

17^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΠΕΜΥ

2-5
Οκτωβρίου
2025

Ρέθυμνο
Κρήτης

Ξενοδοχείο

Theartemis
Palace

Με φυσική παρουσία και
διαδικτυακή παρακολούθηση



Διατροφική Αξιολόγηση και Θρεπτική Υποστήριξη Ασθενούς με φλεγμονώδη νοσήματα- Ρευματικά νοσήματα

Φριτζίλα Μαρία,
Δημήτριος Καραγιάννης.

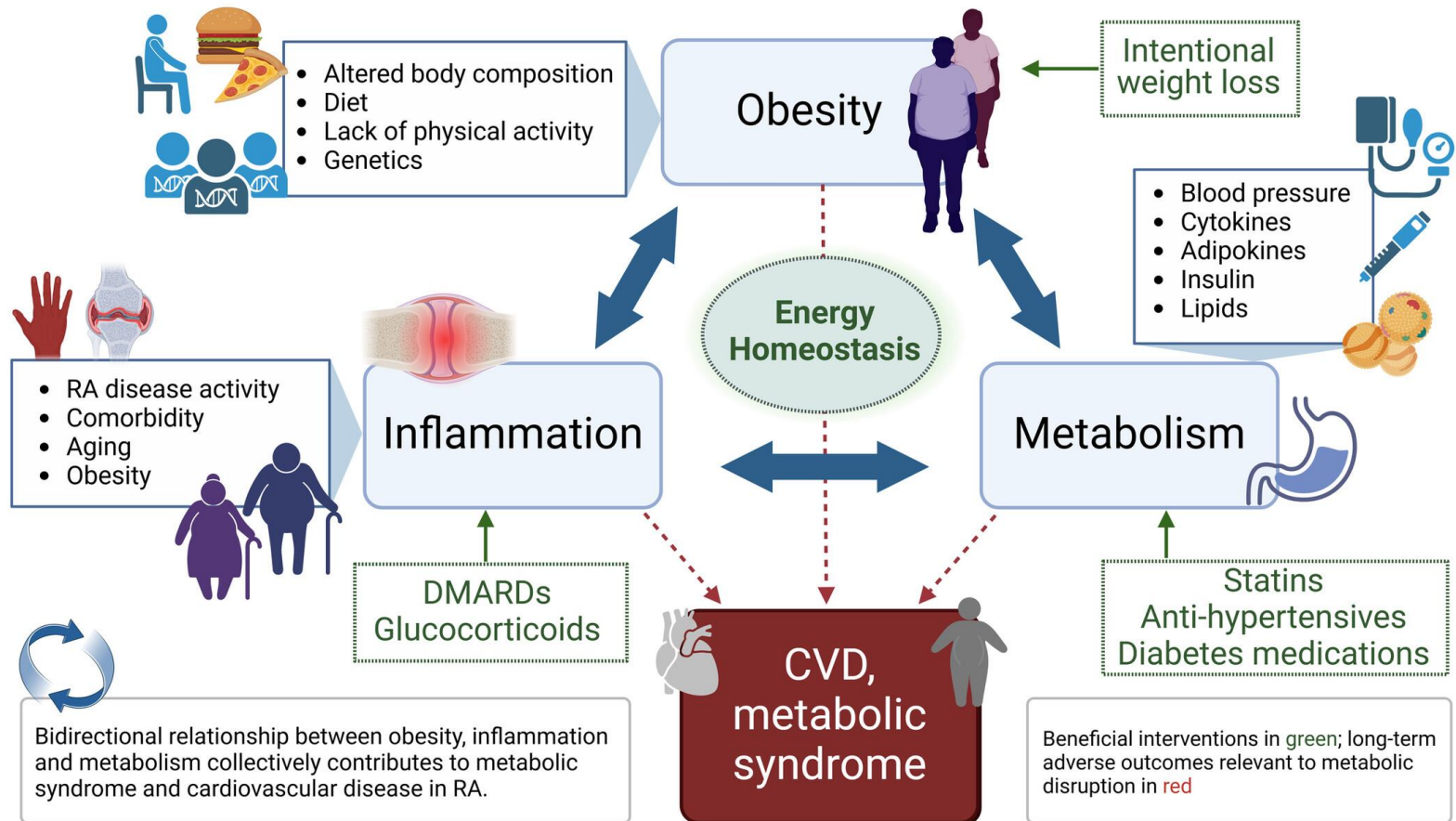
Διατροφή – Χρόνια Ρευματικά Νοσήματα

- Χρονίως πάσχοντες
- Μειωμένη κινητικότητα και φυσική δραστηριότητα
- Ειδική αντιφλεγμονώδη διατροφή
- Διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμακευτικής αγωγής.
- Συμβολή σε:
 - Υγιές σωματικό βάρος
 - Διαχείριση αθηρωματικής νόσου
 - Διαχείριση παρενεργειών από την λήψη φαρμάκων

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Σύσταση σώματος

Metabolic Consequences of Rheumatoid Arthritis



Ενότητες



- Διατροφική αξιολόγηση
- Δίαιτα – Φλεγμονή
- Συμπληρωματική θεραπεία
- Αλληλεπιδράσεις με φάρμακα

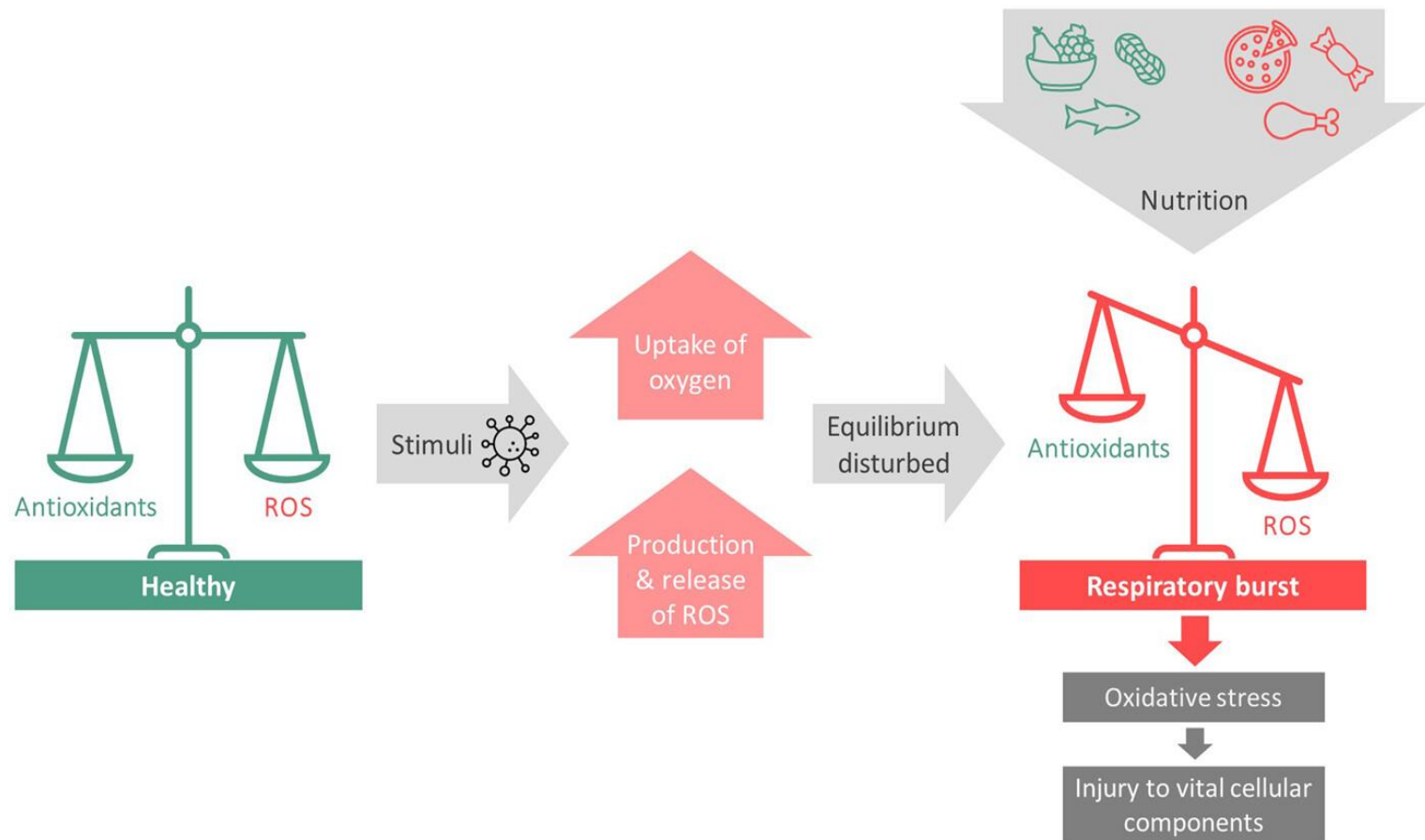
Η δίαιτα ως προδιαθεσικός παράγοντας

Δίαιτες φτωχές σε
θρεπτικά συστατικά

Χαμηλή
περιεκτικότητα σε
αντιοξειδωτικά

Όχι προστασία
έναντι οξειδωτικού
στρες και
φλεγμονώδους
απάντησης

Δίαιτα – Φλεγμονή



Στόχοι διατροφικής φροντίδας στα χρόνια ρευματικά νοσήματα

- **Εξασφάλιση καλής κατάστασης θρέψης** (υπέρβαρο, δυσθρεψία).
- **Αντιμετώπιση συμπτωμάτων που σχετίζονται με την πρόσληψη τροφής** (π.χ. ξηροστομία στο Sjogren, δυσφαγία στο σκληρόδερμα).
- **Διαχείριση άλλων συμπτωμάτων που επηρεάζονται από δίαιτα** (π.χ. νεφρίτιδα στον ΣΕΛ).
- **Διαχείριση ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμακευτικής αγωγής.**
- **Συμβολή στην καταστολή της φλεγμονής-συμπληρωματική θεραπεία.**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Σύσταση σώματος

- Οι ασθενείς με Ρ.Α. παρουσιάζουν αυξημένη λιπώδη μάζα σε όλα τα σημεία του σώματος εκτός από τα πόδια, εκτρέποντας έτσι την κατανομή του λίπους σε κεντρική- σπλαγχνική, εύρημα που είναι πιο έντονο σε ασθενείς που για κάποιο διάστημα έχουν υποβληθεί σε αγωγή με κορτικοστεροειδή.

