



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ
ΤΗ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
(ΕΡΕΜΕΥ)

8^ο Ετήσιο Επιστημονικό Συμπόσιο ΕΡΕΜΕΥ

Ολοκληρωμένη διαχείριση των Αυτοάνοσων Φλεγμονωδών
Νοσημάτων και των άλλων Μυοσκελετικών Παθήσεων

21-24
Απριλίου
2016

Αννα
Imperial
Χανιά



«Διαγνωστικοί και θεραπευτικοί χειρισμοί
με κριτήριο το κόστος»

ΙΔΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΑ
ΧΡΗΜΑΤΑ ?



Δήμος Κ. Πατρίκος
Διευθυντής Ρευματολόγος
Νοσοκομείο Metropolitan
ΕΡΕΜΕΥ ΧΑΝΙΑ 22/4/2014



Earth Day

April 22

Σύγκρουση συμφερόντων

Conflict of interest

Για την παρούσα τιμητική αμοιβή:

Καμιά

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:

Lilly, Amgen, UCB, MSD, Menarini, Novartis, Angelini Pharma, Abbvie, Genorasio

Τι σημαίνει ίδιο αποτέλεσμα με λιγότερα χρήματα

- Λιγότερες εξετάσεις
- Λιγότερα φάρμακα
- Μείωση των φαρμάκων ή διακοπή όταν αυτό είναι δυνατό
- ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΑ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΥΦΕΣΗ Η ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ (ΔΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ?)

Ο σοφός λαός

«Ότι δίνεις παίρνεις»

Με τι μέσο θα ταξιδεύατε?



Insights Imaging (2013) 4:799–810
DOI 10.1007/s13244-013-0293-1

REVIEW

Imaging in rheumatology: reconciling radiology and rheumatology

Bernhard J. Tins · Robin Butler

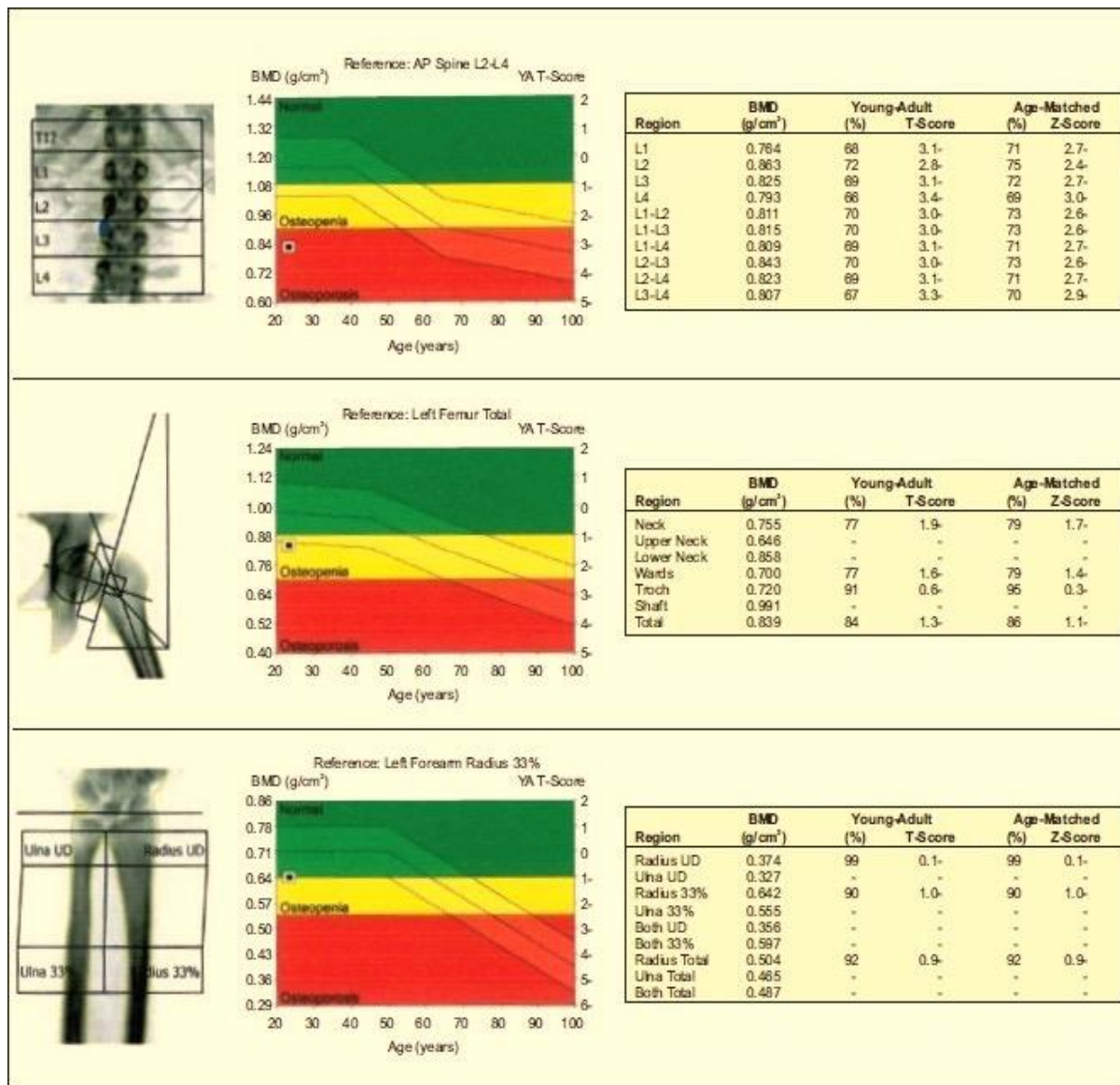
Table 1 Usefulness of the various imaging modalities for the *early* diagnosis of inflammatory joint disorders

