



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΙΑ ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

16<sup>ο</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΕΠΕΜΥ

με διεθνή συμμετοχή

SCIENTIFIC  
CONFERENCE ON THE  
MUSCULOSKELETAL HEALTH



# Covid-19 και ΙΦΝΕ

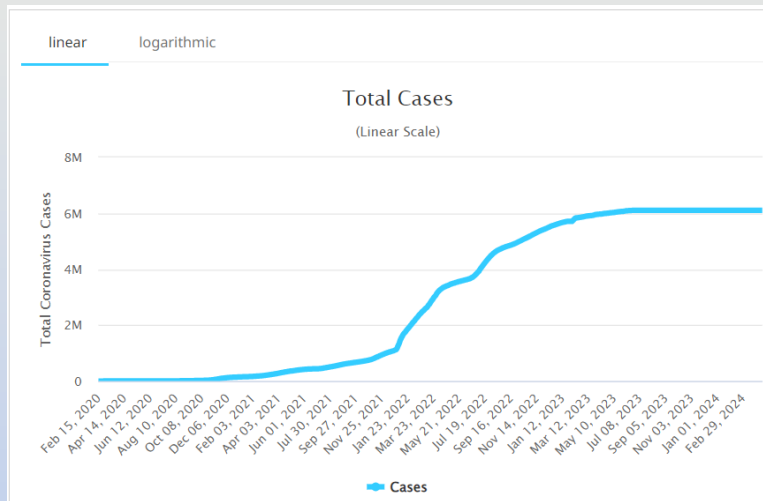
Μιλτιάδης Μουτζούκης MD, MSc, PhDc

Γαστρεντερολόγος Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων



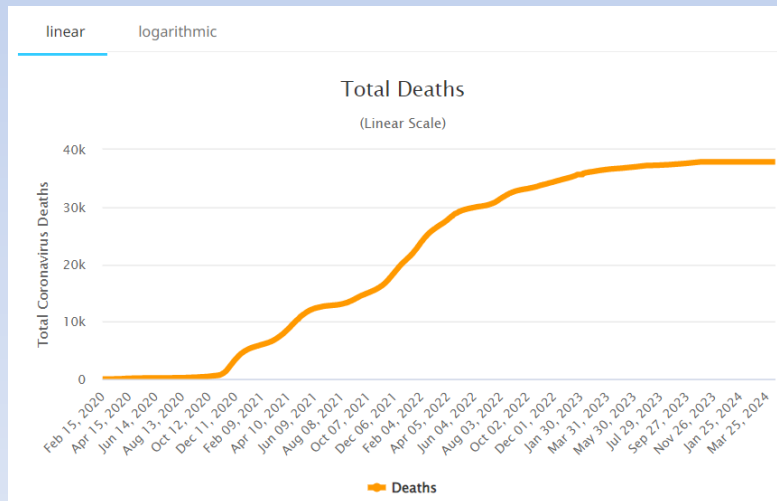
Η παρούσα ομιλία δεν τελεί υπό καμία σύγκρουση συμφερόντων

# Εξέλιξη πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα



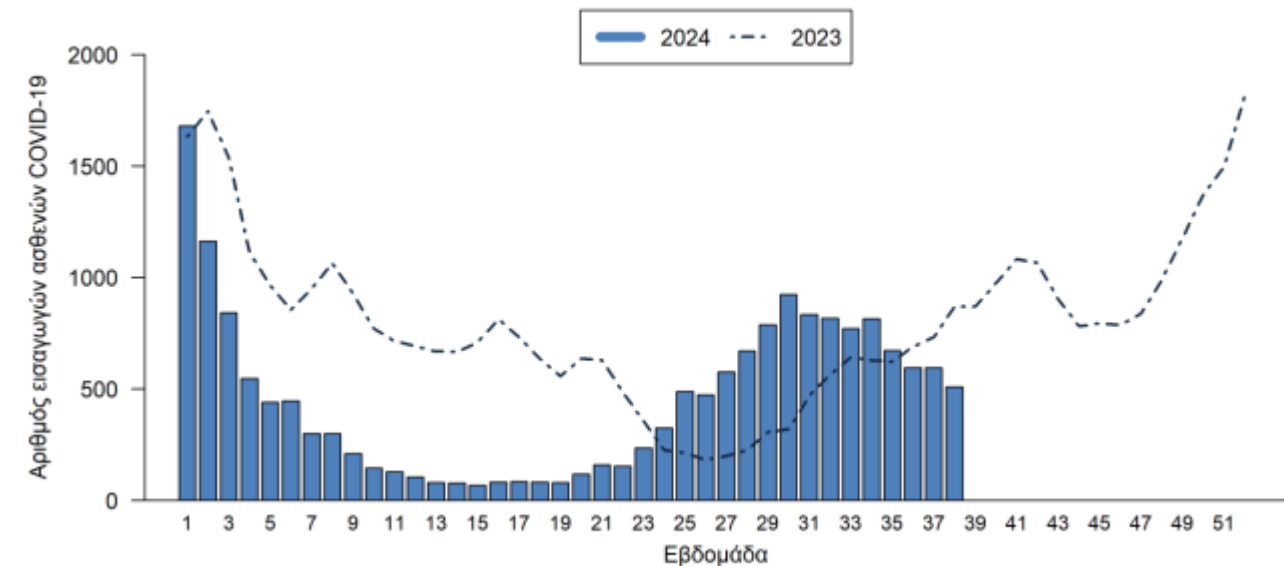
Εξακολουθεί να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για την δημόσια υγεία

>36.000 θάνατοι



>6.000.000 περιστατικά δηλωμένα στην χώρα μας

**Διάγραμμα 8. Εβδομαδιαίος αριθμός νέων εισαγωγών κρουσμάτων με λοίμωξη COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας, σύνολο χώρας, 2023, 2024**

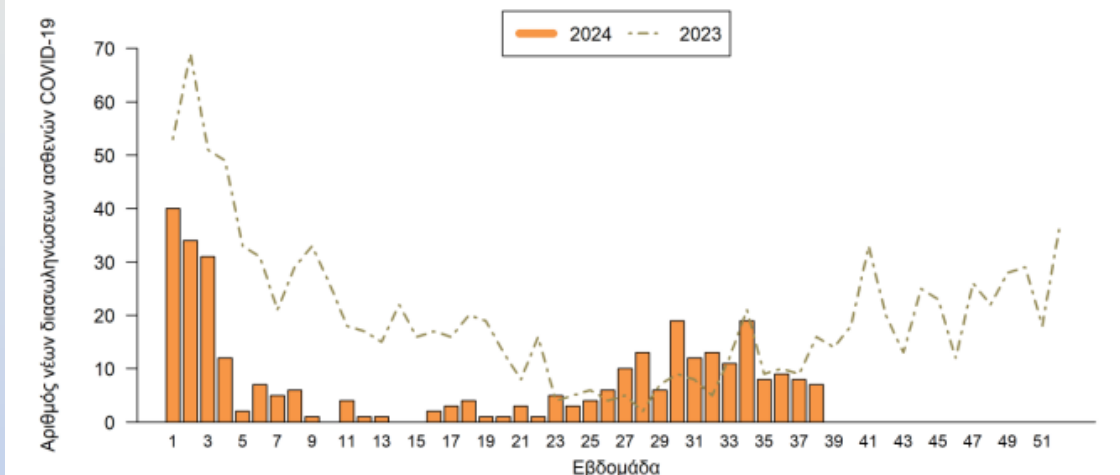


Πηγή: Τα δεδομένα αφορούν στις εισαγωγές που έχουν δηλωθεί στο Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας

Ακολουθεί εποχιακές εξάρσεις και υφέσεις με αυξητική τάση τις τελευταίες εβδομάδες

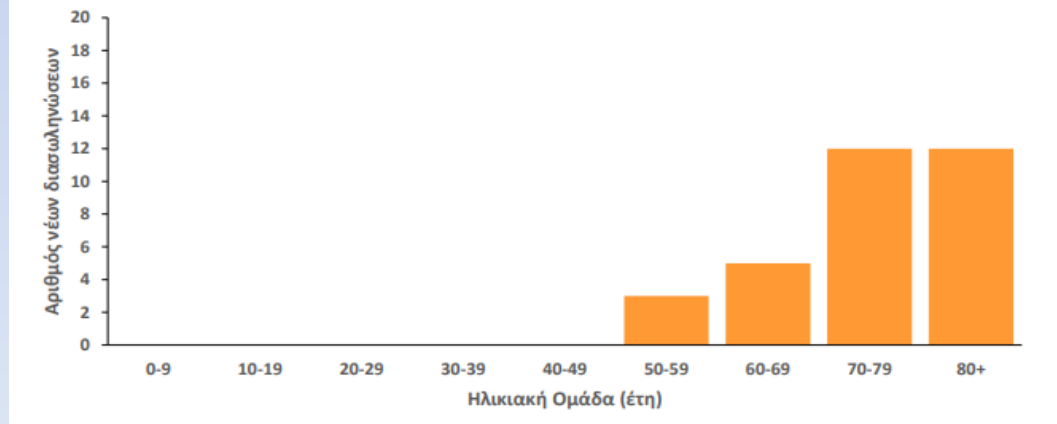
# Εξέλιξη πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα

Διάγραμμα 9. Εβδομαδιαίος αριθμός νέων διασωληνώσεων ασθενών COVID-19, σύνολο χώρας, 2023, 2024

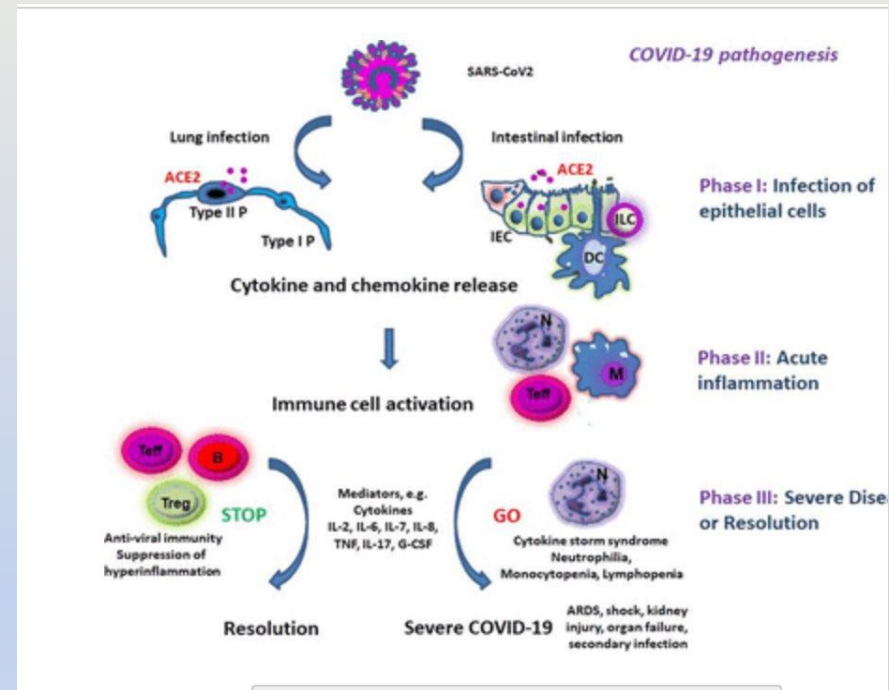
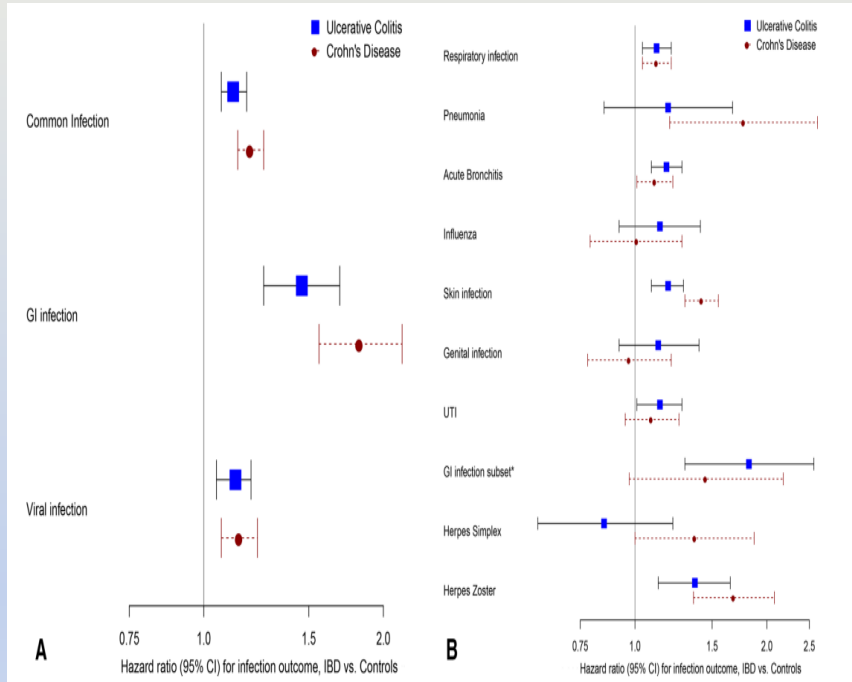


Παρόμοια κατανομή και στα νέα περιστατικά που χρήζουν διασωλήνωσης  
Αφορά άτομα >50 ετών

Διάγραμμα 10. Αριθμός νέων διασωληνώσεων ασθενών με λοίμωξη COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας ανά ηλικιακή ομάδα, εβδομάδα 35/2024 – εβδομάδα 38/2024