Κοντογιάννη & Σκοπούλη, 2006

- Η οστική πυκνότητα στους ασθενείς με Ρ.Α. είναι χαμηλή σε διάφορα σημεία του σκελετού
 - Κορτικοστεροειδή
 - Ακινησία μελών
 - Αυξημένη παραγωγή TNF-α και IL-1β, που διεγείρουν τη διαφοροποίηση των οστεοκλαστών.
 - Μειωμένη πρόσληψη ασβεστίου & βιταμίνης D

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Στόχοι διατροφικής φροντίδας

- Διατήρηση της μυϊκής μάζας, περιορίζοντας τον καταβολισμό της.
- Πρόληψη της αύξησης του λιπώδους ιστού και ιδιαίτερα του σπλαχνικού.
- Παροχή όλων των θρεπτικών συστατικών που προάγουν τη σκελετική υγεία.
- Προσαρμογή του διαιτολογίου ανάλογα με τη φαρμακευτική αγωγή.
- Τροποποίηση της υφής της τροφής ανάλογα με την ικανότητα μάσησης, κατάποσης, και «αυτό- σίτισης».
- Συμπληρώματα διατροφής- συμμετοχή στον έλεγχο της νόσου και τα συμπτώματά αυτής.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Σημεία προσοχής διατροφικής φροντίδας

- Ο πόνος και η κόπωση επηρεάζουν την όρεξη ιδ. κατά τις περιόδους έξαρσης της νόσου.
- Ο πόνος στις αρθρώσεις και η παραμόρφωση επηρεάζουν κινητικότητα, λειτουργική ικανότητα, προετοιμασία τροφής, μαγείρεμα και κατανάλωση τροφής.
- Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να προκαλέσει ανορεξία και ναυτία ή αλληλεπιδράσεις με τα θρεπτικά συστατικά.
- Δημοφιλείς/ εναλλακτικές δίαιτες & τρόπος ζωής προσφέρονται στους ασθενείς χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση και πιθανώς να υπονομεύουν τη διατροφική πρόσληψη.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ενεργειακές ανάγκες

- Βασικός μεταβολικός ρυθμός με κλασσικές εξισώσεις (H-B, WHO/Schofield).
- Διορθωτικός παράγοντας (factor for injury): 1,2 – 1,35 όταν η νόσος είναι ενεργή (καλύπτει θεωρητικά την επίδραση του υπερμεταβολισμού).
- Διορθωτικοί παράγοντες σωματικής δραστηριότητας:
 - 1,2 σε ασθενείς με περιορισμένη σωματική δραστηριότητα που ακολουθούν φυσικοθεραπευτική αγωγή.
 - 1,3 σε ασθενείς που ακολουθούν εντατική καθημερινή φυσικοθεραπευτική αγωγή.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Πρωτεϊνική πρόσληψη

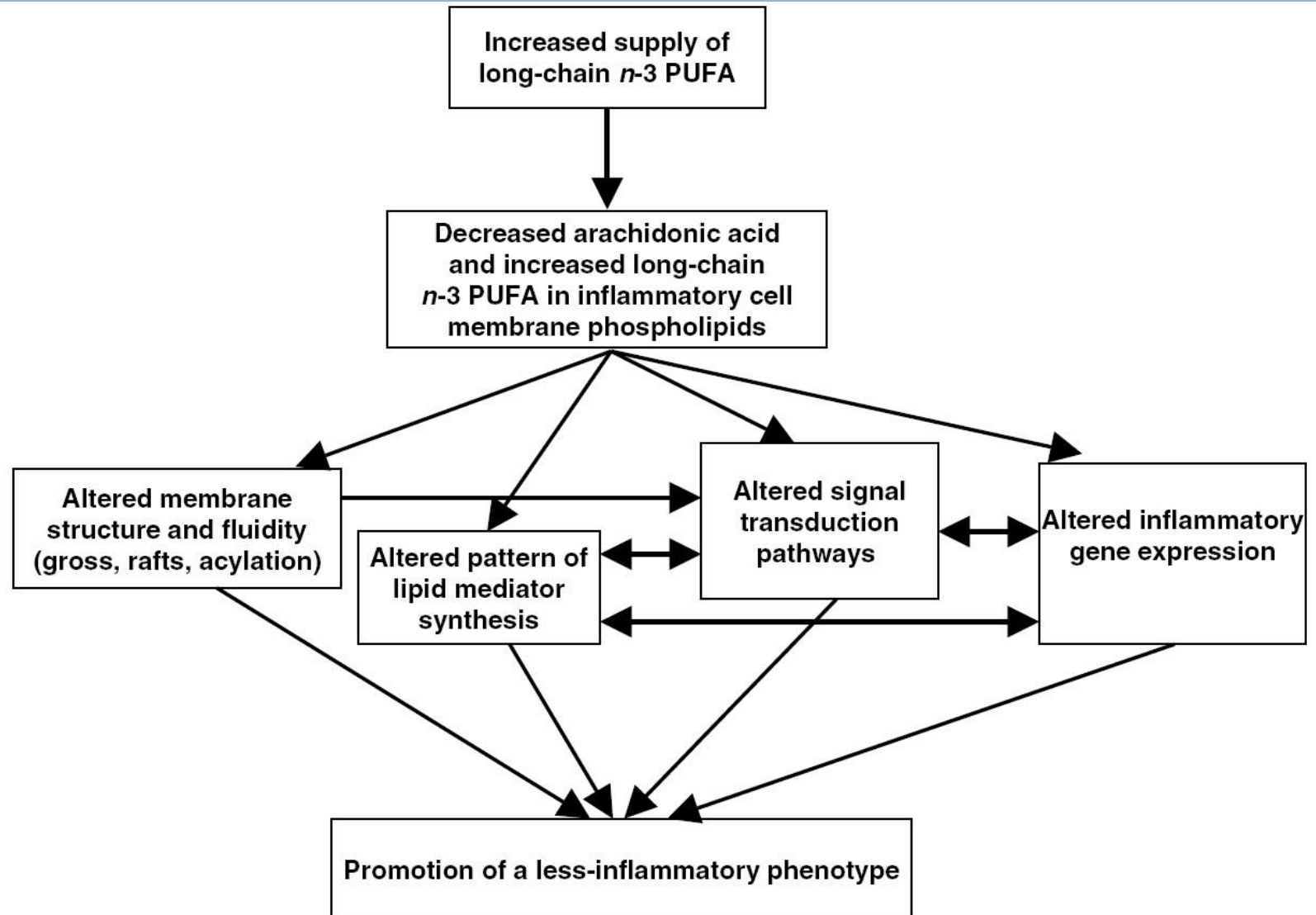
- Ασθενείς με καλή θρέψη και ύφεση της ασθένειας έχουν **πρωτεϊνικές ανάγκες** παρόμοιες με αυτές των υγιών ατόμων (για ενήλικες **0.8-1 γρ./ κιλό σωματικού βάρους**).
- Ασθενείς με κακή θρέψη, νόσο σε οξεία φάση ή θεραπεία με κορτικοστεροειδή έχουν αυξημένες ανάγκες που φθάνουν τα **~1.5 γρ./ κιλό σωματικού βάρους ανά ημέρα**.

Συμπληρωματικές Θεραπείες

Φλεγμονώδη Νοσήματα

Μηχανισμοί μέσω των οποίων τα ω-3 πολυακόρεστα λ.ο. επηρεάζουν την κυτταρική δραστηριότητα.

Proc Nutr Soc (2008), 67, 409–18



RCTs συμπληρωματικής χορήγησης ω-3 λιπαρών οξέων σε ασθενείς με Ρ.Α.

- Η δοσολογία των ω-3 μακράς αλύσου που χορηγήθηκε σε αυτές τις μελέτες κυμαίνεται στα 1.6- 7.1 g/d (μ.ο. 3.5 g/d).
- Όλες σχεδόν οι μελέτες έχουν δείξει κάποιο όφελος από τη χορήγηση ω-3 λ.ο. όπως:
 - Μειωμένη διάρκεια πρωινής δυσκαμψίας
 - Μειωμένη διάρκεια ευαίσθητων ή οίδηματωδών αρθρώσεων
 - Μειωμένος πόνος στις αρθρώσεις
 - Μειωμένος χρόνος κόπωσης
 - Αυξημένη δύναμη λαβής
 - Μειωμένη χρήση ΜΣΑΦ παραγόντων

Μετα-ανάλυση

Εκτίμηση ασθενών για πόνο

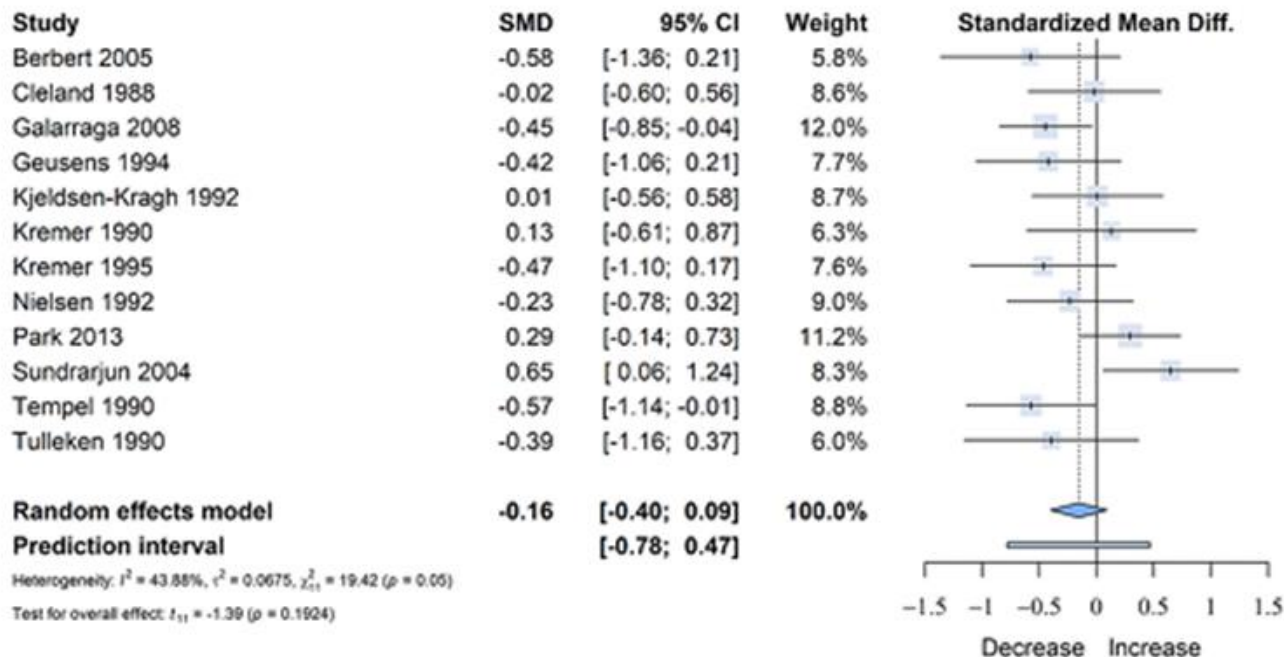


Figure 4. Forest plot of RCTs on the effect of n-3 fatty acid supplementation in patients with RA, regarding the sensation of pain. RA: rheumatoid arthritis. RCTs: randomized controlled trials.