	X-ray	US	MRI	Nuclear medicine	CT
Rheumatoid arthritis	–	+	+	+	–
Inflammatory spondylarthropathy	–	+-	++	+	+-
Gout	+-	+-	+-	–	+-

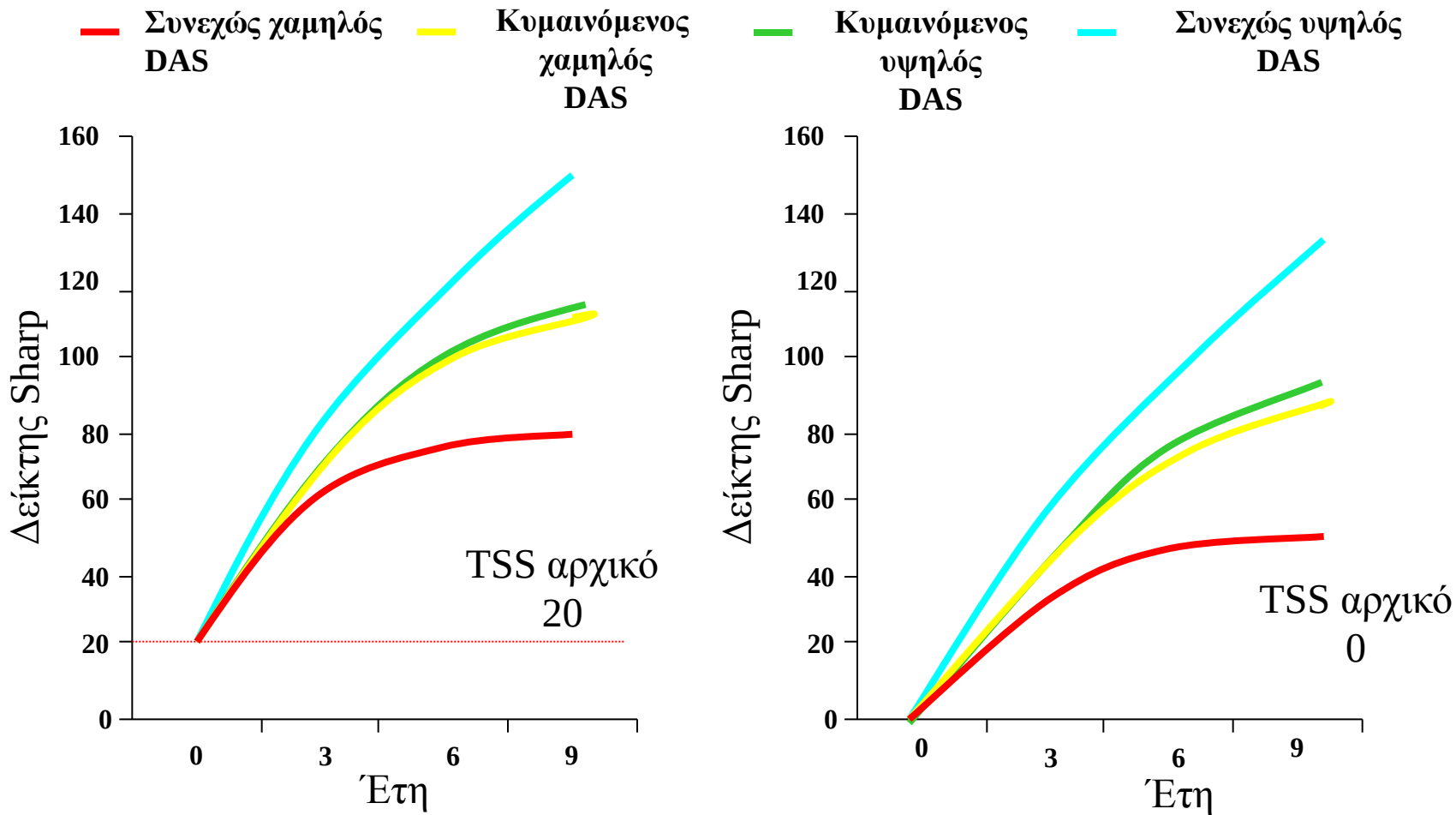
Διαφορές στην BMD ισχίου και ΟΜΣΣ

	Woodson [7] (n=5627)	Moayyeri [12] (n= 4188)	El Maghraoui [13] (n = 3015)
Major T-score Discordance	247 (4.3)	115 (2.7)	129 (4.3)
Hip Osteoporosis Normal Lumbar	166 (3.2)	21 (0.5)	122 (4.0)
Hip Normal Lumbar Osteoporosis	81 (1.6)	94 (2.2)	7 (0.3)
Minor T-score Discordance	1972 (35.0)	1631 (38.9)	1250 (41.5)
Hip Osteoporosis Lumbar Osteopenia	285 (5.6)	109 (2.6)	36 (1.1)
Hip Osteopenia Lumbar Osteoporosis	425 (8.4)	554 (13.2)	454 (15.0)
Hip Osteopenia Normal Lumbar	796 (15.7)	255 (6.0)	138 (4.5)
Hip Normal Lumbar Osteopenia	466 (9.2)	713 (17.0)	622 (20.6)
T-score Concordance	2762 (49.0)	2442 (58.3)	1636 (54.3)
Hip and Lumbar Osteoporosis	536 (10.6)	288 (6.8)	891 (29.5)
Hip and Lumbar Osteopenia	1023 (21.6)	783 (18.6)	529 (17.5)
Hip and Lumbar Normal	1203 (23.8)	1271 (30.3)	216 (7.1)

