικούς μηχανισμούς και καμία αποτελεσματική θεραπεία.

#### **Σκοπός**

Ο καθορισμός της αρχιτεκτονικής του σιελογόνου αδένου και των κυτταρικών υποπληθυσμών του φλεγμονώδους διηθήματος σε ασθενείς με διαφορετικής βαρύτητας SS καθώς και λέμφωμα σχετιζόμενο με SS.

#### **Μέθοδοι**

Πέντε βιοψίες χείλους από sicca μάρτυρες [(Focus Score(FS):0-1, Anti-Ro/SSA(-), Anti-La/SSB(-)], πέντε από ασθενείς με SS με ήπια διήθηση (FS:1-2), πέντε με ενδιάμεση (FS:2-4), πέντε με σοβαρή (FS: 4-12) καθώς και πέντε με MALT λέμφωμα αναλύθηκαν με IMC με τη χρήση του συστήματος απεικόνισης/ανάλυσης Hyperion™. Οι τομές παραφίνης παρασκευάστηκαν και σημάνθηκαν χρησιμοποιώντας 2 ομάδες αντισωμάτων συζευγμένων με μέταλλα. Η πρώτη (38-αντισώματα) στοχεύει να ορίσει τους κύριους κυτταρικούς πληθυσμούς και να περιγράψει την αρχιτεκτονική του ιστού και η δεύτερη (27-αντισώματα) εστιάζει στους διαφορετικούς υποτύπους των Β κυττάρων του φλεγμονώδους διηθήματος.

#### **Αποτελέσματα**

Οι κυτταρικοί υποπληθυσμοί των φλεγμονωδών διηθημάτων διέφεραν μεταξύ ασθενών με διαφορετική βαρύτητα βλάβης αλλά και μεταξύ των διαφορετικών περιοχών στον ίδιο ασθενή. Το ποσοστό των T regulatory cells (CD3<sup>+</sup>, CD20<sup>-</sup>, CD4<sup>+</sup>, Foxp3<sup>+</sup>) και των Double negative B cells (CD20<sup>+</sup>, CD3<sup>-</sup>, CD27<sup>-</sup>, IgD<sup>-</sup>), μεταξύ άλλων, φαίνεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με τη βαρύτητα του φλεγμονώδους διηθήματος.

#### **Συμπεράσματα**

Η ανάλυση, χωρική συσχέτιση και αλληλεπίδραση των κυτταρικών υποπληθυσμών, μπορεί να ανοίξει νέους δρόμους στην κατανόηση των παθογενετικών μηχανισμών που διέπουν το SS και να οδηγήσει σε νέους θεραπευτικούς στόχους.

### **2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΕΙΣ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΜΥΟΠΑΘΕΙΕΣ ΜΕ Η ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**

Παναγόπουλος Π.<sup>1</sup>, Γεωργακοπούλου Β.<sup>2</sup>, Πεζούλας Β.<sup>3</sup>, Μαλαγάρη Κ.<sup>4</sup>, Φωτιάδης Δ.<sup>3</sup>, Γουλές Α.<sup>1</sup>, Βασιλακόπουλος Θ.<sup>2</sup>, Τζιούφας Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο και Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup>Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφύων Πληροφοριακών Συστημάτων, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

<sup>4</sup>Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

## Εισαγωγή

Οι εκδηλώσεις από τους πνεύμονες των ιδιοπαθών φλεγμονωδών μυοπαθειών (idiopathic inflammatory myopathies, IIM) περιλαμβάνουν τις διάμεσες πνευμονοπάθειες (interstitial lung disease, ILD) και την αδυναμία των αναπνευστικών μυών, αλλά η λειτουργία των μικρών αεραγωγών δεν έχει μελετηθεί ποτέ σε αυτούς τους ασθενείς (1). Η σπιρομέτρηση, η ταλαντωσιμετρία και η τεχνική διακοπής της ροής είναι τεχνικές για την μελέτη των μικρών αεραγωγών. Επιπρόσθετα, η πληθυσμογραφία είναι η μέθοδος εκλογής για την μέτρηση των πνευμονικών όγκων, ενώ η τεχνική έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές φαίνεται να υστερεί, καθώς υποεκτιμά τους πνευμονικούς όγκους σε ασθενείς με νόσο μικρών αεραγωγών, λόγω παγίδευσης αέρα (2). Έτσι, οι διαφορές μεταξύ των πνευμονικών όγκων, όπως αυτοί μετρώνται με αυτές τις δύο τεχνικές, ίσως είναι ένδειξη πρώιμης δυσλειτουργίας των μικρών αεραγωγών.

## Σκοπός

Η σύγκριση της πνευμονικής λειτουργίας και της λειτουργίας των μικρών αεραγωγών μεταξύ των ασθενών με μυοσίτιδα, με ή χωρίς διάμεση πνευμονοπάθεια.

## Μέθοδοι

Η παρούσα προοπτική μελέτη παρατήρησης περιλάμβανε 13 ασθενείς με μυοσίτιδα και διάμεση πνευμονοπάθεια (IIM-ILD) (8 ασθενείς με δερματομυοσίτιδα και 5 με πολυμυοσίτιδα) και 13 ασθενείς με μυοσίτιδα χωρίς διάμεση πνευμονοπάθεια (IIM-non-ILD) (9 ασθενείς με δερματομυοσίτιδα και 4 με πολυμυοσίτιδα), οι οποίοι διαγνώστηκαν και παρακολούθηθηκαν στο Ρευματολογικό Εξωτερικό Ιατρείο της Κλινικής Παθολογικής Φυσιολογίας από τον Ιούνιο μέχρι τον Δεκέμβριο 2021. Όλοι οι ασθενείς με μυοσίτιδα πληρούσαν τα κριτήρια ταξινόμησης EULAR/ACR 2017 (3). Η παρουσία διάμεσης πνευμονοπάθειας καθορίστηκε με τη διενέργεια αξονικής τομογραφίας θώρακος υψηλής ευκρίνειας, η οποία αξιολογήθηκε από ειδικό ακτινολόγο (4). Κλινικά, εργαστηριακά και ανοσολογικά δεδομένα καταγράφηκαν την στιγμή της διάγνωσης και η πνευμονική λειτουργία εκτιμήθηκε με την διενέργεια σπιρομέτρησης, πληθυσμογραφίας, έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές, ταλαντωσιμετρίας, τεχνικής διακοπής της ροής, διάχυσης και μέτρησης εισπνευστικών και εκπνευστικών πιέσεων. Η στατιστική ανάλυση για τις κατηγορικές μεταβλητές έγινε με Fisher exact test ή με  $\chi^2$  square test και για τις ποσοτικές μεταβλητές με Man-Whitney test ή t test.

## Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με IIM-ILD παρουσίαζαν πιο συχνά δύσπνοια (53.8% vs 0%,  $p < 0.01$ ), πυρετό (61.5% vs 7.7%,  $p < 0.05$ ), αρθραλγίες (76.9% vs 23%,  $p < 0.05$ ) και αντισώματα αντισυνθετάσης (69.2% vs. 7.7%,  $p < 0.01$ ) σε σύγκριση με τους IIM-non-ILD ασθενείς. Οι δείκτες φλεγμονής, τα μυϊκά ένζυμα και οι κλασικές παράμετροι σπιρομέτρησης δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων. Οι IIM-ILD ασθενείς είχαν σημαντικά χαμηλότερη DLCO (56.3% vs 78.2%,  $p < 0.01$ ). Η ολική χωρητικότητα πνευμόνων (total lung capacity, TLC) όπως μετρήθηκε με την έκπλυση αζώτου με πολλαπλές αναπνοές ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους IIM-ILD ασθενείς (111.1% vs 153.4%,  $p < 0.05$ ). Ο λόγος της TLC μετρώμενης με την έκπλυση αζώτου προς την TLC μετρώμενης με πληθυσμογραφία ( $TLC_{N_2WO}/TLC_{pleth}$ ) ήταν επίσης χαμηλότερος στους IIM-ILD ασθενείς σε σύγκριση με τους IIM-non-ILD ασθενείς (1.28 vs 1.45,  $p < 0.05$ ). Η αντίσταση αεραγωγών με την τεχνική διακοπής της ροής (respiratory resistance by the interrupter technique,  $R_{int}$ ) ήταν υψηλότερη στους IIM-ILD ασθενείς, αν και η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

## Συμπεράσματα

Οι διαφορές μεταξύ των πνευμονικών όγκων, όπως αυτοί μετρώνται με την τεχνική έκπλυσης αζώτου με πολλαπλές αναπνοές και με την πληθυσμογραφία, είναι ένδειξη πρώιμης δυσλειτουργίας των μικρών αεραγωγών σε ασθενείς με μυοσίτιδα και διάμεση πνευμονοπάθεια.

