



# Quiz γνώσεων στη Ρευματολογία

---

Σπύρος Ν Νίκας

Ρευματολόγος

Ιωάννινα

# Σύγκρουση συμφερόντων

---

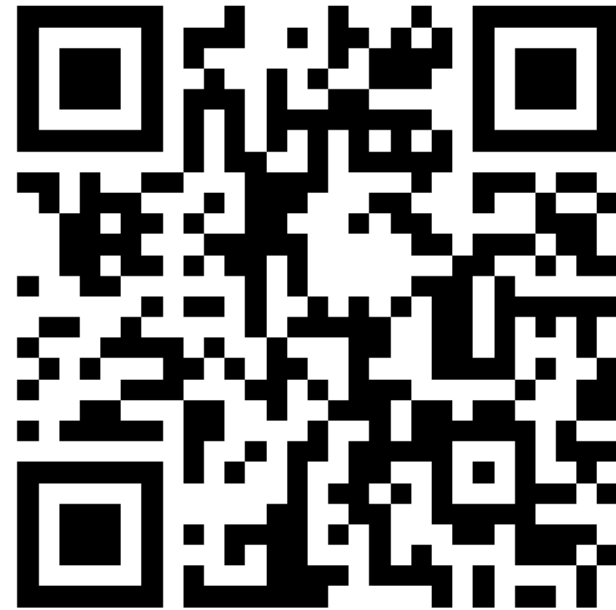
- Καμία

slido

Join at

**slido.com**

**#quizRHEU**



# Για τα επόμενα 45' της ζωής σας

---

- ΕΝΑ ΔΙΑΔΡΑΣΤΙΚΟ Παιχνίδι (QUIZ) γνώσεων
- Πάνω στην Ρευματολογία – μυοσκελετικό
- Σε βασικά, για την καθημερινή πρακτική, θέματα



# Για τα επόμενα 45' της ζωής σας

---



Στόχος:

- να θυμηθούμε κάποια βασικά θέματα
- Να μείνει και κάτι χρήσιμο
- Μέσω μιας ευχάριστης διαδικασίας (παιχνίδι)

# Για τα επόμενα 45' της ζωής σας

---

- 45 ΑΠΛΑ ερωτήματα
- **1 σωστή** απάντηση
- 1 λεπτό το κάθε θέμα (15'' το ερώτημα )



# Για τα επόμενα 45' της ζωής σας

---



- Βασίζεται σε **καλά τεκμηριωμένα** δεδομένα

(Συστηματική ανασκόπηση – οδηγίες – Συστάσεις)

«καλές» RCTs)

- Δώρο για τον νικητή



# 1<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των





# 1<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των

1. Milli Vanilli
2. Dire Straits
3. Pink Floyd
4. U2

## 1<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των



# slido



**Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# 1<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των

1. Milli Vanilli
2. Dire Straits
3. **Pink Floyd**
4. U2

## 1<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το μοναδικό αυτό τραγούδι είναι των

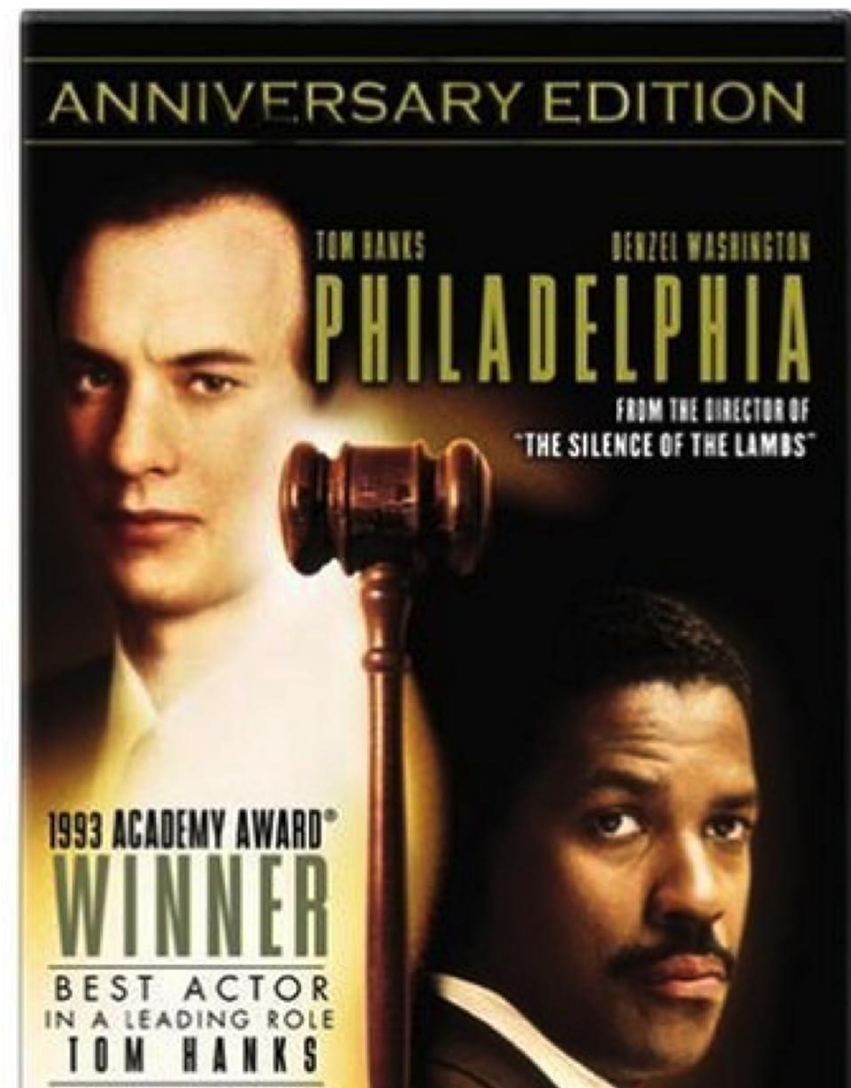
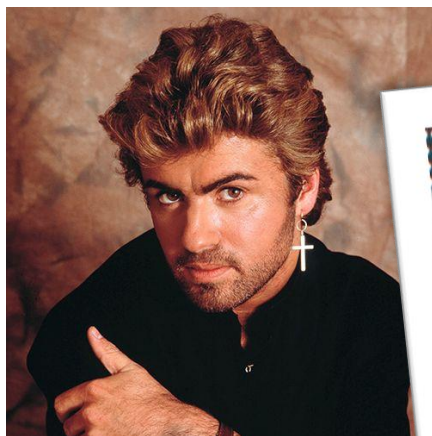


# 2<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το υπέροχο αυτό τραγούδι , από την ταινία

«Philadelphia» , είναι του



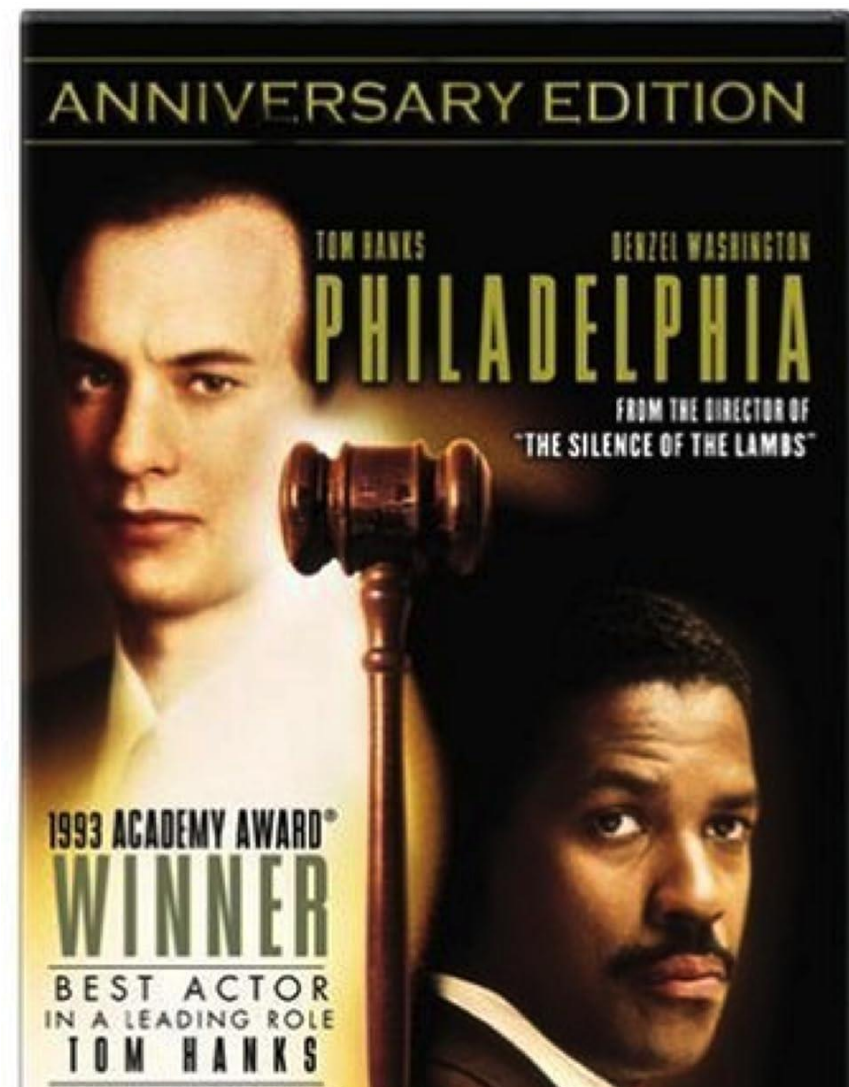
# 2<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το υπέροχο αυτό τραγούδι , από την ταινία

«Philadelphia», είναι του

1. George Michael
2. Eric Clapton
3. Phil Collins
4. Bruce Springsteen



slido



**Το υπέροχο αυτό τραγούδι, από την ταινία «Philadelphia», είναι του:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

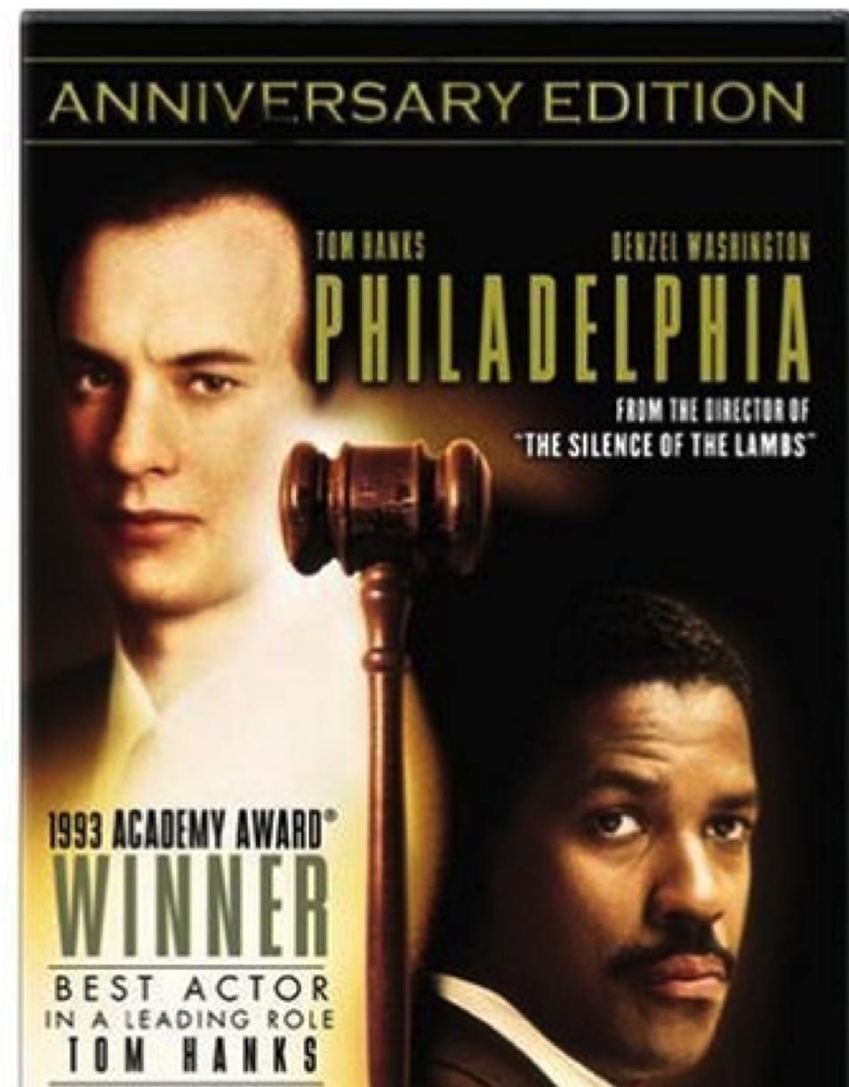
# 2<sup>η</sup> ερώτηση

---

Το υπέροχο αυτό τραγούδι , από την ταινία

«Philadelphia», είναι του

1. George Michael
2. Eric Clapton
3. Phil Collins
4. **Bruce Springsteen**



# Αυτοάνοσα νοσήματα



Αυτοάνοσο νόσημα φάνηκε :

1. 1/50
2. 1/30
3. 1/20
4. 1/10

THE LANCET Submit Article Log in

ARTICLES | VOLUME 401, ISSUE 10391, P1878-1890, JUNE 03, 2023

[Download Full Issue](#)

Incidence, prevalence, and co-occurrence of autoimmune disorders over time and by age, sex, and socioeconomic status: a population-based cohort study of 22 million individuals in the UK

Nathalie Conrad, PhD • Shivani Misra, PhD • Jan Y Verbakel, PhD • Prof Geert Verbeke, PhD • Prof Geert Molenberghs, PhD • Peter N Taylor, PhD • et al. [Show all authors](#) • [Show footnotes](#)