Μέτρηση οστικής πυκνότητας

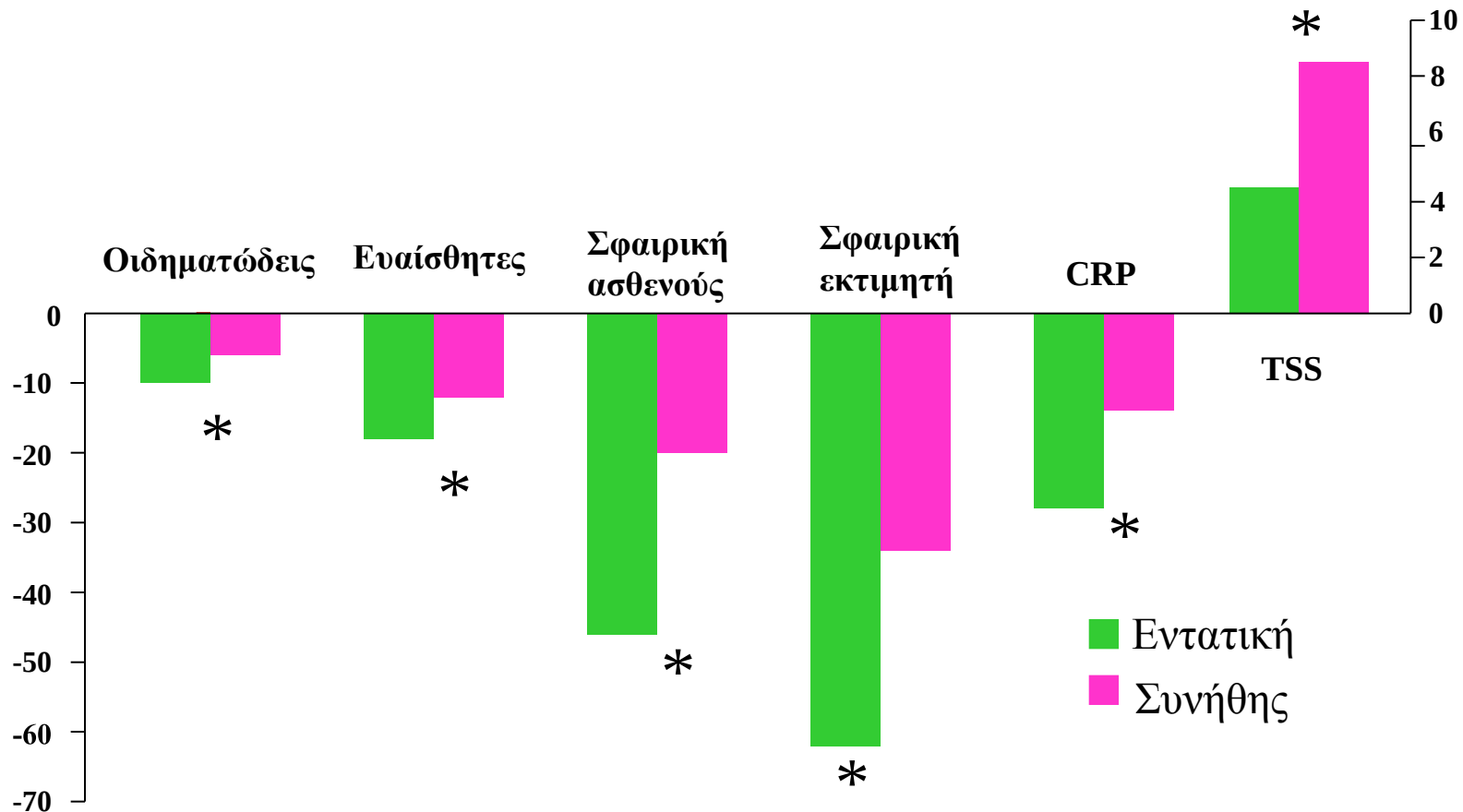


ΡΑ: συνεχής έλεγχος δραστηριότητας = περιορισμός δομικών αλλοιώσεων