## Βιβλιογραφία

1. Selva-O'Callaghan et al. *Lupus*. 2005;14:534-42.
2. Bell et al. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018;13:2113-2119.
3. Lundberg et al. *Ann Rheum Dis*. 2017;76:1955-64.
4. Hatabu et al. *Lancet Respir Med*. 2020;8:726-737.

## **ΤΡΙΤΟ ΒΡΑΒΕΙΟ**

### **ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ**

Αργυρού Χ., Διονυσιώτης Ι., Γαλανός Α., Κανταΐδου Ι., Βλάμης Ι., Τριανταφυλλόπουλος Ι.Κ., Λυρίτης Γ.Π., Δοντά Ι., Χρονόπουλος Ε.

Εργαστήριο Έρευνας Παθήσεων Μυοσκελετικού Συστήματος «Θ. Γαροφαλίδης», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

#### **Εισαγωγή**

Οι πτώσεις στους ηλικιωμένους συνδέονται με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα καθώς και με οικονομική επιβάρυνση στο σύστημα υγείας. Η αιτιολογία τους είναι πολυπαραγοντική και η ανάπτυξη προγνωστικών εργαλείων δυσχερής.

#### **Σκοπός της μελέτης**

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανάπτυξη ενός ερωτηματολογίου αξιολόγησης κινδύνου πτώσεων σε ελληνικό γενικό πληθυσμό άνω των 60 ετών.

#### **Μέθοδοι**

Με βάση την τρέχουσα βιβλιογραφία αναπτύχθηκε ένα ερωτηματολόγιο 11 ερωτήσεων (LRMS) και διανεμήθηκε σε 200 συμμετέχοντες. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων των Timed Up and Go (TUG), Falls Efficacy Scale-International (FES-I), Tinetti Assessment Tool, Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) και Morse fall scale. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν στατιστικά.

#### **Αποτελέσματα**

Η συσχέτιση μεταξύ του ολικού σκορ LRMS και των υπόλοιπων δοκιμασιών ήταν υψηλή, FES-I ( $r=-0.820$ ), GDS-15 ( $r=-0.562$ ), Tinetti-ισορροπία ( $r=-0.812$ ), Tinetti-βάδιση ( $r=-0.789$ ), TUG ( $r=0.831$ ) και Morse fall scale ( $r=0.795$ ). Ο δείκτης Cronbach's alpha 0.807. Το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη του LRMS score ήταν 0.930 (95% C.I. 0.88-0.98,  $p<0.001$ ) με τιμή αποκοπής 10.5, ευαισθησία 86% και ειδικότητα 98% με το TUG ως δοκιμασία εκλογής για τον κίνδυνο πτώσεων, 0.919 (95% C.I. 0.88-0.96,  $p<0.001$ ) με τιμή αποκοπής 11.5, ευαισθησία 85% και ειδικότητα 89% με το FES-I και 0.947 (95% C.I. 0.91-0.98,  $p<0.001$ ) με τιμή αποκοπής 10.5, ευαισθησία 93% και ειδικότητα 91% με το Tinetti Assessment Tool.

#### **Συμπεράσματα**

Το ερωτηματολόγιο LRMS έδειξε ικανοποιητική εσωτερική συνοχή, εξαιρετική αξιοπιστία ελέγχου-επανελέγχου και υψηλή συσχέτιση με τα ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης του κινδύνου πτώσης. Επιπλέον περιέχει μικρό αριθμό ερωτήσεων και δεν απαιτεί εξειδικευμένο προσωπικό για τη συμπλήρωσή του.

#### **Ευχαριστίες**

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας ευχαριστούμε θερμά το Σύλλογο Σκελετικής Υγείας Πεταλούδα για την πολύτιμη βοήθεια του στη συλλογή του δείγματος.

## II. ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

### **1. ΤΟ ΔΙΑΜΕΤΡΗΜΑ ΤΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΤΟΥ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΩΣ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΦΟΡΤΙΟΥ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**

Αργυροπούλου Ο.<sup>1</sup>, Αισώπου Ε.<sup>1</sup>, Αργύρης Α.<sup>1</sup>, Γουλές Α.<sup>1</sup>, Μαυραγάνη Κ.<sup>2</sup>, Τεντολούρης Ν.<sup>3</sup>, Σφηκάκης Π.<sup>3</sup>, Βλαχογιαννόπουλος Π.<sup>1</sup>, Τζιούφας Α.<sup>1</sup>, Πρωτογέρου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Μονάδα Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup>1<sup>η</sup> Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

#### **Εισαγωγή**

Οι μεταβολές της μικροκυκλοφορίας του αμφιβληστροειδούς αναγνωρίζονται ως ανεξάρτητοι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (ΚΔΚ) στο γενικό πληθυσμό, αλλά οι πιθανές αλλαγές της και η συσχέτισή τους με την ενεργότητα της νόσου και το φλεγμονώδες φορτίο στις πρωτοπαθείς συστηματικές αγγειίτιδες- (ΠΣΑ) δεν έχουν μελετηθεί μέχρι σήμερα.

#### **Σκοπός της μελέτης**

Η διερεύνηση της επίδρασης της φλεγμονής στη μικροκυκλοφορία του αμφιβληστροειδούς των ασθενών με ΠΣΑ και ρευματική πολυμυαλγία-(ΡΠ).

#### **Μέθοδοι**

Μελετήθηκαν 43 ασθενείς με ενεργό-(12 μεγάλων, 4 μέσου, 14 μικρών αγγείων, 13 ΡΠ) και 16 με χρόνια νόσο (ύφεση)-(13 αγγειίτιδα, 3 ΡΠ). Αντιστοιχήθηκαν 1:1 (ως προς όλους τους παράγοντες ΚΔΚ) με υγιείς μάρτυρες. Ως μάρτυρες-νόσου χρησιμοποιήθηκαν 32 ασθενείς με ενεργό και 16 με ανενεργό ρευματοειδή αρθρίτιδα-(ΡΑ). Ελήφθησαν ψηφιακές εικόνες αμφιβληστροειδούς και προσδιορίστηκε η αναλογία των κεντρικών αρτηριακών και φλεβικών ισοδύναμων αμφιβληστροειδούς (CRAE και CRVE αντίστοιχα).

#### **Αποτελέσματα**

Οι ασθενείς με ενεργό Αγγειίτιδα/PMR (ανεξαρτήτως τύπου αγγειίτιδας) είχαν αυξημένο CRVE ( $p<0,001$ ) και CRAE ( $p<0,001$ ), ενώ οι χρόνιοι ασθενείς (ύφεση) εμφάνισαν υψηλότερο CRAE ( $p=0,006$ ). Μετά από ανοσοκατασταλτική θεραπεία ( $\leq 6$  μήνες), το CRVE και σε μικρότερο βαθμό το CRAE μειώθηκαν ( $p=0,048$  και  $0,149$  αντίστοιχα) με ισχυρότερη στατιστική σημαντικότητα στην ομάδα της Αγγειίτιδας ( $p=0,026$  και  $0,069$  αντίστοιχα). Ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson στην κατάσταση ενεργού νόσου αποκάλυψε θετική διμεταβλητή συσχέτιση μόνο μεταξύ CRVE με ESR και CRP. Οι ασθενείς με Αγγειίτιδα/PMR είχαν επίσης αυξημένο CRAE σε σύγκριση με ασθενείς με ΡΑ τόσο σε ενεργό όσο και σε ανενεργό κατάσταση νόσου ( $p<0,001$  και  $p=0,001$  αντίστοιχα).

#### **Συμπεράσματα**

Η συστηματική φλεγμονή μεταβάλλει τη μικροκυκλοφορία του αμφιβληστροειδούς τόσο με αναστρέψιμο (φλεβίδια) όσο και μη αναστρέψιμο (αρτηρίδια) τρόπο, ανεξάρτητα από τη μορφή αγγειίτιδας.

### **2. Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ RITUXIMAB ΣΤΗΝ ΟΠΙΣΘΟΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΙΝΩΣΗ**

Ηλιόπουλος Γ., Λιόσης Σ.-Ν.

Ρευματολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

#### **Εισαγωγή**

Η οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση είναι μια σπάνια φλεγμονώδης νόσος που προσβάλλει τις δομές του οπισθοπεριτοναϊκού χώρου. Μπορεί να είναι αυτοάνοσης αρχής ή δευτεροπαθής στα πλαίσια άλλων νόσων όπως οι νεοπλασίες. Η κλινική εικόνα είναι μη ειδική, περιλαμβάνει ωστόσο εμπύρετο, κοιλιακό άλγος, οσφυαλγία, απώλεια βάρους και άλλα. Για να τεθεί διάγνωση, απαραίτητη είναι η απεικόνιση του οπισθοπεριτοναίου με αξονική ή μαγνητική τομογραφία. Αν και πρώτης γραμμής θεραπεία θεωρούνται τα κορτικοστεροειδή, έχει χρησιμοποιηθεί και το rituximab.