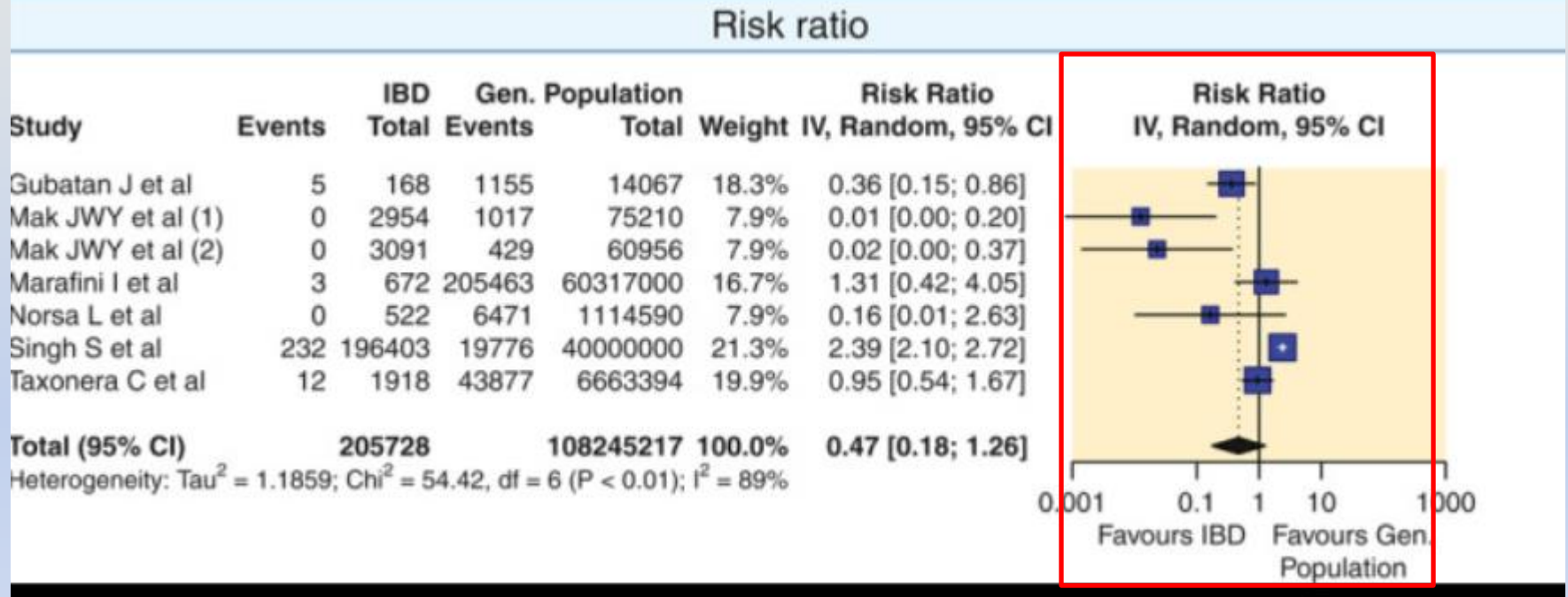
# Αρχικός προβληματισμός για την λοίμωξη από SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ



- Νέος και άγνωστος ιός
- Μέσω της πρωτεΐνης Type II → σύνδεση με υποδοχείς ACE-2 → Φλεγμονώδης αντίδραση
- Έκφραση της ACE-2 υπάρχει και στο ΓΕΣ → Ιδιαίτερα στο τελικό ειλέο και παχύ έντερο
- Ασθενείς με ΙΦΝΕ απορρύθμιση του ανοσοποιητικού, χρήση ανοσοκατασταλτικών
- **Αρχική ανησυχία για την επίδραση σε ασθενείς με ΙΦΝΕ**

# Ασθενείς με ΙΦΝΕ ΔΕΝ έχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2

## Incidence of COVID-19 in IBD vs General Population



Ασθενείς με ΙΦΝΕ ΔΕΝ έχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 σε σχέση με το γενικό πληθυσμό

Ορισμένες μελέτες έδειξαν και χαμηλότερη συχνότητα , πιθανά λόγω λήψης μέτρων ατομικής προστασίας από τους ασθενείς

Risk and outcomes of coronavirus disease in patients with inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis

Anupam Kumar Singh <sup>1</sup>, Anuraag Jena <sup>1</sup>, Praveen Kumar-M <sup>2</sup>, Vishal Sharma <sup>1</sup>, Shaji Sebastian <sup>3</sup>

Singh AK et al. United European Gastroenterology J. 2021

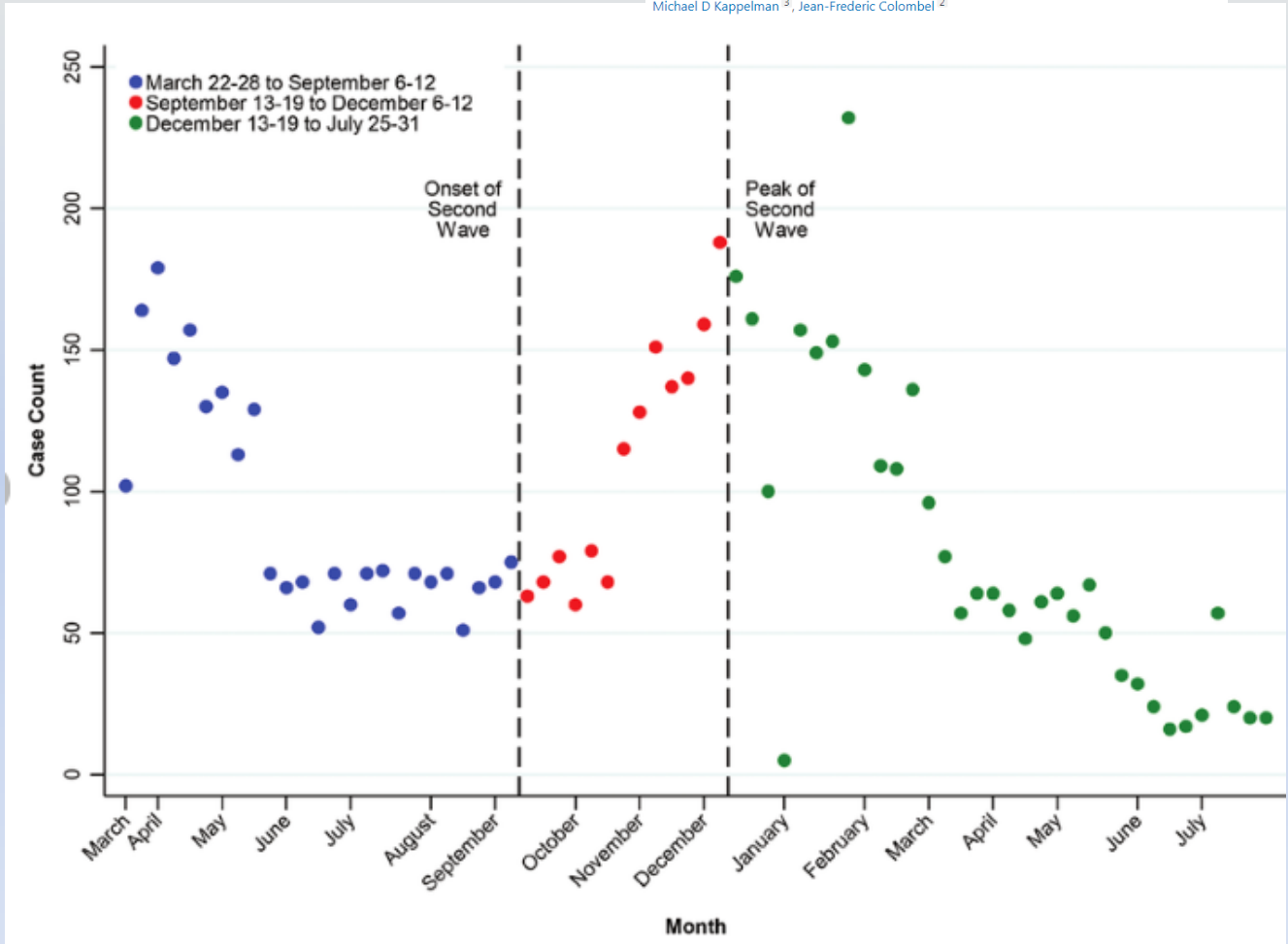


# Ποιος ο κίνδυνος για COVID19 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ?

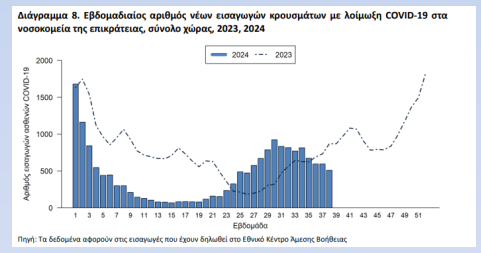


## The Multiple Waves of COVID-19 in Patients With Inflammatory Bowel Disease: A Temporal Trend Analysis

Gilaad G Kaplan<sup>1</sup>, Fox E Underwood<sup>1</sup>, Stephanie Coward<sup>1</sup>, Manasi Agrawal<sup>2</sup>, Ryan C Ungaro<sup>2</sup>, Erica J Brenner<sup>3</sup>, Richard B Geary<sup>4</sup>, Michele Kissous-Hunt<sup>2,5</sup>, James D Lewis<sup>6</sup>, Siew C Ng<sup>7</sup>, Jean-Francois Rahier<sup>8</sup>, Walter Reinisch<sup>9</sup>, Flavio Steinwurz<sup>10</sup>, Xian Zhang<sup>11</sup>, Michael D Kappelman<sup>3</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>2</sup>



Εικόνα παρόμοια με αυτή του γενικού πληθυσμού

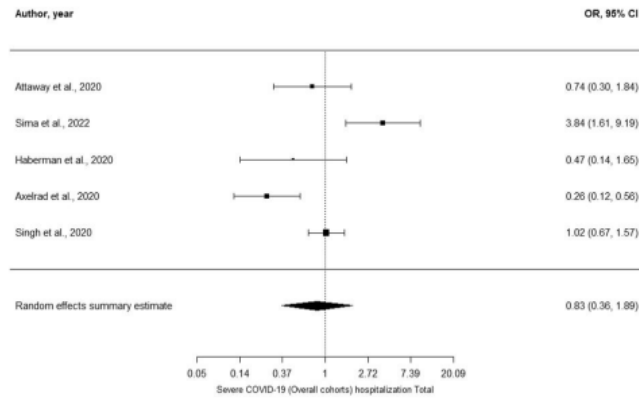


Global temporal trends in reporting of COVID-19 in patients with IBD from the SECURE-IBD registry: March 22-28 to September 6-12; September 13-19 to December 6-12, 2020; and December 13-19, 2020 to July 25-31, 2021.