Μετα-ανάλυση

Επίπεδα CRP

CRITICAL REVIEWS IN FOOD SCIENCE AND NUTRITION 23

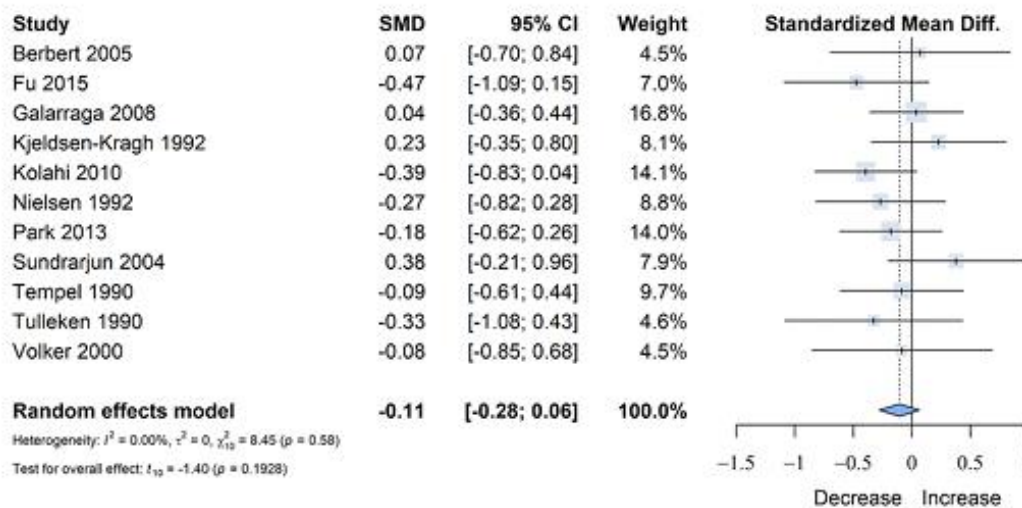


Figure 3. Forest plot of RCTs on the effect of n-3 fatty acid supplementation in patients with RA, regarding the C-reactive protein concentrations. RA: rheumatoid arthritis. RCTs: randomized controlled trials.

Μετα-ανάλυση

Αριθμος επώδυνων αρθρώσεων

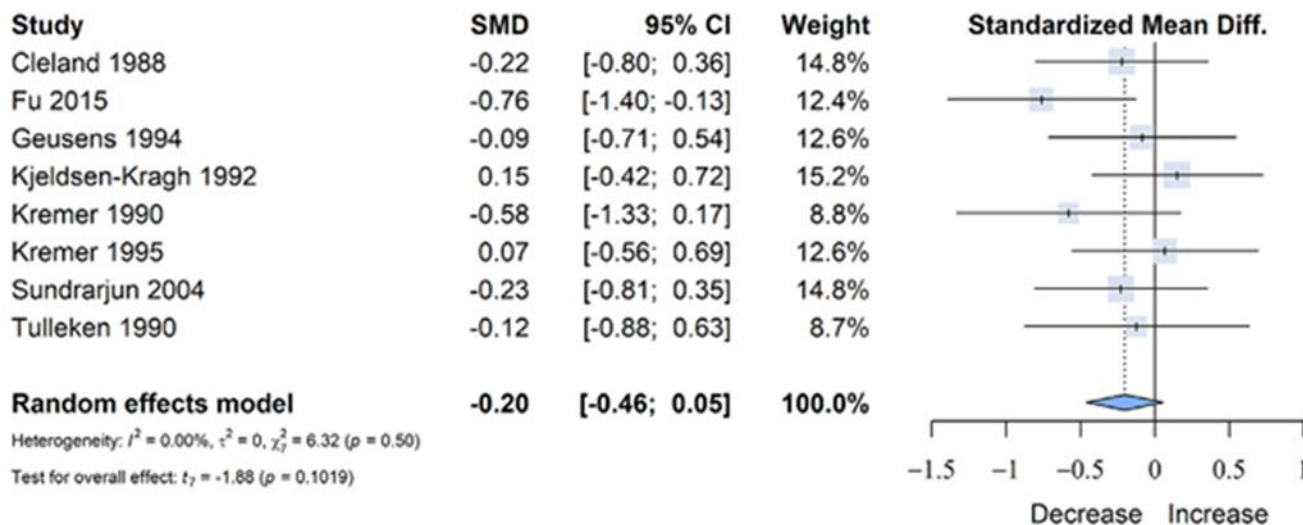


Figure 2. Forest plot of RCTs on the effect of n-3 fatty acid supplementation in patients with RA regarding the number of tender joint count. RA: rheumatoid arthritis. RCTs: randomized controlled trials.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Αντιοξειδωτικά

- Η δράση των ελευθέρων ριζών έχει προταθεί ως διαμεσολαβητής της βλάβης των μαλακών ιστών και της διαχρονικής φλεγμονώδους διαδικασίας σε ασθενείς με ΡΑ.
- Μελέτες σε αυτήν την ομάδα ασθενών έχουν διερευνήσει την επίδραση των βιταμινών C, E και του σεληνίου, χωρίς όμως να υποδεικνύουν κάποιο σημαντικό θεραπευτικό όφελος από τη συμπληρωματική χορήγηση αυτών των θρεπτικών συστατικών
- Μία δίαιτα υψηλής περιεκτικότητας σε φρούτα και λαχανικά πρέπει να ενθαρρύνεται.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Διατροφικά σχήματα

- Νηστεία
- Δίαιτες αποκλεισμού
- Υποαλλεργικές δίαιτες
- Στοιχειακές δίαιτες
- Χορτοφαγικές δίαιτες
- Μεσογειακή δίαιτα

Χορτοφαγικές δίαιτες, δίαιτες αποκλεισμού και στοιχειακές –
Κίνδυνος απώλειας σωματικού βάρους

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Διατροφικά σχήματα

OXFORD
ACADEMIC

Journals

Books

Nutrition Reviews®

Established 1942

Issues

More Content ▼

Submit ▼

Purchase

Alerts

About ▼

Nutrition Reviews ▼

Se



Volume 79, Issue 4
April 2021

JOURNAL ARTICLE

Rheumatoid arthritis and dietary interventions: systematic review of clinical trials

Get access >

Elena Philippou ✉, Sara Danuta Petersson, Carrie Rodomar, Elena Nikiphorou

Nutrition Reviews, Volume 79, Issue 4, April 2021, Pages 410–428,

<https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa033>

Published: 25 June 2020

“ Cite 🔑 Permissions ➦ Share ▼

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Διατροφικά σχήματα

□ Νηστεία & δίαιτες αποκλεισμού

- Η νηστεία καταστέλλει τη φλεγμονή πιθανώς λόγω μειωμένης απελευθέρωσης προφλεγμονωδών κυτταροκινών, λευκοτριενίων και αλλαγών στη διαπερατότητα του εντέρου, που συνεπάγεται μείωση της διείσδυσης ανοσοδιεγερτικών ουσιών.
- Νηστεία: Για 7-10 ημέρες σε νοσοκομείο κανένα τρόφιμο και μόνο τσάι, και άλλα ροφήματα βοτάνων, ζωμό λαχανικών και άφθονο νερό.
- Μετά από αυτό το σχήμα χορηγούνται χορτοφαγικές ή δίαιτες ελεύθερες κρέατος -γλουτένης-γαλακτοκομικών.
- Μεγάλη πιθανότητα να επηρεάσουν αρνητικά σύσταση σώματος – διατροφική κατάσταση.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

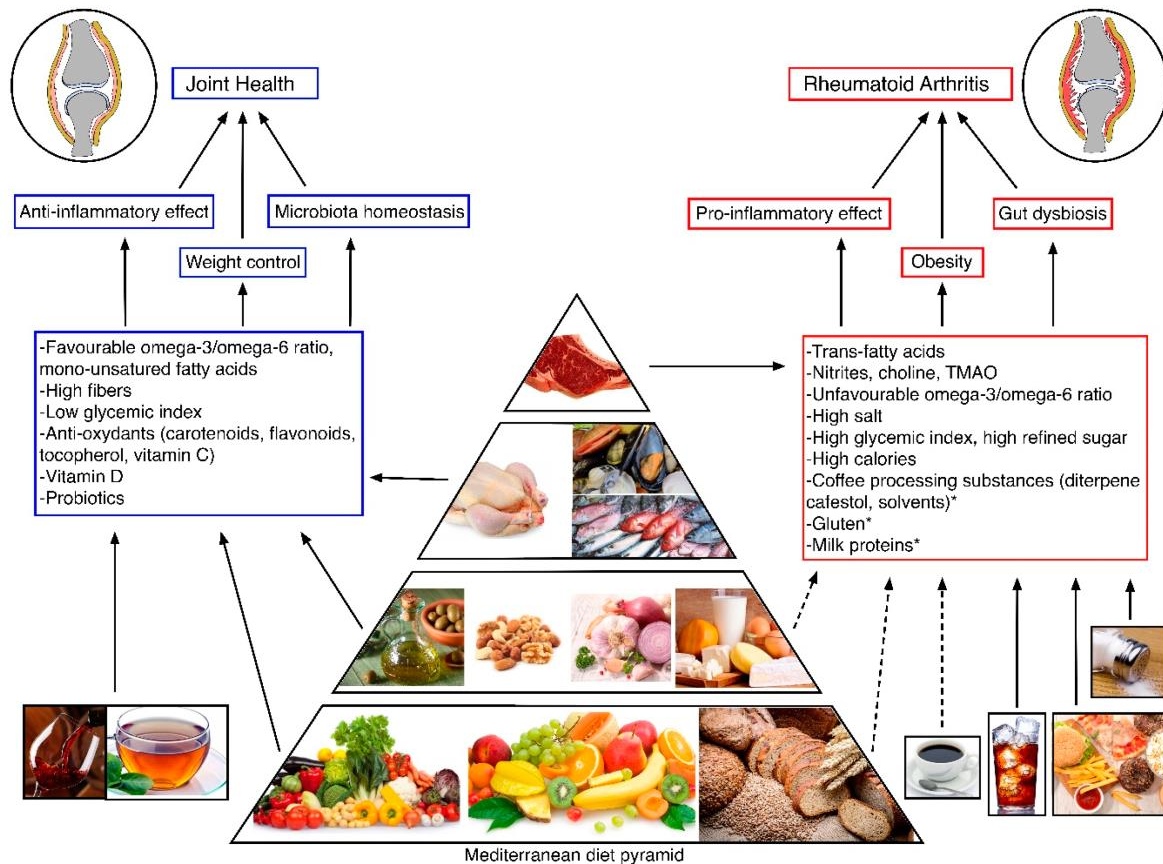
Διατροφικά σχήματα

Table 2. Effects of MD on patients with RA.