### **Μεθοδολογία**

Μελετήθηκαν αναδρομικά 16 ασθενείς με οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση που παρακολουθούνται στο τμήμα μας: 8 ασθενείς είχαν λάβει ή συνεχίζουν να λαμβάνουν rituximab και 8 ασθενείς που δεν το έλαβαν ποτέ. Αξιολογήσαμε την ανταπόκριση στη θεραπεία στις 2 ομάδες ασθενών με βάση την ακτινολογική βελτίωση. Επίσης, μελετήσαμε το προφίλ ασφάλειας του rituximab στους ασθενείς που το έλαβαν.

### **Αποτελέσματα**

Ακτινολογική βελτίωση παρατηρήθηκε σε 12 από του 16 ασθενείς συνολικά (75%). Αντίθετα, 4 ασθενείς δεν ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία. Οι 3 από τους 4 (75%) δεν είχαν λάβει ποτέ rituximab. Στην ομάδα των ασθενών που έλαβαν rituximab, μόνο 1 από τους 6 ασθενείς (16,6%) ήταν ανθεκτικός στην αγωγή. Επιπλέον, 6 ασθενείς (37,5%) που λάμβαναν μόνο κορτικοστεροειδή εμφάνισαν έξαρση της νόσου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να αντιμετωπιστούν με rituximab: έκτοτε, και οι 6 βρίσκονται σταθερά σε ύφεση. Ένας ασθενής (12,5%) διέκοψε το rituximab εξαιτίας υποτροπιαζουσών λοιμώξεων (αναπνευστικού και ουροποιητικού).

### **Συμπεράσματα**

Το rituximab φαίνεται πως είναι αποτελεσματικό σε ασθενείς με οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ανθεκτικές στα κορτικοστεροειδή όπου συμβάλλει στη επαγωγή και τη διατήρηση της ύφεσης. Επίσης, φαίνεται να έχει ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας.

## **3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΟΔΟΡΙΩΝ ΑΝΑΣΤΟΛΕΩΝ ΤΟΥ TNF-α ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

Κρικέλης Μ., Μόσχου Δ., Μολέ Ε., Κατσούλη Ο., Γεωργακόπουλος Χ., Λαΐνης Β., Γαζή Σ.

<sup>1</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα

### **Εισαγωγή**

Η επίδραση του Δείκτη Μάζας Σώματος (Body Mass Index - BMI) στην αποτελεσματικότητα των υποδόριων αναστολέων του TNF-α σε ασθενείς με Ρευματοειδή Αρθρίτιδα (ΡΑ) αποτελεί αντικείμενο έρευνας.<sup>(1,2)</sup>

### **Σκοπός**

Η παρούσα μελέτη διερευνά την επίδραση του BMI στην αποτελεσματικότητα των υποδόριων αναστολέων του TNF-α σε ελληνική σειρά ασθενών με ΡΑ.

### **Μέθοδοι**

Αναδρομική μελέτη 300 ασθενών με ΡΑ υπό αναστολέα TNF-α σε υποδόρια χορήγηση (adalimumab, etanercept, golimumab και certolizumab pegol). Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν επί 26 εβδομάδες από την έναρξη του βιολογικού παράγοντα. Καταγράφηκε το BMI, η ενεργότητα της νόσου [DAS28 (ESR)] και η λειτουργική έκπτωση (HAQ-DI). Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε ως  $p \leq 0.05$ .

### **Αποτελέσματα**

Οι ασθενείς ήταν κατά πλειονότητα γυναίκες (84%), η μέση ηλικία ήταν  $65 \pm 9$  έτη και η μέση διάρκεια νόσου ήταν  $11 \pm 6$  έτη. Το μέσο BMI ήταν  $26.4 \pm 3.4 \text{ kg/m}^2$  και το μέσο DAS28 (ESR) ήταν  $4.7 \pm 0.8$ . Την 26η εβδομάδα, οι ασθενείς με φυσιολογικό BMI παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο DAS28(ESR) σε σχέση με υπέρβαρους και παχύσαρκους ασθενείς ( $2.62 \pm 0.56$  vs  $2.72 \pm 0.66$  vs  $3.56 \pm 0.54$ ,  $p < 0.003$ ).

Την ίδια στατιστικά σημαντική διακύμανση παρουσίαζε και η λειτουργική έκπτωση με βάση το δείκτη HAQ-DI ( $0.10 \pm 0.01$  vs  $0.22 \pm 0.01$  vs  $0.47 \pm 0.01$ ,  $p < 0.003$ ). Η παχυσαρκία συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με αδυναμία επίτευξης ύφεσης ( $p=0.003$ ) και με μειωμένη λειτουργικότητα ( $p=0.004$ ) την 26η εβδομάδα παρακολούθησης.

### Συμπεράσματα

Σε ελληνική σειρά ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα, το αυξημένο BMI συσχετίστηκε με χαμηλή πρωτογενή ανταπόκριση στην υποδόρια θεραπεία με anti-TNF-α παράγοντες στις 26 εβδομάδες.

### Βιβλιογραφία

1. Daïen CI, Morel J. Predictive factors of response to biological disease modifying antirheumatic drugs: towards personalized medicine. *Mediators Inflamm.* 2014;2014:386148.
2. Singh S, Facciorusso A, Singh AG, Vande Castele N, Zarrinpar A, Prokop LJ, Grunvald EL, Curtis JR, Sandborn WJ. Obesity and response to anti-tumor necrosis factor- $\alpha$  agents in patients with select immune-mediated inflammatory diseases: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2018 May 17;13(5):e0195123.

<b>Πίνακας:</b> Ενεργότητα της νόσου [DAS28 (ESR)] και λειτουργική έκπτωση [HAQ-DI] με βάση το BMI σε 300 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα την 26η εβδομάδα λήψης υποδόριας anti-TNF- $\alpha$ θεραπείας					
		% (n/N)			
		BMI			p [95% CI]
		Φυσιολογικό <25 kg/m <sup>2</sup>	Υπέρβαροι 25-30 kg/m <sup>2</sup>	Παχύσαρκοι >30 kg/m <sup>2</sup>	
<b>DAS28 (ESR)</b>	Υφεση (<2.6)	61 (60/98)	40 (48/121)	7 (4/57)	0.003 [17.1-19.3]
	Χαμηλή ενεργότητα (2.6-3.2)	11 (11/98)	47 (57/121)	47 (27/57)	0.003 [17.2-18.2]
	Μέτρια ενεργότητα (3.3-5.1)	31 (30/98)	26 (32/121)	72 (41/57)	0.003 [18.7-120.2]
	Υψηλή ενεργότητα (>5.1)	2 (2/98)	3 (3/121)	9 (5/57)	ns
<b>HAQ-DI</b>	Καλή λειτουργικότητα <0.5	68 (67/98)	64 (78/121)	51 (29/57)	0.04 [10.1-18.5]

#### 4. ΧΥΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ 3<sup>η</sup> ΔΟΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ SARS-COV- 2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ : ΜΙΑ ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παπαδημητρίου Ε.<sup>1</sup>, Τυχάλα Α.<sup>2</sup>, Δευτεραίου Κ.<sup>1</sup>, Κατσιμπουρλιά Ε.<sup>3</sup>, Σιδηροπούλου Ε.<sup>2</sup>, Παπαχρήστου Μ.<sup>4</sup>, Φυλάκτου Α.<sup>4</sup>, Σκούρα Α.<sup>2</sup>, Δημητρούλας Θ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Δ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη,

<sup>2</sup>Πανεπιστημιακό Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη,

<sup>3</sup>Τμήμα Ανοσολογίας, Γ.Ν.Θ Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη, <sup>4</sup> Τμήμα Ανοσολογίας, Εθνικό Περιφερειακό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

##### Εισαγωγή

Οι ασθενείς με αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα (Α.Ρ.Ν) βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο ιογενών λοιμώξεων και για αυτό ο επιτυχημένος εμβολιασμός είναι κρίσιμος για την καταπολέμηση της COVID-19 πανδημίας σε αυτόν τον πληθυσμό. Ωστόσο έχει παρατηρηθεί μειωμένη αντισωματική απάντηση σε ένα ποσοστό ασθενών με Α.Ρ.Ν υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή συμπεριλαμβανομένου και του μυκοφαινολικού οξέος (MMF)

##### Σκοπός

Η αξιολόγηση της χυμικής και κυτταρικής απόκρισης ασθενών με Α.Ρ.Ν που έλαβε αναμνηστικό εμβόλιο κατά του SARS-CoV-2 μετά από τροποποίηση της αγωγής με MMF

##### Μέθοδοι

Συμπεριλήφθηκαν είκοσι ασθενείς, χωρίς ιστορικό λοίμωξης από COVID-19 (11 άνδρες, μέση ηλικία 58 έτη (εύρος: 38-74 έτη), 12 υπό αγωγή με MMF (2gr ημερησίως) λόγω συστηματικής σκλήρυνσης (n= 6), μυοσίτιδας (n=4) και συστηματικού ερυθματώδους λύκου (n=2) και 8 υπό αναστολείς παραγόντων νέκρωσης όγκου-άλφα (anti-TNF) λόγω σπονδυλαρθρίτιδας (n=5), ρευματοειδούς αρθρίτιδας (n=2) και νόσου Αδαμαντιάδη- Bechet (n=1). Όλοι βρίσκονταν σε μονοθεραπεία με anti-TNF εκτός από τον ασθενή με Αδαμαντιάδη-Bechet. **Οι ασθενείς υπό MMF διέκοψαν τη θεραπεία για μία εβδομάδα μετά την έγχυση της αναμνηστικής δόσης ενώ δεν εφαρμόστηκε καμία τροποποίηση αγωγής στην ομάδα υπό anti-TNF.** Η ορολογική ανταπόκριση στον εμβολιασμό αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την ποσοτική ανάλυση Abbott SARS-CoV-2 IgG II. Η κυτταρική ανοσία υπολογίστηκε μέσω της έκκρισης ιντερφερόνης-γ που παρήχθη από τα CD4+ και CD8+ Τ-λεμφοκύτταρα ως απάντηση στο πεπτιδίο SARS-CoV-2, με τη μέθοδο ELISA για το SARS-CoV-2.