Published: May 05, 2023 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00457-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00457-9) • Check for updates



slido



**Αυτοάνοσο νόσημα φάνηκε :**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Αυτοάνοσα νοσήματα

---



Αυτοάνοσο νόσημα φάνηκε :

1. 1/50
2. 1/30
3. 1/20
4. **1/10**

Autoimmune diseases affect approximately **one in ten** individuals

The largest **increases** (2000 to 2019) :

- coeliac disease (2·19 [2·05–2·35])
- Sjogren's syndrome (2·09 [1·84–2·37]),
- Graves' disease (2·07 [1·92–2·22]);

pernicious anaemia (0·79 [0·72–0·86]) and Hashimoto's thyroiditis (0·81 [0·75–0·86]) significantly **decreased** in incidence

# Αυτοάνοσα νοσήματα

---

Τα τελευταία 30 χρόνια, ο επιπολασμός:

1. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ, στα ΦΝΕ, στην Ψ
2. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ, στα ΦΝΕ αλλά ΌΧΙ στην Ψ
3. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ αλλά ΟΧΙ σε ΦΝΕ και Ψ
4. Έχει μειωθεί στην ΡΑ , ΦΝΕ και Ψ



slido



**Τα τελευταία 30 χρόνια, ο επιπολασμός:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Αυτοάνοσα νοσήματα



Τα τελευταία 30 χρόνια , ο επιπολασμός:

1. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ, στα ΦΝΕ, στην Ψ
2. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ, στα ΦΝΕ αλλά όχι στην Ψ
3. Έχει αυξηθεί στην ΡΑ αλλά ΌΧΙ σε ΦΝΕ και Ψ
4. Έχει μειωθεί στην ΡΑ , ΦΝΕ και Ψ

- **increased** significantly for **RA** (AAPC = 0.27%, 95% CI: 0.15 to 0.39; P < 0.001)
- **decreased** significantly for
  - IBD (AAPC = -0.73%, 95% CI: -0.76 to -0.70; P < 0.001)
  - MS (AAPC = -0.22%, 95% CI: -0.25 to -0.18; P < 0.001)
  - psoriasis (AAPC = -0.93%, 95% CI: -0.95 to -0.91; P < 0.001)



# Εμβόλια σε ΡΝ (φλεγμ/ αυτοάνοσα)

---

Τι συνιστάται :

1. Εμβόλιο γρίπης : Για την MTX: διακοπή 2 εβδ ΜΕΤΑ
2. Για μη-ζώντα/εξασθενημένα εμβόλια : ΔΕΝ έχει σχέση η δόση της κορτιζόνης (πχ 30mg/pred)
3. για > 65, ισχυρή σύσταση για εμβόλιο έναντι πνευμονόκοκκου
4. Η ενεργότητα νόσου έχει σημαντική αξία



# slido



**Τι συνιστάται:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

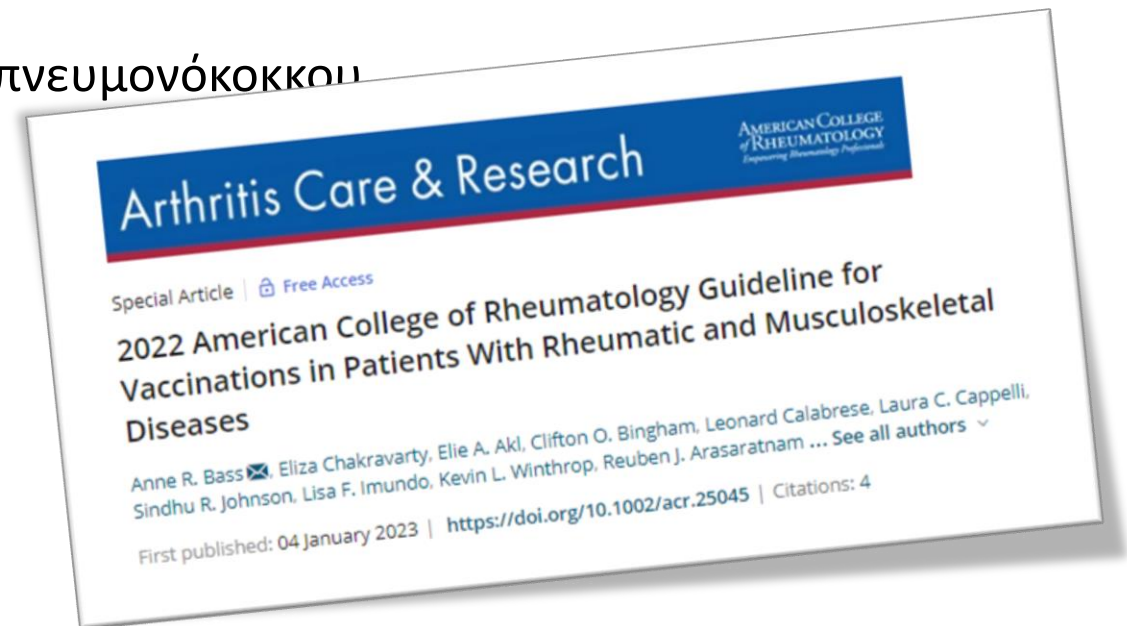
# Εμβόλια σε ΡΝ (φλεγμ/ αυτοάνοσα)

---



Τι συνιστάται :

1. **Εμβόλιο γρίπης : Για την ΜΤΧ: διακοπή 2 εβδ ΜΕΤΑ**
2. Για μη-ζώντα/εξασθενημένα εμβόλια: ΔΕΝ έχει σχέση η δόση της κορτιζόνης (πχ 30mg/pred)
3. για > 65, ισχυρή σύσταση για εμβόλιο έναντι πνευμονόκοκκου
4. Η ενεργότητα νόσου έχει σημαντική αξία





# Προφύλαξη από λοιμώξεις

---

Τι συνιστάται :

1. Έλεγχος για TB μόνο σε ts/bDMARDs
2. Έλεγχος για TB σε cs και ts/bDMARDs
3. Mantoux και INGRA έχουν την ίδια αξιοπιστία
4. Προφύλαξη για *Pneumocystis jirovecii* σε ασθενείς prednisolone >60 mg για > 2-4 εβδ



# slido



**Τι συνιστάται:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

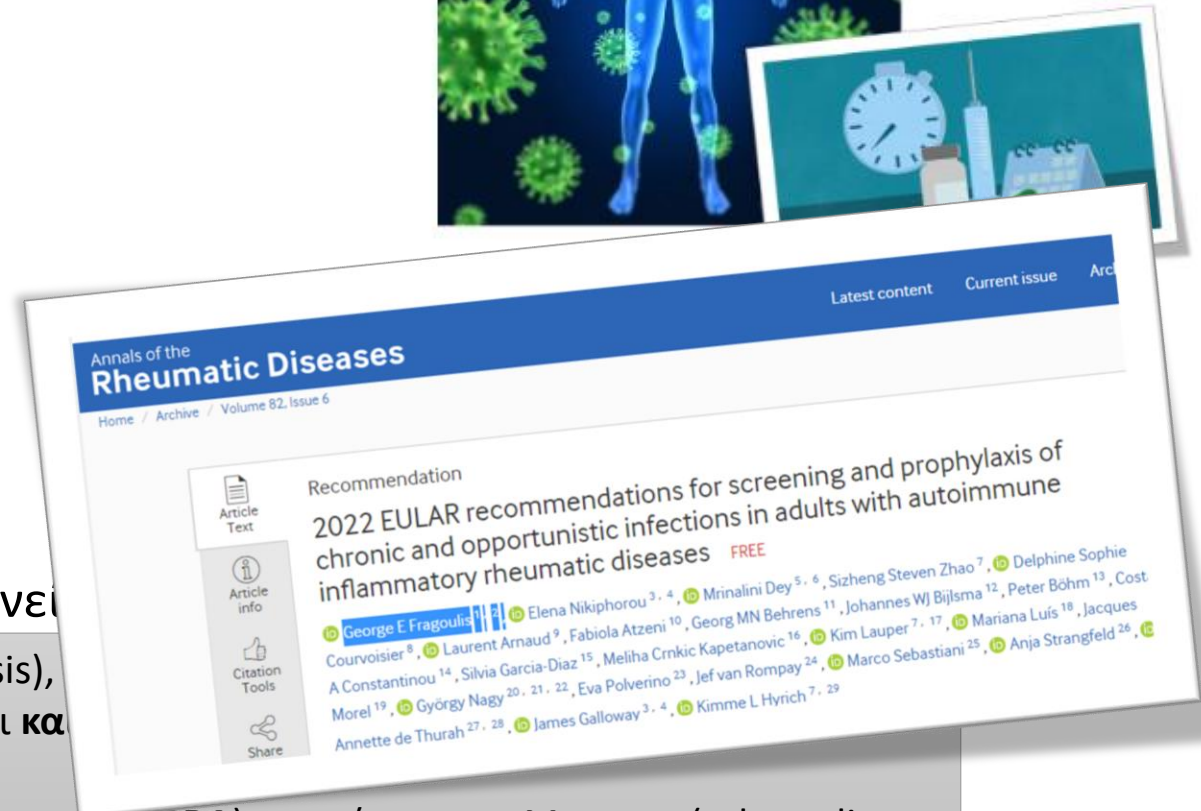
# Προφύλαξη από λοιμώξεις



Τι συνιστάται :

1. Έλεγχος για TB μόνο σε ts/bDMARDs
2. Έλεγχος για TB σε cs και ts/bDMARDs
3. Mantoux και INGRA έχουν την ίδια αξιοπιστία
4. Προφύλαξη για *Pneumocystis jirovecii* σε ασθενείς

ο έλεγχος για φυματίωση (screening for latent tuberculosis), στοχευμένων (JAK) θεραπειών, θα πρέπει να διενεργείται **και** γλυκοκορτικοειδών ή άλλων ανοσκατασταλτικών, κατά προτίμηση με τη μέθοδο Interferon gamma release assay (**INGRA**) σε σχέση με τη Mantoux (tuberculin skin test: επηρεάζεται από τη θεραπεία)



Προφύλαξη για *Pneumocystis jirovecii* σε ασθενείς υπό κορτιζόνη (prednisolone >15-30 mg για >2-4 εβδ.)

# MTX

---



Προγνωστικό μοντέλο για **ΑΕ από MTX** (προϋπάρχοντα): κυτταροπενία, με/χωρίς αυξημένα ηπατικά, ΧΝΑ και

1. Δυσλιπιδαιμία
2. ΣΔ
3. ΣΝ
4. ΓΟΠΝ

# slido



Προγνωστικό μοντέλο για ΑΕ από ΜΤΧ (προϋπάρχοντα):  
κυτταροπενία, με/χωρίς αυξημένα ηπατικά, ΧΝΑ και

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

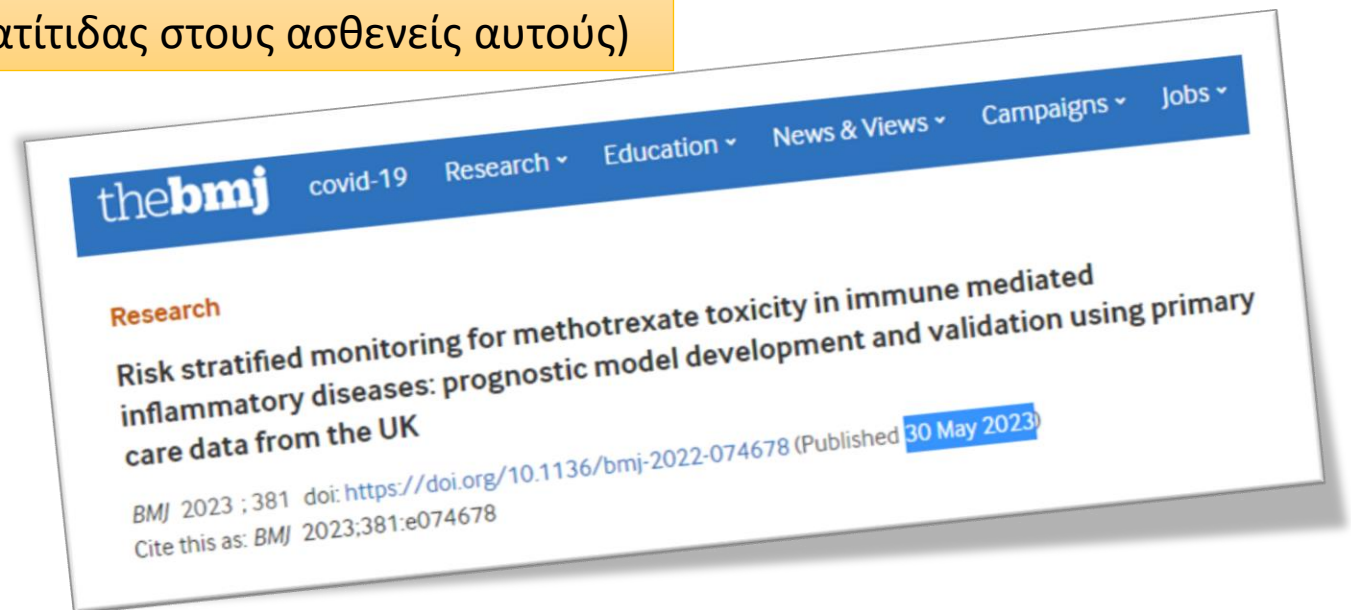
# MTX

---



Προγνωστικό μοντέλο για ΑΕ από MTX : κυτταροπενία με/χωρίς αυξημένα ηπατικά, ΧΝΑ και