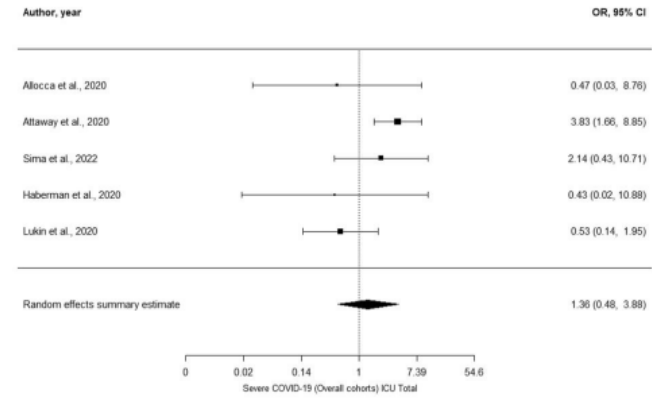


# Ασθενείς με ΙΦΝΕ ΔΕΝ έχουν αυξημένο κίνδυνο λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2

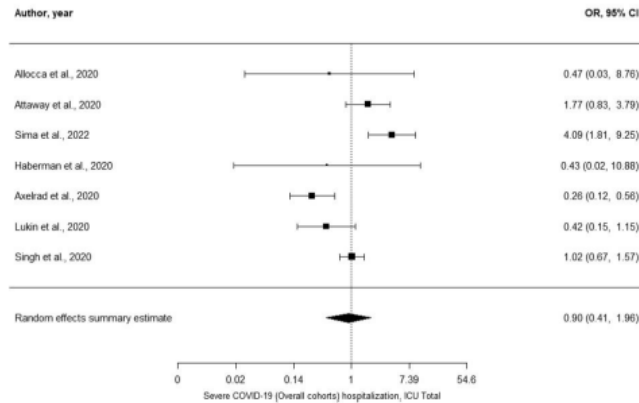
## (a) Hospitalization



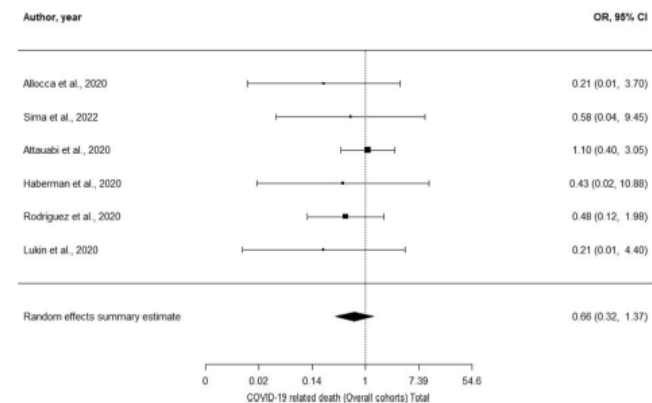
## (b) ICU admission



## (c) Hospitalization & ICU admission



## (d) ICU COVID-19 related death

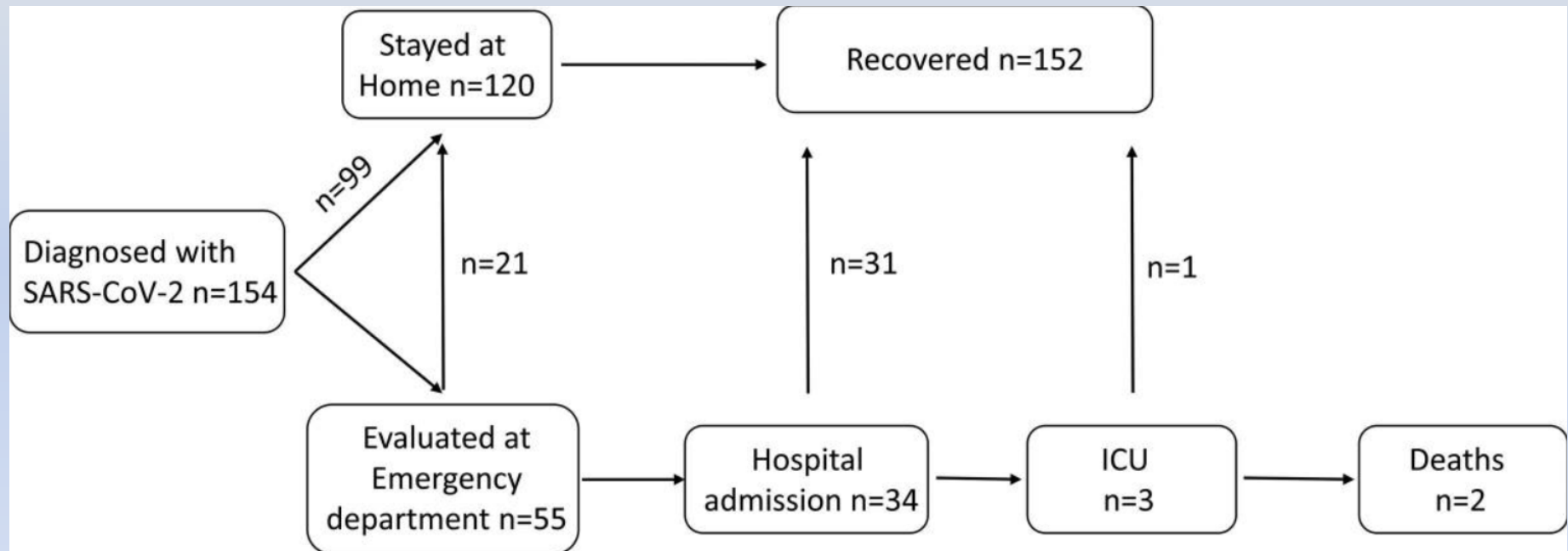


35 μελέτες

Ακόμα και σε νόσηση οι ασθενείς με ΙΦΝΕ ΔΕΝ έχουν υψηλότερο κίνδυνο για δυσμενέστερη πρόγνωση

## The natural history of COVID-19 in patients with inflammatory bowel disease: a nationwide study by the Hellenic Society for the study of IBD

Bamias, Giorgos<sup>a</sup>; Kokkotis, Georgios<sup>a</sup>; Christidou, Angeliki<sup>b</sup>; Christodoulou, Dimitrios K.<sup>c</sup>; Delis, Vasileios<sup>d</sup>;



Παρόμοια ποσοστά με το γενικό πληθυσμό

Ασθενείς που δεν πήγαν καλά → είχαν ένα τουλάχιστον παράγοντα δυσμενούς πρόγνωσης

# Η αυξανόμενη ηλικία επηρεάζει αρνητικά την έκβαση της νόσου COVID-19

**Table 5.** Multivariable regression for primary and secondary outcomes from SECURE-IBD cohort

Variable (Referent group) <sup>a</sup>	ICU/Vent/Death Odds Ratio (95% CI) (n = 517)	<i>P</i>	Hospitalization or death Odds Ratio (95% CI) (n = 517)	<i>P</i>	Death Odds Ratio (95% CI) (n = 513)	<i>P</i>
Age	1.04 (1.01–1.06)	.002	1.03 (1.01–1.04)	<.001	1.07 (1.03–1.11)	<.001

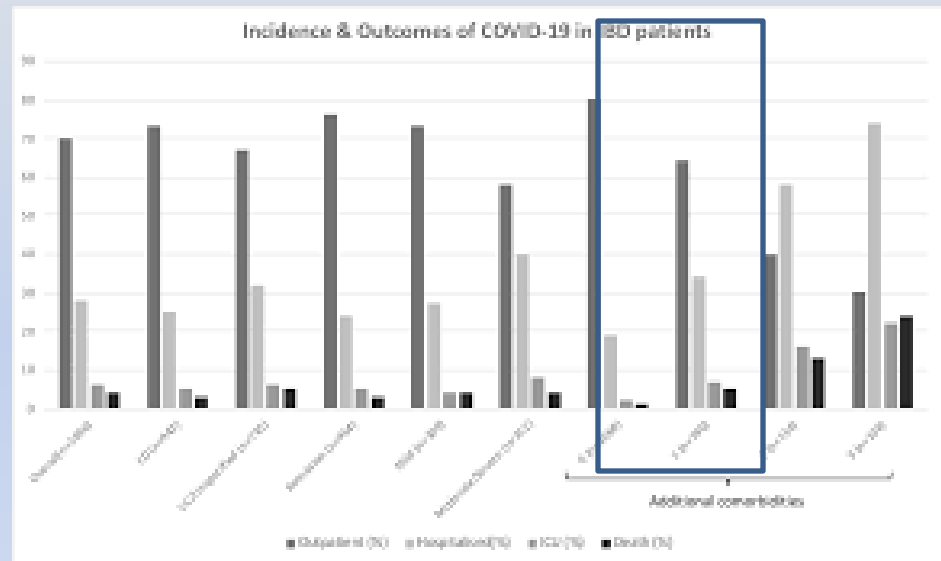
**TABLE 4** Multivariable Cox model for hospitalisation for COVID-19 (N = 268 185)

Hospitalisation for COVID-19		
	Adjusted hazard ratios [95% confidence interval]	<i>P</i>
Age (years)		
<20	0.52 [0.19-1.40]	0.19
20-44	1	
45-49	1.09 [0.74-1.61]	0.66
50-54	1.32 [0.93-1.87]	0.12
55-59	1.37 [0.97-1.94]	0.08
60-64	1.55 [1.11-2.18]	0.01
65-69	1.82 [1.30-2.55]	<0.001
70-74	1.55 [1.07-2.23]	0.02
75-79	2.13 [1.45-3.14]	<0.001
80-84	3.40 [2.35-4.94]	<0.001
85-89	4.31 [2.92-6.37]	<0.001
>89	4.16 [2.64-6.56]	<0.001

# Η παρουσία συννοσηροτήτων αυξάνει τον κίνδυνο

**Table 2** Association of non-IBD comorbidities and adverse COVID-19 outcomes (hospitalization and death) in IBD patients with COVID-19 in the SECURE-IBD registry in separate models

Comorbidity	aOR (95% CI) <sup>a</sup>	<i>P</i> value
Asthma <sup>b</sup>	1.88 (1.21–2.92)	0.005
Cancer <sup>c</sup>	1.96 (1.01–3.81)	0.047
Cardiovascular disease <sup>d</sup>	1.86 (1.25–2.78)	0.002
Chronic liver disease <sup>e</sup>	2.33 (1.39–3.89)	0.001
Chronic kidney disease <sup>f</sup>	3.73 (1.84–7.56)	<0.001
COPD <sup>g</sup>	3.55 (1.66–7.58)	0.001
Diabetes <sup>h</sup>	2.73 (1.79–4.18)	<0.001
History of stroke <sup>i</sup>	1.62 (0.71–3.70)	0.249
Hypertension <sup>j</sup>	2.01 (1.48–2.73)	<0.001
Obesity <sup>k</sup>	1.07 (0.80–1.43)	0.635
Other chronic lung disease <sup>l</sup>	3.02 (1.39–6.55)	0.005



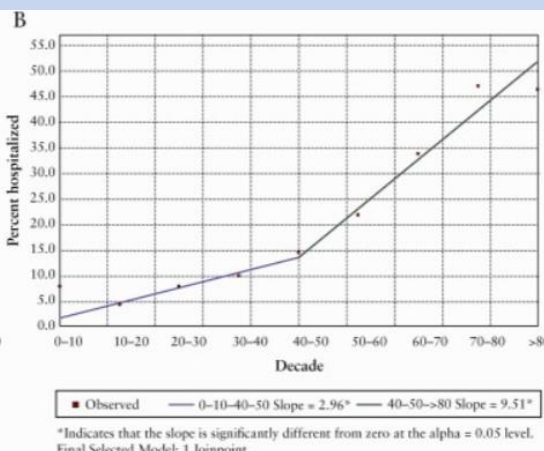
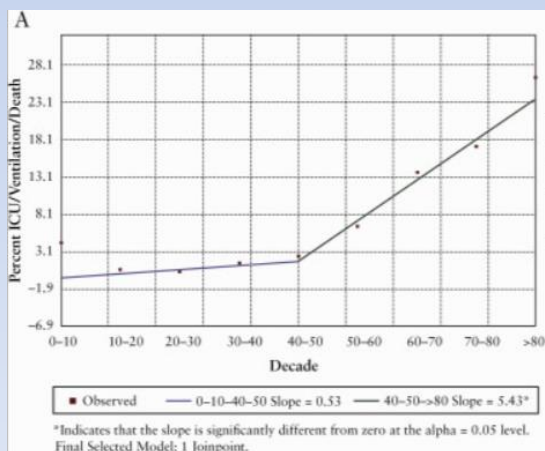
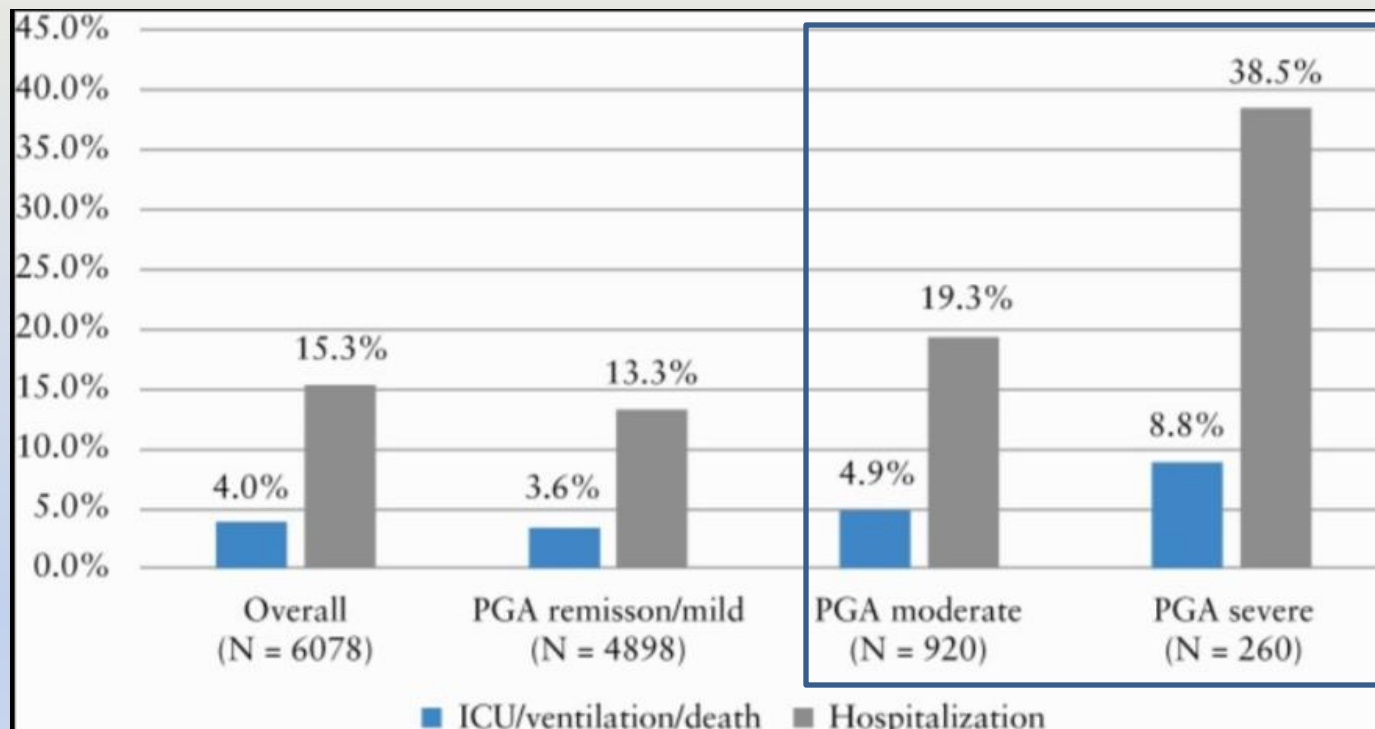
Ασθενείς που είχαν 1 τουλάχιστον συννοσηρότητα  
Εμφάνιζαν τριπλάσιο κίνδυνο χειρότερη πρόγνωση για την Covid-19

Ungaro RC Gastroenterology 2023

Parekh R et al. Digestive Diseases and Sciences 2022

Anikhindi SA et al. Expert Rev gastroenterol Hepatol 2020

# Η ενεργότητα της νόσου στις ΙΦΝΕ σχετίζεται με την έκβαση της νόσου Covid-19



Ασθενείς με μέτρια ή σοβαρή ενεργότητα → χειρότερη έκβαση

## **Corticosteroids, But Not TNF Antagonists, Are Associated With Adverse COVID-19 Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases: Results From an International Registry**

Erica J Brenner<sup>1</sup>, Ryan C Ungaro<sup>2</sup>, Richard B Geary<sup>3</sup>, Gilaad G Kaplan<sup>4</sup>, Michele Kissous-Hunt<sup>5</sup>, James D Lewis<sup>6</sup>, Siew C Ng<sup>7</sup>, Jean-Francois Rahier<sup>8</sup>, Walter Reinisch<sup>9</sup>, Frank M Ruemmele<sup>10</sup>, Flavio Steinwurz<sup>11</sup>, Fox E Underwood<sup>4</sup>, Xian Zhang<sup>12</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>13</sup>, Michael D Kappelman<sup>14</sup>