##### Αποτελέσματα

Δεκαεννέα ασθενείς (95%) εμφάνισαν θετική ορολογική ανταπόκριση μετά την αναμνηστική δόση εμβολίου. Μόνο μία γυναίκα ασθενής στην ομάδα υπό MMF δεν ανέπτυξε επαρκή επίπεδα αντισωμάτων. Ο μέσος τίτλος αντισωμάτων των ασθενών υπό MMF και υπό anti-TNF ήταν 647,90 BAU/mL (εύρος: 0,71-4795,32 BAU/mL) και 542,98 BAU/mL (εύρος: 4,32-1391,33 BAU/mL) αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν σημειώθηκε μεταξύ των δύο ομάδων.

Σχετικά με την κυτταρική ανοσία, η ανταπόκριση των Τ-κυττάρων επιτεύχθηκε σε όλους τους ασθενείς σε μονοθεραπεία με anti-TNF αλλά μόνο στους 7/12 υπό MMF συμπεριλαμβανομένου αυτού με την αρνητική χυμική απόκριση.

##### Συμπεράσματα

Παρατηρήσαμε επαρκή ανοσογονικότητα μετά από ένα τρίτο αναμνηστικό εμβόλιο σε ασθενείς με Α.Ρ.Ν υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή σε συνδυασμό με ισχυρή κυτταρική και ανοσολογική απόκριση ιδιαίτερα σε ασθενείς με μονοθεραπεία με αντι-TNF.

##### Βιβλιογραφία

1. Dimitroulas T, Tychala A, Katsimpourlia E, Sidiropoulou E, Deuteraiou K, Papachristou M, Fylaktou A, Skoura. Humoral and cellular response to a third booster dose SARS-CoV- 2 vaccination in patients with autoimmune disease: a case series. Scand J Rheumatol. 2022 May 12:1-3.



2. Tzioufas AG, Bakasis AD, Goules AV, Bitzogli K, Cinoku II, Chatzis LG, Argyropoulou OD, Venetsanopoulou AI, Mavrommati M, Stergiou IE, Pezoulas V, Voulgari PV, Katsimpari C, Katechis S, Gazi S, Katsifis G, Sfontouris CI, Georgountzos AI, Lioussis SN, Papagoras C, Fotiadis DI, Skopouli FN, Vlachoyiannopoulos PG, Moutsopoulos HM. A prospective multicenter study assessing humoral immunogenicity and safety of the mRNA SARS-CoV-2 vaccines in Greek patients with systemic autoimmune and autoinflammatory rheumatic diseases. *J Autoimmun.* 2021 Dec;125:102743.

3. Connolly CM, Chiang TP, Boyarsky BJ, et al. Temporary hold of mycophenolate augments humoral response to SARS-CoV-2 vaccination in patients with rheumatic and musculoskeletal diseases: a case series. *Ann Rheum Dis* 2022;81:293-295.

## 5. ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ ΚΑΙ REAL-LIFE DATA

Κολέτσος Ν., Καλτσονούδης Ε., Πέλεχας Ε.<sup>1</sup>, Δρόσος ΑΑ, Βούλγαρη ΠΒ

Ρευματολογική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

### Εισαγωγή

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) είναι μια χρόνια φλεγμονώδης καταστροφική νόσος των αρθρώσεων, η οποία συνοδεύεται από μια ποικιλία εξωαρθρικών εκδηλώσεων από διάφορα συστήματα, μεταξύ των οποίων και το αναπνευστικό (1). Παρότι η συχνότερη εκδήλωση από τους πνεύμονες είναι η πλευριτική συλλογή, υπάρχει μια ποικιλία εκδηλώσεων όπως τα ρευματικά οζίδια, η διάμεση πνευμονοπάθεια και η νόσος των μικρών αεραγωγών. Κλινικά σημαντική διάμεση πνευμονοπάθεια εκδηλώνεται στο 10% (7,7% – 12%) των ασθενών (1,2).

### Σκοπός

Να μελετηθεί η επιδημιολογία της πνευμονικής ίνωσης στη ΡΑ σε μία κοόρτη ασθενών που παρακολουθούνται σε τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο.

### Μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια της ΡΑ κατά ACR και EULAR και παρακολουθούνται στο τμήμα μας από το 2003 έως και το 2022. Σε όλους τους ασθενείς πραγματοποιήθηκε ακτινογραφία θώρακος κατά τη διάγνωση. Επί υπόνοιας πνευμονικής προσβολής πραγματοποιούνταν περαιτέρω έλεγχος με αξονική τομογραφία θώρακος και δοκιμασίες πνευμονικής λειτουργίας. Αξιολογήθηκαν επίσης ο ανοσολογικός έλεγχος και η ενεργότητα της νόσου με το δείκτη DAS-28.

### Αποτελέσματα

Στη μελέτη συμμετείχαν 610 ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα, από τους οποίους 42 ασθενείς (6,9%) διεγνώσθησαν με πνευμονική ίνωση. Η μέση ηλικία των ασθενών με πνευμονική ίνωση ήταν τα  $67,5 \pm 9,6$  έτη. Το 54,8% των ασθενών ήταν γυναίκες, ενώ η οροθετικότητα (RF/και CCPs θετικά) σχετίστηκε με την εμφάνιση πνευμονικής ίνωσης.

### Συμπεράσματα

Η πνευμονική ίνωση είναι μια σχετικά συχνή εκδήλωση της ΡΑ, η οποία επηρεάζει σημαντικά το προσδόκιμο αλλά και την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η κλινική επαγρύπνηση θα βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών αυτών.

### Βιβλιογραφία

1. Das S, Padhan P. An Overview of the Extraarticular Involvement in Rheumatoid Arthritis and its Management. *J Pharmacol Pharmacother.* 2017;8(3):81.
2. Kadura S, Raghu G. Rheumatoid arthritis-interstitial lung disease: manifestations and current concepts in pathogenesis and management. *Eur Respir Rev.* 2021;30(160).

## 6. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ VDZ-CDST ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΙΣ ΙΦΝΕ

Χαλακατεβάκη Κ.<sup>1</sup>, Κοκκότης Γ.<sup>1</sup>, Παπαθανασίου Ε.<sup>2</sup>, Κιούλος Ν.<sup>1</sup>, Γκίζης Μ.<sup>1</sup>, Χατζηνικολάου Σ.<sup>1</sup>, Κουτσουνάς Ι.<sup>1</sup>, Μιχόπουλος Σ.<sup>2</sup>, Ζαμπέλη Ε.<sup>2</sup>, Μπάμιας Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Γαστρεντερολογική Μονάδα Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία»

<sup>2</sup> Γαστρεντερολογική Κλινική, ΓΝ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

### Εισαγωγή

Το εργαλείο υποστήριξης κλινικών αποφάσεων (CDST) δημιουργήθηκε για την καλύτερη θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με ενεργό νόσο Crohn, δύναται να προβλέψει την κλινική ύφεση όσων λάβουν θεραπεία με Vedolizumab (VDZ).

### Σκοπός

Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και εφαρμογής του CDST στην καθημερινή κλινική πράξη σε ασθενείς υπό Vedolizumab. Επίσης, η αξιολόγηση της ειδικότητας του εργαλείου συγκρίνοντας την αποτελεσματικότητα του σε ασθενείς υπό Ustekinumab (UST).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συλλέξαμε αναδρομικά στοιχεία ασθενών με ενεργό νόσο Crohn που έλαβαν Vedolizumab ή Ustekinumab σε δύο νοσοκομεία. Έπειτα, κατανείμαμε τους ασθενείς σε κατηγορίες με βάση την βαθμολογία τους στο CDST σε υψηλής (CDST>19), ενδιάμεσης (CDST >13,≤19) και χαμηλής (CDST≤13) πιθανότητας για κλινική ανταπόκριση. Τέλος συσχετίσαμε τις τιμές αυτές με την επίτευξη ύφεσης την 54<sup>η</sup> εβδομάδα.