1. Δυσλιπιδαιμία
2. ΣΔ (παρουσία μη-αλκοολική ηπατίτιδας στους ασθενείς αυτούς)
3. ΣΝ
4. ΓΟΠΝ



# MTX & πατρική γονιμότητα

---



τοξικότητα σπέρματος

1. Ναι
2. Όχι

slido



τοξικότητα σπέρματος

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



# MTX & πατρική γονιμότητα



τοξικότητας σπέρματος

1. Ναι
2. Όχι

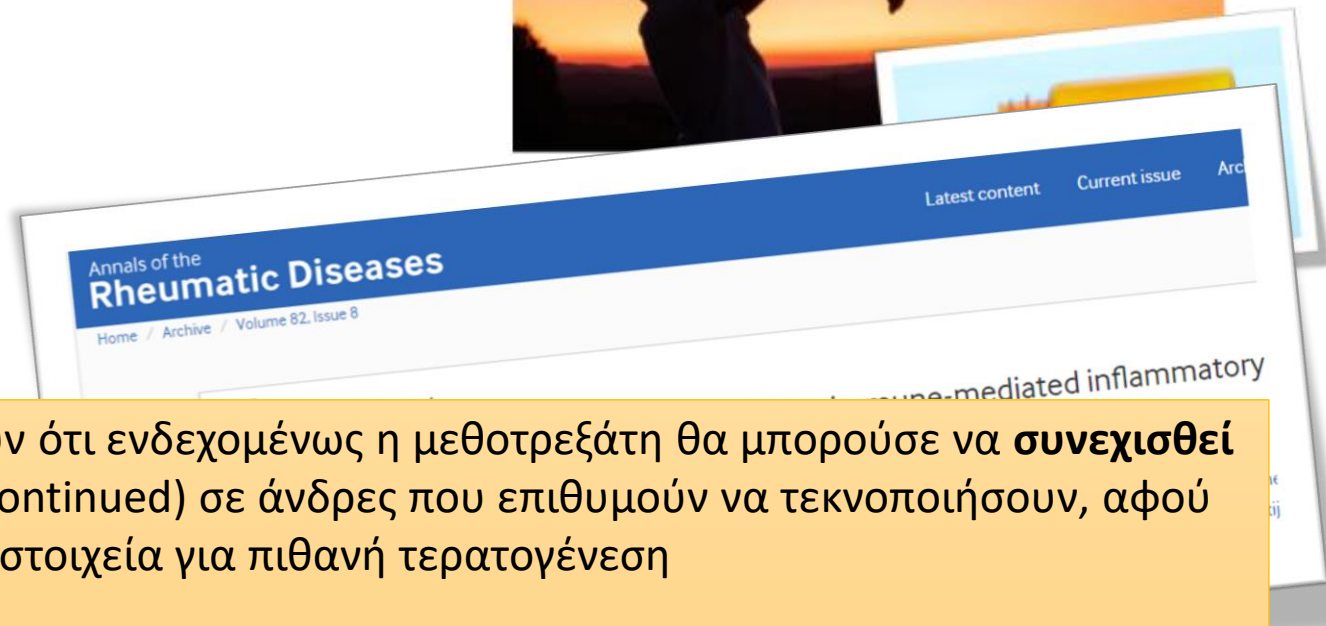
η μελέτη αφορούσε 20 άνδρες στο φάρμακο (ομάδα ελέγχου)

Εξέταση ειδικών παραμέτρων

sDFI, FPGS enzymatic activity, MTX-PG1-5 ) ΔΕΝ ΕΒΑΙΝΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ μεταξύ των 2 ομάδων, πριν την έναρξη της θεραπείας και 13 εβδομάδες μετά (πρωτόκολλο FDA)

ACR, προτείνουν ότι ενδεχομένως η μεθοτρεξάτη θα μπορούσε να **συνεχισθεί** (conditionally continued) σε άνδρες που επιθυμούν να τεκνοποιήσουν, αφού ΔΕΝ υπάρχουν στοιχεία για πιθανή τερατογένεση

Και το BSR τονίζει ότι δόσεις σε άνδρες < **25** mg/εβδ είναι **ΣΥΜΒΑΤΕΣ** με την κύηση

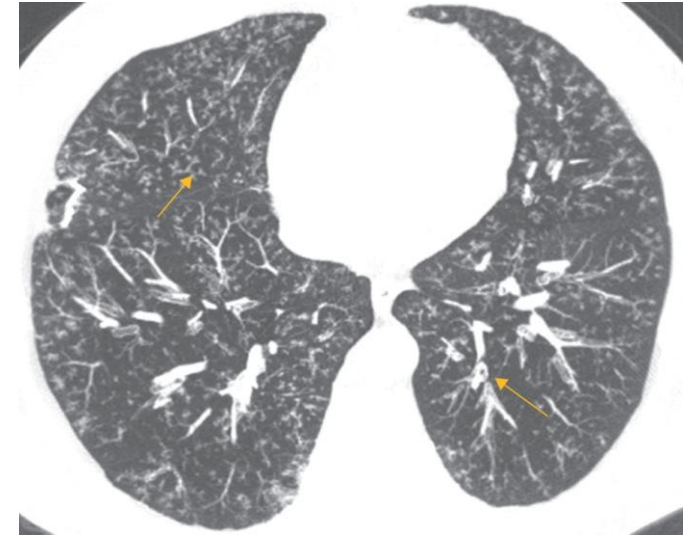


# PA – ILD

---

Η θνησιμότητα (cumulative percentage mortality) στα 3 χρόνια

1. 5%
2. 15%
3. 21%
4. 32%



slido



**Η θνησιμότητα (cumulative percentage mortality) στα 3 χρόνια**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

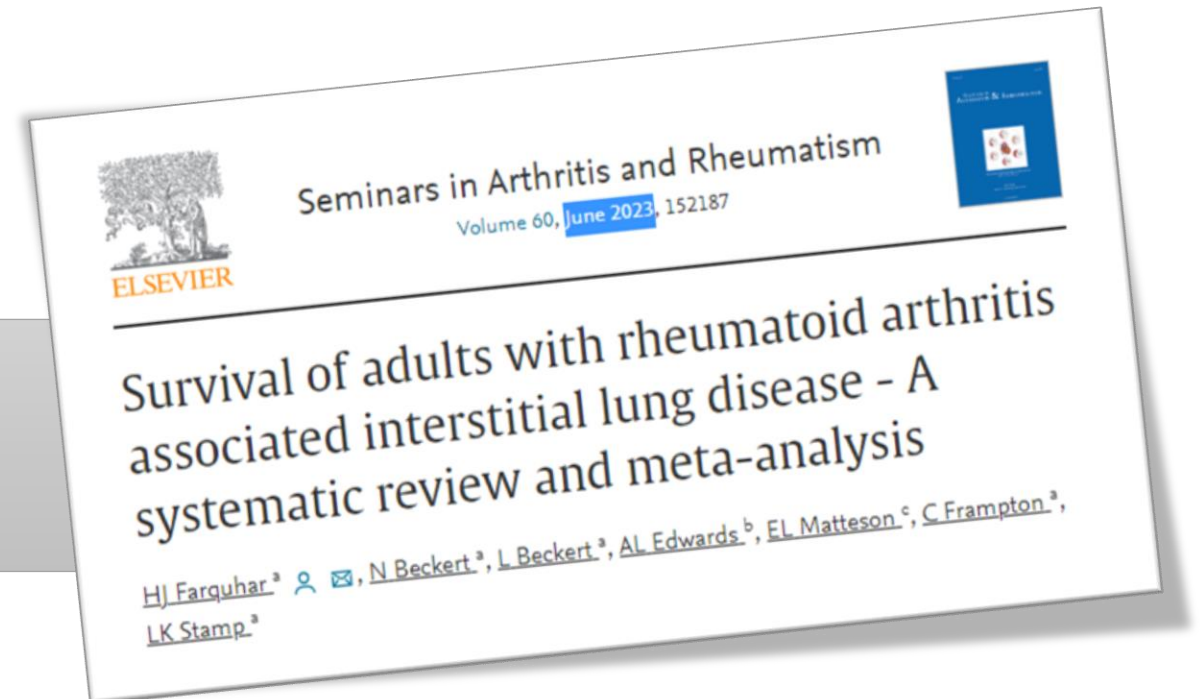
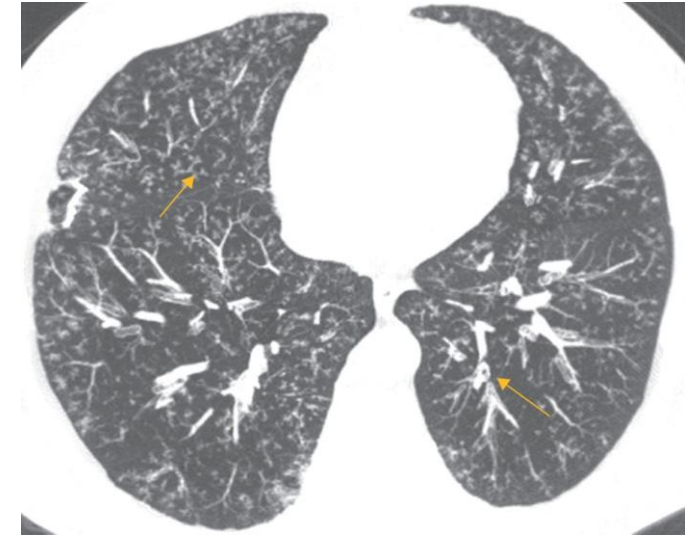
# PA – ILD

Η θνησιμότητα (cumulative percentage mortality) στα 3 χρόνια

1. 5%
2. 15%
3. **21%**
4. 32%

cumulative percentage mortality up to

- 1 year were 9.0% (95% CI 6.1, 12.5, I2 88.9%)
- >1 to ≤3 years **21.4%** (17.3, 25.9, I2 85.7%)
- >3 to ≤ 5 years 30.2% (24.8, 35.9, I2 87.7%)



# JAK Vs βιολογικός στην ΡΑ/ΨΑ

---

Ο κίνδυνος για καρκίνο

1. είναι ίδιος
2. Είναι γενικά **μικρότερος** για τους JAKi
3. Είναι γενικά **μεγαλύτερος** για τους JAKi
4. Είναι **μεγαλύτερος για JAK μόνο** για non-melanoma skin cancer (NMSC)



slido



## Ο κίνδυνος για καρκίνο

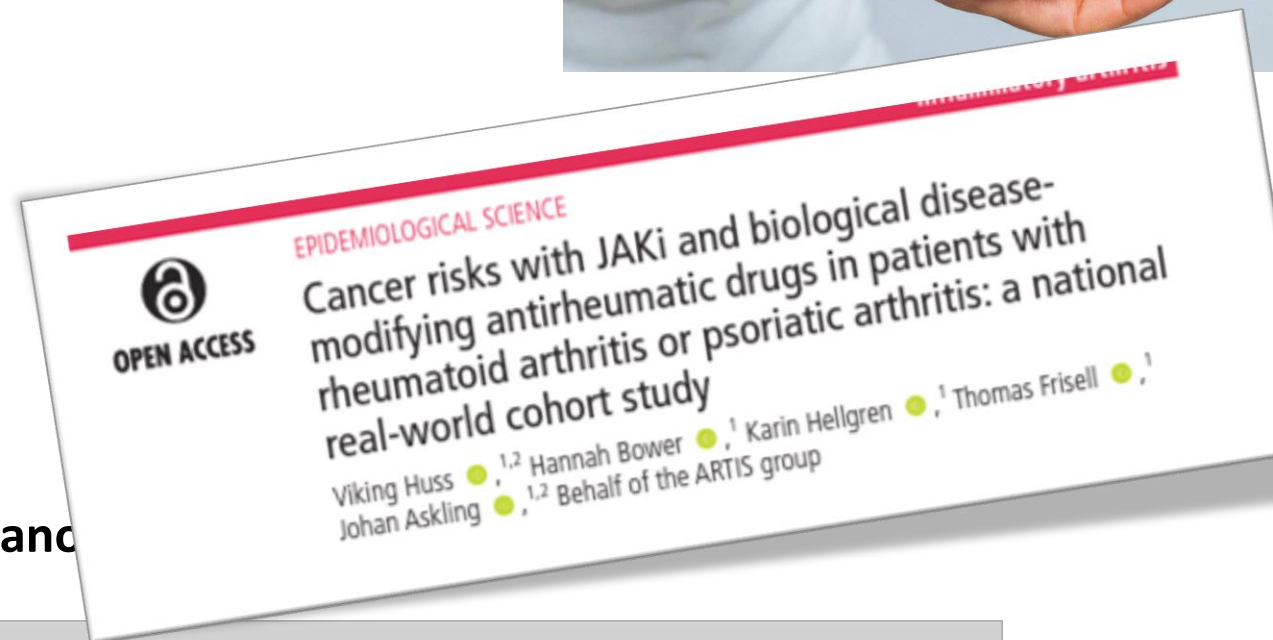
ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# JAK Vs βιολογικός στην ΡΑ/ΨΑ



Ο κίνδυνος για καρκίνο

1. είναι ίδιος
2. Είναι γενικά μικρότερος για τους JAKi
3. Είναι γενικά μεγαλύτερος για τους JAKi
4. Είναι μεγαλύτερος για JAK μόνο για non-melanoma



- RA:
  - cancers **other than NMSC** with JAKi vs TNFi the overall HR was 0.94 (95% CI 0.65 to 1.38)
  - **NMSC**: HR was **1.39** (95% CI 1.01 to 1.91)
  - At 2 or more years since treatment start, the HR for NMSC was **2.12** (95% CI 1.15 to 3.89)
- In PsA, **other than NMSC / NMSC**, the corresponding HRs were **1.9** (95% CI 0.7 to 5.2) / **2.1** (95% CI 0.8 to 5.3)

# JAK Vs βιολογικός στην ΡΑ/ΨΑ



Ο κίνδυνος για καρκίνο

- είναι ίδιος



- Είναι γενικά μικρότερος για τοι

[Ann Rheum Dis](#). 2023 Aug; 82(8): 1059–1067.