Reference	Disease Type	Study Type	Number of Participants, Age, Gender Distribution	Diet Effects	Intervention	Summary of Results
Sköldstam et al., 2003 [26]	RA	RCT	51 patients with RA disease duration of at least 2 years, of which 21 women and 5 men aged 58 (33–73) years in the intervention group and 20 women and 5 men aged 59 (35–75) years in the control group	Positive	26 patients assigned to MD group, 25 assigned to the control group. Five patients excluded from the final analysis	Significant reduction in DAS28 in the intervention group compared to the control group from baseline and improvement in physical function as assessed by HAQ
Papandreou et al., 2023 [120]	RA	RCT	40 women, aged 34.03 ± 5.45 years, with RA for at least 2 years (DAS28 < 3.2)	Positive	20 patients assigned to MD + physical activity for 12 weeks, 20 patients assigned to the control group (usual care)	Significant reduction in DAS28 compared to the control group from baseline and improvement in cardiometabolic outcomes (body weight, body composition, blood glucose, vitamin D concentration)
Raad et al., 2024 [121]	RA	RCT	44 adults (87.5% females), mean age 47.5 ± 10.9 years	Positive	22 patients assigned to the MD group and 22 patients to the HEG group for 12 weeks	Improved physical function, assessed with HAQ-DI, and quality of life, assessed with RAQoL, in patients in the MD group compared to the HEG group
Abendroth et al., 2010 [49]	RA	Prospective observational, non-randomized, clinical trial	50 patients, aged 55.7 ± 7.2 years (95.5% females) in the fasting group and 60.0 ± 12.1 years (92.9% females) in the MD group	Neutral	28 patients assigned to the MD and 22 patients to a 7-day fasting therapy	Reduction in DAS28 in both groups from baseline with similar improvements in both study groups. Significant reduction in VAS pain scores on day 7 after fasting therapy compared to MD
Pineda-Juárez et al., 2022 [122]	RA	RCT	106 women aged 49.5 ± 13.6 years in the DEP + MD group, 47.1 ± 11 years in the DEP group and 48.2 ± 13.2 years in the MD group	Neutral–Positive	34 patients assigned to the MD + DEP group, 34 patients assigned to the DEP group, 38 patients assigned to the MD group for 24 weeks	Increase in handgrip strength in the DEP group Decrease in weight and waist circumference in the MD group. Decrease in HAQ-DI values in the MD + DEP group
García-Morales et al., 2020 [123]	RA	RCT	144 women, aged 51.4 ± 12.4 years in the MD + DEP group, 49.7 ± 11.4 years in the DEP group, 46.3 ± 13.1 years in the MD group, and 49.1 ± 12.1 years in the control group; DAS28 < 3.2	Positive	36 patients assigned to the MD + DEP group, 37 patients assigned to the DEP group, 40 patients assigned to the MD group and 31 patients assigned to the control group (no additional intervention) for 24 weeks	Improvement in HRQoL scores in patients in the MD + DEP group compared to the other groups

Abbreviations: DAS28, Disease Activity Score on 28 joints; DEP, dynamic exercise program; HAQ, Health Assessment Questionnaire; HAQ-DI, Health Assessment Questionnaire-Disability Index; HEG, Healthy Eating Guidelines; HRQoL, Health-Related Quality of Life; MD, Mediterranean diet; RA, rheumatoid arthritis; RAQoL, Rheumatoid Arthritis Quality of Life; RCT, randomized controlled trial; VAS, Visual Analog Scale.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα



Gwinnutt JM, et al. Ann Rheum Dis 2021.

Σπονδυλοαρθρίτιδα

Μεσογειακή Δίαιτα

Table 3. Effects of MD on patients with SpA.

Reference	Disease Type	Study Type	Number of Participants, Age, Gender Distribution	Diet Effects	Intervention	Summary of Results
Lambadiari et al., 2024 [132]	PsA and PsO	Randomized crossover trial	26 patients, mean $\pm$ SD age 52.93 ± 7.33 years, females 75%	Neutral	Patients randomly assigned to the MD or a ketogenic diet arm for 8 weeks. After a washout interval of 6 weeks, the groups were crossed over and observed for a further 8-week period	Significant reduction in PASI and DAPSA scores and IL-6, IL-17 and IL-23 levels after the ketogenic diet. No significant difference in the arm assigned to the MD
Caso et al., 2020 [133]	PsA	Observational multicenter cross-sectional study	211 patients (females 62.09%) with median age of 55 (48–62) years and disease duration of 76 (36–120) months. 27.01% of patients classified as having MetS	Positive	Assessment of PsA disease activity using the DAPSA and CPDAI scores, assessment of MetS and adherence to the MD using the PREDIMED questionnaire	Inverse correlation between the degree of adherence to MD and DAPSA scores
Katsimbri et al., 2024 [29]	PsA and PsO	Observational cross-sectional study	355 patients (279 with PsA and 76 with PsO), with median age of 55 (45.1–62.9) years; 56.6% females	Positive	Assessment of disease activity by DAPSA, LEI, ASDAS, BASDAI, BSA, PASI and HAQ tools. Assessment of MD adherence using the PREDIMED questionnaire and assessment of physical activity using the Short Last 7 Days Self-Administered Format of the International Physical Activity Questionnaire	Inverse correlation between DAPSA score, tender and swollen joint count, ESR values and PASI scores with physical activity levels. Significant correlation between higher MD adherence and lower ESR values, PASI and BSA scores. After adjustment for BMI, significant correlation between physical activity and PsA disease activity and between diet and enthesitis
Ometto et al., 2021 [28]	axSpA (with or without PsO)	Observational monocentric study	110 patients who completed the study, of which 40% females; mean age 51.7 ± 1.3 years	Positive	47 patients who followed MD and 63 patients who did not follow a special diet for 6 months	Significant improvement of the ASDAS-CRP score ($\geq 20\%$) in the group of patients on MD compared to the control group

Abbreviations: ASDAS-CRP, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score with C-reactive protein; axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; BMI, body mass index; BSA, body surface area; CPDAI, composite psoriatic disease activity index; DAPSA, Disease Activity Index for PsA; ESR, Erythrocyte Sedimentation Rate; HAQ, Health Assessment Questionnaire; IL, interleukin; LEI, Leeds enthesitis index; MetS, metabolic syndrome; PASI, Psoriasis Area Severity Index; PREDIMED, PREvencion con Dieta MEDiterranea; PsA, psoriatic arthritis; PsO, psoriasis.

Οστεοαρθρίτιδα

- Ισορροπημένη δίαιτα με κατάλληλες θερμίδες είτε για απώλεια βάρους είτε για διατήρηση ανάλογα με τις ανάγκες.
- Δίαιτα με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες – π.χ. Μεσογειακή.
- Κάλυψη αναγκών σε ασβέστιο και βιταμίνη D.
- Συμπληρωματική χορήγηση ω-3 λιπαρών οξέων; (inconclusive)

Οστεοαρθρίτιδα

S. Asadi et al.

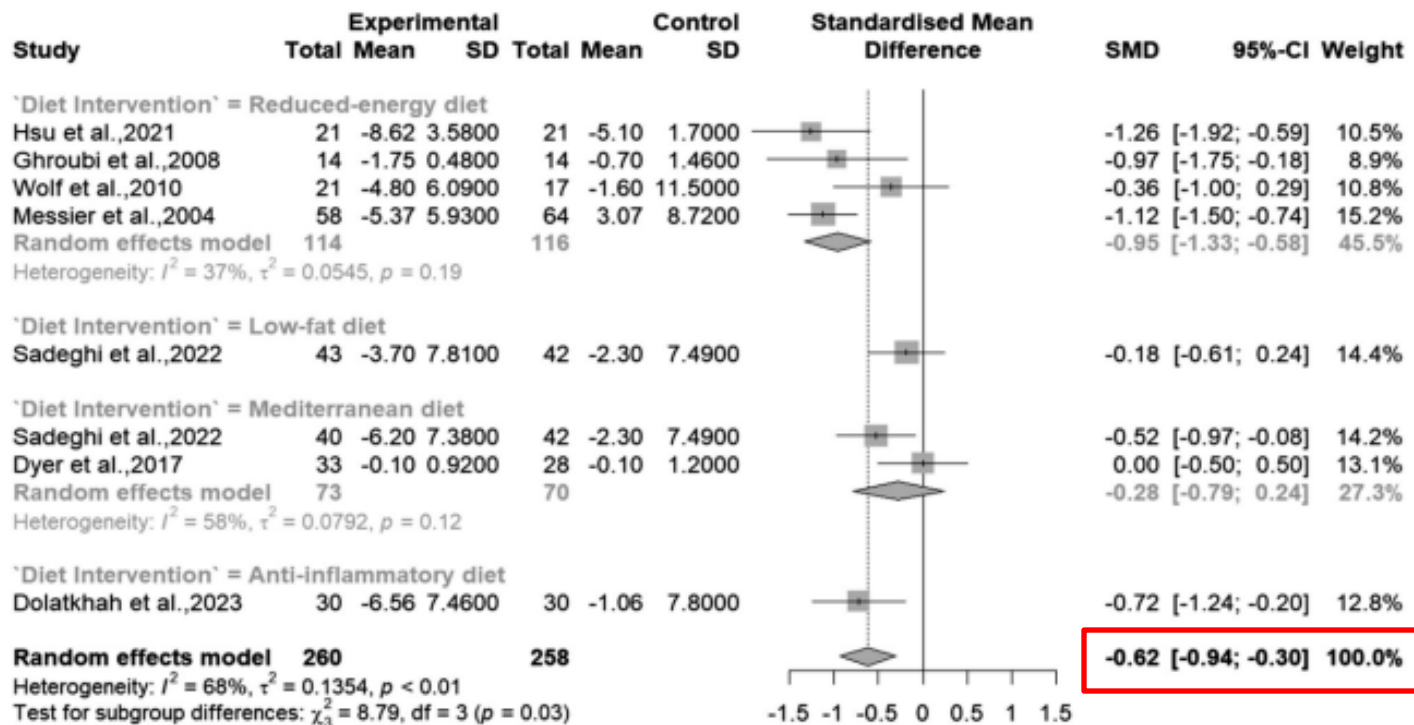


Fig. 4 Meta-analysis of the effects of dietary interventions on Physical function.

