



**16^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΕΜΥ**
με διεθνή συμμετοχή

SCIENTIFIC CONFERENCE
ON THE MUSCULOSKELETAL HEALTH

3-6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024 Ξενοδοχείο Du Lac, ΙΩΑΝΝΙΝΑ



Γ' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Κ.Ν. ΣΥΡΙΓΟΣ, MD., PhD, FCCP

Χειρισμός ασθενών με φλεγμονώδεις παθήσεις όταν νοσούν με Covid - Ρευματικές Παθήσεις -

Ευαγγελάτος Μάκης

Ρευματολόγος

Επιστημονικός Συνεργάτης Γ' Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ
«Σωτηρία» ΓΝΑ, Αθήνα



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων για αυτή την ομιλία



2020-2021

EULAR recommendations for the management and vaccination of people with rheumatic and musculoskeletal diseases in the context of SARS-CoV-2: the November 2021 update

Managing patients with rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic: The French Society of Rheumatology answers to most frequently asked questions up to May 2020

**AMERICAN COLLEGE
of RHEUMATOLOGY**
Empowering Rheumatology Professionals

Empowering rheumatology professionals to excel in their specialty

2200 Lake Boulevard NE, Atlanta, GA 30319
Phone: (404) 633-3777 • Fax (404) 633-1870 • www.rheumatology.org

Preliminary recommendations of the German Society of Rheumatology (DGRh eV) for the management of patients with inflammatory rheumatic diseases during the SARS-CoV-2/ COVID-19 pandemic

COVID-19 Clinical Guidance for Adult Patients with Rheumatic Diseases

Version 2
Revised February 1, 2021

Updated APLAR consensus statements on care for patients with rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic

Recommendations for the Management of Patients With Systemic Rheumatic Diseases During the Coronavirus Disease Pandemic



2022 - σήμερα



Expert opinion

Reumatologia 2024; 62, 1: 4–17

DOI: <https://doi.org/10.5114/reum/183469>

COVID-19 prophylaxis, diagnostics, and treatment in patients with rheumatic diseases. The Polish experts panel opinion





Προσέγγιση





Η διαχείριση εξαρτάται από τη βαρύτητα της νόσου

Mild COVID-19



Actions

- Supportive care
- Withhold immunomodulatory medication (ACR recommends for 7–14 days after symptom resolution or 10–17 days after a positive SARS-CoV-2 test)
- Consider medication to reduce viral replication (such as oral antivirals (nirmatrelvir/ritonavir, molnupiravir), mAbs, remdesivir, and/or combinations, as per local health-service guidelines), especially in patients previously receiving B cell-depleting therapies or immunosuppressive medications

Moderate, severe or critical COVID-19



Actions

- Hospitalize, withhold immunomodulatory medication
- Respiratory support (non-invasive or invasive in ICU)
- Medication to reduce inflammation (dexamethasone, IL-6 inhibition, JAK inhibition)
- Consider benefits and risks of medications carefully in people with prior immunosuppressive treatment, to avoid compounding risk of bacterial infection



Βαρύτητα COVID19

- Ανάγκη για παραπομπή σε νοσοκομείο;
 - Ήπια νόσος;
(συμπτώματα πλην δύσπνοιας, κφ α/α θώρακος, SaO₂≥94%)
 - Μέτρια / σοβαρή / απειλητική νόσος;
- Monitoring συμπτωμάτων
- Μέτρηση SpO₂ με οξύμετρο



Απόφαση για αντι-ική αγωγή

- Αποτελεσματική τις πρώτες 5 μέρες από εμφάνιση συμπτωμάτων
- Σε ήπια-μέτρια νόσο με παράγοντες κινδύνου για εξέλιξη σε σοβαρή:
 - po Nirmatrelvir/ritonavir x2 x5d
 - iv Remdesivir 3μερο σχήμα
- Προσοχή ηπατική+νεφρική λειτουργία
- Προσοχή Nirmatrelvir/ritonavir για αλληλεπιδράσεις

<https://covid19-druginteractions.org/checker> (Liverpool)



Παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσηση

❖ Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων	Z94, T86
❖ Άτομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου	
❖ <u>Κυστική Ίνωση</u>	E84
❖ Καρκίνος συμπαγούς οργάνου σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)	C00 ως 97 (εκτός αιματολογικού καρκίνου)
❖ <u>Αιματολογικές κακοήθειες</u> (ενεργός νόσος)	D37 ως D48, C81 ως C86, C88 C90 ως C95
❖ Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες & 2-παθείς λόγω θεραπείας με Β-ειδικούς παράγοντες π.χ. Rituximab, υψηλές δόσεις και παρατεταμένη χορήγηση κορτικοειδών, βιολογικοί παράγοντες	D80-D84
❖ HIV με CD4<200 κύτταρα/μL	
❖ Υποβολή σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ΠΡΟΣΟΧΗ : Μόνο για χορήγηση μολνουπιραβίρης (Lagevrio)	N18, N19, Y84.1
❖ Ηλικία ≥75 ετών	
❖ 2 ή περισσότεροι παράγοντες από τους κατωτέρω	
↓ ○ Ηλικία ≥ 65 ○ BMI ≥ 35 ○ ΣΔ υπό θεραπεία ○ Χρόνια νεφρική νόσος (κάθαρση κρεατινίνης >30ml/min για να χορηγηθεί Paxlovid) ○ Χρόνια ηπατική νόσος ○ Χρόνια καρδιαγγειακή νόσος (εγκεφαλικό, έμφραγμα, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αγγειοπάθεια, ανευρύσματα, ΑΥ υπό θεραπεία) ○ Πνευμονική ίνωση ○ Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια υπό οξυγονοθεραπεία ○ Θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία	

- ↑ ενεργότητα νόσου
- ↑ ηλικία (>65)
- Άρρεν φύλο
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Χρόνια πνευμονοπάθεια
- Καρδιαγγειακή νόσος

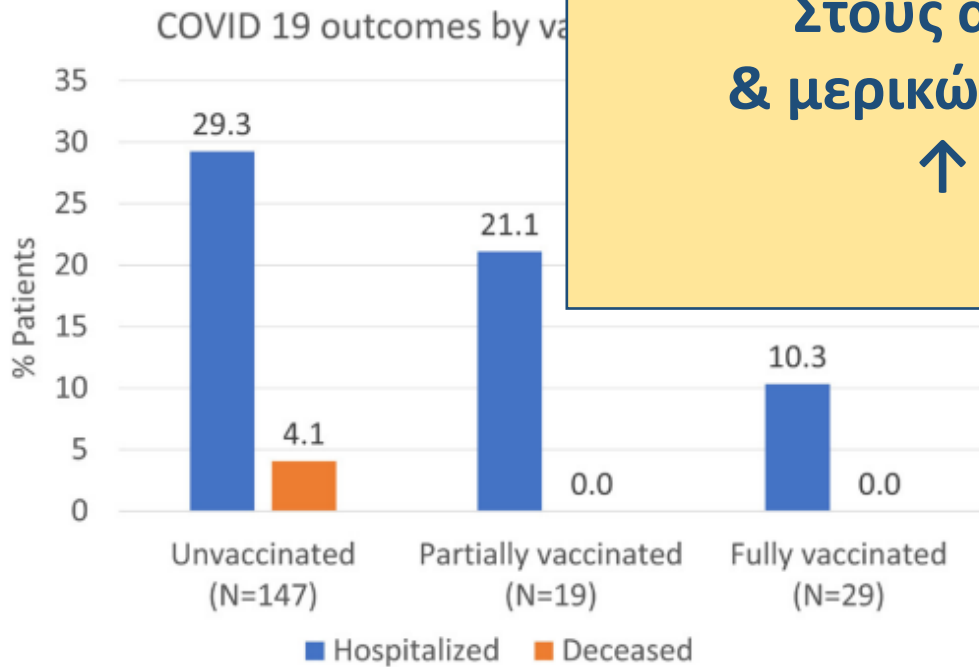


Εμβολιαστική κάλυψη

CLINICAL SCIENCE

Better outcomes of COVID-19 in vaccinated compared to unvaccinated patients with systemic rheumatic diseases