PMCID: PMC10359573

Published online 2023 May 29. doi: [10.1136/ard-2023-224049](https://doi.org/10.1136/ard-2023-224049)

PMID: [37247942](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37247942/)

- Είναι γενικά μεγαλύτερος για το

JAK inhibitors and the risk of malignancy: a [meta-analysis across disease indications](#)

[Mark D Russell](#),<sup>1</sup> [Christopher Stovin](#),<sup>1</sup> [Edward Alvey](#),<sup>1</sup> [Olukemi Adeyemi](#),<sup>1</sup> [Chun Kit David Chan](#),<sup>1</sup> [Vishit Patel](#),<sup>1</sup>

[Maryam A Adas](#),<sup>1</sup> [Fabiola Atzeni](#),<sup>2</sup> [Kenrick K H Ng](#),<sup>3</sup> [Andrew I Rutherford](#),<sup>1</sup> [Sam Norton](#),<sup>1</sup> [Andrew P Cope](#),<sup>1</sup> and

- Είναι μεγαλύτερος μόνο για το

[James B Galloway](#).<sup>1</sup>

Compared with TNFi, **however**, JAKi were associated with an increased incidence of malignancy (**IRR 1.50**; 95% CI 1.16 to 1.94)



# BMI και θερ. απόκριση

---

Αυξημένο BMI & **biologic/targeted**-synthetic DMARDs σε rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis

1. **Δεν** επηρεάζει την θεραπευτική απόκριση
2. Επηρεάζει αρνητικά **όλους** τους βιολογικούς & tsDMARDs
3. Επηρεάζει αρνητικά **μόνο βιολογικούς** αλλά όχι tsDMARDs
4. Επηρεάζει αρνητικά **μόνο τους TNFi** αλλά όχι άλλους βιολογικούς ή TsDMARDs



# slido



**Αυξημένο BMI & biologic/targeted-synthetic DMARDs σε  
rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# BMI και θερ. απόκριση



Αυξημένο BMI & **biologic/targeted-synthetic DMARDs**

psoriatic arthritis, a

1. Δεν επηρεάζει τ
2. Επηρεάζει αρνη
3. Επηρεάζει αρνητ
4. Επηρεάζει αρνητικά μόνο τους TNFi αλλά όχι άλλους

**Findings:** Out of 996 references, 75 eventually fulfilled the inclusion criteria (of which 10 studies were retrieved through manual-search). Among the included studies (TNF-inhibitors: 34, IL-12/23 inhibitors: 4, IL-23 inhibitor: 1, IL-17 inhibitors: 7, tocilizumab: 18, abatacept: 8, rituximab: 3, JAK-inhibitors: 5), most had medium RoB. **Efficacy of TNF-inhibitors was affected by BMI in all forms of IA.** Data are not robust to compare the effect among various TNF-inhibitors. In contrast, favorable results of IL-23 and IL-17 inhibitors did not appear to be influenced by increased BMI in PsA or AxSpA patients. Similar evidence exists for tocilizumab (in RA) and for abatacept (in RA and PsA), while no conclusion can be drawn for rituximab. More data are needed for JAK-inhibitors, although the effect of weight/BMI does not seem to be significant so far.



Autoimmunity Reviews  
Volume 22, Issue 7, July 2023, 103357



Effect of body mass index on treatment response of biologic/targeted-synthetic DMARDs in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis or axial spondyloarthritis. A systematic review

Chrysoula G. Gialouri<sup>a, b</sup>, Maria Pappa<sup>a, c</sup>, Gerasimos Evangelatos<sup>a, c</sup>, Elena Nikiphorou<sup>d, e</sup>,  
George E. Frazoulis<sup>a, c, f</sup>

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

---



ασθενής με RA είναι υπο Medrol 4 & MTX 15mg/εβδ

1. Διακοπή MTX για 2+2 εβδ και αύξηση δόσης κορτιζόνης περι-εγχειρητικά
2. Διακοπή MTX για 1+1 εβδ και αύξηση δόσης κορτιζόνης περι-εγχειρητικά
3. Διακοπή MTX για 1 εβδ και αύξηση δόσης κορτιζόνης περι-εγχειρητικά
4. Άστον όπως είναι

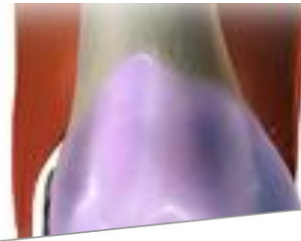
slido



**ασθενής με ΡΑ είναι υπο Medrol 4 & MTX  
15mg/εβδ**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου



ασθενής με RA είναι υπ

1. Διακοπή MTX για 2-
2. Διακοπή MTX για 1+1 εβδ και
3. Διακοπή MTX για 1 εβδ και α
4. Άστον όπως είναι

For patients with RA, AS, PsA, or all SLE undergoing THA or TKA who are receiving glucocorticoids for their rheumatic condition, **continuing their current daily dose of glucocorticoids** rather than administering supraphysiologic doses of glucocorticoids is **recommended**.  
Low

Recommendation/strength of recommendation	Level of evidence
For patients with RA, AS, PsA, JIA, or all SLE undergoing THA or TKA, <b>continuing the usual dosing of the following DMARDs through surgery is conditionally recommended:</b> methotrexate, sulfasalazine, hydroxychloroquine, and anakinra.	Low to moderate

Arthritis Care & Research  
Vol. 74, No. 9, September 2022, pp 1399-1408  
DOI 10.1002/acr.24893  
© 2022 American College of Rheumatology.

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

2022 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

---

ασθενής με PA είναι υπο **JAKi**

Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ, τουλάχιστον :

1. Δεν θα χρειαστεί διακοπή
2. 3 ημέρες
3. 7 ημέρες
4. 15 ημέρες



**slido**



**ασθενής με PA είναι υπο JAKi  
Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ,  
τουλάχιστον :**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

ασθενής με RA είναι υπο **JAKi**

Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ , τουλάχιστον :

1. Δεν θα χρειαστεί διακοπή
2. **3 ημέρες**



For patients with RA, AS, PsA, or JIA undergoing  
THA or TKA, withholding tofacitinib, baricitinib,  
and upadacitinib for at least 3 days  
surgery is **conditionally** recommend **Low**

Arthritis Care & Research  
Vol. 74, No. 9, September 2022, pp 1399-1408  
DOI 10.1002/acr.24893  
© 2022 American College of Rheumatology.

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

2022 American College of Rheumatology/American  
Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the  
Perioperative Management of Antirheumatic Medication in  
Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total  
Hip or Total Knee Arthroplasty

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

---

ασθενής με RA υπο **adalimumab**

Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ τουλάχιστον :

1. Δεν θα χρειαστεί διακοπή
2. 1 εβδομάδα
3. 2 εβδομάδες
4. 4 εβδομάδες



slido



**ασθενής με ΡΑ υπο adalimumab  
Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ  
τουλάχιστον :**

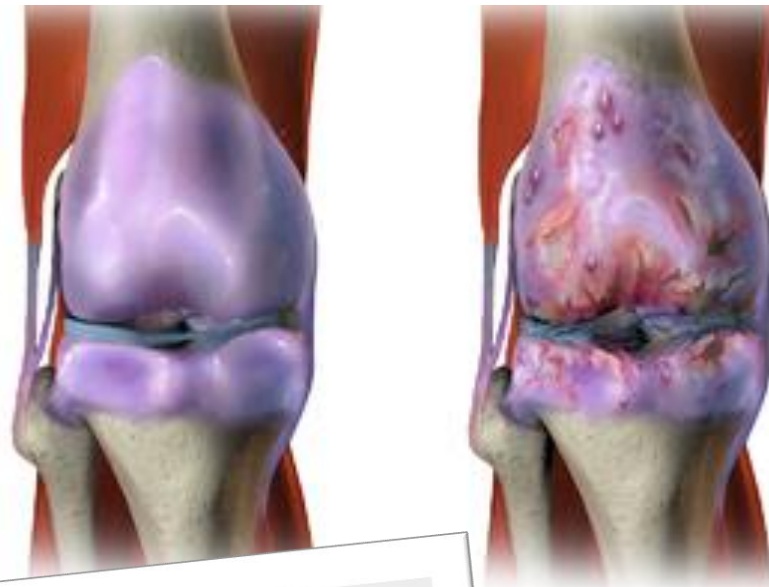
ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

ασθενής με RA υπο **adalimumab**

Θα χρειαστεί διακοπή αγωγής ΠΡΙΝ τουλάχιστον :

1. Δεν θα χρειαστεί διακοπή
2. 1 εβδομάδα
3. **2 εβδομάδες**
4. 4 εβδομάδες



For patients with RA, AS, PsA, or JIA undergoing THA or TKA, withholding all biologics, including rituximab, prior to surgery and **planning the surgery after the next dose is due is conditionally recommended** Low

Arthritis Care & Research  
Vol. 74, No. 9, September 2022, pp 1399-1408  
DOI 10.1002/acr.24893  
© 2022 American College of Rheumatology.

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

2022 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου

---

ασθενής με RA υπο adalimumab, όπου η αγωγή **έχει διακοπεί**

**Επανάραξη**, τουλάχιστον :

1. Μόλις βγει από το νοσοκομείο (3 ημ)
2. 1 εβδομάδα
3. 2 εβδομάδες
4. 4 εβδομάδες



# slido



**ασθενής με RA υπο adalimumab, όπου η αγωγή έχει διακοπεί  
Επανεναρξη, τουλάχιστον :**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Χειρουργική επέμβαση γονάτου



ασθενής με RA υπο adalimumab, όπου η αγωγή **έχει διακοπεί**

Επανεναρξη, τουλάχιστον :

1. Μόλις βγει απ
2. 1 εβδομάδα
3. **2 εβδομάδες**
4. 4 εβδομάδες

For patients with RA, AS, PsA, or all SLE for whom antirheumatic therapy was withheld prior to undergoing TJA, antirheumatic therapy should be restarted once the wound shows evidence of healing, any sutures/staples are out, there is no significant swelling, erythema, or drainage, and there is no ongoing nonsurgical site infection, which is typically ~14 days, is **conditionally** recommended. Low

Arthritis Care & Research  
Vol. 74, No. 9, September 2022, pp 1399-1408  
DOI 10.1002/acr.24893  
© 2022 American College of Rheumatology.

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

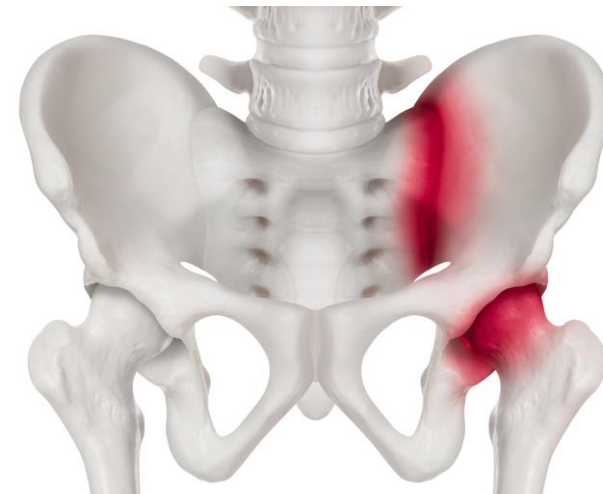
2022 American College of Rheumatology/American Association of Hip and Knee Surgeons Guideline for the Perioperative Management of Antirheumatic Medication in Patients With Rheumatic Diseases Undergoing Elective Total Hip or Total Knee Arthroplasty

# Αίτια θανάτου στις SpA (ΑΣ & ΨΑ)

---

Πιο συχνή:

1. CVD
2. Λοιμώξεις
3. Θέματα αναπνευστικού (ανεπάρκεια)
4. Κατάγματα





# slido

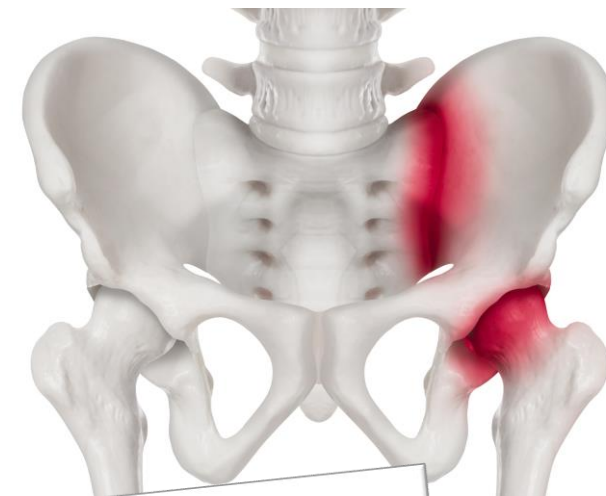


**Πιο συχνή:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Αίτια θανάτου στις SpA (ΑΣ & ΨΑ)

---



Πιο συχνή:

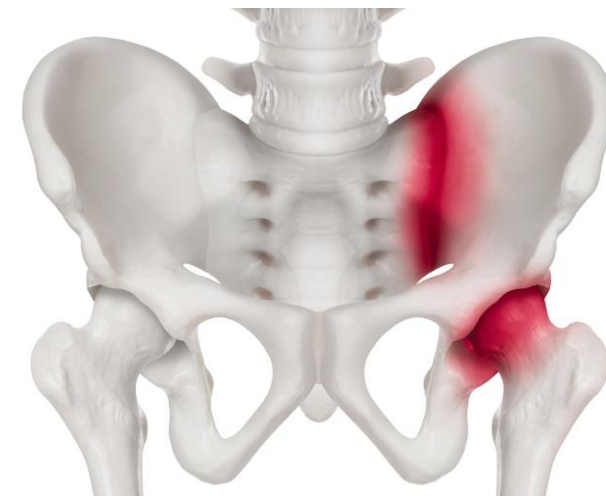
1. CVD
2. Λοιμώξεις
3. Θέματα αναπνευστικού
4. Κατάγματα