Οστεοαρθρίτιδα

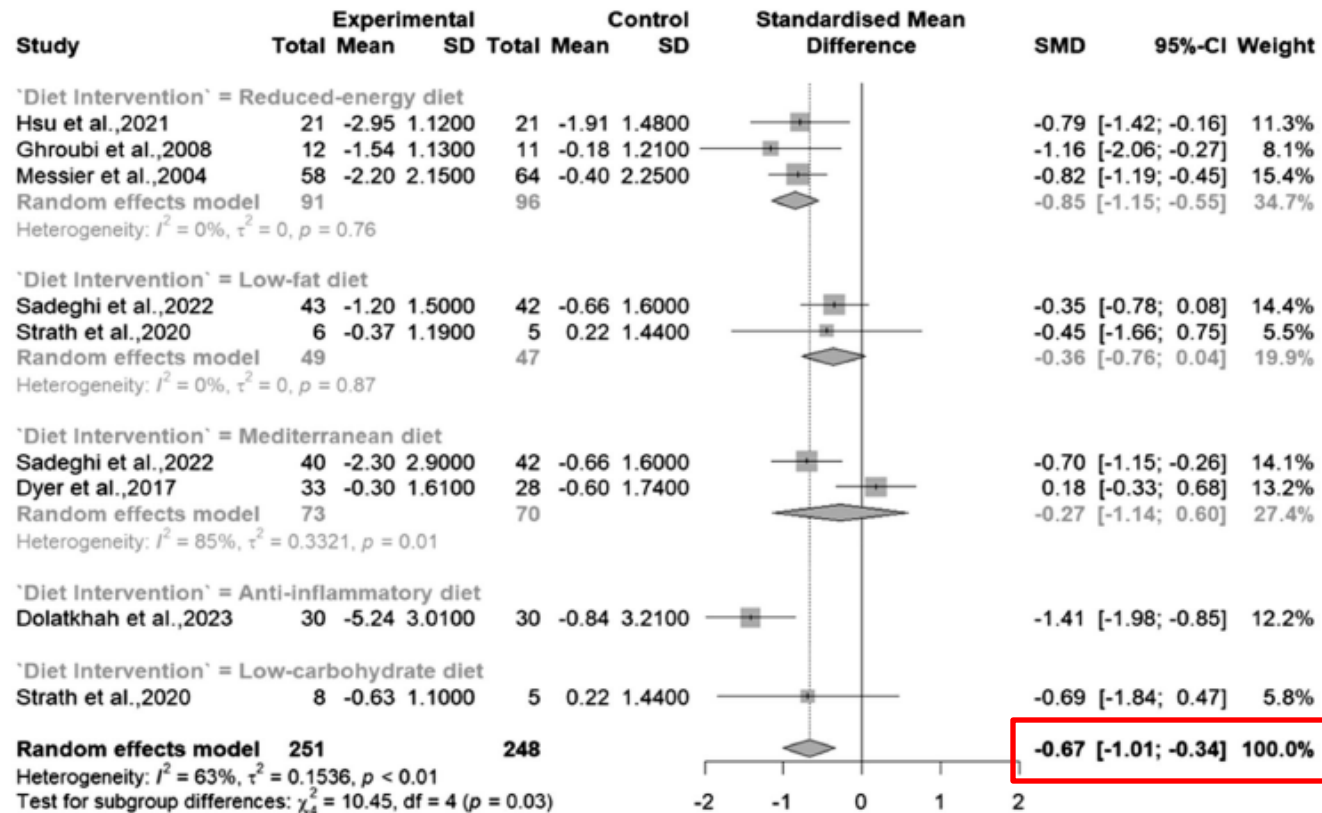


Fig. 3 Meta-analysis of the effects of dietary interventions on Pain.

Διαιτητική διαχείριση

Διαιτητικές τροποποιήσεις επηρεάζουν ή/κ' προλαμβάνουν:

- Αθηρωματική νόσο
 - Νεφρική ανεπάρκεια
 - Παρενέργειες φαρμάκων
- Το ερευνητικό ενδιαφέρον εστιάζει σε θ.σ. με αντιφλεγμονώδεις ή υπολιπιδαιμικές ιδιότητες με σκοπό την επιβράδυνση των νεφρικών και αγγειακών επιπλοκών.

ΣΕΛ

Διαιτητική διαχείριση

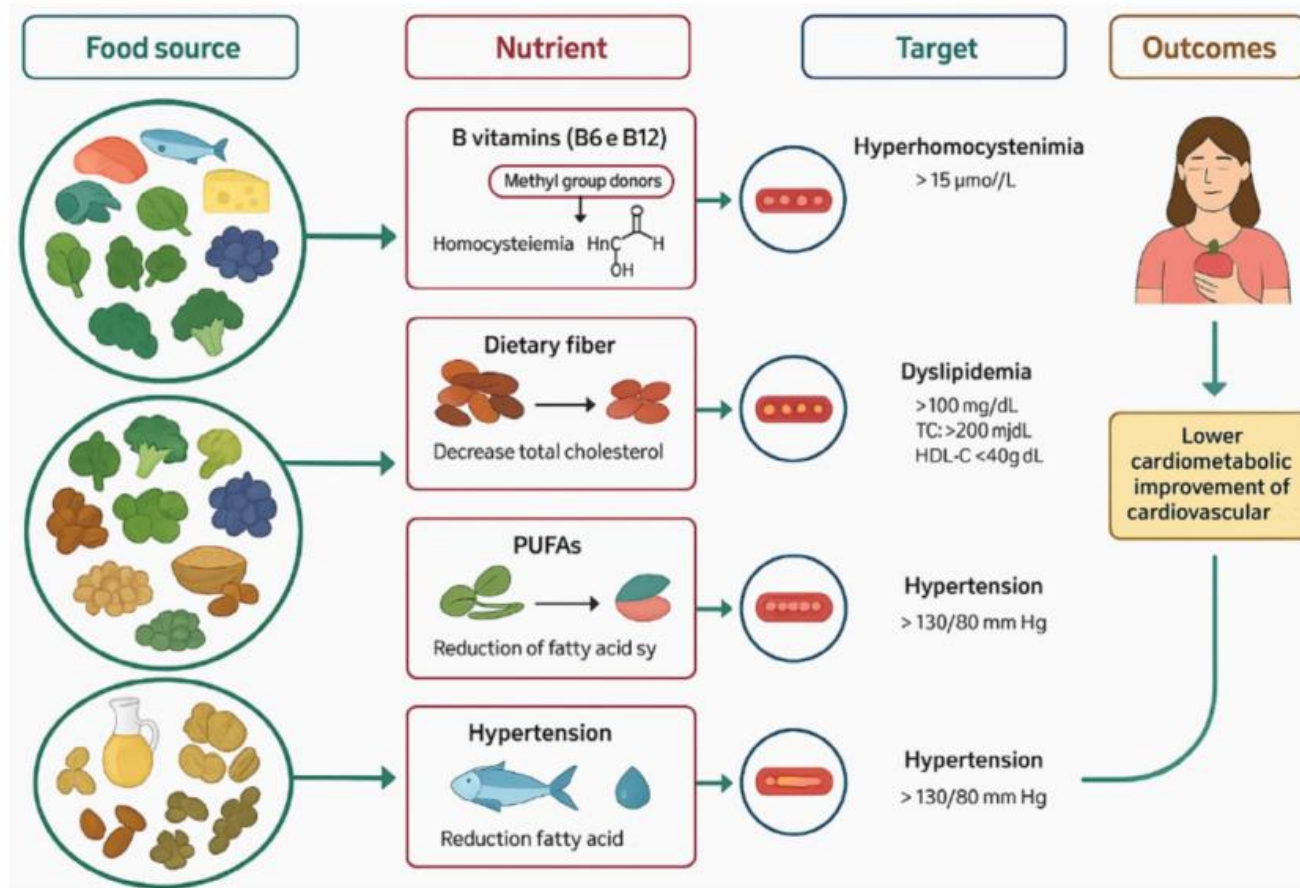


FIGURE 4 | Dietary interventions in SLE.

ΣΕΛ

Η διατροφή ως συμπληρωματική θεραπεία

Curr Rheumatol Rep. 2013 November ; 15(11): 378. doi:10.1007/s11926-013-0378-3.

Updated Review of Complementary and Alternative Medicine Treatments for Systemic Lupus Erythematosus

The recent trials of CAM treatments for SLE indicate that supplements such as **vitamin D**, **omega 3 fatty acids**, **N-acetyl cysteine** and **turmeric** show some promise for reducing SLE disease activity.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση για συμπληρωματική χορήγηση ω-3 λιπαρών οξέων: 5 από 7 RCT έδειξαν βελτίωση ενεργότητας της νόσου (*J Clin Rheumatol* 2017;23: 330–339)

Σύνδρομο Sjögren

Διαιτητική διαχείριση

- Παρενέργειες φαρμάκων
- Ξηροστομία
- Διάμεση νεφρίτιδα (λίγες περιπτώσεις) –
(αδυναμία συμπύκνωσης των ούρων και σπάνια
υποκαλιαιμία)

Σύνδρομο Sjögren

Ξηροστομία

- Αποφυγή
 - Γλυκών
 - Ξηρών αφυδατωμένων τροφίμων
 - Τροφίμων σε ακραίες θερμοκρασίες
 - Εάν υπάρχει πρόβλημα και στην κατάποση πρέπει να τροποποιηθεί η υφή της δίαιτας.

Αλληλεπιδράσεις φαρμάκων - διατροφής

Κατηγορία φαρμάκου	Παρενέργειες
Αναλγητικά	Η τλαιοψηφία των φαρμάκων προκαλεί δυσκοιλιότητα, ναυτία, έμετο και κατακράτηση υγρών. Επίσης ξηροστομία (οξυκωδόνη και οξυκωδόνη με παρακεταμόλη), κοιλιακός πόνος και διάρροια (οξυκωδόνη και ιβουπροφαίνη) και κοιλιακές ή στομαχικές κράμπες και δυσπεψία (οξυκωδόνη και ασπιρίνη)
Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη (ΜΣΑΦ) <i>Παραδοσιακά ΜΣΑΦ</i>	Κοιλιακές κράμπες, πόνος ή δυσφορία, πεπτικό έλκος, δυσκοιλιότητα, διάρροια, αιμορραγία στον γαστρεντερικό σωλήνα, οπισθοστερνικός καύσος ή δυσπεψία, ναυτία, έμετος
<i>Αναστολείς COX-2</i>	Στομαχικό άλγος, παλινδρόμηση, διάρροια, ναυτία, έμετος, στομαχική ενόχληση
Κορτικοστεροειδή	Αυξημένη όρεξη, πρόσληψη βάρους, αυξημένη συγκέντρωση λιπιδίων στο αίμα (χοληστερόλη και τριγλυκερίδια), σακχαρώδης διαβήτης, σκλήρυνση των αρτηριών (αρτηριοσκλήρυνση), αρτηριακή υπέρταση, δυσπεψία, έλκη
Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα	
<i>Αζαθειοπρίνη</i>	Ηπατικά προβλήματα, ανορεξία, ναυτία, έμετος
<i>Κυκλοφωσφαμίδη</i>	Ανορεξία, ναυτία, έμετος
<i>Κυκλοσπορίνη</i>	Κοιλιακός πόνος, ουλίτιδα, αρτηριακή υπέρταση, προβλήματα στους νεφρούς, ανορεξία, ναυτία
<i>Κολχικίνη</i>	Διάρροια, ναυτία, έμετος
<i>Υδροξυχλωροκίνη</i>	Κοιλιακές κράμπες, διάρροια, ανορεξία, ναυτία, έμετος
<i>Λεφλουνομίδη</i>	Γαστρεντερικά προβλήματα, οπισθοστερνικό καύσο, αρτηριακή υπέρταση, ηπατικά προβλήματα, στομαχικό άλγος
<i>Μεθοτρεξάτη</i>	Ανταγωνιστής φυλικού οξέος, κοιλιακό άλγος, ηπατικά προβλήματα, πληγές στο στόμα, ναυτία
<i>Απρεμιλάστη</i>	Διάρροια, έλκη στο γαστρεντερικό σωλήνα ή αιμορραγία, ναυτία, έμετος
<i>Μυκοφαινολάτη</i>	Διάρροια, στομαχικά έλκη ή αιμορραγία
<i>Σουλφασαλαζίνη</i>	Κοιλιακή δυσφορία, διάρροια, πονοκέφαλος, ανορεξία, ναυτία, έμετος
Βιολογικοί παράγοντες	
<i>Αναστολείς TNF</i>	—
<i>Αναστολείς IL-1</i>	Διάρροια, στομαχικό άλγος
<i>Αναστολείς IL-6</i>	—
<i>Αναστολείς IL-12</i>	Διάρροια
<i>Αναστολείς IL-23</i>	Διάρροια
<i>Αναστολείς IL-17</i>	Διάρροια και κοιλιακό πόνο
<i>Επιλεκτικοί αναστολείς λεμφοκυττάρων</i>	Ναυτία, έμετος, κοιλιακός πόνος
<i>Αναστολείς T-λεμφοκυττάρων</i>	—
Αναστολείς κινασών (Τοφασινίνη)	Διάρροια, αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία



OPEN ACCESS

EDITED BY

Gloria Candelas,
Hospital Clinico San Carlos Servicio de
Reumatología, Spain

REVIEWED BY

Dalifer Freites,
San Carlos University Clinical Hospital, Spain
Ines Perez Sancristobal,
Severo Ochoa University Hospital, Spain

*CORRESPONDENCE

Myroslava Kulyk
✉ myroslava.kulyk@kuleuven.be

Nutrition and diet in rheumatoid arthritis, axial spondyloarthritis, and psoriatic arthritis: a systematic review

Kaat Van den Bruel¹, Myroslava Kulyk^{2*}, Barbara Neerinckx^{1,2}
and Kurt De Vlam^{1,2}

¹Department of Rheumatology, University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium, ²Skeletal Biology and Engineering Research Center, Department of Development and Regeneration, Leuven, Belgium

Discussion: Dietary interventions and supplementation may support the management of chronic arthritis through modulation of inflammatory and immune pathways. However, due to heterogeneity in study designs, interventions, and outcomes, a meta-analysis was not feasible, and results were synthesized narratively. While findings suggest potential benefits as adjuncts to pharmacological treatment, further high-quality RCTs are required to confirm long-term clinical efficacy.

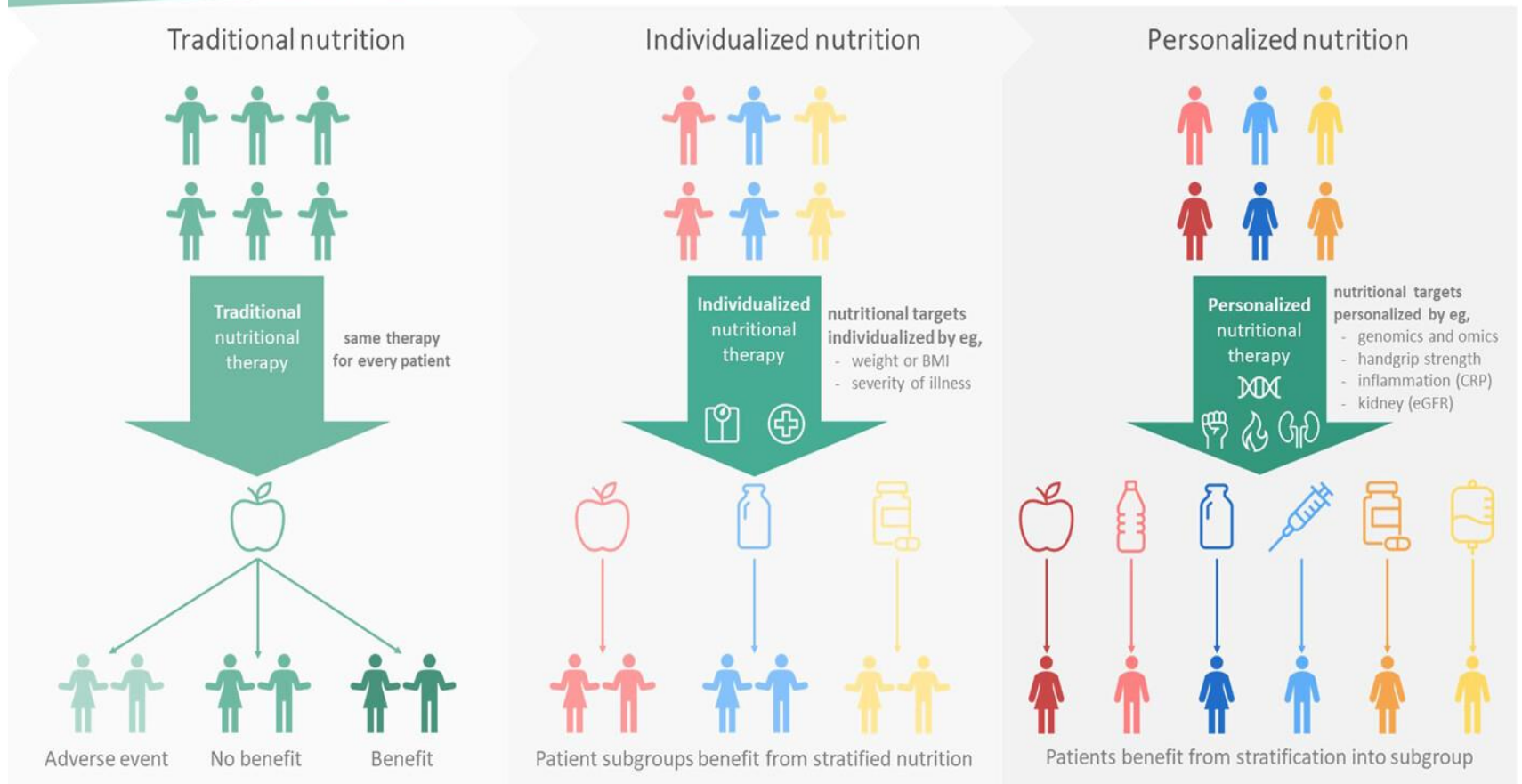
Systematic review registration: The systematic review is registered in PROSPERO under ID CRD420251010982. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/view/CRD420251010982>.

Στόχοι

- Υγιές βάρος – σύσταση σώματος
- Διαχείριση αθηρωματικού κινδύνου
- Ειδική διατροφή
- Αλληλεπιδράσεις με φάρμακα



The way to precision nutrition





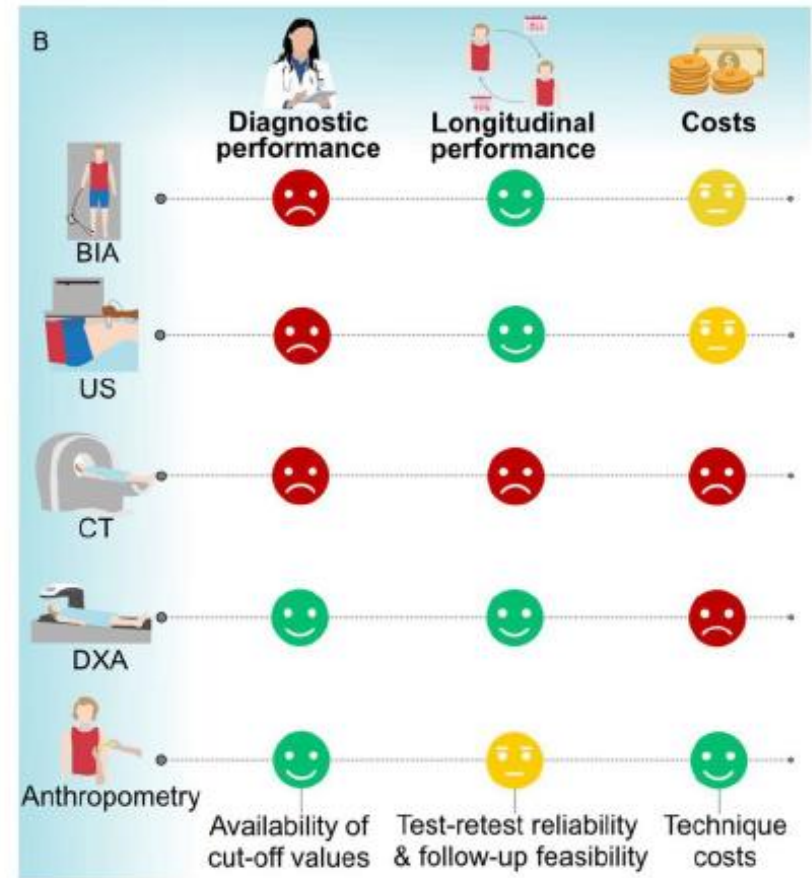
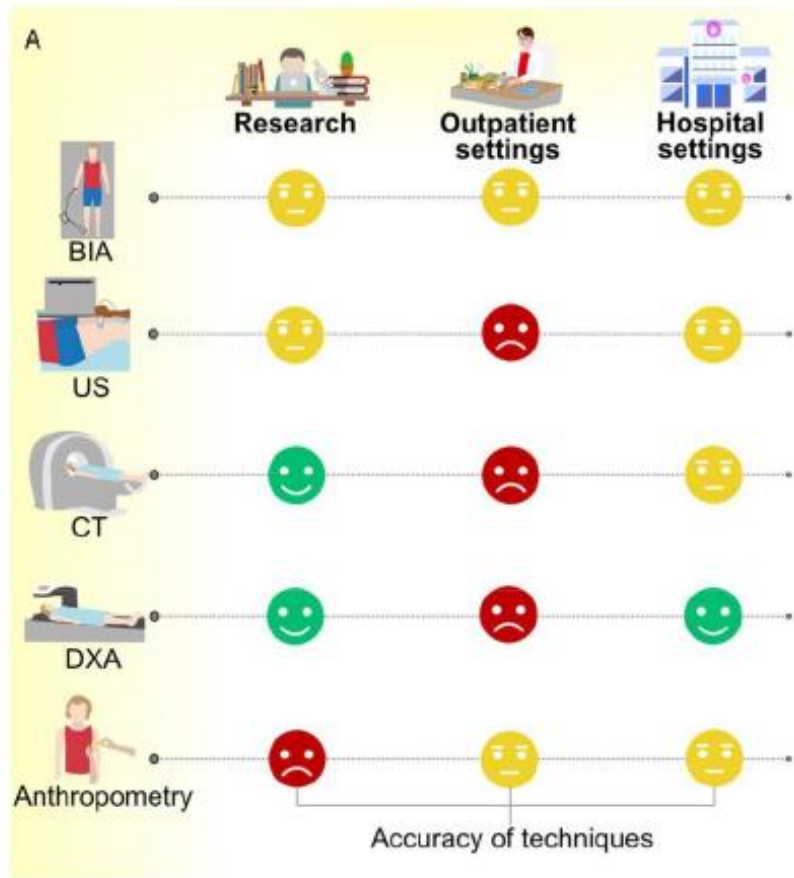
QUIZ!