## **Effect of IBD medications on COVID-19 outcomes: results from an international registry**

Ryan C Ungaro<sup>1</sup>, Erica J Brenner<sup>2</sup>, Richard B Geary<sup>3</sup>, Gilaad G Kaplan<sup>4</sup>, Michele Kissous-Hunt<sup>5</sup>, James D Lewis<sup>7</sup>, Siew C Ng<sup>8</sup>, Jean-Francois Rahier<sup>9</sup>, Walter Reinisch<sup>10</sup>, Flávio Steinwurz<sup>11</sup>, Fox E Underwood<sup>4</sup>, Xian Zhang<sup>2</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>#</sup> 5, Michael D Kappelman<sup>#</sup> 2

## **Impact of Medications on COVID-19 Outcomes in Inflammatory Bowel Disease: Analysis of More Than 6000 Patients From an International Registry**

Ryan C Ungaro<sup>1</sup>, Erica J Brenner<sup>2</sup>, Manasi Agrawal<sup>3</sup>, Xian Zhang<sup>4</sup>, Michael D Kappelman<sup>4</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>3</sup>;

Surveillance Epidemiology of Coronavirus Under Research Exclusion for Inflammatory Bowel Disease (SECURE-IBD) Research Group

# Φαρμακευτική αγωγή ΙΦΝΕ και κίνδυνος για σοβαρή Covid-19

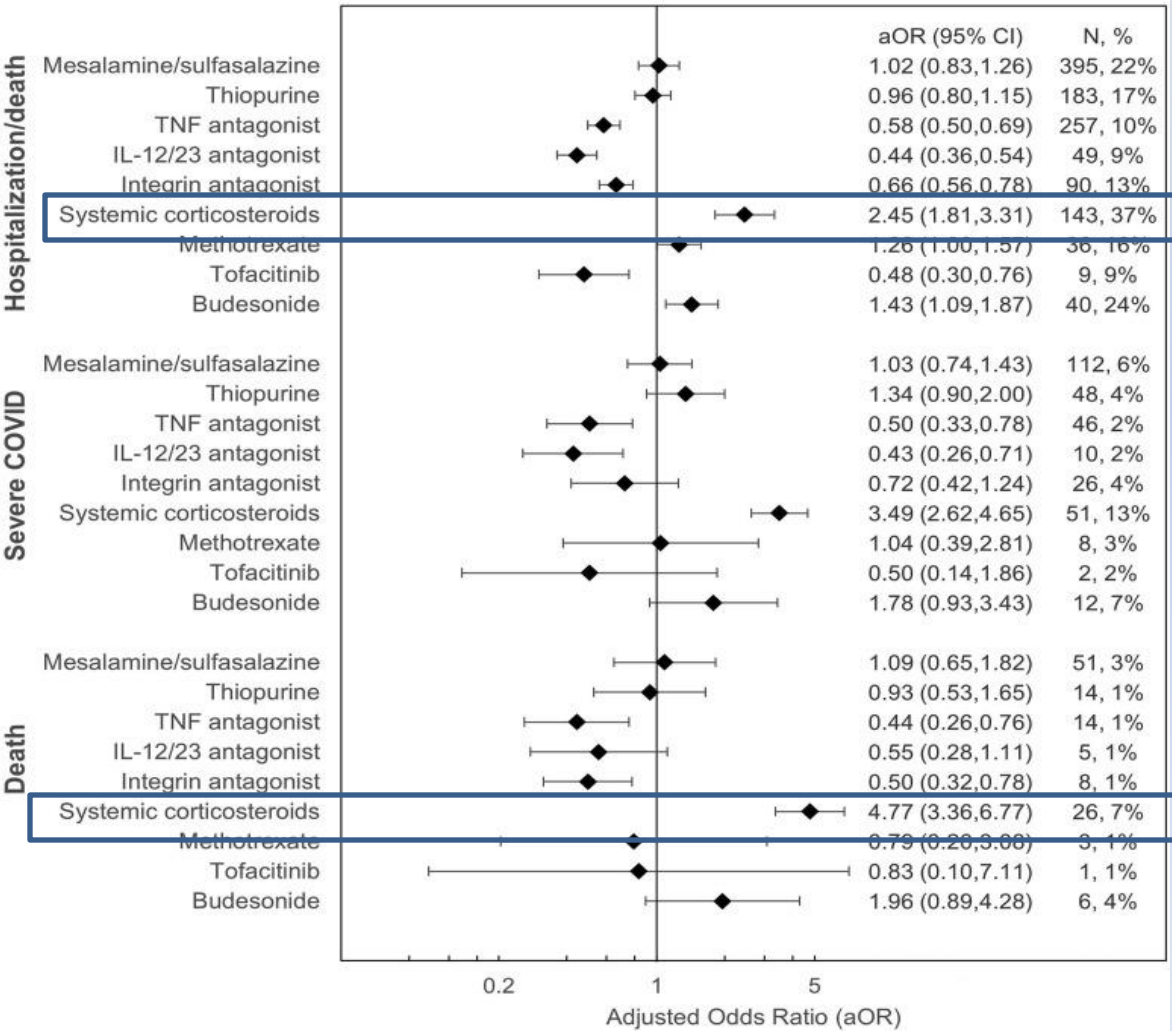


	 Hospitalisations	 ICU admissions/Severe Covid	 Mortality
<b>Systemic steroids</b>	RR 1.99 [95%CI 1.64 - 2.40]*	RR 3.41 [95%CI 2.28 - 5.11]*	RR 2.70 [95%CI 1.61 - 4.55]*
<b>Immunomodulators</b>	RR 0.89 [95%CI 0.37 - 2.10]	RR 0.71 [95%CI 0.17 - 3.02]	RR 1.18 [95%CI 0.23 - 6.01]
5-ASA	RR 1.02 [95%CI 0.83 - 1.26]	RR 1.03 [95%CI 0.74 - 1.43]	RR 1.09 [95%CI 0.65 - 1.82]
JAK-inhibitors	RR 0.48 [95%CI 0.30 - 0.76]*	RR 0.50 [95%CI 0.14 - 1.86]	RR 0.83 [95%CI 0.10 - 7.11]
Anti-TNF	RR 0.58 [95%CI 0.50 - 0.69]*	RR 0.50 [95%CI 0.33 - 0.78]*	RR 0.44 [95%CI 0.26 - 0.76]*
Anti-integrin	RR 0.66 [95%CI 0.56 - 0.78]*	RR 0.72 [95%CI 0.42 - 1.24]	RR 0.50 [95%CI 0.32 - 0.78]*
IL12/23 inhibitor	RR 0.44 [95%CI 0.36 - 0.54]*	RR 0.43 [95%CI 0.26 - 0.71]*	RR 0.55 [95%CI 0.28 - 1.11]

Τα κορτικοστεροειδή σχετίζονται με το μεγαλύτερο κίνδυνο δυσμενέστερης έκβασης της COVID-19  
Η μεσαλαζίνη φάνηκε ότι είναι ασφαλής



# Φαρμακευτική αγωγή ΙΦΝΕ και κίνδυνος για σοβαρή Covid-19

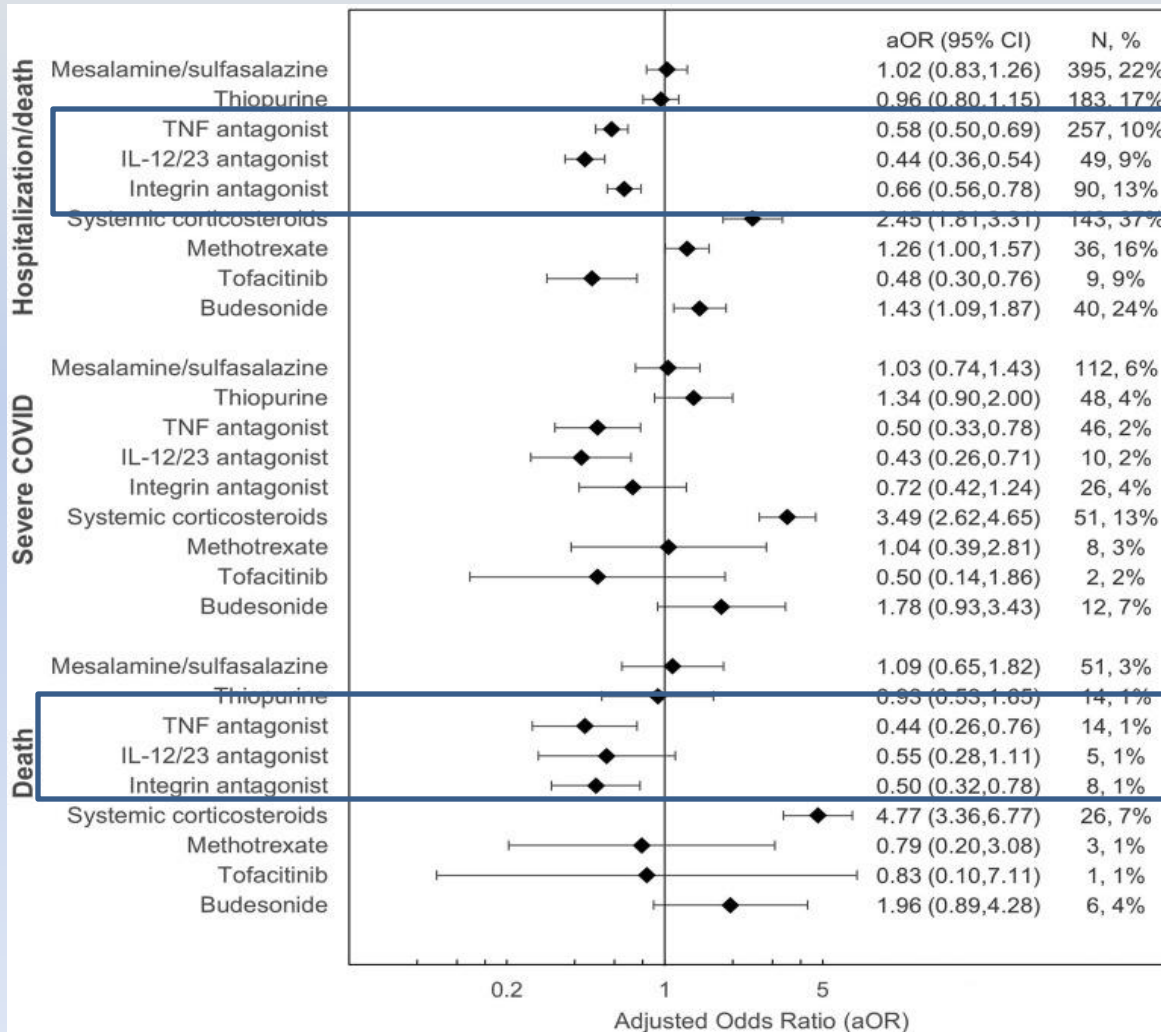


**Impact of Medications on COVID-19 Outcomes in Inflammatory Bowel Disease: Analysis of More Than 6000 Patients From an International Registry**  
 Ryan C Ungaro<sup>1</sup>, Erica J Brenner<sup>2</sup>, Manasi Agrawal<sup>3</sup>, Xian Zhang<sup>4</sup>, Michael D Kappelman<sup>4</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>3</sup>,  
 Surveillance Epidemiology of Coronavirus Under Research Exclusion for Inflammatory Bowel Disease (SECURE-IBD) Research Group

Συνολικά n=6144 ασθενείς  
 Κορτικοστεροειδή n=392

Τα κορτικοστεροειδή αυξάνουν το κίνδυνο για νοσηλεία και θάνατο

# Φαρμακευτική αγωγή ΙΦΝΕ και κίνδυνος για σοβαρή Covid-19



## Impact of Medications on COVID-19 Outcomes in Inflammatory Bowel Disease: Analysis of More Than 6000 Patients From an International Registry

Ryan C Ungaro<sup>1</sup>, Erica J Brenner<sup>2</sup>, Manasi Agrawal<sup>3</sup>, Xian Zhang<sup>4</sup>, Michael D Kappelman<sup>4</sup>, Jean-Frederic Colombel<sup>3</sup>,  
 Surveillance Epidemiology of Coronavirus Under Research Exclusion for Inflammatory Bowel Disease (SECURE-IBD) Research Group

Συνολικά n=6144 ασθενείς  
 Anti TNF n=2620  
 IL-23/12 n=572  
 Anti-Integrin n=675

# Η συνδυαστική θεραπεία δεν σχετίζεται με δυσμενέστερη πρόγνωση

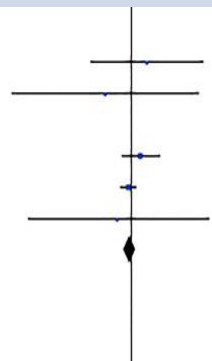
## Impact of biologics and small molecules for inflammatory bowel disease on COVID-19-related hospitalization and mortality: A systematic review and meta-analysis

Fatema Alrashed, Hajer Alasfour, Mohammad Shehab

### 2.1.10 Anti-TNF+IMMUNOMODULATOR

Author	n	N	n	N	OR	95% CI
Allocca et al.	1	2	4	13	0.9%	1.63 [0.33-8.11]
Burke et al.	0	4	7	35	0.3%	0.48 [0.03-7.18]
Conley et al.	0	101	0	102		Not estimable
Khan et al.	11	43	115	606	4.1%	1.35 [0.79-2.30]
SECURE-IBD	91	636	886	5802	6.6%	0.94 [0.77-1.14]
Vadan et al.	0	1	2	6	0.4%	0.70 [0.05-9.41]
<b>Subtotal (95% CI)</b>		<b>787</b>		<b>6564</b>	<b>12.3%</b>	<b>0.98 [0.82-1.18]</b>