- αυξημένη η καρδιαγγειακή θνησιμότητα
- Προβλήματα με το αναπνευστικό και οι λοιμώξεις ακολουθούσαν ως παράγοντες αυξημένης θνησιμότητας

# 2<sup>ης</sup> γραμμής αγωγή στην axSpA

---



Τι είναι **λάθος**

1. TNFi και IL17i έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα
2. IL-23 και IL-12/23 inhibitors (risankizumab/ustekinumab) ΔΕΝ έχουν αποτελεσματικότητα
3. Secukinumab και etanercept σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για ραγοειδίτιδα
4. Tapering TNFi (spacing) είναι κατώτερο vs standard-dose treatment

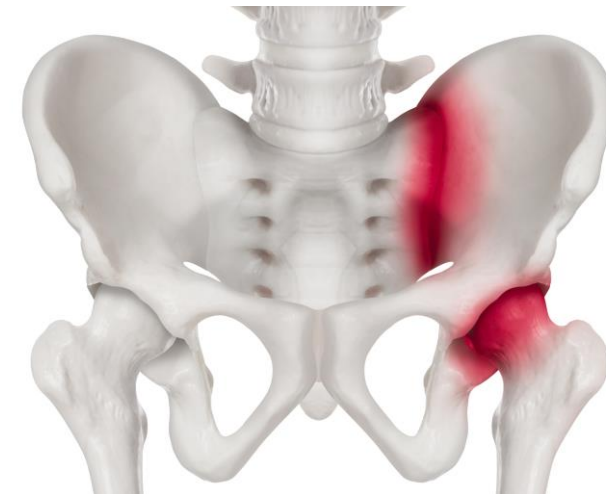
slido



Τι είναι λάθος

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# 2<sup>ης</sup> γραμμής αγωγή στην axSpA



Τι είναι λάθος

1. TNFi και IL17i έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα
2. IL-23 και IL-12/23 inhibitors (risankizumab/ustekinumab) ΔΕΝ έχουν αποτελεσματικότητα
3. Secukinumab και etanercept σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο
4. **Tapering TNFi (spacing) είναι ΚΑΤΑ**

**Results:** In total, 148 publications were included. Efficacy of golimumab and certolizumab was confirmed. Tumour necrosis factor inhibitor (TNFi) biosimilar-originator equivalence was demonstrated. RCT (n=15) data on efficacy of interleukin-17 inhibitors (IL-17i) demonstrated clinically relevant effects (risk ratio vs placebo vs TNFi, n=2)). Efficacy of secukinumab was not demonstrated in patients with inadequate responders. IL-23 and IL-17i demonstrated clinically relevant benefits. **Tapering of TNFi** in a randomized controlled trial did not improve outcomes. No new risks were identified for secukinumab (n=1) and etanercept. Observational studies compared

Review > Ann Rheum Dis. 2023 Jan;82(1):130-141. doi: 10.1136/ard-2022-223298. Epub 2022 Oct 21.

**Efficacy and safety of biological DMARDs: a systematic literature review informing the 2022 update of the ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis**

Casper Webers<sup>1, 2</sup>, Augusta Ortolan<sup>3, 4</sup>, Alexandre Sepriano<sup>4, 5</sup>, Louise Falzon<sup>6</sup>, Xenofon Baraliakos<sup>7</sup>, Robert B M Landewé<sup>8, 9</sup>, Sofia Ramiro<sup>4, 9</sup>, Désirée van der Heijde<sup>4</sup>, Elena Nikiphorou<sup>4, 10, 11</sup>

# ANA στο γενικό πληθυσμό

---

## Συχνότητα

1. 8%
2. 11%
3. 16%
4. 19%



**slido**



**Συχνότητα**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# ANA στο γενικό πληθυσμό

## Συχνότητα

1. 7%
2. 11%
3. 16%
4. 22%

The prevalence of ANA was

- 11.0% (95% confidence interval [95% CI] 9.7–12.6%) in 1988–1991
- 11.4% (95% CI 10.2–12.8%) in 1999–2004
- **16.1%** (95% CI 14.4–18.0%) in **2011–2012** (P for trend <0.0001)

Arthritis  
& Rheumatology

AN OFFICIAL JOURNAL OF  
THE AMERICAN COLLEGE OF  
RHEUMATOLOGY

AMERICAN COLLEGE  
OF RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

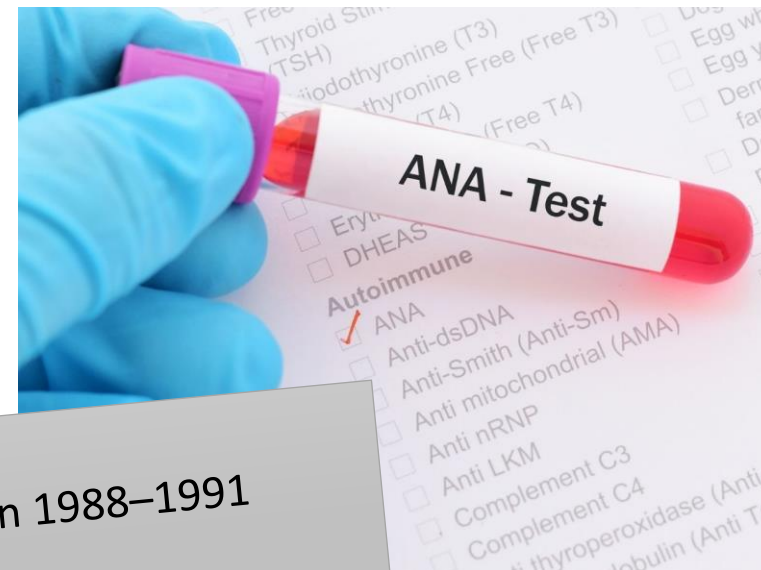
Full Length

## Increasing Prevalence of Antinuclear Antibodies in the United States

**Retraction(s) for this article** ▾

Gregg E. Dinse, Christine G. Parks, Clarice R. Weinberg, Carol A. Co, Jesse Wilkerson, Darryl C. Zeldin,  
Edward K. L. Chan, Frederick W. Miller ✉

First published: 26 August 2022 | <https://doi.org/10.1002/art.42330> | Citations: 8



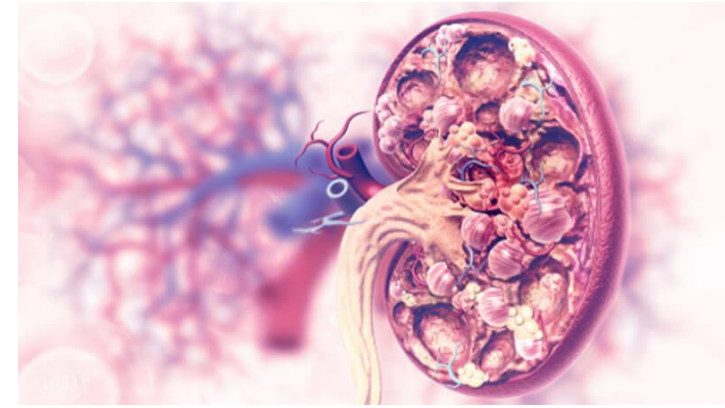


# Υποτροπές σε νεφρίτιδα Λύκου

---

**Μειωμένη** πιθανότητα για υποτροπή (1/5 είναι **ΛΑΘΟΣ**)

1. Πολύ χαμηλά επίπεδα πρωτεϊνουρίας (< 400 mg/24 h στους 12μ)
2. mycophenolate vs azathioprine
3. Προσθήκη belimumab στην standard therapy
4. Διατήρηση immunosuppressive/biological αγωγής για 3 -5 έτη
5. Χορήγηση hydroxychloroquine



slido

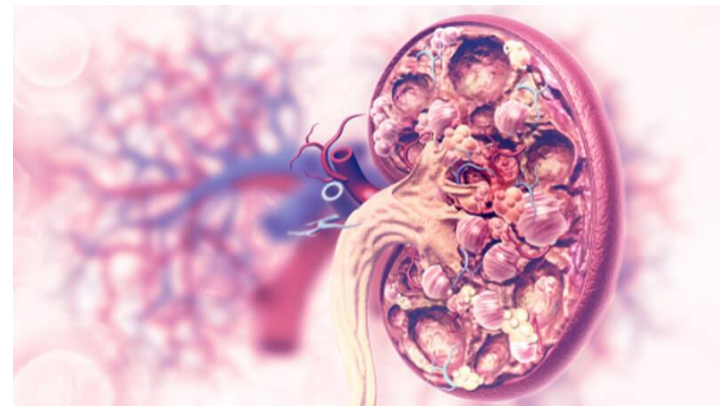


**Μειωμένη πιθανότητα για υποτροπή (1/5  
είναι ΛΑΘΟΣ)**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Υποτροπές σε νεφρίτιδα Λύκου

---



Μειωμένη πιθανότητα για υποτροπή (1 είναι ΛΑΘΟΣ)

1. Πολύ χαμηλά επίπεδα πρωτεϊνουρίας (< 400 mg/24 h στους 12μ)

2. mycophenolate vs azathioprine

3. should be pursued as early as lupus nephritis is diagnosed. In this respect, non-randomized and randomized evidence have suggested a number of factors associated with reduced risk of renal flares such as attaining a very low level of proteinuria (< 700-800 mg/24 h by 12 months), using

4. mycophenolate over azathioprine, adding belimumab to standard therapy, maintaining

5. immunosuppressive/biological treatment

[Open Access](#) | [Published: 15 July 2023](#)

Flares in Lupus Nephritis: Risk Factors and Strategies for Their Prevention

[Aggelos Banos](#) & [George Bertias](#) 

[Current Rheumatology Reports](#) (2023) | [Cite this article](#)

# Θρομβοπενία στο ΑΦΣ

---

20–53% in patients with primary and secondary APS

often mild, **without bleeding** complications

Προστατεύει από τις θρομβώσεις ?

1. ΝΑΙ
2. ΌΧΙ



# slido



**20–53% in patients with primary and secondary APS  
often mild, without bleeding complications  
Προστατεύει από τις θρομβώσεις ?**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Θρομβοπενία στο ΑΦΣ

20–53% in patients with primary a  
often mild, **without bleeding** comp

Προστατεύει από τις θρομβώσεις ?

1. ΝΑΙ
2. ΌΧΙ

JOURNAL ARTICLE

## Thrombocytopaenia in antiphospholipid syndrome: a free radical perspective [Get access >](#)

Paul R J Ames , Tommaso Bucci, Mira Merashli, Alessia Arcaro, Fabrizio Gentile

*Rheumatology*, Volume 62, Issue 6, June 2023, Pages 2070–2075,  
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac650>

Published: 17 November 2022 [Article history ▾](#)

 Views ▾

 Cite

 Permissions

 Share ▾

### Abstract

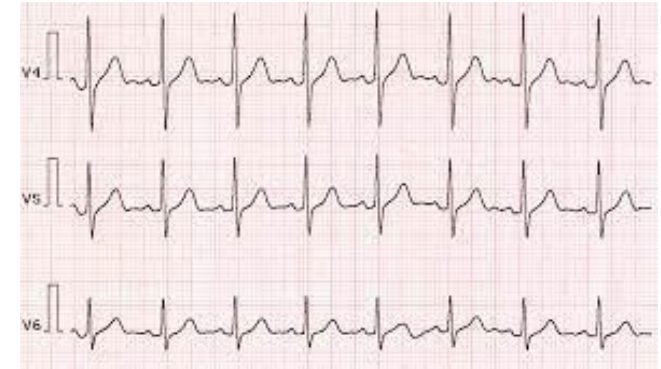
Thrombosis associated with thrombocytopaenia is an apparent paradox that is present across a wide spectrum of disorders. While thrombocytopaenia has been a controversial clinical classification criterion for APS, as initial reports or laboratory manifestations of the syndrome, recent data highlight the **association between mild–moderate thrombocytopaenia and the risk of thrombosis.** Although aPL antibodies may induce platelet activation *in vitro*,

# Αρρυθμίες στο SSc

---

Σε ασθενείς **χωρίς** γνωστή καρδιακή προσβολή, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, η συχνότητα non-sustained ventricular tachycardia (NSVT) είναι πιο συχνή

- 3 φορές
- 5 φορές
- 8 φορές
- 13 φορές



# slido



Σε ασθενείς χωρίς γνωστή καρδιακή προσβολή, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, η συχνότητα non-sustained ventricular tachycardia (NSVT) είναι πιο συχνή

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



# Αρρυθμίες στο SSc



Σε ασθενείς **χωρίς** γνωστή καρδιακή προσβολή, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, η συχνότητα non-sustained ventricular tachycardia (NSVT) είναι πιο συχνή

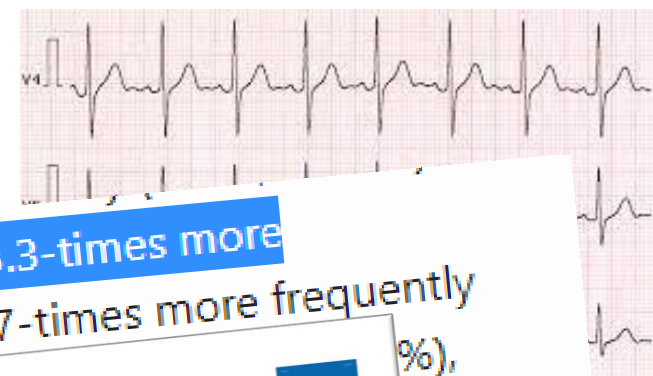
- 3 φορές
- 5 φορές
- 8 φορές
- 13 φορές