Ερωτήσεις

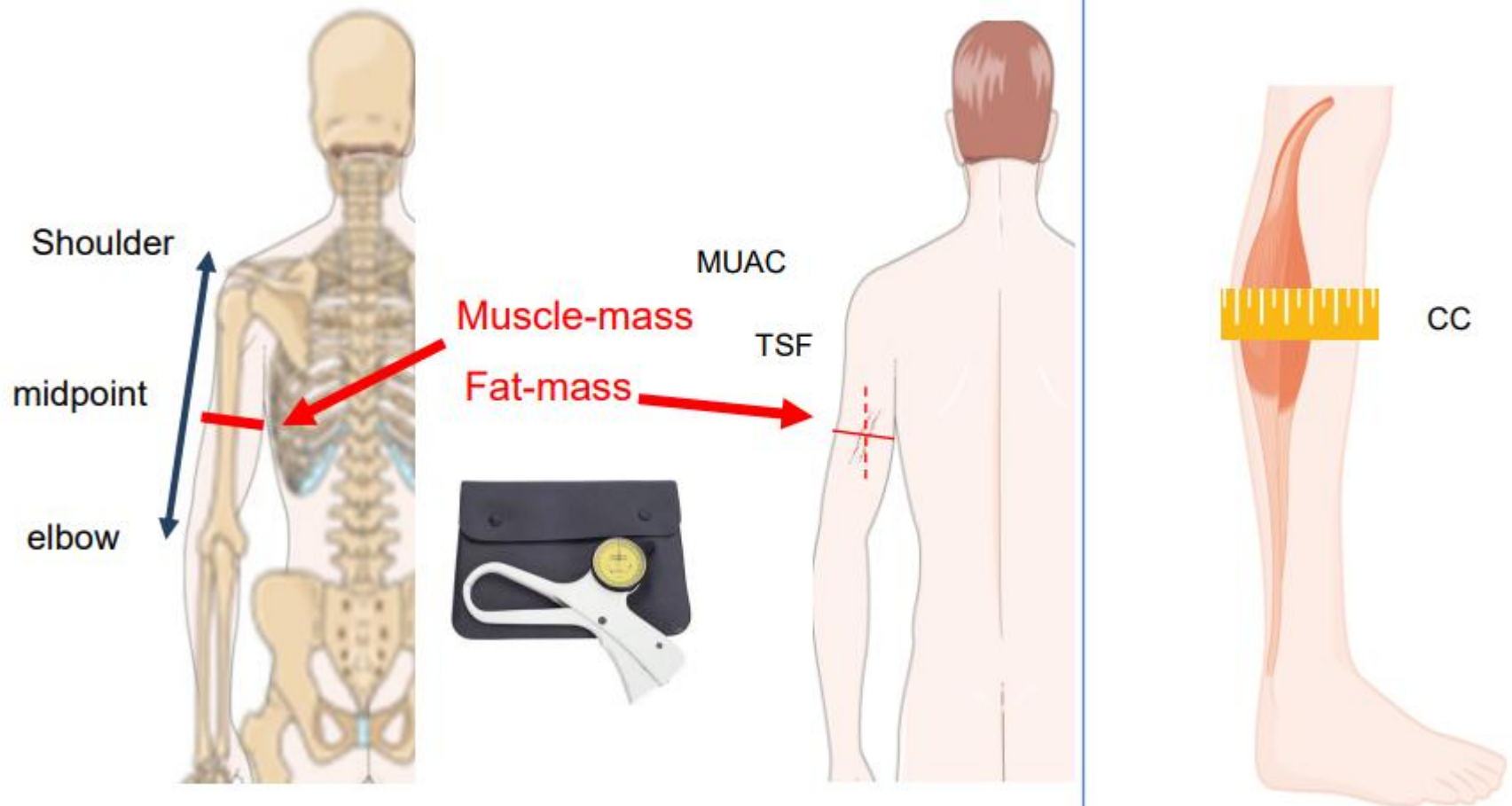
• Ποια είναι η καταλληλότερη μέθοδος αξιολόγησης της κατάστασης θρέψης σε ασθενείς με ρευματολογικά νοσήματα?

- Ο Δείκτης Μάζας Σώματος
- Η αλβουμίνη ορού
- Η περιφέρεια μέσης
- DEXA

Ερωτήσεις



Anthropometry: mid upper arm circumference (MUAC), triceps skinfold (TSF) and calf circumference (CC)



Ερωτήσεις

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και απόκρισης στην Φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα?

- Ναι

- Όχι

Ερωτήσεις

- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και απόκρισης στην Φαρμακευτική αγωγή σε ασθενείς με ρευματικά νοσήματα?

Table 1

Effectiveness of drug classes by disease type in patients with obesity.

	RA	SpA	PsO/PsA	UC/Crohn's
TNF inhibitors	↓	↓	↓	=
Abatacept	=			
Tocilizumab	=			
Rituximab	=			
Anti-IL17		=	=	
Anti-IL23			=	Not reported
JAK inhibitors	=	Not reported	=	=

RA: rheumatoid arthritis; SpA: spondyloarthritis; PsO: psoriasis; PsA: psoriatic arthritis; UC: ulcerative colitis; ↓: effectiveness reduced; = effectiveness preserved.

Tournadre & Beauger. Joint Bone Spine 91 (2024)

Ερωτήσεις

- Ποια από τις παρακάτω τεχνικές δεν απαιτεί εξειδικευμένη τεχνική γνώση και μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα σε κλινικό επίπεδο για την εκτίμηση της θρέψης του ασθενούς ;
- Α) Αξονική τομογραφία
- Β) Μαγνητική τομογραφία
- Γ) DEXA
- Δ) Ανάλυση Βιοηλεκτρικής εμπέδησης

Ερωτήσεις

- Ποια από τις παρακάτω τεχνικές δεν απαιτεί εξειδικευμένη τεχνική γνώση και μπορεί να εφαρμοστεί εύκολα σε κλινικό επίπεδο για την εκτίμηση της θρέψης του ασθενούς ;
- Α) Αξονική τομογραφία
- Β) Μαγνητική τομογραφία
- Γ) DEXA
- Δ) **Ανάλυση Βιοηλεκτρικής εμπέδησης**

Ερωτήσεις

- Επηρεάζει η απώλεια σωματικού βάρους την απόκριση στην Φαρμ. Αγωγή ? Ποια είναι η καταλληλότερη δίαιτα?

- Ναι

- Όχι

Ερωτήσεις

- Επηρεάζει η απώλεια σωματικού βάρους την απόκριση στην Φαρμ. Αγωγή ? Ποια είναι η καταλληλότερη δίαιτα?

Table 2

Effect of weight loss on disease activity and treatment response.

	RA			PsO/PsA (including axial)		
	Activity	ACR response	Remission	Activity	MDA response	Remission
Bariatric surgery	↓	↑	↑			
Low-calorie diet (RCT)	↓ ns	↑ ns		↓	↑	
Weight loss > 5% (observational)	↓		↑	↓		↑

RA: rheumatoid arthritis; PsO: psoriasis; PsA: psoriatic arthritis; ns: not significant; RCT: randomized controlled trial.

Ερωτήσεις

- Επηρεάζει η απώλεια σωματικού βάρους την απόκριση στην Φαρμ. Αγωγή ? Ποια είναι η καταλληλότερη δίαιτα?
- Μεσογειακή δίαιτα
- Κετογονική δίαιτα
- Φυτοφαγική δίαιτα
- Νηστεία

Ερωτήσεις

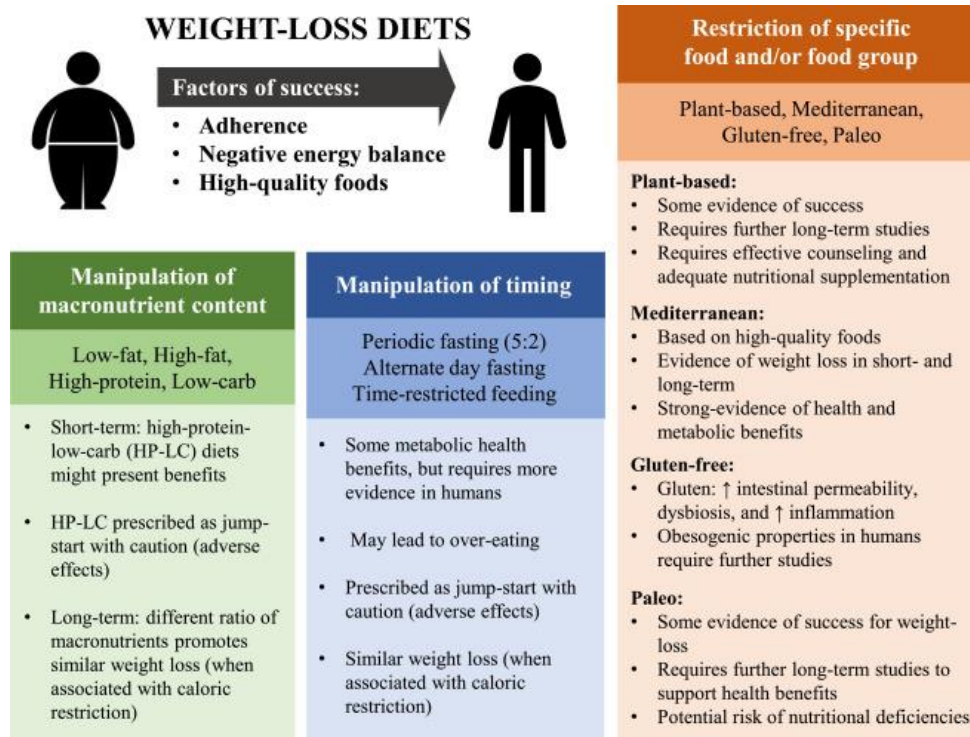
- Συστήνεται η απώλεια σωματικού βάρους σε ασθενείς με ΡΑ?
Ποια είναι η καταλληλότερη δίαιτα?