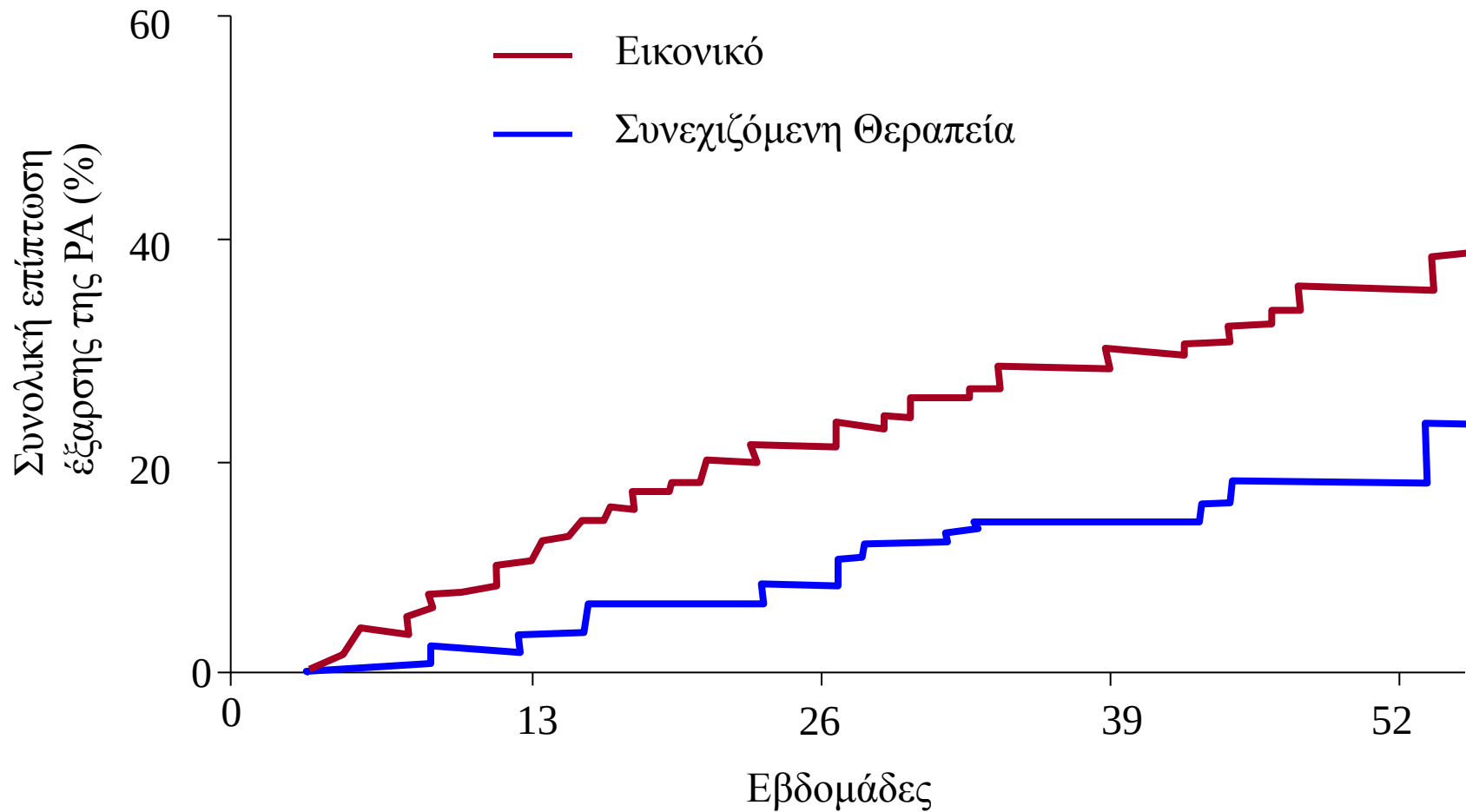


Οροθετικοί ασθενείς

ΡΑ: Η εντατική παρακολούθηση βελτιώνει τη δραστηριότητα της νόσου