Compared to healthy controls, individuals without SHI demonstrated NSVT 13.3-times more frequently (n = 2, 95%CI2-102), and paroxysmal supraventricular tachycardia 7-times more frequently (n = 4, 95%CI3-15). Other ambulatory ECG abnormalities (%),

Ίνωση μυοκαρδίου -> διαταραχές αγωγιμότητας -> Αρρυθμία -> 6% των θανάτων στο Scl

Premature Supra ventricular / ventricular contractions -> RBBB

NT Pro BNP



neumatism  
29

arrhythmias and  
ny in systemic  
w and meta-

Jessica L. Fairley<sup>a b</sup>, Laura Ross<sup>a b</sup>, Alannah Quinlivan<sup>a b</sup>, Dylan Hansen<sup>b</sup>,  
Elizabeth Paratz<sup>b c</sup>, Wendy Stevens<sup>a b</sup>, Peter M. Kistler<sup>a c d e</sup>, Alex McLellan<sup>b</sup>,  
Andre La Gerche<sup>a b c</sup>, Mandana Nikpour<sup>a b</sup> 🔍 ✉

# Διαταραχές ΓΣ στο SSc

---



Η προσβολή ΣΓ περιλαμβάνει όλα **εκτός** :

1. ΓΟΠ, γαστροπάρεση
2. small intestinal bacterial overgrowth, intestinal pseudo-obstruction
3. Εκκοπλωματίτιδες
4. δυσαπορρόφηση

# slido



Η προσβολή ΣΓ περιλαμβάνει όλα εκτός :

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Διαταραχές ΓΣ στο SSc



Η προσβολή ΣΓ περιλαμβάνει όλα **εκτός** :

1. ΓΟΠ , γαστροπά
2. small intestinal k
3. **Εκκοπλωματίτιδα**
4. δυσαπορρόφηση

Nearly all patients with systemic sclerosis (SSc) are negatively affected by dysfunction in the gastrointestinal tract, and the severity of gastrointestinal disease in SSc correlates with high mortality. The clinical complications of this dysfunction are heterogeneous and include **gastro-oesophageal reflux disease, gastroparesis, small intestinal bacterial overgrowth, intestinal pseudo-obstruction, malabsorption** and the requirement for total parenteral nutrition. The abnormal gastrointestinal physiology that promotes the clinical manifestations of SSc gastrointestinal disease throughout the

Review Article | Published: **06 February 2023**

## **Systemic sclerosis gastrointestinal dysmotility: risk factors, pathophysiology, diagnosis and management**

[Zsuzsanna H. McMahan](#), [Subhash Kulkarni](#), [Joan Chen](#), [Jiande Z. Chen](#), [Ramnik J. Xavier](#), [P. Jay Pasricha](#) & [Dinesh Khanna](#) 

*Nature Reviews Rheumatology* **19**, 166–181 (2023) | [Cite this article](#)

# Καρκίνος στο SSc

---



Ο πιο **συχνός** καρκίνος είναι

1. Ανώτερου πεπτικού
2. Κατώτερου πεπτικού
3. Πνεύμονα
4. Αιματολογικοί καρκίνοι

slido



**Ο πιο συχνός καρκίνος είναι**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Καρκίνος στο SSc

Ο πιο συχνός καρκίνος

1. Ανώτερου πεπτικού

2. Κατώτερου πεπτικού

3. Πνεύμονα

4. Αιματολογικοί καρκίνοι

## Epidemiological Data on More Frequent Cancers in SSc Patients and Risk Factors

Go to: ▶

The association between SSc and cancer is well known. As shown by different studies, the incidence of cancers in SSc patients ranges from 3.6 to 10.7% according to different populations with a standardized incidence ratio (SIR) between 0.75 and 2.73. Studies and meta-analysis reported a higher incidence in men than in women and **lung cancer as the most common malignancy among SSc patients** [9–11, 21–26]. Data from a recent analysis of 1.727 SSc patients reported a cancer incidence of 1.3% and a prevalence of 14.2% highlighting the economic burden of malignancy in SSc. Authors confirmed a **higher risk for cancer** in SSc subjects compared to general population

Springer

CLINICAL REVIEWS IN ALLERGY & IMMUNOLOGY

springer.com

*Clin Rev Allergy Immunol.* 2022; 63(3): 398–416.  
Published online 2022 Sep 19. doi: [10.1007/s12016-022-08930-4](https://doi.org/10.1007/s12016-022-08930-4)

### Systemic Sclerosis Association with Malignancy

Gemma Lepri,<sup>1</sup> Martina Catalano,<sup>2</sup> Silvia Bellando-Randone,<sup>1</sup> Serena Pillozzi,<sup>2</sup> Elisa Giommoni,<sup>2</sup> Roberta Giorgione,<sup>2</sup> Cristina Botteri,<sup>2</sup> Marco Matucci-Cerinic,<sup>1,3</sup> Lorenzo Antonuzzo,<sup>4</sup> and Serena Guiducci<sup>1</sup>

PMCID: PMC9674744  
PMID: [36121543](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36121543/)

# Οροαρνητικό pSS

---

Χωρίς την παρουσία αυτό-αντισωμάτων (ANA, antiRo/SSA, antiLa/SSB)

- 5-10%
- 10-20%
- 20-30%
- 30-40%





**slido**



**Χωρίς την παρουσία αυτό-αντισωμάτων  
(ANA, antiRo/SSA, antiLa/SSB)**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Οροαρνητικό pSS



Χωρίς την παρουσία αυτό-αντισωμάτων (ANA, antiRo/SSA, antiLa/SSB)

- 5-10%
- 10-20%
- **20-30%**
- 30-40%

peripheral biomarkers might replace its role in the future. Another important aspect of SjD is the presence of autoantibodies, although 20 to 30% of patients are "seronegative" for specific autoantibodies (ANA, antiRo/SSA, antiLa/SSB). The characteristics of this subset of patients are currently under evaluation and "new" autoantibodies and biomarkers might be necessary for better patient's stratification and follow-up.



Autoimmunity Reviews  
Available online 25 August 2023, 103425  
In Press, Journal Pre-proof [What's this?](#)



Is minor salivary gland biopsy still mandatory in Sjogren's syndrome? Does seronegative Sjogren's syndrome exist?

Chiara Baldini<sup>a</sup>, Onorina Berardicurti<sup>b,c</sup>, Roberto Giacomelli<sup>b,c</sup>,  
Michele Bombardieri<sup>d</sup>

# DMARDs στο SS

---

DMARDS (συστ. ανοσοκαταστολή) για ξηρο-στομία/φθαλμία

1. Σημαντική βοήθεια σε μάτια και στόμα
2. Σημαντική βοήθεια στα μάτια αλλά όχι στο στόμα
3. Καμία βοήθεια στα μάτια, ελάχιστη στο στόμα
4. Καμία βοήθεια πουθενά



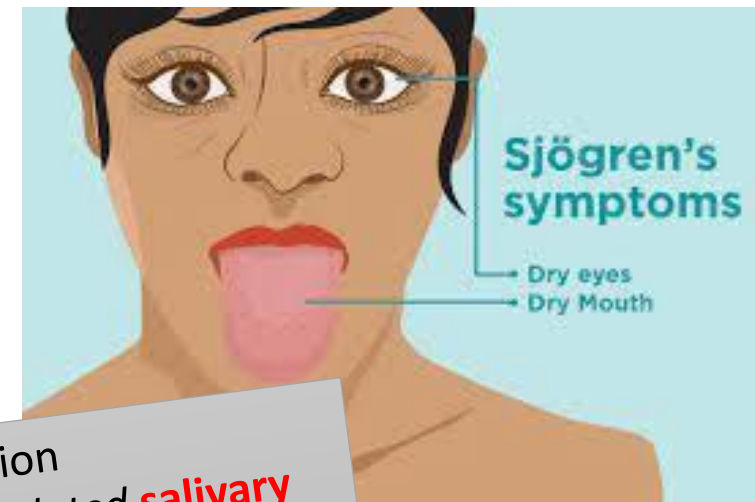
slido



**DMARDS (συστ. ανοσοκαταστολή) για  
ξηρο-στομία/φθαλμία**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# DMARDs στο SS



DMARDs (συστ. ανοσοκαταστολή) για ξηρο-στομία/φθαλμία

1. Σημαντική βοήθεια σε μάτια και ξηροστομία
  2. Σημαντική βοήθεια στα μάτια
  3. **Καμία βοήθεια στα μάτια**
  4. Καμία βοήθεια πουθενά
- **No studies found a benefit for **tear** production**
  - few studies found improvements for **unstimulated salivary flow (3 of 16 RCTs)** and **stimulated salivary flow (2 of 14 RCTs)**.
  - Meta-analysis at 6 months found improvements as compared to placebo for unstimulated salivary flow (P = 0.003)

**No individual immunomodulatory drug demonstrated a consistent benefit in xerostomia and xerophthalmia**

Arthritis Care & Research

AMERICAN COLLEGE  
of RHEUMATOLOGY  
Empowering Rheumatology Professionals

Original Article

Meta-Analysis of Treatment for Primary Sjögren's Syndrome

Lucy L. Chu, Kangping Cui, Janet E. Pope

First published: 06 May 2019 | <https://doi.org/10.1002/acr.23917> | Citations: 13



# bDMARDs στο SS

---

bDMARDS για ξηρο-στομία/φθαλμία

1. ΝΑΙ
2. ΟΧΙ



slido



**bDMARDS για ξηρο-στομία/φθαλμία**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# bDMARDs στο SS



bDMARDs για ξηρο-στομία/φθαλμία

1. NAI

2. OXI

Generally, biologics **do not** significantly increase unstimulated whole **saliva** from the baseline of pSS patients compared to the control group at a matched time point ( $p = 0.55$ ; standard mean difference, SMD = 0.05; 95% confidence interval, CI: -0.11 and 0.21)

However, pSS patients with **shorter** disease duration ( $\leq 3$  years; SMD = 0.46; 95% CI: 0.06 and 0.85) were **prone** to have a better response

 **frontiers**  
in Pharmacology

Front Pharmacol, 2023; 14: 1093924.  
Published online 2023 Feb 14. doi: [10.3389/fphar.2023.1093924](https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1093924)

PMCID: PMC9972580  
PMID: [36865919](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36865919/)

Systematic review with meta-analysis: Efficacy and safety of biological treatment on salivary gland function in primary Sjögren's syndrome  
[Xiaoyan Wang](#)<sup>1,2,\*</sup>, [Xiang Lin](#)<sup>3,4</sup>, [Yingying Su](#)<sup>1</sup> and [Hao Wang](#)<sup>1</sup>



# ILD στο 1θες SS

---

Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )

1. 7%
2. 12%
3. 23%
4. 31%



slido



**Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# ILD στο 1θες SS



Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )

1. 7%
2. 12%
3. **23%**
4. 31%

**Results:** We analysed the pSS-ILD prevalence in 30 studies including 8255 pSS patients. The **pSS-ILD pooled prevalence was 23% (95% CI: 16-30)**. For NSIP, we found a pooled prevalence of 52% (CI 41-64), and for UIP we found a pooled prevalence of 44% (CI: 32-55). Regarding the analysis, male gender, DLco value, country,

## Interstitial Lung Disease and Pulmonary Damage in Primary Sjögren's Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis

by Onorina Berardicurti <sup>1,2,\*</sup>, Annalisa Marino <sup>2</sup>, Irene Genovali <sup>2</sup>, Luca Navarini <sup>1,2</sup>, Settimio D'Andrea <sup>3</sup>, Damiano Currado <sup>1,2</sup>, Amelia Rigon <sup>1</sup>, Luisa Arcaese <sup>1</sup>, Marta Vadacca <sup>1</sup> and Roberto Giacomelli <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Clinical and Research Section of Rheumatology and Clinical Immunology, Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Via Alvaro del Portillo 200, 00128 Rome, Italy

<sup>2</sup> Rheumatology and Clinical Immunology, Department of Medicine, School of Medicine, University of Rome "Campus Bio-Medico", 00128 Rome, Italy

<sup>3</sup> Endocrinology Outpatient Clinic, ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, 67039 Sulmona, Italy

\* Author to whom correspondence should be addressed.