### Αποτελέσματα

Αναλύθηκαν 44 ασθενείς υπό Vedolizumab. Στην υψηλή κατηγορία εντάχθηκαν 29 εκ των οποίων οι 24 (82%) παρουσίαζαν ύφεση την 54<sup>η</sup> εβδομάδα. Στην ενδιάμεση κατηγορία εντάχθηκαν 14 από τους οποίους 6 (43%) παρουσίαζαν ύφεση. Αναλύθηκαν 69 ασθενείς υπό Ustekinumab, οι 33 εντάχθηκαν στην υψηλή κατηγορία εκ των οποίων οι 23 (69%) παρουσίαζαν ύφεση την 54<sup>η</sup> εβδομάδα και οι 34 εντάχθηκαν στην ενδιάμεση κατηγορία εκ των οποίων οι 25 (73%) παρουσίαζαν ύφεση. Το δείγμα των ασθενών της χαμηλής κατηγορίας ήταν μικρό (3) και δεν αναλύθηκαν περαιτέρω.

### Συμπεράσματα

Το CDST δύναται να προβλέψει και να διαχωρίσει τους ασθενείς υπό vedolizumab που θα ανταποκριθούν ικανοποιητικά στην αγωγή. Η πλειοψηφία αυτών στην υψηλή κατηγορία παρουσίαζαν ύφεση την 54<sup>η</sup> εβδομάδα ενώ η ενδιάμεση κατηγορία πλησίαζε μόλις το 40% ανταπόκριση. Αντίθετα, για το Ustekinumab η προβλεπτική του ικανότητα δεν είναι ικανοποιητική καθώς η διαφορά στην ανταπόκριση της υψηλής και ενδιάμεσης κατηγορίας δεν είναι σημαντική.

### III. E-Posters

#### **P1. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ NINTEBANIB ΣΤΗΝ ΔΙΑΣΩΣΗ FVC ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ SSC-ILD**

Λύκουρα Χ., Λιόσης Σ.-Ν.

Ρευματολογικό Τμήμα Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

##### **Εισαγωγή**

Η διάμεση πνευμονοπάθεια αποτελεί σημαντική αιτία αναπηρίας, νοσηρότητας και θνητότητας σε ασθενείς με συστηματική σκληροδερμία. Η μελέτη SENSICIS έδειξε ότι το nintedanib μειώνει τον ετήσιο ρυθμό έκπτωσης της FVC στους ασθενείς με SSC-ILD, με προφίλ ασφάλειας παρόμοιο με αυτό κατά την χορήγηση σε ασθενείς με IPF.

##### **Σκοπός**

Σκοπός ήταν να μελετήσουμε στην κλινική πράξη την ανοχή και την αποτελεσματικότητα της αγωγής με nintedanib σε ασθενείς με SSC-ILD.

##### **Μέθοδοι**

Πρόκειται για αναδρομική κλινική μελέτη παρατήρησης. Μελετήσαμε 6 ασθενείς με διάγνωση συστηματικής σκληροδερμίας με γνωστή διάμεση πνευμονοπάθεια επιβεβαιωμένη από HRCT θώρακος, οι οποίοι βρίσκονταν ήδη υπό ανοσοκατασταλτική αγωγή (MMF, rituximab), πριν και μετά την προσθήκη nintedanib (σε δόση 150mg 1x2) στην αγωγή τους. Όλοι οι ασθενείς είχαν σαφώς περιοριστικό (και όχι μικτό με αποφρακτικό) πρότυπο στην σπιρομέτρηση, χωρίς ενδείξεις πνευμονικής υπέρτασης.

##### **Αποτελέσματα**

Από τους 5 ασθενείς που μελετήθηκαν ως προς τις λειτουργικές αναπνευστικές δοκιμασίες μετά την έναρξη nintedanib, οι 4 (οι οποίοι ελάμβαναν είτε MMF σε δόση 2-3g / ημέρα, είτε συνδυασμό MMF με rituximab) παρουσίασαν όχι μόνο σταθεροποίηση αλλά αύξηση της FVC 6-12 μήνες μετά την προσθήκη nintedanib στην αγωγή τους: κατά μέσο όρο αύξηση 4%(1,57%, 2,7%, 7%, 5%). 1 ασθενής στην διάρκεια ενός έτους θεραπείας με nintedanib παρουσίασε βελτίωση της FVC κατά 1,57% και ένα έτος μετά τη διακοπή nintedanib (λόγω δυσανεξίας) παρουσίασε μείωση της FVC κατά 4%. 1 ασθενής που διέκοψε την αγωγή του με rituximab λόγω σοβαρής αλλεργίας, μετά περίπου 1 έτος μονοθεραπείας με nintedanib, παρουσίασε επιδείνωση της FVC(μείωση κατά 27,67%).

1 ασθενής διέκοψε το nintedanib μετά από λίγες μέρες χορήγησης λόγω εμέτων. Από τους υπόλοιπους ασθενείς 2 ελάμβαναν αρχικά ως αναστροποποιητική αγωγή MMF, 1 ελάμβανε rituximab και 2 συνδυασμό. 1 ασθενής διέκοψε το nintedanib μετά περίπου ένα έτος λόγω διαρροϊκού συνδρόμου.

##### **Συμπεράσματα**

Το δείγμα των ασθενών που μελετήθηκαν είναι μικρό. Ωστόσο τα δεδομένα ως προς την αποτελεσματικότητα του αντινωτικού παράγοντα nintedanib στην διάσωση FVC ασθενών με διάμεση πνευμονοπάθεια σε έδαφος συστηματικής σκληροδερμίας είναι ενθαρρυντικά.

#### **P2. ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΙΝΤΕΡΛΕΥΚΙΝΗΣ-6 ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-ΒΕΗΖΕΤ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΕ 31 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΧΩΡΙΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΣΗ anti-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΣΕ 45 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΕΙΧΑΝ ΛΑΒΕΙ anti-TNF ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ**

Αρίδα Α.<sup>1</sup>, Saadoun D<sup>2</sup>, Σφηκάκης Π.Π.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΓΝ «Λαϊκό» & Κοινό Ακαδημαϊκό Πρόγραμμα Ρευματολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>2</sup> Sorbonne Universités, Department of Internal Medicine and Clinical Immunology, Centre de Référence des Maladies Auto-Immunes Systémiques Rares, Centre de Référence des Maladies Auto-Inflammatoires et de l’Amylose inflammatoire, F-75013, Paris, France; INSERM, UMR\_S 959, F-75013, Paris, France; AP-HP, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière.

### **Εισαγωγή**

Παρά την αναμφισβήτητη αποτελεσματικότητα των αντι-TNF παραγόντων στη νόσο Αδαμαντιάδη-Behçet (ABD), εξακολουθούν να υπάρχουν ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ή παρουσιάζουν αντένδειξη σε αυτά τα φάρμακα. Με βάση στοιχεία που εμπλέκουν την IL-6 στην παθογένεση της ABD, συνοψίζουμε την τρέχουσα εμπειρία σχετικά με τη χορήγηση εκτός ένδειξης του αντισώματος έναντι του υποδοχέα της IL-6 Tocilizumab, για ABD ανθεκτική σε ανοσοτροποποιητικά της νόσου φάρμακα.

### **Μέθοδοι**

Αναζητήσαμε στο Pubmed και στο EMBASE πρωτότυπα άρθρα που δημοσιεύθηκαν έως τον Δεκέμβριο του 2021 αναφορικά με τη χρήση του Tocilizumab σε ABD

### **Αποτελέσματα**

Ανακτήσαμε 25 άρθρα που πληρούσαν τα κριτήρια αναζήτησής μας, περoλαμβάνοντας συνολικά 74 ασθενείς, από τους οποίους οι 31 δεν είχαν λάβει ποτέ αντι-TNF παράγοντα. Συμπεριλάβαμε 2 επιπλέον ασθενείς μας με προηγούμενη χορήγηση αντι-TNF παραγόντων. Η συντριπτική πλειονότητα (72 από 76) έλαβε την κλασσική ενδοφλέβια δόση Tocilizumab, ενώ η συνολική παρακολούθηση, συμπεριλαμβανομένης της παρακολούθησης μετά τη διακοπή θεραπείας σε πολλούς ασθενείς, ήταν από 2 έως 84 μήνες, ενώ δεν υπήρχαν νέα θέματα από το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου. Κύριες ενδείξεις για χορήγηση του Tocilizumab σε ασθενείς που δεν είχαν λάβει προηγουμένως αντι-TNF, ήταν η αγγειακή (n=16), κεντρικού νευρικού συστήματος (n=7) και οφθαλμική προσβολή (n=5). Όσον αφορά τους ασθενείς με προηγούμενη χορήγηση αντι-TNF παραγόντων, κύριες ενδείξεις για Tocilizumab ήταν η οφθαλμική (n=28), κεντρικού νευρικού συστήματος (n=8) και βλεννογονοδερματική προσβολή (n=6). Το Tocilizumab ήταν αποτελεσματικό στο 87% των ασθενών χωρίς προηγούμενη χρήση αντι-TNF φαρμάκων (13 και 14 με πλήρη και μερική ύφεση, αντίστοιχα) και στο 80% των ασθενών που είχαν λάβει στο παραλθόν αντι-TNF παράγοντες (17 και 19 με πλήρη και μερική ύφεση, αντίστοιχα).