RA: Συχνότητα εξάρσεων σε ασθενείς με ανενεργό νόσο

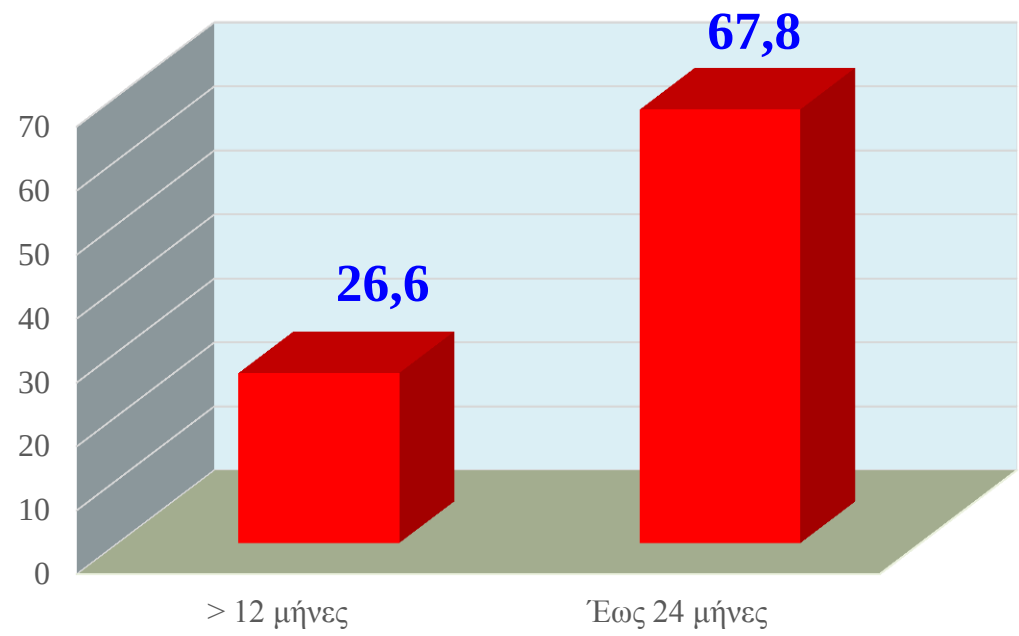
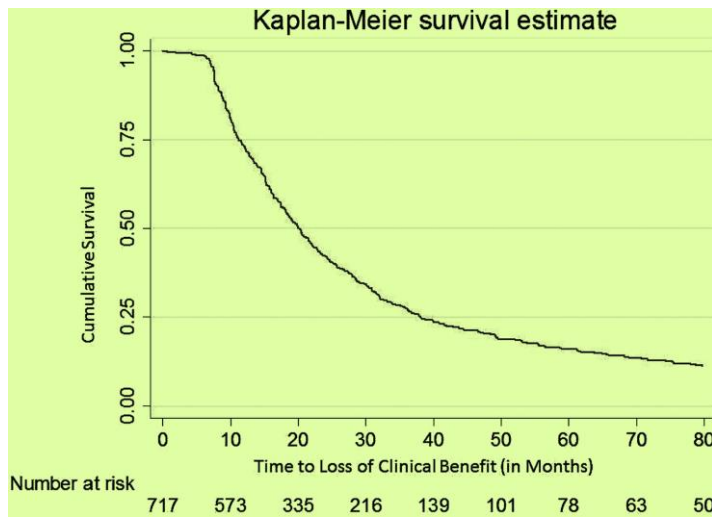