*J. Clin. Med.* **2023**, *12*(7), 2586; <https://doi.org/10.3390/jcm12072586>

Received: 10 February 2023 / Revised: 22 March 2023 / Accepted: 23 March 2023 / Published: **29 March 2023**

# Περιφερική νευροπάθεια στο 1θες SS

---

Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )

1. 8%
2. 15%
3. 30%
4. 40%



slido



**Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Περιφερική νευροπάθεια στο 1θες SS

Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )

1. 8%
2. 15%
3. 30%
4. 40%

The pooled prevalence of PN in pSS is estimated to be **15.0%** (95% CI= 10.7%-20.7%)

The commonest type of pSS-related PN is

- distal axonal polyneuropathy (**80%** of patients with pSS-related PN)
- sensory ganglionopathy
- Peripheral and cranial mononeur



*Eur J Neurol.* 2023 Jan; 30(1): 255–265.  
Published online 2022 Sep 23 doi: [10.1111/ene.15555](https://doi.org/10.1111/ene.15555)

PMCID: PMC10087501  
PMID: [36086910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36086910/)

Primary Sjögren syndrome-related peripheral neuropathy: A systematic review and meta-analysis

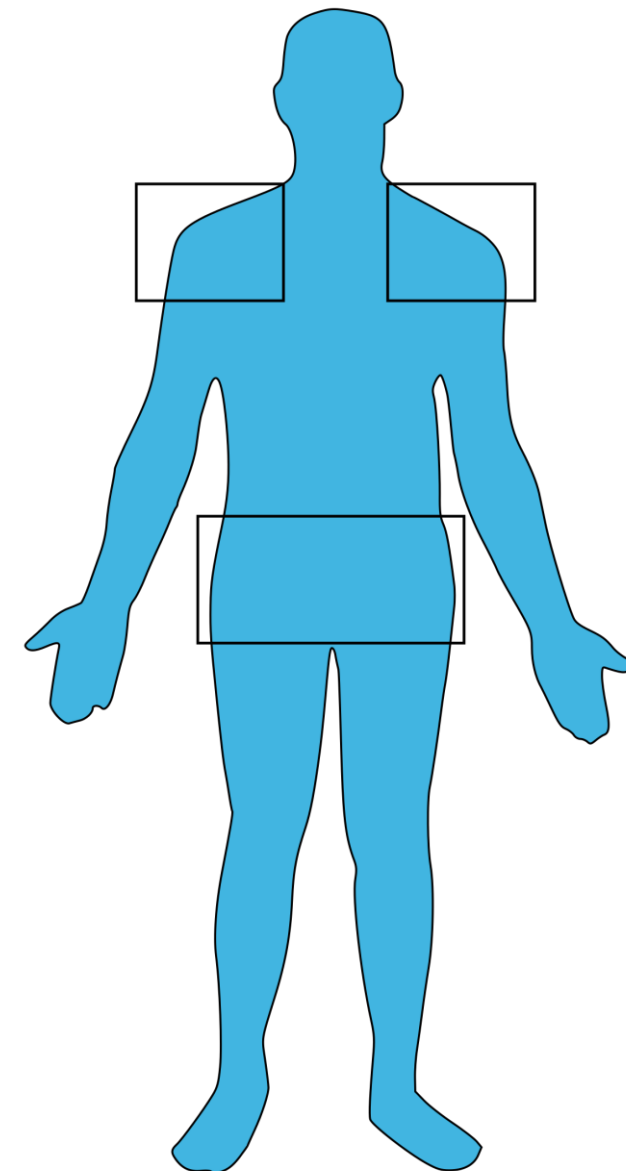
[Andreas Liampas](#),<sup>1, 2</sup> [Konstantinos Parperis](#),<sup>1</sup> [Maria Faidra Erotocritou](#),<sup>1</sup> [Antonios Nteveros](#),<sup>1</sup> [Marianna Papadopoulou](#),<sup>3</sup> [Christos Moschovos](#),<sup>4</sup> [Mohammed Akil](#),<sup>5</sup> [Stefano Coaccioli](#),<sup>6, 7</sup> [Georgios M. Hadjigeorgiou](#),<sup>1, 2</sup> [Marios Hadjivassiliou](#),<sup>5</sup> and [Panagiotis Zis](#)<sup>1, 2, 4, 8</sup>

# ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ GCA σε ΝΕΑ ΡΠ

---

Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )

1. 3-5%
2. 7-12%
3. 15-20%
4. 23-29%



slido



**Πόσο συχνό είναι (επιπολασμό )**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



# ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ GCA σε ΝΕΑ ΡΠ

Πόσο συχνό είναι (επιπλέον)

1. 3-5%
2. 7-12%
3. 15-20%
4. **23-29%**

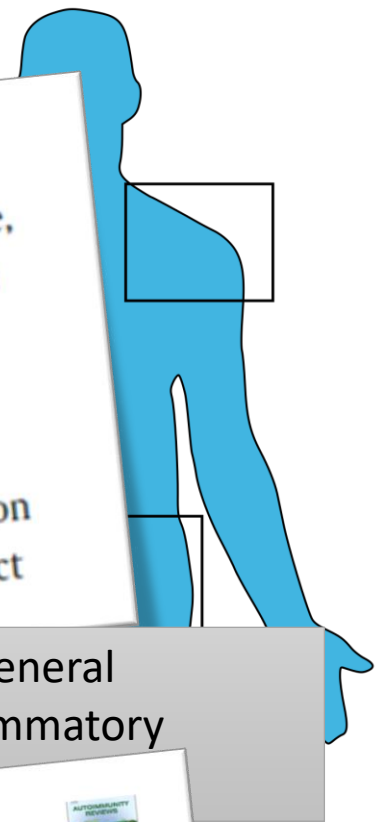
Giant cell arteritis (GCA) and polymyalgia rheumatica (PMR) are common conditions in older adults. Their clinical connection has been recognized over time, with many patients experiencing both conditions separately, simultaneously or in temporal sequence to each other. Early GCA detection is essential to prevent vascular damage, but identifying subclinical GCA in PMR patients remains a challenge and routine screening is not standard practice. **Subclinical GCA prevalence in newly diagnosed PMR patients ranges from 23 to 29%**, depending on the screening method used and temporal artery biopsy can detect

**PMR overall mortality might be similar to the general population, while GCA patients with aortic inflammatory aneurysms face increased mortality risk**

Autoimmunity Reviews  
Available online 23 August 2023, 103415  
In Press, Corrected Proof What's this? 7

**Subclinical giant cell arteritis in polymyalgia rheumatica: Concurrent conditions or a common spectrum of inflammatory diseases?**

Carlo Salvarani<sup>a</sup>, Roberto Padoan<sup>b</sup>, Luca Iorio<sup>b</sup>, Alessandro Tomelleri<sup>c</sup>, Benjamin Terrier<sup>d</sup>, Francesco Muratore<sup>e</sup>, Bhaskar Dasgupta<sup>e</sup>



# Προέρχεται με αυτήν την εικόνα

---

Η 1<sup>η</sup> εργαστηριακή εξέταση

1. Gre (ALB)
2. IgE & EOS
3. TSH
4. CK



slido



Η 1η εργαστηριακή εξέταση

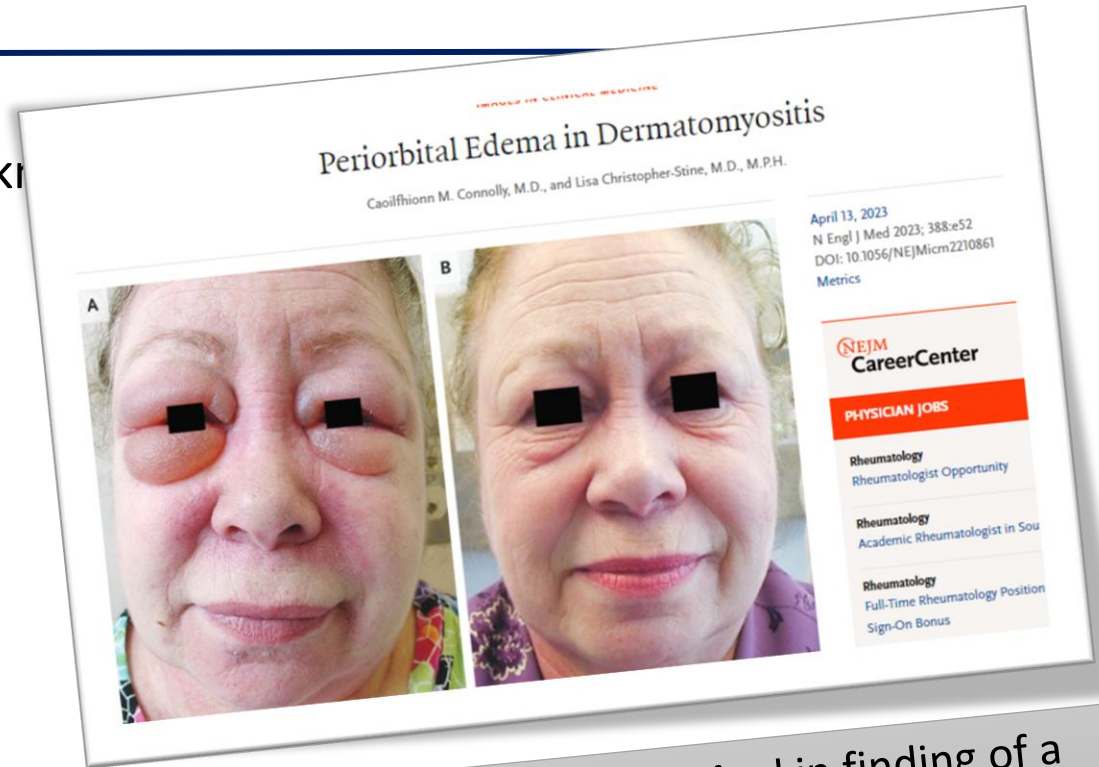
ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Προσέρχεται με αυτήν την εικόνα

Η 1<sup>η</sup> εργαστηριακή

1. Gre (ALB)
2. IgE & EOS
3. TSH
4. **CK**

6300 U per liter



As in this case, the **pathognomic** skin finding of a periorbital **heliotrope** rash may be accompanied by eyelid edema in **dermatomyositis**



# Προέρχεται με αυτήν την εικόνα

---

papulopustular lesions

Ποια δερματική εκδήλωση ΔΕΝ κάνει το Behçet's disease

1. erythema nodosum
2. Έκζεμα –like
3. Pseudofolliculitis
4. acneiform nodules



slido



parulopustular lesions

Ποια δερματική εκδήλωση ΔΕΝ κάνει το  
Behçet's disease

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Προέρχεται με αυτήν την εικόνα

papulopustular lesions

Ποια δερματική εκδήλωση ΔΕΝ κάνει το Behçet's disease

1. erythema nodosum
2. Έκζεμα –like
3. Pseudofolliculitis
4. acneiform nodules

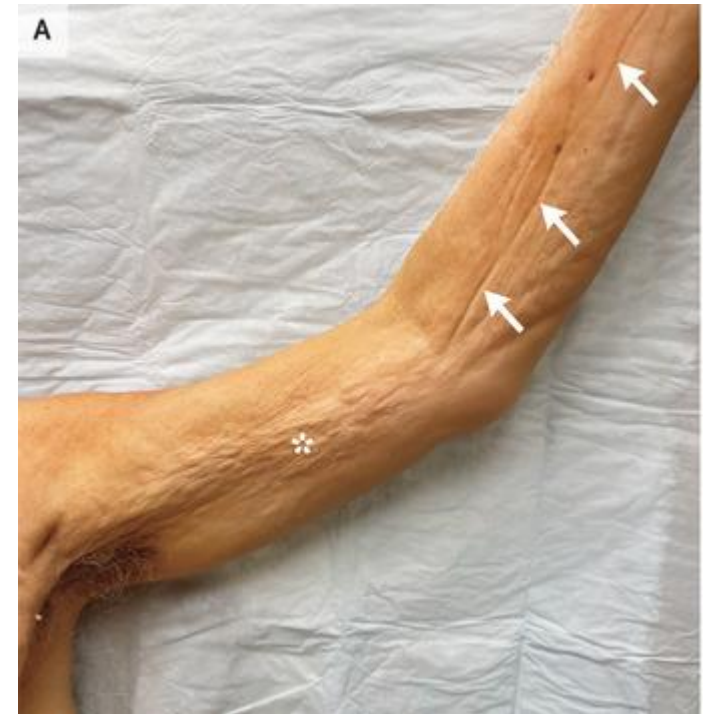


# Προσέρχεται με αυτήν την εικόνα

---

## Σκέψεις

1. Συστημ σκληρόδερμα τελικού σταδίου
2. Ατροφία λόγω κορτιζόνης
3. Eosinophilic Fasciitis
4. Μυοσίτιδα τελικού σταδίου





slido



Σκέψεις

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Προσέρχεται με αυτήν την εικόνα

Σκέψεις

1. Συστημ σκληρόδερμα
2. Ατροφία λόγω κορτιζόνης
3. **Eosinophilic Fasciitis**
4. Μυοσίτιδα τελικού σταδίου

indurated skin, peau d'orange changes



# Προσέρχεται με αυτήν την εικόνα (46 γ)

---

Βραχιόνια : επώδυνες (ερυθηματώδεις ) πλάκες

1. ΨΑ
2. Πολύμορφο ερύθημα
3. ΣΕΛ (δισκοειδείς βλάβες)
4. DM



slido



**Βραχιόνια : επώδυνες (ερυθηματώδεις )  
πλάκες**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Προέρχεται με αυτήν την εικόνα

## Σκέψεις

1. ΨΑ
2. Πολύμορφο ερύθημα
3. ΣΕΛ (δισκοειδεις βλάβες)
4. **DM**

## Sleeve Sign and Inverse Gottron's Papules in Anti-MDA5 Dermatomyositis

Wei-Yao Wang, M.D., and Shih-Tsung Cheng, M.D.