Total events: 103 / 1014  
 Heterogeneity:  $\tau^2 = 0.00$ ;  $\chi^2 = 2.27$ ,  $df = 4$  ( $P = 0.69$ );  $I^2 = 0\%$   
 Test for overall effect:  $Z = 0.20$  ( $P = 0.84$ )



## Risk of severe COVID-19 in patients treated with IBD medications: a French nationwide study

Antoine Meyer, Laura Semenzato, Mahmoud Zureik, Alain Weill, Franck Carbonnel, Rosemary Dray-Spira

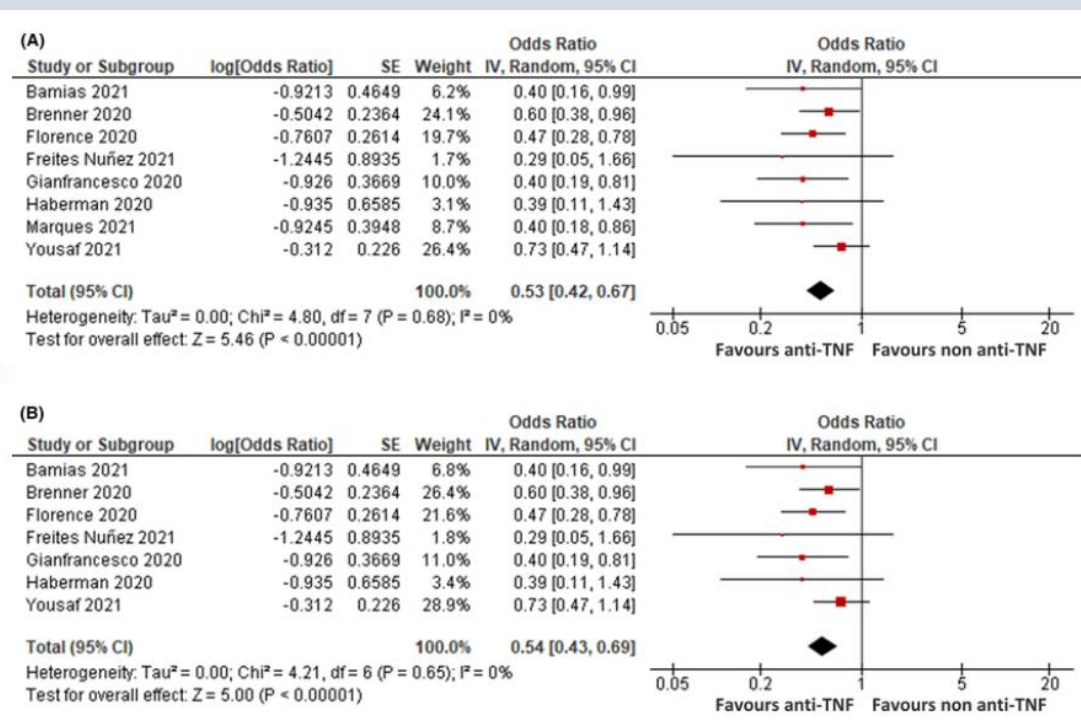
TABLE 4 Multivariable Cox model for hospitalisation for COVID-19 (N = 268 185)

Hospitalisation for COVID-19		
IBD treatment category	Adjusted hazard ratios [95% confidence interval]	P
None	1	
Immunomodulator monotherapy	0.94 [0.66-1.35]	0.75
Anti-TNF monotherapy	1.05 [0.80-1.38]	0.73
Anti-TNF combination therapy <sup>a</sup>	0.80 [0.38-1.69]	0.56
Vedolizumab	1.06 [0.55-2.05]	0.87
Ustekinumab	1.25 [0.64-2.43]	0.51
Corticosteroids/budesonide use	1.64 [1.35-1.98]	<0.001
Aminosalicylates use	0.80 [0.67-0.97]	0.02

Anti TNF + θειοπουρίνες vs Anti TNF ως μόνοθεραπεία → Δεν αυξάνουν το κίνδυνο για νοσηλεία και θάνατο

## Systematic review with meta-analysis: COVID-19 outcomes in patients receiving anti-TNF treatments

Georgios Kokkotis, Konstantina Kitsou, Ioannis Xynogalas, Vana Spoulou, Gkikas Magiorkinis, Ioannis Trontzas, Panagiotis Trontzas, Garyphallia Poulakou, Konstantinos Syrigos, Giorgos Bamias ✉



➤ Προστατευτική επίδραση anti TNF:

50% μικρότερη πιθανότητα νοσηλείας λόγω covid-19

40% μικρότερη πιθανότητα για εμφάνιση σοβαρής νόσου/εισαγωγής στη ΜΕΘ/Θάνατο

# Κλινικές εκδηλώσεις COVID-19 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

Clinical presentation			
	IBD (n = 232), n (%)	Non-IBD (n = 19,776), n (%)	P value
Cough	56 (24.14)	4716 (23.84)	.91
Fever	38 (16.37)	3395 (17.16)	.75
Dyspnea	30 (12.93)	2827 (14.29)	.55
Nausea and vomiting	25 (10.77)	813 (4.11)	<.0001
Malaise and fatigue	20 (8.62)	1167 (5.90)	.08
Diarrhea	19 (8.19)	1018 (5.14)	.03
Abdominal pain	18 (7.75)	535 (2.70)	<.0001
Sore throat	14 (6.03)	1040 (5.25)	.59
Hypoxemia	12 (5.17)	1444 (7.30)	.21

Συμπτώματα ίδια με αυτά του γενικού πληθυσμού

20% ασυμπτωματικοί

10% συμπτωματολογία από γαστρεντερικό

## Λίγες μελέτες για την σχέση της Covid-19 με την φυσική πορεία των ΙΦΝΕ

### Incidence, outcomes, and impact of COVID-19 on inflammatory bowel disease: propensity matched research network analysis

Yousaf Hadi, Parambir S. Dulai, Justin Kupec, Nabeeha Mohy-Ud-Din, Vipul Jairath, Francis A. Farraye, Gursimran S. Kochhar ✉

Aliment Pharmacol Ther 2022

➤ Αυξημένος κίνδυνος έξαρσης ΙΦΝΕ από COVID-19

5% τον 1<sup>ο</sup> μήνα από την λοίμωξη

7% τον 3<sup>ο</sup> μήνα

### IBD Flare in the COVID-19 Pandemic: Therapy Discontinuation Is to Blame

Cristina Bezzio<sup>1</sup>, Gionata Fiorino<sup>2</sup>, Davide G Ribaldone<sup>3</sup>, Alessandro Armuzzi<sup>4,5</sup>, Simone Saibeni<sup>1</sup>; IG-IBD COVID-19 Study Group

**TABLE 2.** Multivariate analysis of factors possibly associated with a worsening of disease activity

Variable	Odds Ratio	95% CI	P
SARS-CoV-2 infection = 1	1.4755	0.9016-2.4149	.1217
Therapy discontinuation = 1	4.1820	2.1192-8.2529	<.0001
Male = 1	0.9336	0.5713-1.5256	.7840
Age >60 y = 1	1.0837	0.6090-1.9286	.7845
Smoking = 1	1.2783	0.6858-2.3829	.4396
CD = 1	0.9777	0.5921-1.6144	.9299
Disease duration	1.0226	0.9973-1.0485	.0801

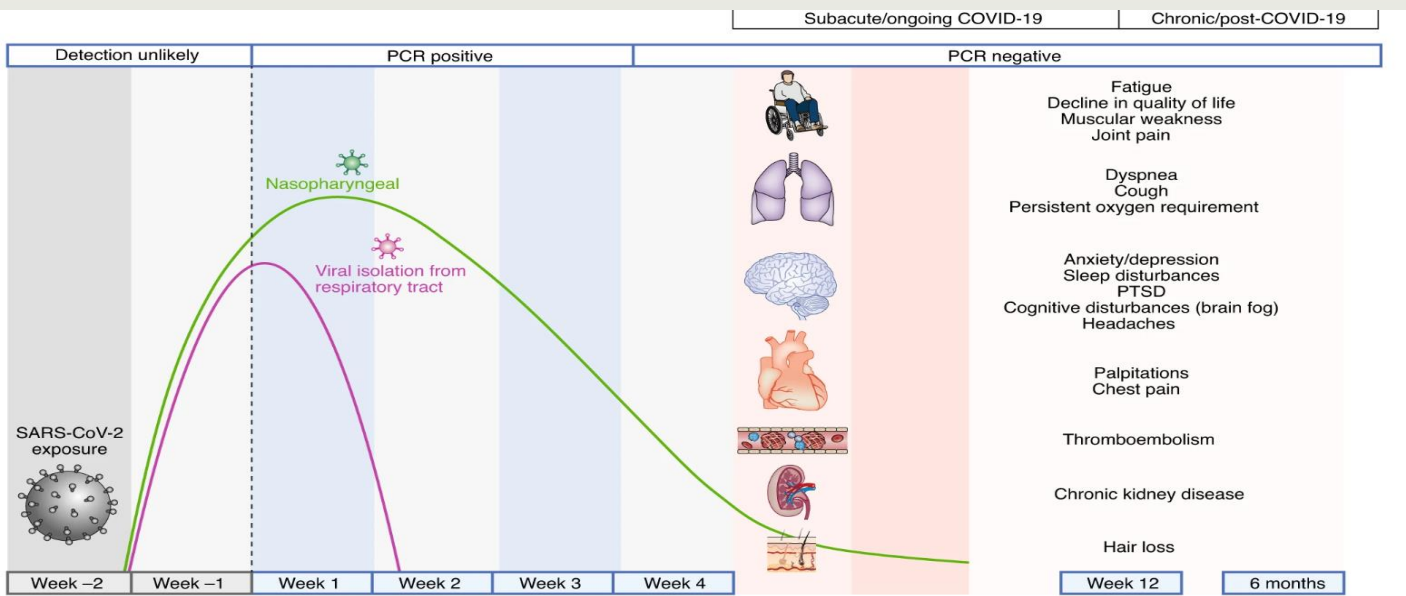
Inflamm Bowel Dis. 2023

➤ Μετά από >6 μήνες χωρίς διαφορά στα ποσοστά έξαρσης COVID (+) ή (-)

Μοναδικός παράγοντας έξαρσης των ΙΦΝΕ ήταν η διακοπή της θεραπείας !!!



# Long Covid-19 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ



Η επιμονή η εμφάνιση νέων συμπτωμάτων πάνω από 4 εβδομάδες από την νόσο → Long Covid έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς με ΙΦΝΕ

Ωστόσο υπάρχει μικρός αριθμός μελετών

➤ Συχνότητα 8-45%

➤ Εμφανίζεται ακόμα και μετά από ήπια νόσο!