### **Συμπεράσματα**

Τα στοιχεία που έχουν δημοσιευθεί μέχρι στιγμής υποδηλώνουν ότι η αναστολή της IL-6 είναι μια έγκυρη θεραπευτική επιλογή για ασθενείς με ABD με ανθεκτική οφθαλμική, ΚΝΣ και αγγειακή συμμετοχή. Απαιτούνται σαφώς τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες για επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων.

### **Βιβλιογραφία**

1. G. HATEMI, R. CHRISTENSEN, D. BANG, et al. 2018 update of the EULAR recommendations for the management of Behçet’s syndrome. Ann. Rheum. Dis. 2018;77:808–818.
2. A. ARIDA, P.P. SFIKAKIS Anti-cytokine biologic treatment beyond anti-TNF in Behçet’s disease. Clin. Exp. Rheumatol. 2014;32: S149-55.
3. AKDENIZ N, ESREFOGLU M, KELEŞ MS, KARAKUZU A, ATASOY M. Serum interleukin-2, interleukin-6, tumour necrosis factor-alpha and nitric oxide levels in patients with Behçet's disease. Ann Acad Med Singap. 2004;33:596-9

## **Ρ3. ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ Η ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΑΓΩΓΗΣ ΤΩΝ anti-TNFs. ΜΠΟΡΕΙ ΚΑΠΟΤΕ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΡΕΑΛΙΣΤΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ;**

Καλτσονούδης Ε., Πέλεχας Ε., Βούλγαρη ΠΒ, Δρόσος ΑΑ

Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **Εισαγωγή**

Η ρευματοειδής αρθρίτιδα (ΡΑ) αποτελεί μία αυτοάνοση νόσο που χρήζει δια βίου φαρμακευτικής αγωγής. Οι anti-TNFIs έχουν επιφέρει επανάσταση στην θεραπεία αλλά και την πρόγνωση των πασχόντων από ΡΑ.

#### **Σκοπός**

Η αξιολόγηση της πιθανότητας να παραταθούν οι δόσεις χορήγησης των TNFIs ή ακόμη και της διακοπής τους σε ασθενείς με ΡΑ.

#### **Μέθοδοι**

88 ασθενείς (52 γυναίκες) διαγνωσμένοι με ΡΑ χρησιμοποιώντας τα κριτήρια ταξινόμησης κατά ACR και EULAR παρακολούθηθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Ρευματολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Ο μέσος χρόνος παρακολούθησης ήταν 15 έτη. Όλοι οι ασθενείς ελάμβαναν csDMARDs και έναν anti-TNFI ενώ βρίσκονταν σε ύφεση για τουλάχιστον 6 μήνες. Η μέση περίοδος διακοπής ήταν τα 2 έτη.

#### **Αποτελέσματα**

35 ασθενείς υπό Ανταλιμουμάμπη κάθε 21 ημέρες, 11 κάθε μήνα ενώ 5 κατάφεραν να διακόψουν τη θεραπεία συνεχίζοντας να βρίσκονται σε ύφεση. 18 ασθενείς υπό Ετανερσέπτη κάθε 10 ημέρες, 8 κάθε 15 ημέρες ενώ 3 κατάφεραν να διακόψουν. Τέλος, 9 ασθενείς υπό Γκολιμουμάμπη με διαφορά δόσης 35 ημερών, 4 κάθε 40 ημέρες, 2 κάθε 45 ενώ 1 ασθενής διέκοψε την θεραπεία. Το προφίλ των ασθενών με μεγαλύτερες πιθανότητες παράτασης του δοσολογικού σχήματος ή ακόμη και διακοπής αυτού ήταν ασθενείς με μικρότερη ηλικία, οροαρνητικοί, γυναικείου φύλου που έγινε ενωρίς έναρξη κάποιου από τους προαναφερόμενους βιολογικούς παράγοντες.

#### **Συμπεράσματα**

Παράταση του δοσολογικού σχήματος ή ακόμη και διακοπή της αγωγής υπό TNFI είναι μία εφικτή επιλογή σε ασθενείς με ΡΑ που βρίσκονται σε ύφεση και αντανάκλα σημαντικά οικονομικά οφέλη για τα συστήματα υγείας αλλά και σημαντικά κλινικά οφέλη για τον ασθενή.

### **Ρ4. ΣΧΕΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΥΠΝΟΥ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΟΝΟΥ, ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

Γιώτη Ο.<sup>1</sup>, Ελέζογλου Α.<sup>1</sup>, Τσαρουχά Α.<sup>2</sup>, Στάικου Χ.<sup>2</sup>, Τρόντζας Π.

<sup>1</sup>Ρευματολογική Κλινική, ΓΝ Ασκληπιείο Βούλας

<sup>2</sup>Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Αναισθησιολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup>Ρευματολογική Μονάδα, Γ. Παν. Παθ. Κλινική, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

#### **Εισαγωγή**

Οι ρευματολογικοί ασθενείς παρουσιάζουν συχνά κακή ποιότητα ύπνου, στην οποία πιθανόν συνεισφέρει ο ρυθμιστικός ρόλος των κυτταροκινών στον ύπνο και η αμφίδρομη σχέση μεταξύ ύπνου και πόνου.

#### **Σκοπός**

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας ύπνου και των σημείων και συμπτωμάτων των ασθενών με ρευματικές παθήσεις.

#### **Μέθοδοι**

Συγχρονική μελέτη ασθενών με Συστηματικό Ερυθηματώδη Λύκο, Ρευματοειδή Αρθρίτιδα, Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα και Ψωριασική Αρθρίτιδα από το Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας. Στην τελευταία επίσκεψη, εκτιμήθηκε η ποιότητα ύπνου χρησιμοποιώντας το Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Διερευνήθηκε η σχέση της με την ένταση του πόνου και της κόπωσης (Numerical Rating Scale, NRS) και το βαθμό δυσλειτουργίας (modified-Health Assessment Questionnaire, mHAQ).

#### **Αποτελέσματα**

Συμμετείχαν 126 ασθενείς (69% γυναίκες) με μέση (SD) ηλικία 55,61(15,08) έτη και διάμεση (IQR) διάρκεια νόσου 8,15(15,6) έτη. Το 65% είχαν κακή ποιότητα ύπνου (PSQI>5), ενώ η μέση τιμή (SD) του συνολικού PSQI ήταν 7,66(4,078). Μεγαλύτερες τιμές συνολικού PSQI είχαν οι ασθενείς με μέτριο/σοβαρό πόνο ( $p<0,001$ ), μεγαλύτερη κόπωση ( $p<0,001$ ) και μειωμένη λειτουργικότητα ( $p<0,001$ ). Επιπλέον, οι ασθενείς με κακή ποιότητα ύπνου παρουσίαζαν μεγαλύτερης έντασης πόνο ( $p<0,001$ ) και κόπωση ( $p<0,001$ ) και μεγαλύτερο βαθμό δυσλειτουργίας ( $p=0,002$ ). Η συνολική βαθμολογία PSQI παρουσίασε θετική συσχέτιση με την ένταση του πόνου, της κόπωσης και το βαθμό δυσλειτουργίας με συντελεστές συσχέτισης  $r_s$  0,544 ( $p<0,001$ ), 0,476 ( $p<0,001$ ) και 0,462 ( $p<0,001$ ), αντίστοιχα.

### **Συμπεράσματα**

Η ποιότητα ύπνου στα ρευματικά νοσήματα φάνηκε να σχετίζεται με την ένταση του πόνου, της κόπωσης και το βαθμό δυσλειτουργίας. Η αξιολόγηση της ποιότητας ύπνου και η αντιμετώπιση διαταραχών του μπορεί να συνεισφέρει στους θεραπευτικούς στόχους στους ρευματολογικούς ασθενείς.

## **P5. BORRELIA-SPECIFIC ANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLEROSIS**

Marou E.<sup>1</sup>, Liaskos C.<sup>1</sup>, Patrikiou E.<sup>1</sup>, Scheper T.<sup>2</sup>, Meyer W.<sup>2</sup>, Sakkas L.<sup>1</sup>, Bogdanos D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>2</sup>Institute of Immunology, Euroimmun, Lübeck, Germany

### **Introduction**

The etiology of systemic sclerosis (SSc) is unknown but numerous infection agents have been considered potential triggers. There are a few cases in the literature where sclerosis skin lesions were associated with Borrelia infection but there are no studies associating Borrelia with the development of SSc. The aim of the study was to assess anti-Borrelia antibodies in patients with SSc.