	Atkins	Ketogenic	Zone	Ornish	Paleo	Gluten-free	Mediterranean
Non-starchy vegetables	Included	Included	Included	Included	Included	Included	Included
Starchy vegetables	Restricted	Restricted	Moderated	Included	Restricted	Included	Included
Non-starchy fruits	Included	Included	Included	Included	Included	Included	Included
Starchy fruits	Restricted	Restricted	Moderated	Included	Restricted	Included	Included
Red meat	Included	Included	Included	Restricted	Included	Included	Moderated
Poultry	Included	Included	Included	Restricted	Included	Included	Included
Seafood	Included	Included	Included	Restricted	Included	Included	Included
Egg	Included	Included	Included	Restricted	Included	Included	Included
Low-fat dairy	Included	Included	Included	Included	Restricted	Included	Included
High-fat dairy	Moderated	Included	Moderated	Restricted	Restricted	Included	Moderated
Nuts & Seeds	Included	Included	Included	Moderated	Included	Included	Included
Vegetable oil	Moderated	Included	Moderated	Moderated	Moderated	Included	Included
Legumes	Restricted	Restricted	Moderated	Included	Restricted	Included	Included
Whole grains	Restricted	Restricted	Moderated	Included	Restricted	Restricted	Included
Refined grains	Restricted	Restricted	Restricted	Moderated	Restricted	Restricted	Moderated
Sugar	Restricted	Restricted	Restricted	Moderated	Restricted	Moderated	Restricted

 Included
  Moderated
  Restricted

Ερωτήσεις

- Συστήνεται η απώλεια σωματικού βάρους σε ασθενείς με ΡΑ?
Ποια είναι η καταλληλότερη δίαιτα?

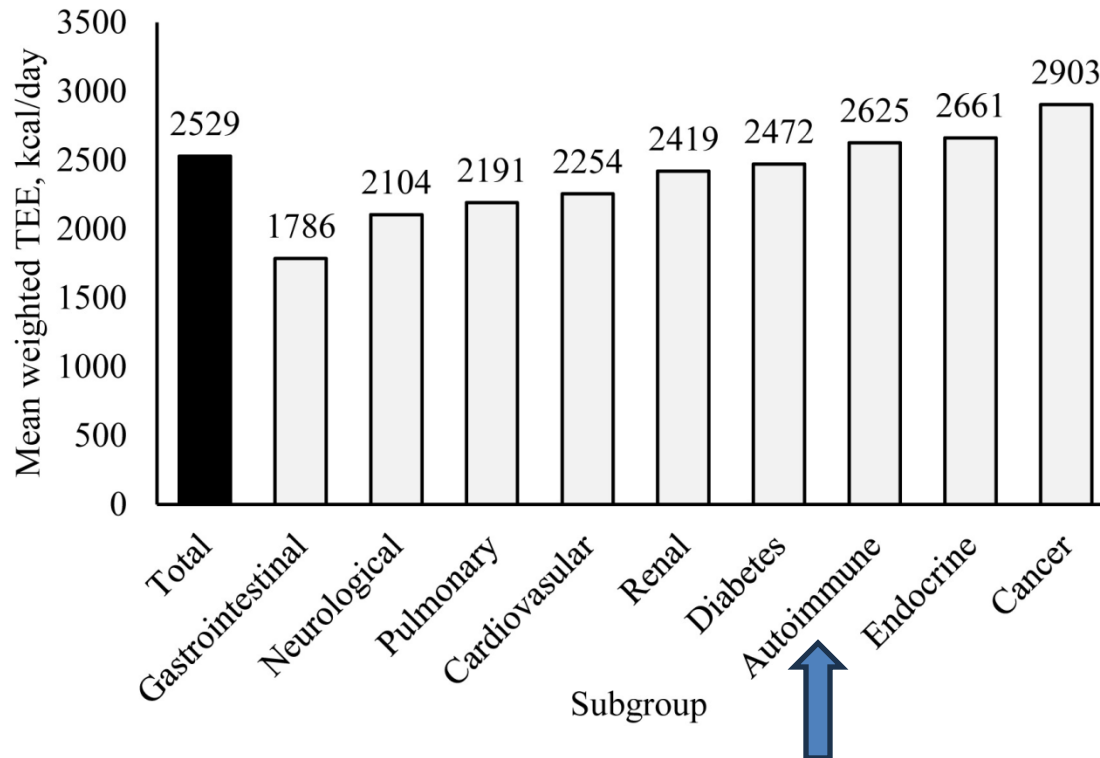


Ερωτήσεις

- Οι ασθενείς με χρόνιες ρευματικές παθήσεις έχουν αυξημένες, μειωμένες ή ίδιες ενεργειακές απαιτήσεις σε σχέση με τους υγιείς?

Ερωτήσεις

- Οι ασθενείς με ρευματικές παθήσεις έχουν αυξημένες, μειωμένες ή ίδιες ενεργειακές απαιτήσεις σε σχέση με τους υγιείς?

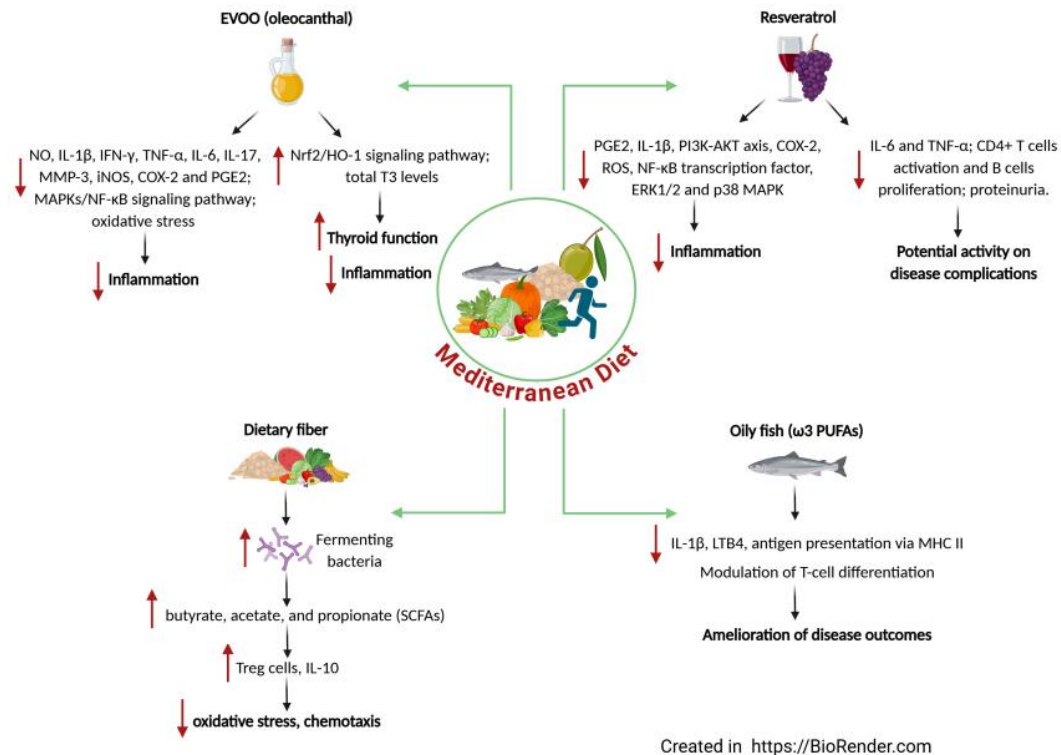


Ερωτήσεις

- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός διατροφικού προτύπου με αντιφλεγμονώδη δράση?
- Υψηλή κατανάλωση κρέατος, αναψυκτικών, σνακ, γλυκών
- Υψηλή πρόσληψη μη επεξεργασμένων δημητριακών, φρούτων, λαχανικών, ελαιολάδου και κρασιού.
- Υψηλή πρόσληψη φυσικών χυμών, δημητριακών πρωινού, άπαχου κρέατος και συμπληρωμάτων αντιοξειδωτικών

Ερωτήσεις

- Ποια είναι τα χαρακτηριστικά ενός διατροφικού προτύπου με αντιφλεγμονώδη δράση?



Ερωτήσεις

- Ποια είναι τα μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά με ευνοϊκή επίδραση σε ασθενείς με ΡΑ?

Ερωτήσεις

- Ποια είναι τα μεμονωμένα θρεπτικά συστατικά με ευνοϊκή επίδραση σε ασθενείς με ΡΑ?

Table 1
Rheumatoid arthritis results summary (Adapted from [15])

Quality/Effect Size	None	Small	Medium	Large
Very Low	Collagen creatine, elemental diets, glucosamine, herbal medicine, hypoallergenic diets, ketogenic diets, linoleic acid, manganese, Mediterranean diet, microalgae oil, pomegranate, vitamin B6, vitamin D	Gum Arabic, herbal medicine, Mediterranean diet, microalgae oil, mussel extracts, quercetin, vitamin B6	<i>Nigella sativa</i> oil	Ginger + curcumin + black pepper, Mediterranean diet, potassium, vitamin E
Low	Alpha-lipoic acid, ambrotose, complex, Andrographis Paniculata, rose hip powder, vegetarian/vegan diet	Alpha-lipoic acid, ambrotose complex, antioxidant combinations, co-enzyme Q10, rose hip powder	Beta-hydroxy-beta-methylbutyrate + glutamine+ arginine	Antioxidant combinations
Moderate	Fish oil/omega-3, probiotics, vitamin D	Fish oil/omega 3	-	-
High	-	-	-	-

Ερωτήσεις

- Συνίσταται η λήψη οινόπνευματών στα ρευματικά νοσήματα;
- Είναι προτιμότερη η αποφυγή
- Ηπια λήψη

Ερωτήσεις

- Συνίσταται η λήψη οινοπνευματωδών στα ρευματικά νοσήματα;

Overarching principles	Level of evidence*	Grade of recommendation*	Level of agreement, mean (SD) (% who rated ≥7)
Alcohol			
1. The alcohol consumption of people with RMDs should be discussed together with health professionals, particularly when starting new treatments	5	D	9.5 (1.0) (100)
2. People with RMDs can be reassured that a low level of alcohol consumption is unlikely to negatively impact RMD outcomes except in certain situations	2a	B	8.0 (2.2) (73.7)
3. People with rheumatoid arthritis and health professionals should be aware that moderate alcohol consumption is associated with increased risk of rheumatoid arthritis flare and comorbidities	2a	B	9.1 (1.6) (89.5)
4. People with gout and health professionals should be aware that moderate alcohol consumption is associated with increased risk of gout flare	2a	B	9.6 (0.7) (100)

Gwinnutt JM, et al. Ann Rheum Dis 2021.

A horizontal bar at the top of the slide, consisting of a small orange rectangle on the left and a larger light blue rectangle extending to the right.

The End

A vibrant, abstract graphic centered on the slide. It features a dense cluster of paint splashes in various colors including red, yellow, blue, green, and white. The splashes are dynamic and energetic, with some colors appearing more prominent than others. The text 'The End' is superimposed over this graphic in a large, white, bold, sans-serif font.