Clinical and epidemiological research

EXTENDED REPORT

Discontinuation of tumour necrosis factor inhibitors in patients with rheumatoid arthritis in low-disease activity: persistent benefits. Data from the Corrona registry

Ασθενείς που υποτροπίασαν μετά τη διακοπή του 1^{ου} anti TNF



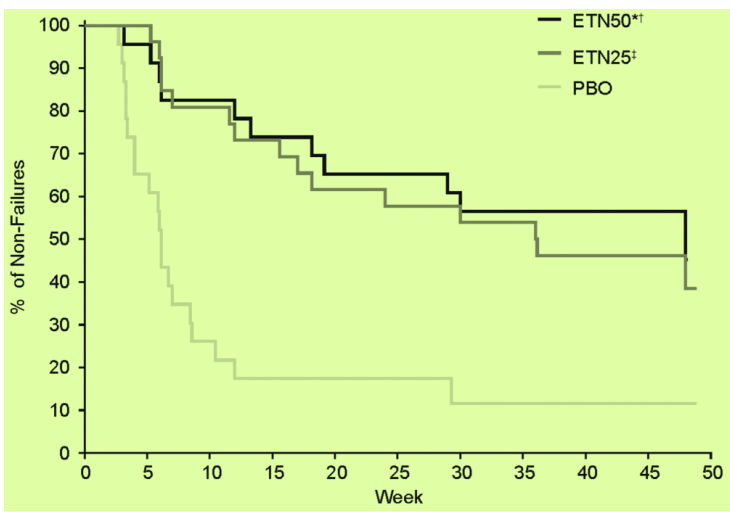
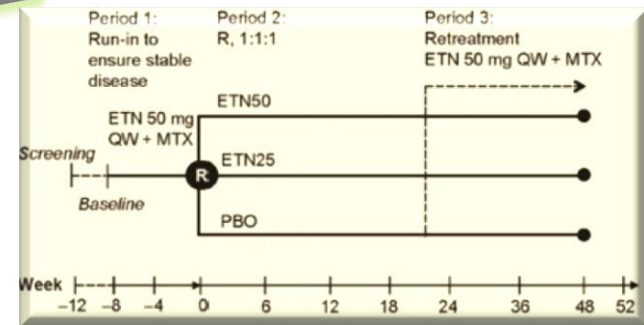
Clinical and epidemiological research