### **Material and Methods**

Serum samples from 40 patients with SSc were tested for the presence of antibodies against various antigens of Borrelia. Seventeen patients with arthritis were tested as disease control. Reactivity to Borrelia-specific antigens were tested by western immunoblotting using blot strips with electrophoretically separated extract from Borrelia (Euroimmun AG, Lübeck, Germany). This assay can detect antibodies against various antigens, some of them are species specific (Category C) namely: p17, p19, p21, p25 (OspC), p30, p31 (OspA), p39 (BmpA), p83, VlsE. According to manufacture based on criteria published in the MiQ 12 Lyme-Borreliose the result of blot is positive (for past infection) if 2 or more bands of antigens Category C are present.

### **Results**

Positivity against Borrelia were observed in 5 out of 40 patients and in 1 out of 17 controls. Antibodies against p31 (OspA) protein of Borrelia were found more frequently in patients with SSc compared to disease control (14/40, 35% vs 1/17, 5.9%). No patients with SSc neither control were found positive for antibodies against p17, p19, p39 (BmpA). We found 1 patient positive for anti-p25 (OspC), 3 positive for anti-p30, 3 positive for anti-p83 and 1 positive for anti-VlsE I in patients with SSc compared to 0 positive cases in controls ( $p=ns$  in all comparisons).

### **Conclusions**

Anti-OspA (p31) Borrelia antibodies are frequently found in patients with SSc but their significance remains elusive.

## **P6. ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SJOGREN ΧΩΡΙΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΞΗΡΟΤΗΤΑΣ**

Κουλούρη Β., Χατζής Λ., Γουλές Α., Τζιούφας Α.

Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

### **Εισαγωγή**

Το σύνδρομο Sjogren (SS) είναι ένα συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα που προσβάλλει κυρίως τους σιελογόνους και δακρυϊκούς αδένες προκαλώντας συμπτώματα ξηρότητας. Ωστόσο, ορισμένοι ασθενείς με SS δεν παραπονιούνται για ξηροφθαλμία ή ξηροστομία. Προηγούμενες μελέτες σε αυτούς τους ασθενείς ελλείπουν.

### **Σκοπός**

Η περιγραφή ασθενών με σύνδρομο Sjogren που δεν έχουν υποκειμενικά συμπτώματα ξηρότητας (sicca).

### **Μέθοδοι**

Από ανασκόπηση βάσης δεδομένων 1738 διαδοχικών ασθενών με σύνδρομο Sjogren (από 4 πανεπιστημιακά επιστημονικά κέντρα σε Ελλάδα και Ιταλία) που πληρούν τα κριτήρια ταξινόμησης ACR-EULAR 2016, επιλέχθηκαν άτομα χωρίς sicca συμπτώματα. Έγινε σύγκριση κλινικών, εργαστηριακών, ανοσολογικών και ιστολογικών δεδομένων των εν λόγω ασθενών με ασθενείς που παρουσίαζαν ξηροφθαλμία και ξηροστομία.

### **Αποτελέσματα**

38 (2,19%) ασθενείς με SS δεν είχαν εκδηλώσεις sicca. Οι ασθενείς χωρίς ξηρότητα ήταν νεότεροι (40 έναντι 53 ετών,  $p<0,001$ ) από εκείνους με συμπτώματα sicca και εμφάνιζαν υψηλότερη συχνότητα αντι-Ro/SSA (100% έναντι 79,7%,  $p<0,001$ ) και αντιπυρηνικών αντισωμάτων (100% έναντι 90,4%,  $p<0,001$ ), ουδετεροπενίας (20,8% έναντι 7,5%,  $p=0,04$ ) και θρομβοπενίας (13,8% έναντι 4,2%,  $p=0,04$ ), αλλά χαμηλότερο ποσοστό θετικών αντικειμενικών οφθαλμικών τεστ ξηρότητας (55,6% έναντι 91,7%,  $p<0,001$ ). Συγκριτικά με αντίστοιχη ως προς το φύλο, ηλικία και διάρκειας νόσου ομάδα ασθενών με ξηρότητα, οι ασθενείς χωρίς ξηρότητα εμφάνισαν θετικά οφθαλμικά τεστ ξηρότητας λιγότερα συχνά καθώς και σπανιότερα λεμφοπενία (0 έναντι 17,3%,  $p=0,049$ ). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές όσον αφορά τη διόγκωση σιελογόνων αδένων, το focus score ή την κρουσφαιριναιμία.

### **Συμπεράσματα**

Αν και οι ασθενείς με SS χωρίς ξηρότητα αποτελούν έναν ιδιαίτερο και ξεχωριστό φαινότυπο Sjogren, μοιράζονται κοινούς ανοσοπαθολογικούς μηχανισμούς με τους τυπικούς Sjogren ασθενείς με sicca συμπτωματολογία.

## **P7. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΤΙΚΩΝ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΣΕ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΤΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΚΟΡΤΙΖΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΑΠΟΝΕΥΡΩΣΙΤΙΔΑ. ΔΙΠΛΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Αγγουλές Γ.<sup>1</sup>, Αγγουλές Ν.<sup>1</sup>, Αγγουλές Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Φυσικοθεραπευτής BSc (Hons), Αθήνα

<sup>2</sup>Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διδάκτωρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθήνας, Αθήνα

### **Εισαγωγή**

Η πελματιαία απονευρωσίτιδα είναι ένα σύνδρομο υπέρχρησης το οποίο χαρακτηρίζεται από τη φλεγμονή της πελματιαίας απονεύρωσης και αποτελεί συχνή αιτία πόνου στην περιοχή της πτέρνας και επώδυνης βάδισης.

### **Σκοπός**

Η αποτελεσματικότητα των κρουστικών υπερήχων σε σύγκριση με την τοπική χορήγηση κορτιζόνης για την αντιμετώπιση της πελματιαίας απονευρωσίτιδας.

### **Μέθοδοι**

20 ασθενείς 35 - 72 ετών με πελματιαία απονευρωσίτιδα (14 Γυναίκες – 6 Άνδρες) χωρίστηκαν σε δύο ισάριθμες ομάδες σταθμισμένες ως προς το φύλο και την ηλικία. Στην πρώτη ομάδα, οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 3500 κρούσεις με ακουστικά κύματα συχνότητας 10 Hz και έντασης ίσης με 1,5 - 2,5 Barr. Εφαρμόστηκαν 7 συνεδρίες κρουστικών υπερήχων κάθε 4 ημέρες για διάστημα ενός περίπου μηνός. Στη δεύτερη ομάδα οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν τοπικά σε 2 επαναλαμβανόμενες ενέσεις με σκεύασμα βηταμεθαζόνης και λιδοκαΐνης 2 % ανά 15 ημέρες.

Όλοι αξιολογήθηκαν με την κλίμακα του πόνου VAS και την κλίμακα της λειτουργικότητας του άκρου ποδός Foot Function Index (FFI) πριν την εφαρμογή της θεραπείας και 3 και 6 μήνες μετά τη λήξη της.

### **Αποτελέσματα**

3 μήνες μετά τη λήξη της θεραπείας, οι κλίμακες VAS και FFI εμφανίζουν βελτιωμένες τιμές σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο σε σχέση με τις αντίστοιχες πριν την εφαρμογή της θεραπείας και στις δύο ομάδες, χωρίς να καταγράφεται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ τους. 6 μήνες όμως μετά καταγράφονται βελτιωμένες τιμές σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στην ομάδα των κρουστικών υπερήχων σε σχέση με την δεύτερη ομάδα.

### **Συμπεράσματα**

Η εφαρμογή των κρουστικών υπερήχων για την συντηρητική αντιμετώπιση της πελματιαίας απονευρωσίτιδας φαίνεται να έχει καλύτερα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα σε σχέση με την τοπική ένεση κορτιζόνης.

## **Ρ8. ΟΦΘΑΛΜΙΚΗ ΜΥΟΣΙΤΙΔΑ: ΤΥΠΟΙ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ζιαραγκάλη Σ.<sup>1</sup>, Αργυροπούλου Ο.<sup>1</sup>, Καραντάνας Α.<sup>2</sup>, Τζιούφας Α.<sup>1</sup>, Μανουσάκης Μ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

### **Εισαγωγή**

Η οφθαλμική μυοσίτιδα (ΟΜ ή κυκλοτερής μυοσίτιδα) αποτελεί πολύ σπάνια κλινική οντότητα άγνωστης αιτιολογίας, χαρακτηριζόμενη από φλεγμονώδη διήθηση των εξοφθάλμιων μυών με ανάπτυξη επώδυνης διπλωπίας και ποικίλων άλλων συμπτωμάτων, άλλοτε-άλλης βαρύτητας. Η ΟΜ απαντάται είτε ως πρωτοπαθής/ιδιοπαθής νόσος, είτε ως σπάνια εκδήλωση σε ποικίλα συστηματικά νοσήματα. Οι εκδηλώσεις της είναι δυνατόν να συνιστούν διαφορο-διαγνωστική ή/και θεραπευτική πρόκληση.