September 14, 2023

N Engl J Med 2023; 389:1032

DOI: 10.1056/NEJMicm2301354

Metrics

NEJM  
CareerCenter

PHYSICIAN JOBS

SEPTEMBER

Rheumatology

Manhasset

Northwell Health's Division of Rheumatology is seeking

- 1-month history of shortness of **breath**, dry cough
- **no** myalgias or **weakness**
- On physical examination, fine **crackles** could be heard at the lung bases
- anti-**MDA5** antibody and a mildly elevated creatine kinase level
- Whole-body positron-emission tomography showed no occult **cancer**
- **died** from respiratory failure 2 months after

# Και το πιο αποτελεσματικό φάρμακο στην ινομυαλγία είναι

---

Πόνος :

1. Pregabalin
2. Duloxetine
3. αμιτριπτυλίνη
4. Γκαμπαπεντίνη



**slido**



**Πόνος**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

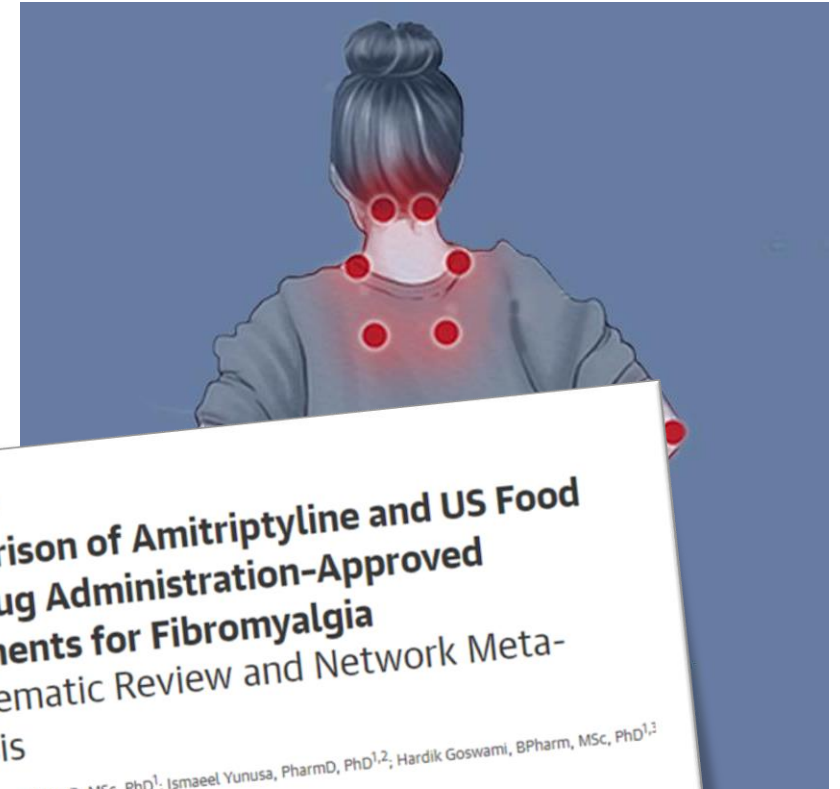
# Και το πιο αποτελεσματικό φάρμακο στην ινομυαλγία είναι

Πόνος :

1. Pregabalin
2. **Duloxetine**
3. αμιτριπυλίνη
4. Γκαμπαπεντίνη

**duloxetine** στα 120 mg (60 x2) σχετίστηκε με την καλύτερη αποτελεσματικότητα σε θέματα **πόνου** και κατάθλιψης

**amitriptyline** σχετίστηκε με την καλύτερη αποτελεσματικότητα σε θέματα ύπνου, κόπωσης και ποιότητας ζωής  
η καλύτερη ανοχή στο φάρμακο φάνηκε με την amitriptyline



May 19, 2022

## Comparison of Amitriptyline and US Food and Drug Administration-Approved Treatments for Fibromyalgia A Systematic Review and Network Meta-analysis

Hussein M. Farag, PharmD, MSc, PhD<sup>1</sup>; Ismaeel Yunusa, PharmD, PhD<sup>1,2</sup>; Hardik Goswami, BPharm, MSc, PhD<sup>1,3</sup>  
: et al

> Author Affiliations | Article Information

JAMA Netw Open. 2022;5(5):e2212939. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.12939

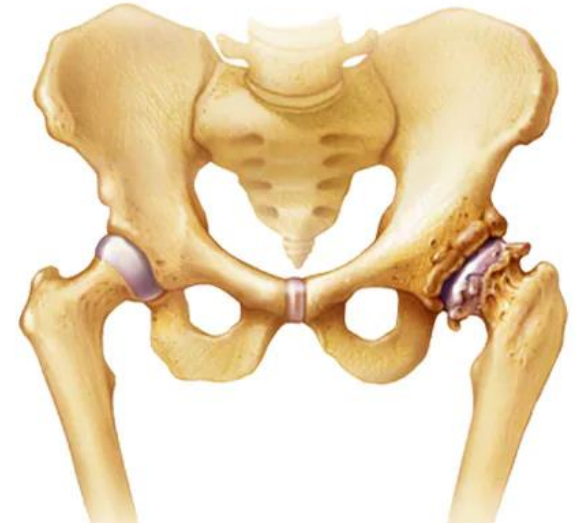


# Συχνότητα ΟΑ ισχίου

---

Πόσο συχνή είναι η ΟΑ ισχίου

1. 5,7%
2. 8,5%
3. 12,0%
4. 15,3%



slido



**Πόσο συχνή είναι η ΟΑ ισχίου**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Συχνότητα ΟΑ ισχίου



Πόσο συχνή είναι η ΟΑ ισχίου

1. 5,7%
2. 8,5%
3. 12,0%
4. 15,3%

**Results:** A total of 31 studies were included in our analysis, involving 326,463 participants. Quality evaluation showed that all studies included in the analysis had a Quality Score of at least 4. The most frequently used method for diagnosing HOA was the Kellgren-Lawrence (K-L) grade classification, accounting for 19/31 (61.3%) studies. **The pooled prevalence of HOA diagnosed based on the K-L grade  $\geq 2$  criterion was 8.55% (95% CI 4.85-13.18) worldwide.** The prevalence of HOA was lowest in Africa at 1.20% (95% CI: 0.40-2.38), followed by Asia at 4.26% (95% CI 0.02-14.93) and North America at 7.95% (95% CI 1.98-17.36), and highest in Europe at 10.12% (95% CI 5.87-14.37). There was a statistically significant difference in HOA prevalence between men and women at 7.94%. 95% CI: 3.57-13.81).

Arthritis Research  
& Therapy



Arthritis Res Ther. 2023; 25: 51.

Published online 2023 Mar 29. doi: [10.1186/s13075-023-03033-7](https://doi.org/10.1186/s13075-023-03033-7)

PMCID: PMC10053484  
PMID: [36991481](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36991481/)

The prevalence of hip osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis  
Zijuan Fan,<sup>#1,2</sup> Lei Yan,<sup>#3</sup> Haifeng Liu,<sup>#3</sup> Xiaoke Li,<sup>3</sup> Kenan Fan,<sup>2</sup> Qiang Liu,<sup>#4</sup> Jiao Jiao Li,<sup>#5</sup> and Bin Wang<sup>#1</sup>

► Author information ► Article notes ► Copyright and License information ► [Disclaimer](#)

# Υαλουρονικά στην ΟΑ

---

Τι είναι σωστό ?

1. Σύσταση από ΣΟΒΑΡΟΥΣ ιατρικούς οργανισμούς
2. Σημαντικό όφελος στον πόνο
3. Μέτριο όφελος στο πόνο
4. Μικρή μείωση στον πόνο, ΜΗ-κλινικά σημαντική



**slido**



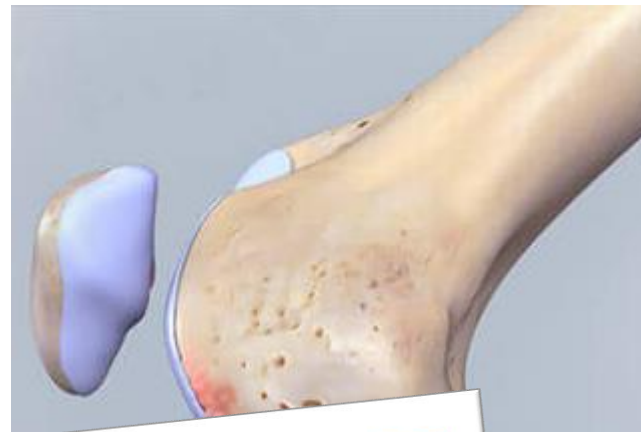
**Τι είναι σωστό ?**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Υαλουρονικά στην ΟΑ

Τι είναι σωστό ?

1. Σύσταση από ΣΟΒΑΡΟΥΣ ιατρ
2. Σημαντικό όφελος στον πόνο
3. Μέτριο όφελος στο πόνο
4. Μικρή μείωση στον πόνο, ΜΗ-



thebmj

covid-19

Research

Education

News & Views

Campaigns

Jobs

Research

Viscosupplementation for knee osteoarthritis: systematic review and meta-analysis

BMJ 2022 ; 378 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-069722> (Published 06 July 2022)

Cite this as: BMJ 2022;378:e069722

**Conclusion** Strong conclusive evidence indicates that viscosupplementation leads to a small reduction in knee osteoarthritis pain compared with placebo, but the difference is less than the minimal clinically important between group difference. Strong conclusive evidence indicates that viscosupplementation is also associated with an increased risk of serious adverse events compared with placebo. The findings do not support broad use of viscosupplementation for the treatment of knee osteoarthritis.

# Tennis elbow

---



Ποιο είναι το σωστό :

1. Είναι η 2<sup>η</sup> πιο συχνή αιτία πόνου στον αγκώνα
2. Θα υποχωρήσει μόνη της σε διάστημα 3 μηνών
3. ΔΕΝ υπάρχουν καλά τεκμηριωμένες θερ επιλογές
4. Τοπικά κορτιζόνη -> βραχυ- και μακροχρόνιο όφελος

slido



**Ποιο είναι το σωστό**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.



# Tennis elbow



Ποιο είναι το σωστό :

1. Είναι η 2<sup>η</sup> πιο συχνή αιτία πόνου στον αγκώνα
2. Θα υποχωρήσει μόνη της σε διάστημα 3 μηνών
3. **ΔΕΝ υπάρχουν καλά τεκμηριωμένες εναλλακτικές**
4. Τοπικά κορτιζόνη -> βραχυ- και μακροχρόνια

CLINICAL PRACTICE

## Lateral Epicondylitis

Jennifer Moriatis Wolf, M.D., Ph.D.

### Lateral Epicondylitis

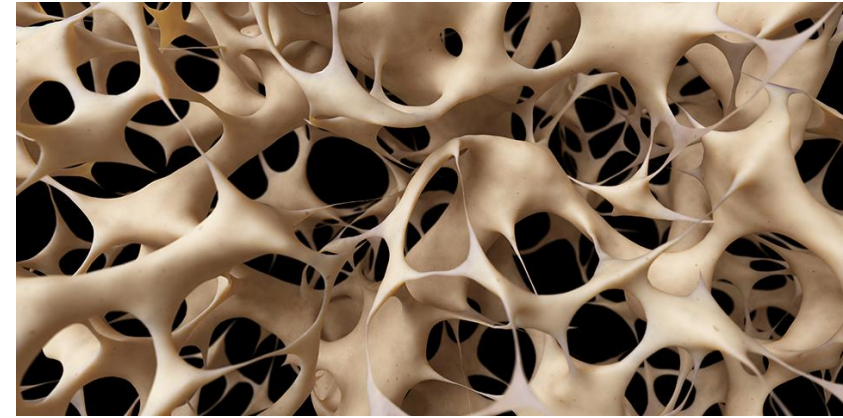
- Lateral epicondylitis (commonly known as tennis elbow) generally resolves without treatment in 6 to 12 months.
- There is **no strong evidence to support substantive benefit from any** intervention.
- There is no evidence that using the elbow, despite pain, causes harm.
- Some evidence, although inconsistent and of variable quality, supports the use of physiotherapy for lateral epicondylitis.
- Glucocorticoid injections can relieve pain in the short term but should be used with caution owing to potential adverse effects with regard to pain and function in the long term; additional adverse effects include skin atrophy and discoloration.
- Surgery may be considered after 1 year or more of persistent pain but is rarely indicated.

# Και μετά το denosumab, Τι ?

---

Ποιο είναι το σωστό :

1. Τίποτα
2. Κάποιο διφωσφονικό (ALE, RIS, ZOL)
3. ALE, RIS (αλλά όχι ZOL)
4. ALE, ZOL (αλλά όχι RIS)



slido



**Ποιο είναι το σωστό**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Και μετά το denosumab, Τι ?

---



Ποιο είναι το σωστό :

1. Τίποτα

2. Κάποιο διφωσφονικό (ALE, διατήρηση της οστικής πυκνότητας μπορεί να επιτευχθεί με

3. ALE, RIS (αλλά όχι ZOL) διαδοχική αγωγή με

4. **ALE, ZOL (αλλά όχι RIS)**

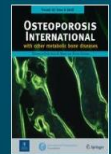
- alendronate ή zoledronic acid

- αλλά όχι με risedronate

[Home](#) > [Osteoporosis International](#) > [Article](#)

**Bone loss after denosumab discontinuation is prevented by alendronate and zoledronic acid but not risedronate: a retrospective study**

Original Article | [Open Access](#) | [Published: 05 January 2023](#) | 34, 573–584 (2023)



[Osteoporosis International](#)

[Aims and scope](#) →

# Τελευταία ερώτηση

---



Ξεκινήσαμε μουσικά

Θα τελειώσουμε έτσι

Το τραγούδι αυτό ανήκει :

1. Βαγγέλης Παπαθανασίου
2. Jean-Michel Jarre
3. Moby
4. Michael Oldfield

**slido**



**Το τραγούδι αυτό ανήκει:**

ⓘ Start presenting to display the poll results on this slide.

# Τελευταία ερώτηση

---



Ξεκινήσαμε μουσικά

Θα τελειώσουμε έτσι

Το τραγούδι αυτό ανήκει :

1. Βαγγέλης Παπαθανασίου
2. Jean-Michel Jarre
3. **Moby**
4. Michael Oldfield

ΕΛΠΙΖΩ ΝΑ ΗΤΑΝ  
ΧΡΗΣΙΜΟ & ΕΥΧΑΡΙΣΤΟ



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΟΛΟΥΣ ΠΟΥ ΜΑΣ  
ΤΙΜΗΣΑΤΕ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΑΣ





ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ  
ΜΕΧΡΙ ΤΟΤΕ, ΝΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΟΛΟΙ ΚΑΛΑ