Κόπωση

Ανοσμία

Αγευσία

Δύσπνοια

Διαταραχές ύπνου/ μνήμης

Αρθραλγίες

Salvatori S et al. Clin. Med 2021

Attauabi M et al. Journal of Crohns and Colitis

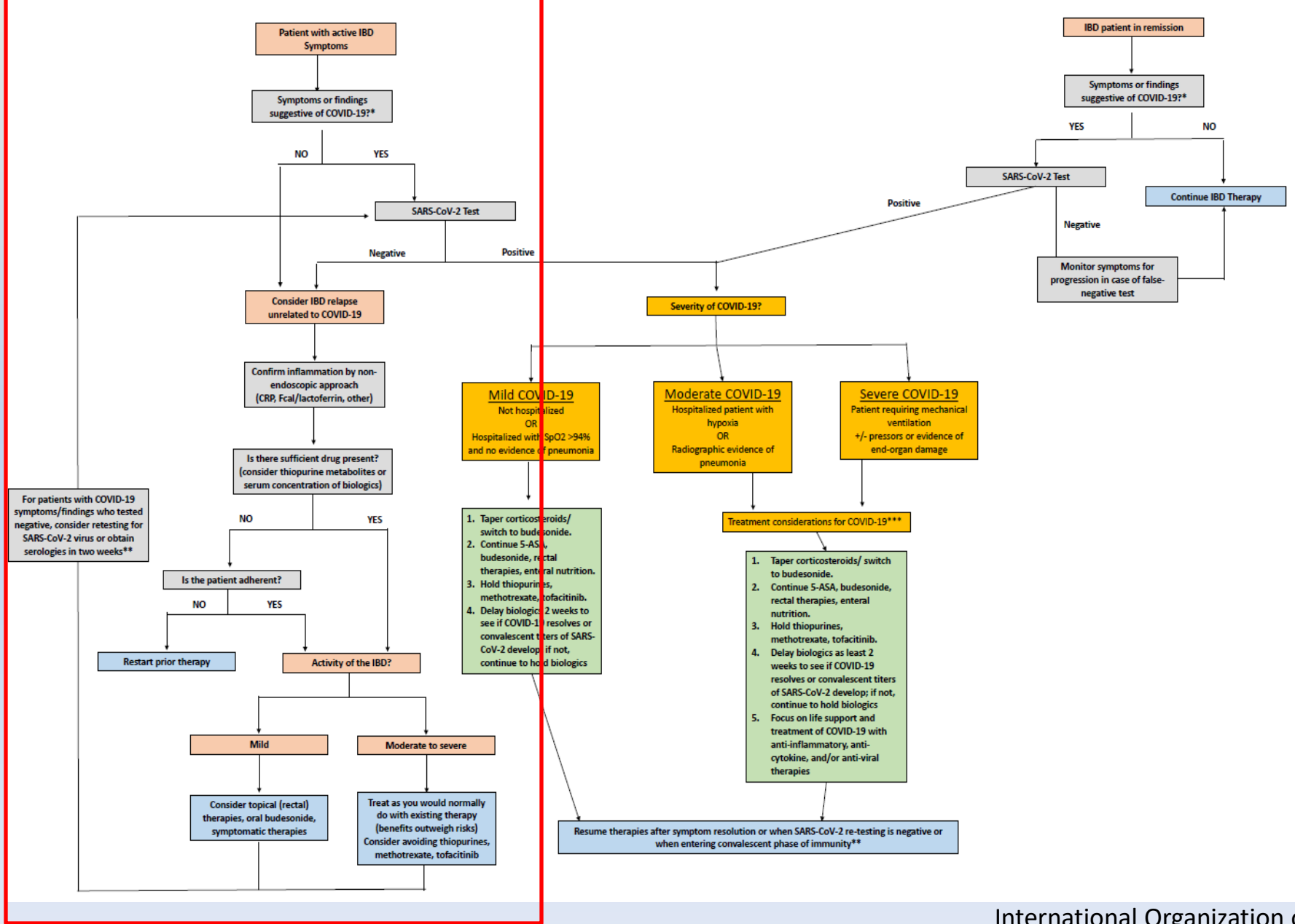
Nalbandian A et al. Nat Med 2021

Khan N et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2022

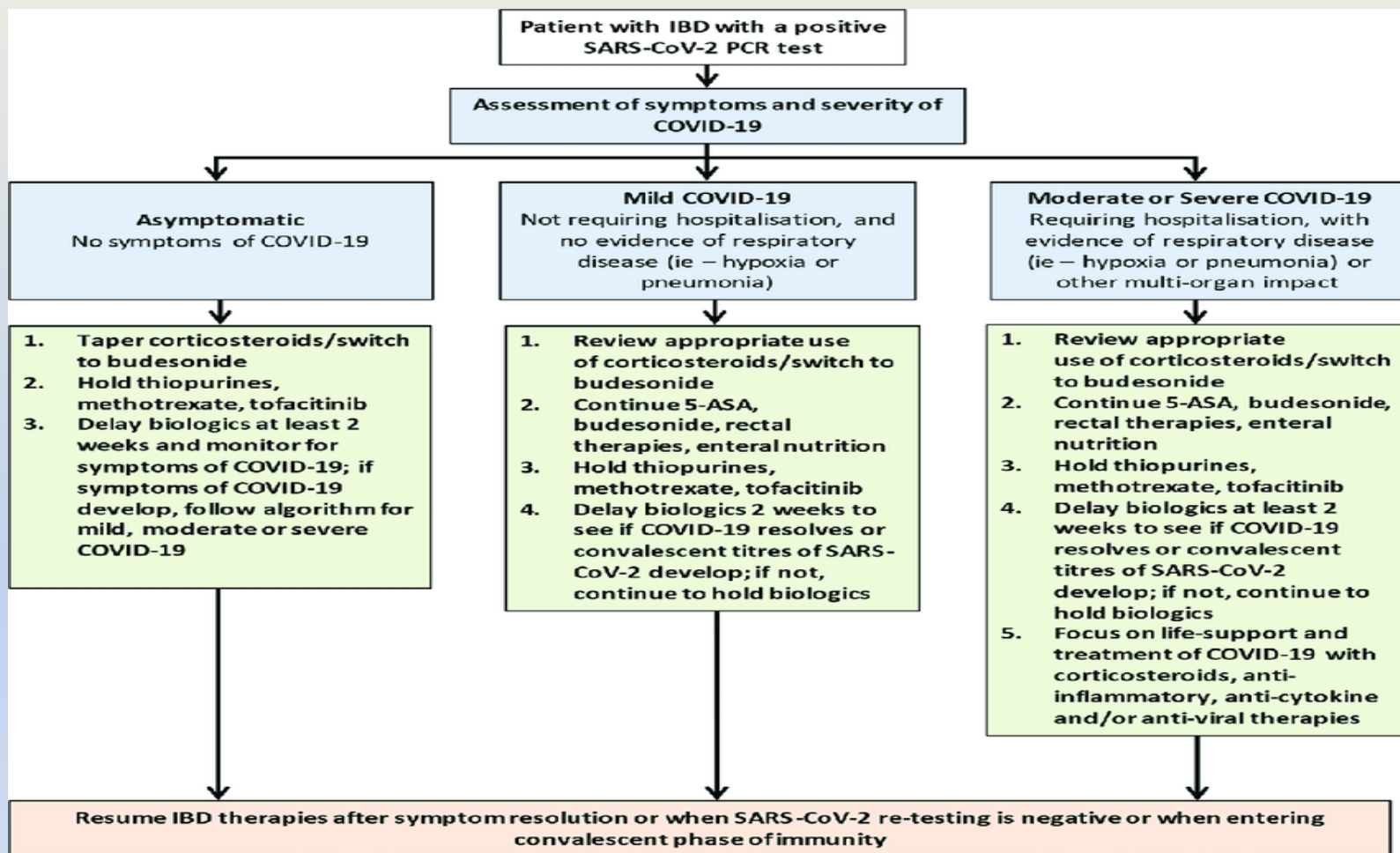


# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19- Συστάσεις!!!

Figure 1: Management of Patients with IBD during the COVID-19 Pandemic



# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19-Συστάσεις!!!



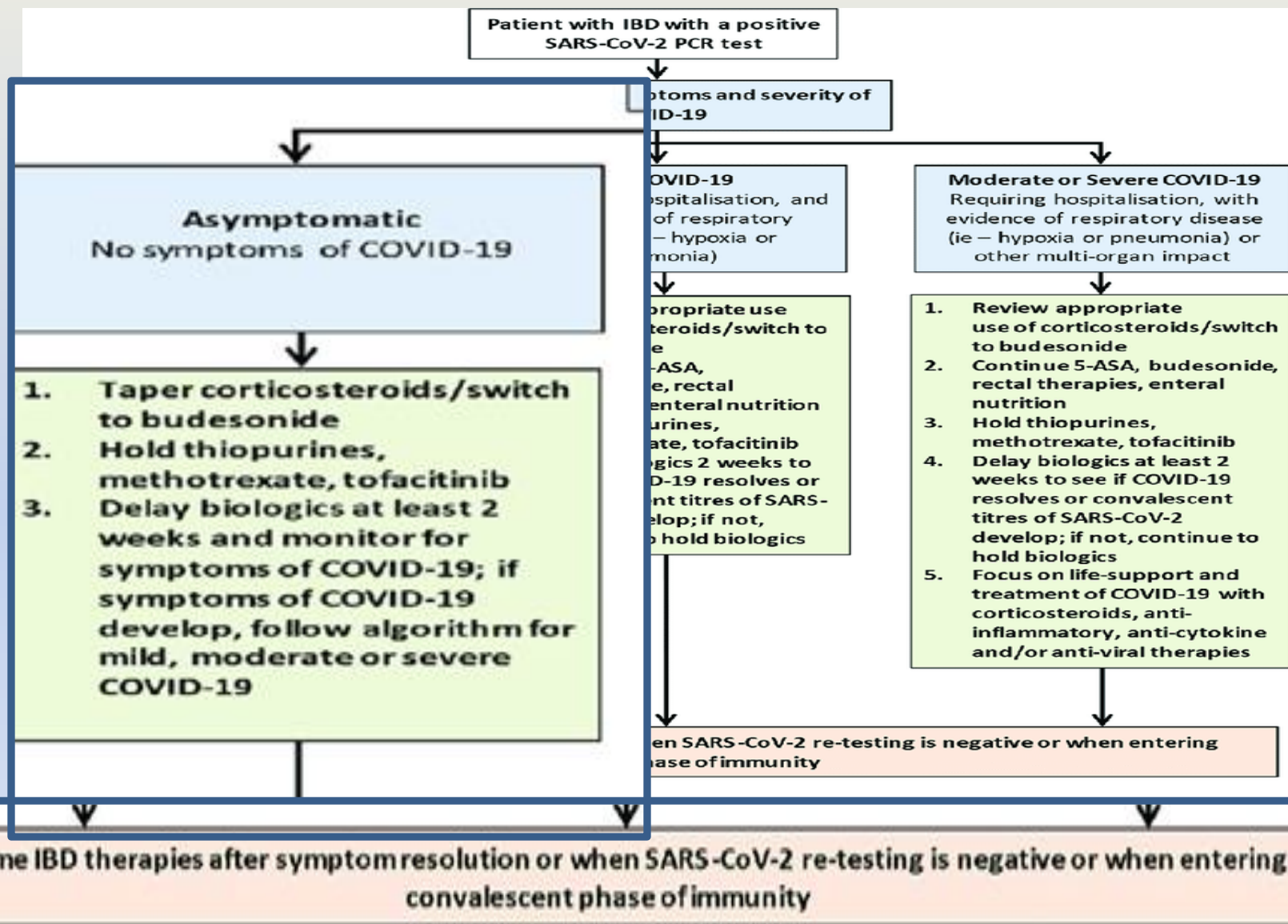
## Clinical notes:

1) The International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases recommended that patients without symptoms but positive for SARS-CoV-2 withhold IBD therapies for a minimum of 10 days. In patients with a positive test for SARS-CoV-2 and symptoms of COVID-19, IBD therapy should also be withheld, and restarted when at least 3 days (72 hours) have passed since recovery, there is improvement in respiratory symptoms, and at least 10 days have passed since symptoms first appeared.

2) The severity of COVID-19 should be weighed up against IBD disease activity, and careful risk–benefit assessment regarding treatments for COVID-19 and escalating treatments for IBD should be considered on an individual basis

3) Guidance from early on in the pandemic recommended tapering of systemic steroids in patients with IBD and confirmed SARS-CoV-2 infection, however, decisions regarding risk-benefit ratio should be made in light of active IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection

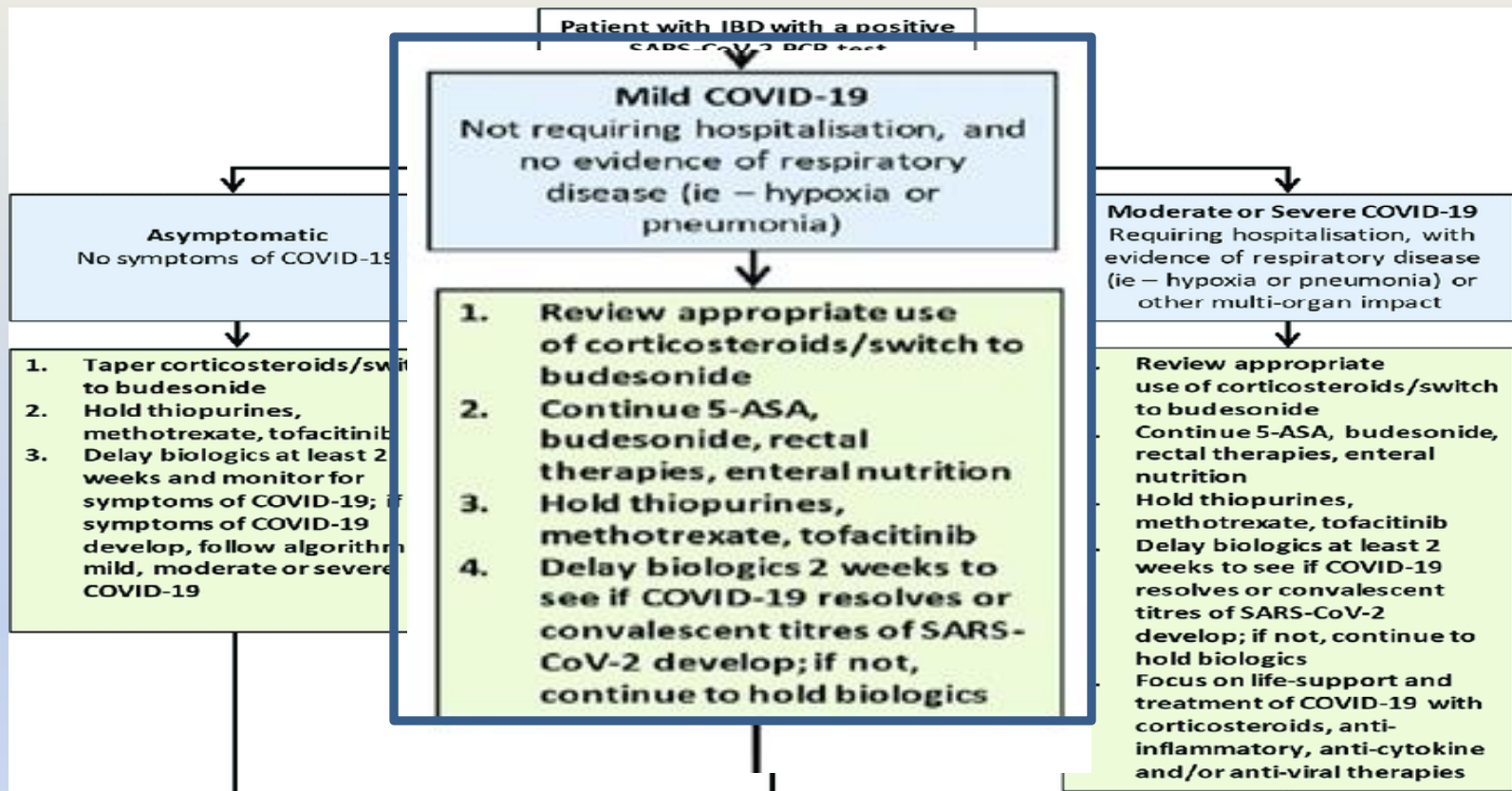
# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19-Συστάσεις!!!



confirmed SARS-CoV-2 infection, however, decisions regarding risk-benefit ratio should be made in light of active IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection



# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19-Συστάσεις!!!