### **Σκοπός**

Μονο-κεντρική/αναδρομική μελέτη παρατήρησης με αναλυτική περιγραφή των κλινικών-παρακλινικών εκδηλώσεων, των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της κλινικής πορείας ασθενών με ΟΜ που παρακολούθηθηκαν 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**

Μελετήθηκαν 14 ασθενείς με ΟΜ (12 με ιδιοπαθή και 2 με IgG4-σχετιζόμενη νόσο, άνδρες: 64%, διάμεση ηλικία εμφάνισης: 46 έτη, διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 15.5 μήνες). Οι ασθενείς εμφάνισαν υποξεία πορεία στο 57% των περιπτώσεων. Οι συχνότερες κλινικές εκδηλώσεις ήταν ετερόπλευρος εξόφθαλμος (79%), διπλωπία (71%), πτώση ή/και οίδημα βλεφάρου (50%), μείωση οπτικής οξύτητας (29%), φωτοφοβία (7%) και στραβισμός (7%). Στο 29% των ασθενών παρατηρήθηκε φλεγμονώδης ψευδο-όγκος. Ο διάμεσος αριθμός προσβαλλόμενων μυών ήταν 2 με κυριότερο τύπο προσβολής τον περιοριστικό (71%). Το 36%



των ασθενών εμφάνιζε αναιμία χρόνιας νόσου, αλλά δεν υπήρξε αξιόλογη αύξηση δεικτών φλεγμονής. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αγωγή συνδυασμού κορτικοστεροειδών και DMRD (μεθοτρεξάτη, μυκοφαινολική-μοφετίλη, αζαθειοπρίνη, ριτουξιμάμπη ή τοζλιζουμάμπη) με επίτευξη κλινικής ύφεσης στο σύνολο τους (σε διάμεσο χρονικό διάστημα: 3 μήνες).

### **Συμπέρασμα**

Η ιδιοπαθής ΟΜ αποτελεί οργανο-ειδικό νόσημα με σοβαρές επιπλοκές και επιβάλλει άμεση διάγνωση και συστηματική αντιμετώπιση.

## **P9. ANTIBODY REACTIVITY AGAINST *HELICOBACTER PYLORI* ANTIGENS IN PATIENTS WITH PSORIATIC DISEASES**

Patrikiou E.<sup>1</sup>, Liaskos C.<sup>1</sup>, Efthymiou G.<sup>1</sup>, Ntavari N.<sup>2</sup>, Zafiriou E.<sup>2</sup>, Simopoulou T.<sup>1</sup>, Scheper T.<sup>3</sup>, Meyer W.<sup>3</sup>, Roussaki-Schulze A.-V.<sup>2</sup>, Bogdanos D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>2</sup>Department of Dermatology, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly, Larissa, Greece

<sup>3</sup>Institute of Immunology, Euroimmun, Lübeck, Germany

### **Introduction**

Psoriasis (Ps) and Psoriatic Arthritis (PsA) are inflammatory diseases with unknown etiology. *Helicobacter pylori* (Hp) infection is hypothesized as one of the microbial agents that plays a role in the development of the disease.

### **Aim**

To detect the specific antibody immune response against 15 different Hp antigens in patients with psoriatic disease, to correlate their frequency in patients with Psoriatic disease versus healthy controls (HCs) and to correlate the detection of anti-Hp antibodies with demographic characteristics and disease severity.

### **Material and Methods**

IgG anti-Hp ab testing was performed by a combination of immunoblotting and line blotting in 263 serum samples from 114 patients with Ps, 89 with PsA and 60 demographically-matched HCs. More specific, reactivity to CagA and VagA antigen were testing by lineblot. (Euroimmun AG, Lübeck, Germany).

### **Results**

Positivity against Hp was found in 40 patients (35.1%), with Ps in 34 patients (38.2%) with PsA and in 30 (50%) HC. Amongst positive patients, abs against anti-p66-UreB abs were more frequent in Ps and in PsA compared to HC (Ps vs Hc  $P=0.015$ , PsA vs Hc  $P=0.010$ , respectively) and anti-p54-flagellin abs were more frequent in Ps and in PsA compared to HC (Ps vs Hc  $P=0.011$ , PsA vs Hc  $P=0.003$ , respectively, and concerning the magnitude of antibody responses, p50 and p17 had higher titers in Hc versus PsA and Ps respectively.

### **Conclusions**

In patients with psoriatic disease p66-UreB and p50-flagellin was statistically more frequent in psoriatic disease. The p50 and the p17 have higher titers in HC versus PsA and Ps respectively, however no correlation of the presence of any anti-H.p antibody with demographic characteristics and disease severity was found.

## **P10. 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

### **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**

Μono-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 παρακολούθηθηκαν 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 αυτοάνοσου αρχής ή/και άλλο αυτοάνοσο νόσημα πλην λύκου (γυναίκες: 64%, διάμεση ηλικία εμφάνισης: 52 έτη, διάμεσος χρόνος παρακολούθησης: 60 μήνες, μέσος χρόνος διαφοράς εμφάνισης των δύο νοσημάτων ανά ασθενή: 5,1 έτη). Οι ασθενείς είχαν χρόνια νόσο με συχνές υποτροπές στο 36% των περιπτώσεων. 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 είχαν 3 αΦΛ ενώ το 2,2% 1. Αντιπηκτική αγωγή (ακενοκουμαρόλη) έλαβε το 86% και αντιαιμοπεταλιακά το 71%. Το 50% των ασθενών 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.

### **Συμπεράσματα**

Η Ψωριασική Αρθρίτιδα και η Ψωρίαση απαντώνται συχνά σε ασθενείς με ΑΦΣ υποδεικνύοντας πιθανούς κοινούς παθογενετικούς μηχανισμούς.

## **P11. ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-TNFs ΣΤΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

Πέλεχας Ε, Καλτσονούδης Ε, Βούλγαρη ΠΒ, Δρόσος ΑΑ

Ρευματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **Εισαγωγή**

Νέες καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες στη Ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) βελτίωσαν σημαντικά την κλινική έκβαση και μείωσαν την δυνητική αναπηρία της νόσου. Το προφίλ ασφαλείας και η αποτελεσματικότητα όλων των anti-Tumour Necrosis Factor inhibitors (TNFi) φαίνεται να είναι συγκρίσιμα.

### **Σκοπός**

Να αξιολογηθεί η παραμονή - επιβίωση των anti-TNFIs στην ΡΑ.

### **Μέθοδοι**

Σε μια κόρτη 590 ασθενών με ΡΑ οι οποίοι παρακολουθούνται εντατικά από το 2010 σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο. 180 (30.5%) από αυτούς βρίσκονται σε θεραπεία με anti-TNFI θεραπεία με ή χωρίς συνθετικά disease-modifying anti-rheumatic drugs (DMARDs) ή/και μικρές δόσεις στεροειδών. Πιο συγκεκριμένα Etanercept 53 (29.4%), Adalimumab 48 (26.6%), Golimumab 26 (14.4%), Certolizumab 24 (13.3%), Infliximab 29 (16.1%). Επίσης, σε 103 από αυτούς συγχωρηγούνταν Methotrexate, σε 52 Leflunomide και σε 25 hydroxychloroquine. Τέλος, 24 από αυτούς ελάμβαναν μικρή δόση κορτικοστεροειδών.

### **Αποτελέσματα**

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μετά από προσαρμογή των ασθενών στη συγχωρήγηση conventional synthetic (cs)DMARDs και κορτικοστεροειδών. Η μέση παραμονή στην 7ετία ήταν: 66% για το Etanercept, 62% για το Adalimumab, 51% για το Golimumab, 61% για το Certolizumab, και 44% για το Infliximab. Η μέση διάρκεια παραμονής των anti-TNFIs στην 7ετία ήταν 56,8%.

### **Συμπεράσματα**

Δείχτηκε υψηλό επίπεδο παραμονής όλων των anti-TNF βιολογικών παραγόντων στην 7ετία με καλύτερα αποτελέσματα να παρατηρούνται από το Etanercept, το Adalimumab και το Certolizumab. Η διακοπή στις ανωτέρω βιολογικές θεραπείες οφειλόταν σε μη αποτελεσματικότητα στο 72% ενώ λόγω τοξικότητας/παρενεργειών στο 28%. Τέλος, η συγχωρήγηση των βιολογικών παραγόντων με csDMARDs φάνηκε να ενισχύει τις πιθανότητες παραμονής στην θεραπεία.