OPEN ACCESS

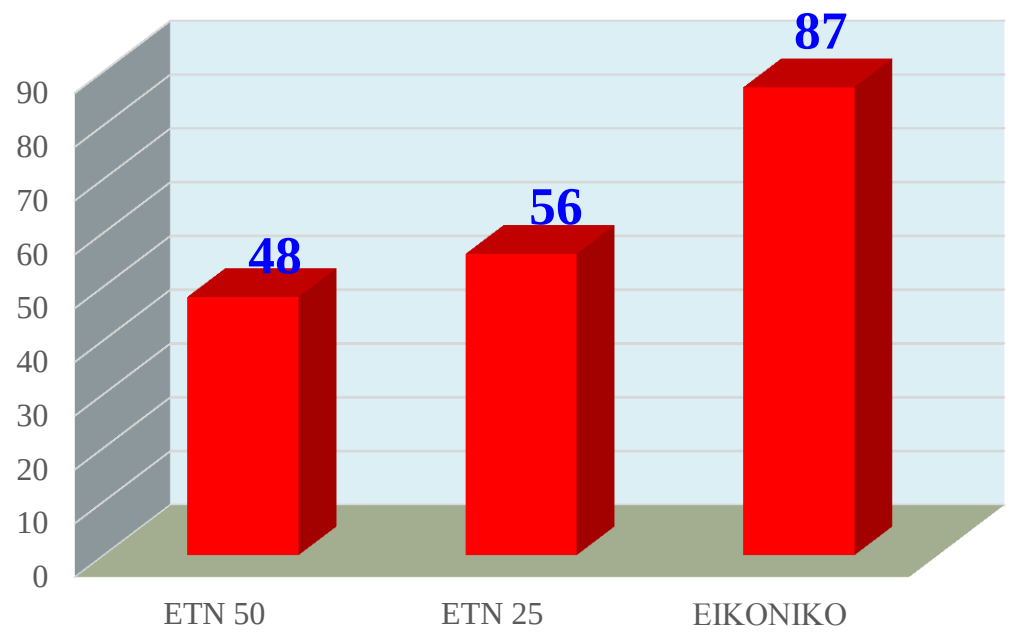
EXTENDED REPORT

Μελέτη DOSERA

Full dose, reduced dose or discontinuation of etanercept in rheumatoid arthritis



Ασθενείς που υποτροπίασαν

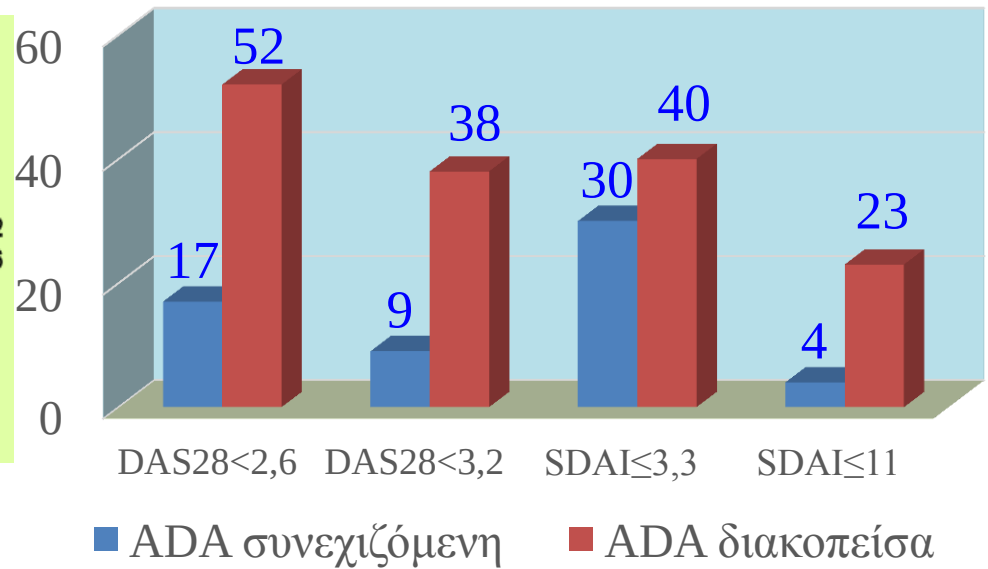
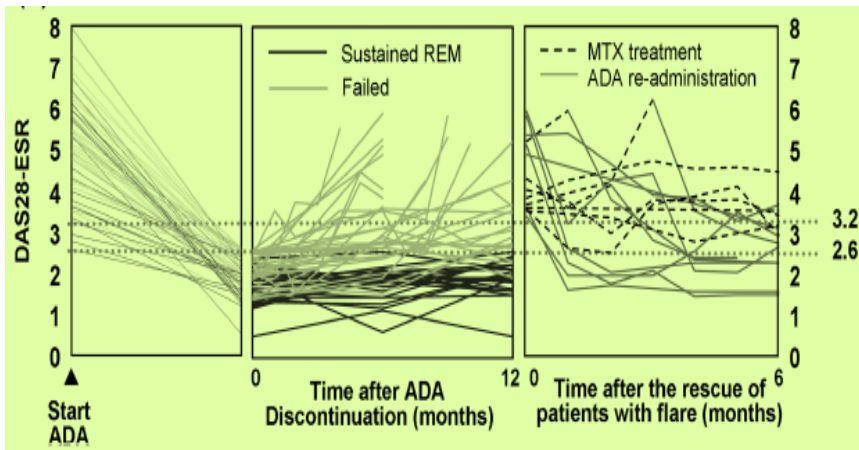