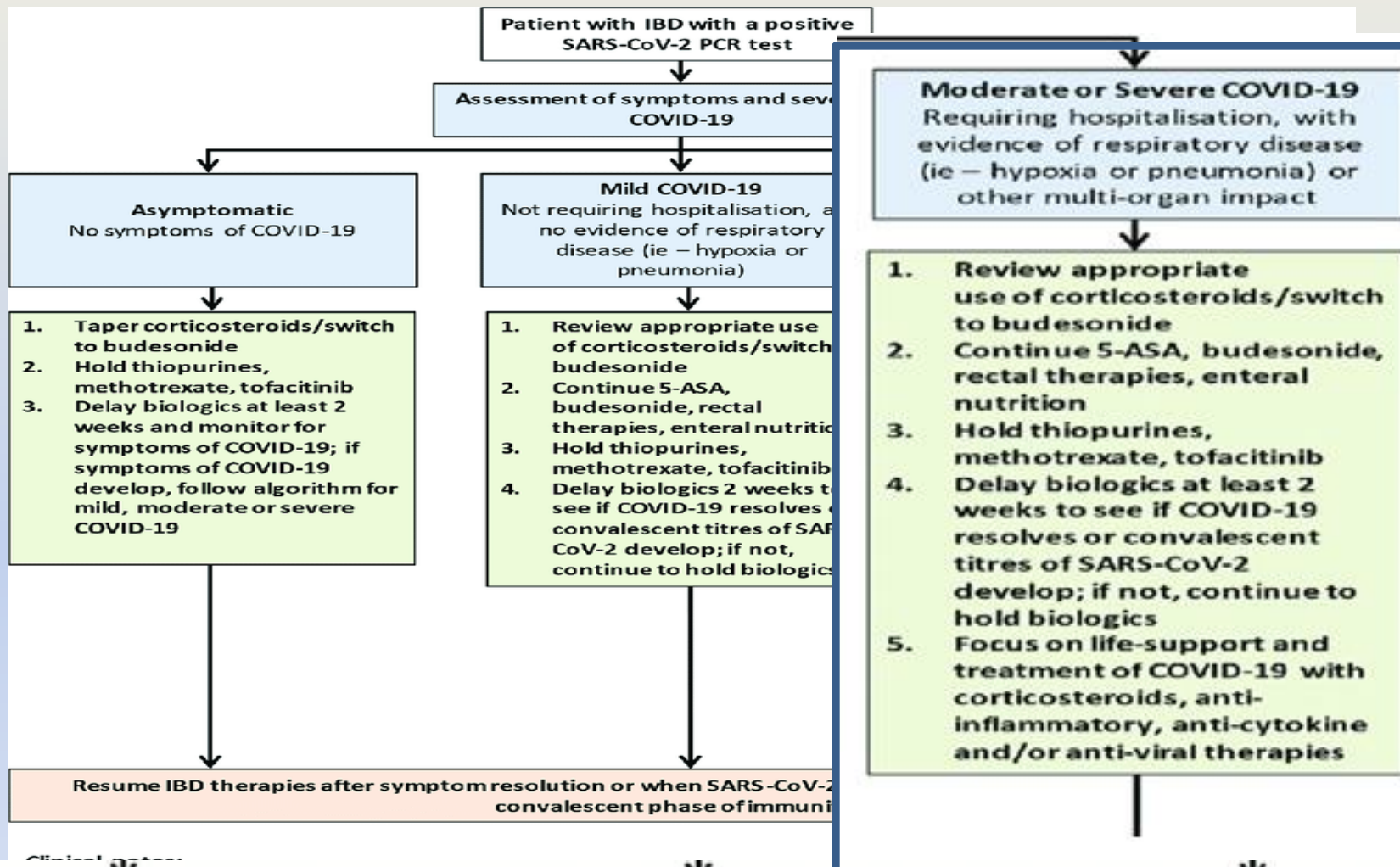
**Resume IBD therapies after symptom resolution or when SARS-CoV-2 re-testing is negative or when entering convalescent phase of immunity**

1) If a patient tests for SARS-CoV-2 and symptoms of COVID-19, IBD therapy should also be withheld, and restarted when at least 5 days (72 hours) have passed since recovery, there is improvement in respiratory symptoms, and at least 10 days have passed since symptoms first appeared.

2) The severity of COVID-19 should be weighed up against IBD disease activity, and careful risk-benefit assessment regarding treatments for COVID-19 and escalating treatments for IBD should be considered on an individual basis

3) Guidance from early on in the pandemic recommended tapering of systemic steroids in patients with IBD and confirmed SARS-CoV-2 infection, however, decisions regarding risk-benefit ratio should be made in light of active IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection

# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19-Συστάσεις!!!



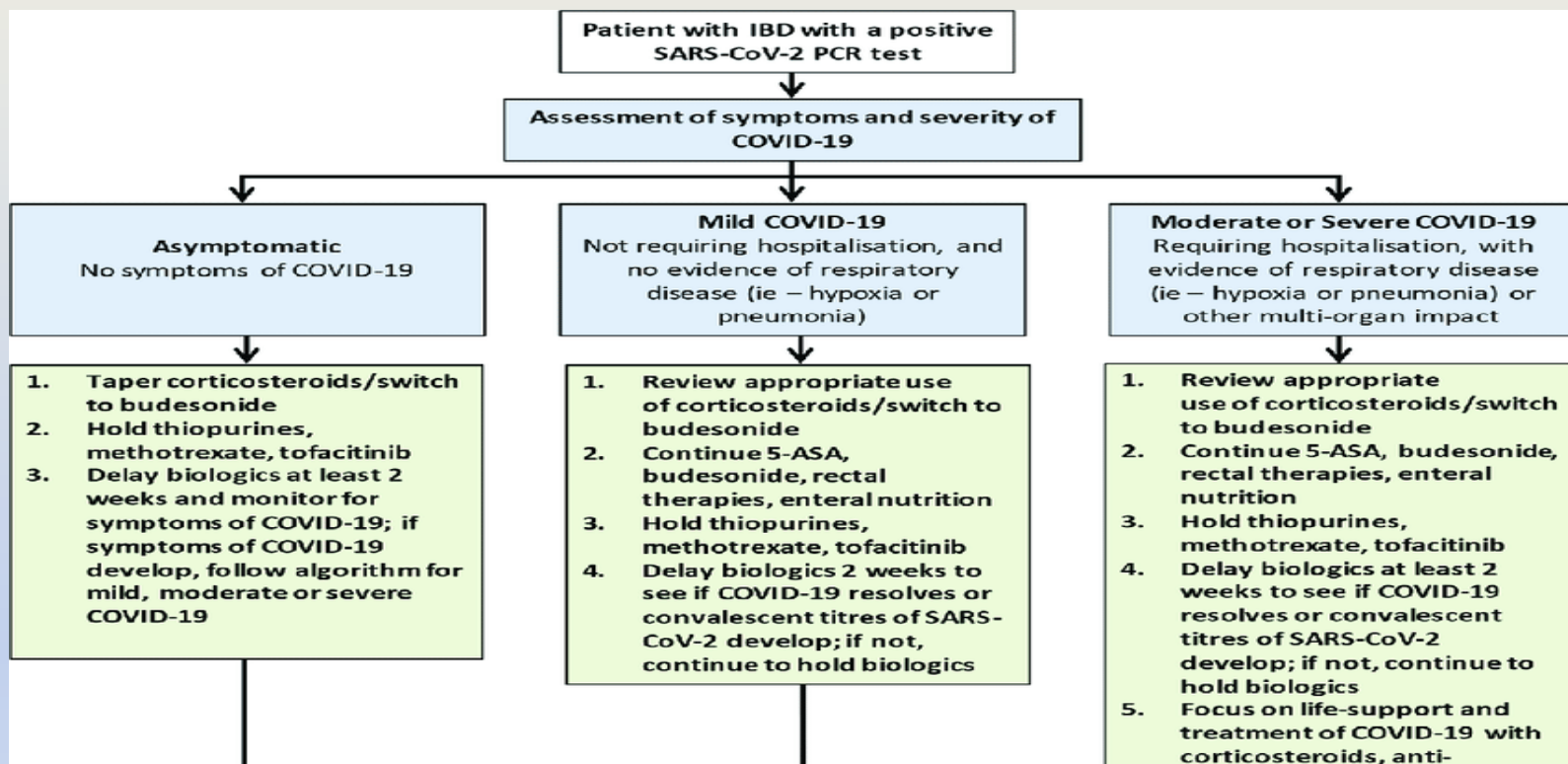
Clinical status

**Resume IBD therapies after symptom resolution or when SARS-CoV-2 re-testing is negative or when entering convalescent phase of immunity**

IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection



# Διαχείριση ασθενών με ΙΦΝΕ και Covid-19-Συστάσεις!!!



## CRITICAL POINTS:

1) The International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Diseases recommended that patients without symptoms but positive for SARS-CoV-2 withhold IBD therapies for a minimum of 10 days. In patients with a positive test for SARS-CoV-2 and symptoms of COVID-19, IBD therapy should also be withheld, and restarted when at least 3 days (72 hours) have passed since recovery, there is improvement in respiratory symptoms, and at least 10 days have passed since symptoms first appeared.

2) The severity of COVID-19 should be weighed up against IBD disease activity, and careful risk–benefit assessment regarding treatments for COVID-19 and escalating treatments for IBD should be considered on an individual basis

3) Guidance from early on in the pandemic recommended tapering of systemic steroids in patients with IBD and confirmed SARS-CoV-2 infection, however, decisions regarding risk-benefit ratio should be made in light of active IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection

3) Guidance from early on in the pandemic recommended tapering of systemic steroids in patients with IBD and confirmed SARS-CoV-2 infection, however, decisions regarding risk-benefit ratio should be made in light of active IBD symptoms, and also take into consideration the role of steroids in the management of COVID-19 infection

Συμπτωματικοί ασθενείς με **ήπια/μέτρια νόσο** νοσηλευόμενοι ή μη **ΚΑΙ** έχουν τουλάχιστον έναν κύριο παράγοντα κινδύνου ή δύο επικουρικούς παράγοντες κινδύνου για βαριά νόσο.

## ΕΝΑΣ από τους παρακάτω παράγοντες

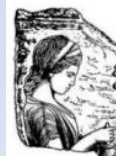
1. Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων	Z94, T86
2. Άτομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου	
3. Κυστική ίνωση	E84
4. Καρκίνος συμπαγούς οργάνου σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)	C00 ως 97 (εκτός αιματολογικού καρκίνου)
5. Αιματολογικές κακοήθειες (ενεργός νόσος)	D37 ως D48, C81 ως C86, C88 C90 ως C95
6. Πρωτοπαθείς ανοσοανεπάρκειες & 2-παθείς λόγω θεραπειάς με Β-ειδικούς παράγοντες π.χ. Rituximab, υψηλές δόσεις και παρατεταμένη χορήγηση κορτικοειδών, <u>βιολογικοί παράγοντες</u>	D80-D84
7. HIV με CD4<200 κύτταρα/μL	
8. Ηλικία ≥75 ετών	

## ή ΔΥΟ ή περισσότεροι από τους παρακάτω παράγοντες

- Ηλικία ≥ 65
- BMI ≥ 35 kg/m<sup>2</sup>
- ΣΔ υπό θεραπεία
- Χρόνια νεφρική νόσος (κάθαρση κρεατινίνης >30ml/min για να χορηγηθεί Paxlovid)
- Χρόνια ηπατική νόσος (δεν χορηγείται σε ηπατοπάθειες κατηγορίας Child-Pugh C)
- Χρόνια καρδιαγγειακή νόσος (εγκεφαλικό, έμφραγμα, καρδιακή ανεπάρκεια, περιφερική αγγειοπάθεια, ανευρύσματα, αρτηριακή υπέρταση υπό θεραπεία)
- Πνευμονική ίνωση
- Χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια υπό οξυγονοθεραπεία
- Θαλασσαιμία, δρεπανοκυτταρική αναμία



COVID-19 Drug Interactions



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ  
HELLENIC SOCIETY  
FOR INFECTIOUS DISEASES



**Table 1.** Outcomes of COVID-19 in IBD Patients in the Paxlovid and Lagevrio Cohorts Compared With the IBD Control Cohort After Propensity-Score Matching

Outcome	Cohort	N (%)	aOR	95% CI
Hospitalization	Paxlovid	10 (1.8) <sup>a</sup>	0.35	0.17–0.74
	No antiviral	27 (5.0)		
ICU care	Paxlovid	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (1.8) <sup>a</sup>		
Intubation/respiratory support	Paxlovid	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (1.8) <sup>a</sup>		
Mortality	Paxlovid	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (1.8) <sup>a</sup>		
Hospitalization	Lagevrio	10 (6.7) <sup>a</sup>	0.75	0.31–1.77
	No antiviral	13 (8.7)		
ICU care	Lagevrio	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (6.7) <sup>a</sup>		
Intubation/respiratory support	Lagevrio	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (6.7) <sup>a</sup>		
Mortality	Lagevrio	0 (0)	N/A	N/A
	No antiviral	10 (6.7) <sup>a</sup>		

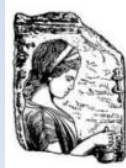
Εντός 5 ημερών από έναρξη συμπτωμάτων

ΌΧΙ σε eGFR<30 ml/min

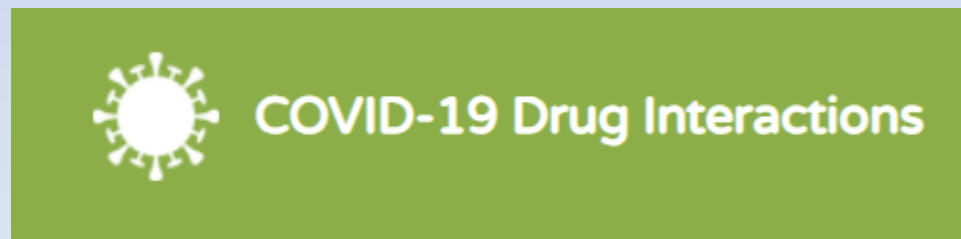
ΌΧΙ σε κυκλοσπορίνη/Tacrolimus

ΤΟFACITINIB/υραταcitinib διακοπή-τροποποίηση δοσολογίας

Έλεγχος αλληλεπιδράσεων με φάρμακα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΛΟΙΜΩΣΕΩΝ  
HELLENIC SOCIETY  
FOR INFECTIOUS DISEASES



Σε ποιους ασθενείς απευθύνεται η ρεμντεσιβίρη;

➤Ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς με πνευμονία που χρήζουν χορήγησης συμπληρωματικού O<sub>2</sub>

-Τουλάχιστον 5 και όχι περισσότερο από 10 ημέρες.