Papagoras et al, Ann Rheum Dis 2022

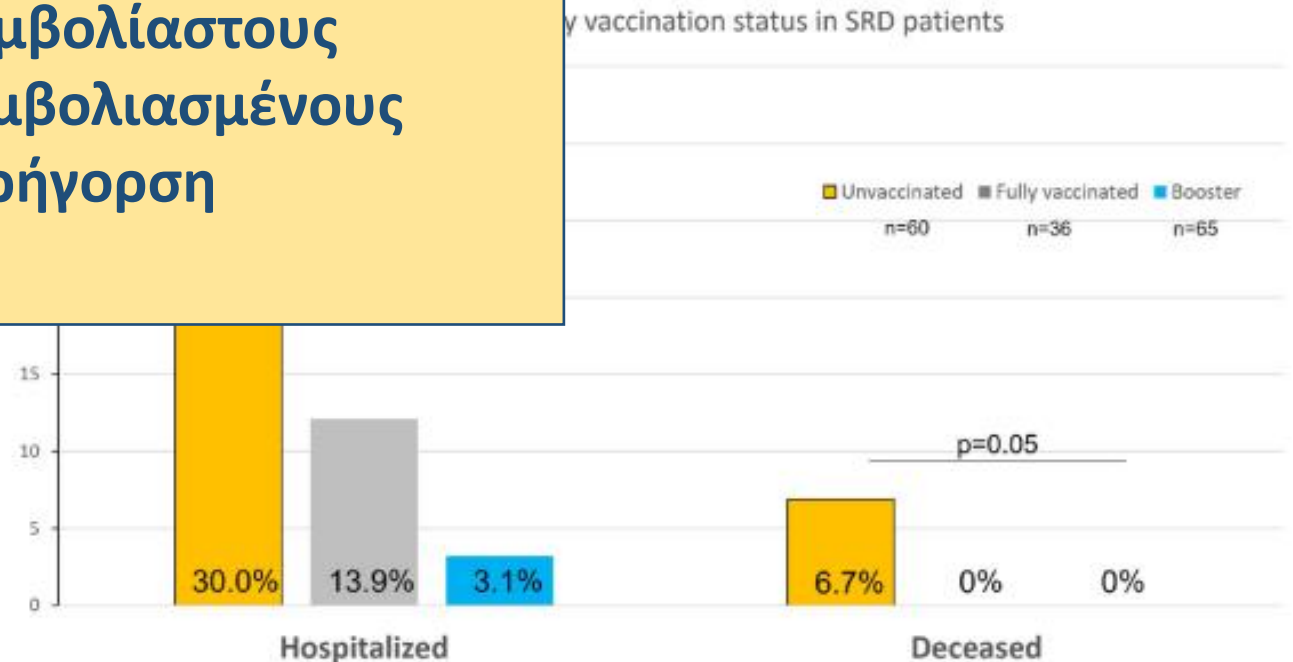


Στους ανεμβολίαστους & μερικώς εμβολιασμένους
↑ εγρήγορση

Clinical outcomes of breakthrough COVID-19 after booster vaccination in patients with systemic

diseases

Fragoulis et al, RMD Open 2022





Φάρμακα με υψηλό κίνδυνο

- **Rituximab**
- Κορτικοστεροειδή μεγάλες δόσεις (>15mg πρεδν)
- JAKinibs?
- Mycophenolate? Sulfasalazine?



Διαχείριση φαρμάκων

- Κορτιζόνη: συνέχιση ίδιας δόσης
 - όχι αύξηση λόγω λοιμώξεων
 - όχι μείωση λόγω επινεφριδιακής ανεπάρκειας
- Διακοπή csDMARDs, IMS, bDMARDs, tsDMARDs
- Επανεκκίνηση σε 7-14 μέρες από ύφεση συμπτωμάτων
ή σε 10-17 μέρες από (+) τεστ
- Tocilizumab, baricitinib πιθανή συνέχιση
- An organ/life-threatening ρευματική νόσος, πιθανή συνέχιση θεραπείας

~ 10-14 μέρες



Take home messages

- Βαρύτητα COVID19 λοίμωξης – χρειάζεται νοσοκομείο;
- Αντιική θεραπεία; (παράγοντες κινδύνου)
- Διατήρηση κορτικοστεροειδών ίδια δόση
- Συνήθως διακοπή άλλης αγωγής για 10-14 μέρες