-**Ανοσοκατασταλμένοι**, όσοι έχουν συνεχιζόμενο ιικό πολλαπλασιασμό ή όσοι έχουν ≤10 ημέρες διάρκεια συμπτωμάτων

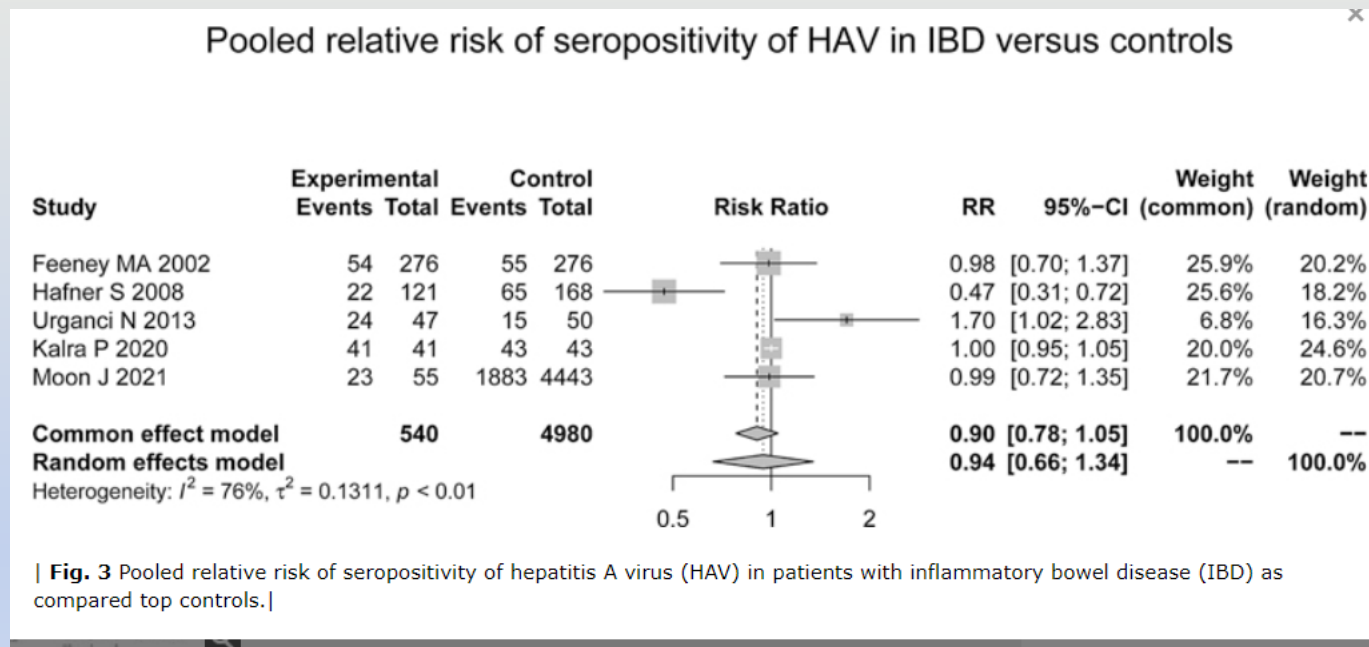
➤Ενήλικες που **δεν** χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο και που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρή νόσο COVID-19

-Η διάρκεια θεραπείας 3 ημέρες

-έναρξη της χορήγησης πρέπει να γίνεται το αργότερο εντός 7 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων.

➤Σε ασθενείς με ήπια /μέτρια νόσο παράγοντες κινδύνου για επιδείνωση χορηγείται μέσα στο νοσοκομείο πρώιμη θεραπεία για την αποφυγή της προόδου σε σοβαρή νόσο αντί raxlovid





| Fig. 3 Pooled relative risk of seropositivity of hepatitis A virus (HAV) in patients with inflammatory bowel disease (IBD) as compared top controls. |

Χωρίς διαφοροποίηση σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό  
 Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η νόσος έχει ήπια πορεία χωρίς δυσμενή έκβαση

## Real-World Use and Adverse Events of SARS-CoV-2 Vaccination in Greek Patients with Inflammatory Bowel Disease

**Table 2.** Adverse events (AEs) after vaccine dose 1 (D1) and dose 2 (D2) and statistical differences between all categories (positive answers/total answers).

AEs	D1	D2	D1 vs. D2
total AEs	81% (807/1002)	76% (727/956)	-5%, $p = 0.0094$
injection site symptoms	73% (730/998)	67% (642/952)	-6%, $p = 0.0001$
systemic AEs	44% (439/1002)	51% (489/956)	+7%, $p < 0.0001$
fatigue/malaise	35% (349/993)	43% (412/949)	+8%, $p < 0.0001$
allergic reaction	1% (10/989)	1% (9/943)	0%, $p = \text{NS}$
fever/chills	9% (89/986)	21% (195/950)	+12%, $p < 0.0001$
Lymphadenopathy	2% (19/987)	4% (39/943)	+2%, $p = 0.001$
joint/muscle pain	19% (190/984)	26% (249/945)	+7%, $p < 0.0001$
diarrheas (not pre-existing)	5% (47/990)	7% (64/943)	+2%, $p = 0.007$
abdominal pain (not pre-existing)	4% (42/988)	6% (57/945)	+2%, $p = 0.035$

Orfanoudaki et al 2022

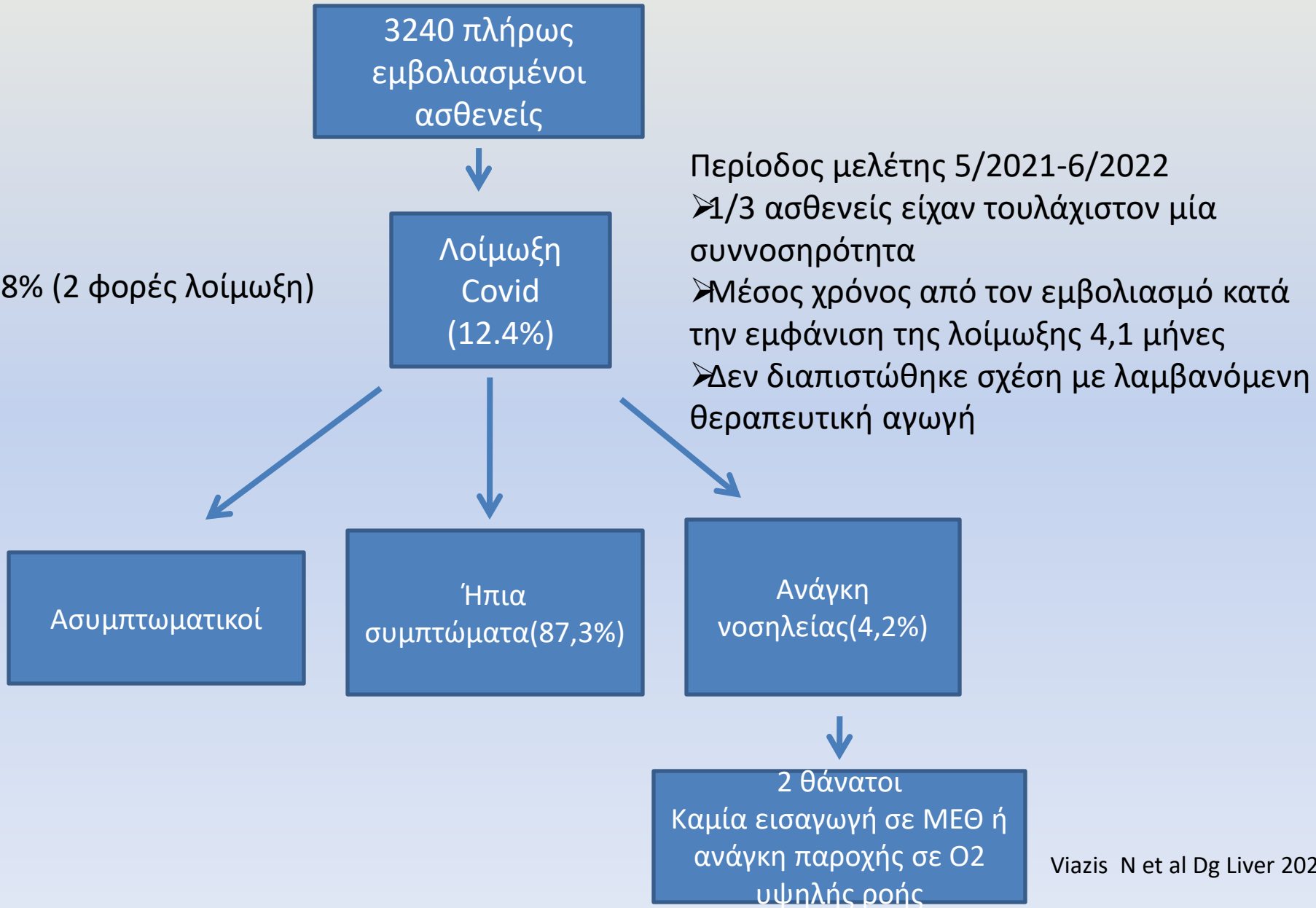
Ο εμβολιασμός κατά του SARS CoV 2 **ΔΕΝ** σχετίζεται με έξαρση της νόσου σε ασθενείς με ΙΦΝΕ ( ποσοστά έξαρσης μέχρι και 2%)

Card TR et al Am Gastroenterol 2023

K.P.J Van Dam et al. Autoimmun 2023

D.James et al Dig Liver Dis 2022

Weaver KN et al.Inflamm Bowel Dis 2022



# Συστάσεις για εμβολιασμό

- 5 δόσεις εμβολίου
- Ανοσοκατασταλμένοι  
Βασικός εμβολιασμός 3 δόσεις  
Αναμνηστικές δόσεις  
Αναμνηστικές δόσεις με διδύναμα εμβόλια
- Τουλάχιστον 3 μήνες από την προηγούμενη δόση ή νόσηση COVID 19
- Μεγαλύτερο όφελος 2<sup>ης</sup> αναμνηστικής :
  - Ηλικιωμένοι
  - **Anti TNF**
  - Συστηματικά κορτικοστεροειδή
  - **Tofacitinib**

**Φάρμακα ανοσοκατασταλτικής/ανοσοτροποποιητικής αγωγής που η λήψη τους συνιστά ένδειξη για τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης**

<b>Γλυκοκορτικοειδή</b>
Πρεδνιζολόνη, Μεθυλπρεδνιζολόνη (pos/IV)***
<b>Μη βιολογικοί παράγοντες</b>
Azathioprine (AZA)
Cyclophosphamide (CYC)
Cyclosporine (CsA)
Leflunomide (LEF)
Methotrexate (MTX)
6-mercaptopurine (6-MP)
Mycophenolate acid (MPA)
Mycophenolate mofetil (MMF)
Tacrolimus
<b>Βιολογικοί παράγοντες</b>
Abatacept
Anti-IL1 (Anakinra, Canakinumab)
Anti-IL6 (Tocilizumab)
Anti-IL2/23 (Ustekinumab)
Anti-IL17 (Brodalumab, Secukinumab)
Anti-TNFs (Adalimumab, Certolizumab pegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab)
Belimumab
Anti-B cell (Rituximab)
<b>Στοχευμένοι συνθετικοί παράγοντες</b>
Apremilast
Αναστολείς JAK (Tofacitinib)

**Πίνακας 2. Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων, ανά νόσο ή άλλη ένδειξη, 2024**

Εμβόλιο ▼	Ηλικία ►	18 έως 26 ετών	27 έως 59 ετών	60 έως 64 ετών	65 έως 75 ετών	άνω των 75 ετών
[13] COVID-19		1 ή περισσότερες δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις <a href="#">βλέπε σχόλιο</a>			1 δόση	

Εμβόλιο ▼	Κύηση ή λοχεία	Ανοσοκαταστολή (πλην HIV)	Λοίμωξη με HIV (CD4+ κύτταρα)		Ασπληνία, μόνιμη έλλειψη τελικών κλασμάτων συμπληρώματος	Νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου σε αιμοδύλιση	Χρόνιες καρδιοπάθειες, πνευμονοπάθειες, βαρείς καπνιστές, χρόνιος αλκοολισμός	Χρόνιες παθήσεις του ήπατος	Σακχαρώδης διαβήτης	Υγειονομικό προσωπικό	MSM
			<200	≥200							
[13] COVID-19		1 ή περισσότερες δόσεις ανάλογα με τις ενδείξεις								1 δόση ετησίως	

- Ποιος ο κίνδυνος για COVID19 σε ασθενείς με ΙΦΝΕ  
Ίδιος με το γενικό πληθυσμό
- Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσο με COVID 19 και ΙΦΝΕ?  
Ίδιοι με το γενικό πληθυσμό + στεροειδή + σοβαρή νόσος <50
- Είναι τα εμβόλια ασφαλή και αποτελεσματικά σε ασθενείς με ΙΦΝΕ?  
Ναι
- Τι πρέπει να κάνουμε αν κάποιος ασθενής με ΙΦΝΕ διαγνωστεί με COVID19 και ΙΦΝΕ?  
Raxlovid φαίνεται να βοηθά σε ήπια και μέτρια νόσο εφόσον υπάρχει ανοσοκαταστολή
- Ποιος ο κίνδυνος για Long COVID σε ασθενή με ΙΦΝΕ?  
Ίδιος με γενικό πληθυσμό  
Τα εμβόλια προστατεύουν  
Raxlovid φαίνεται να δρα προστατευτικά!!



# Ευχαριστώ