EXTENDED REPORT

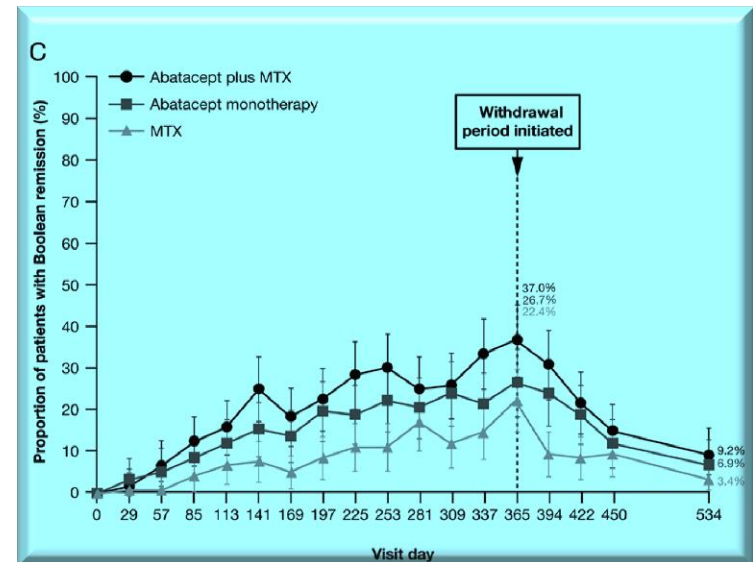
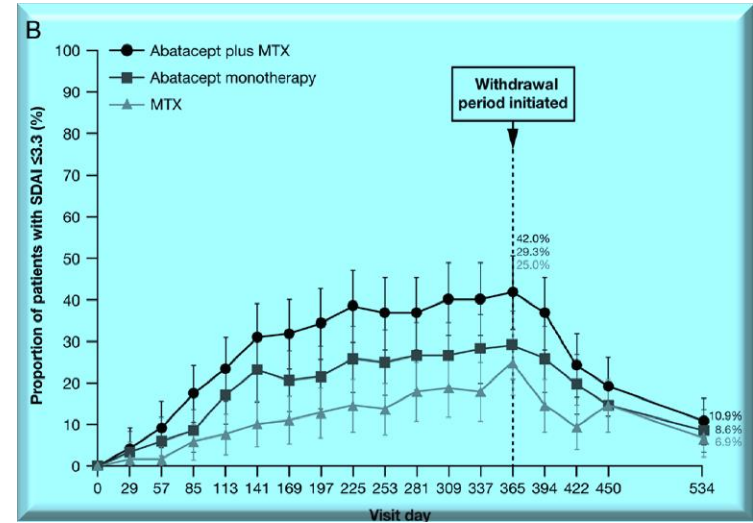
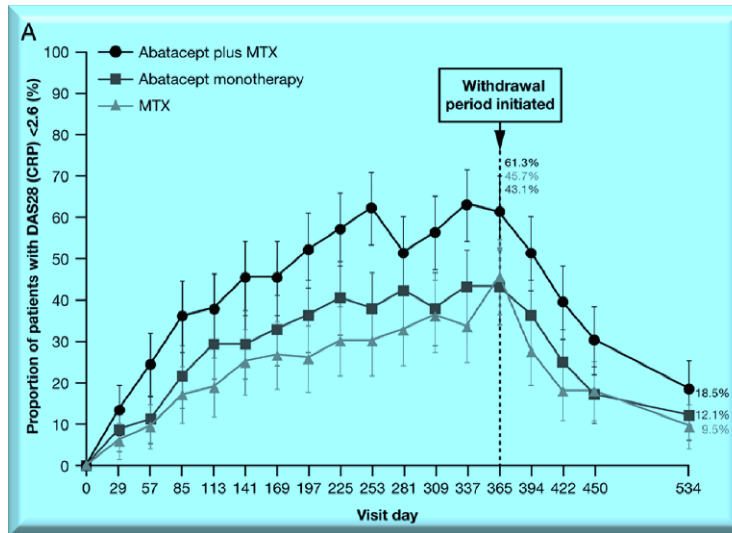
Discontinuation of adalimumab after achieving remission in patients with established rheumatoid arthritis: 1-year outcome of the HONOR study

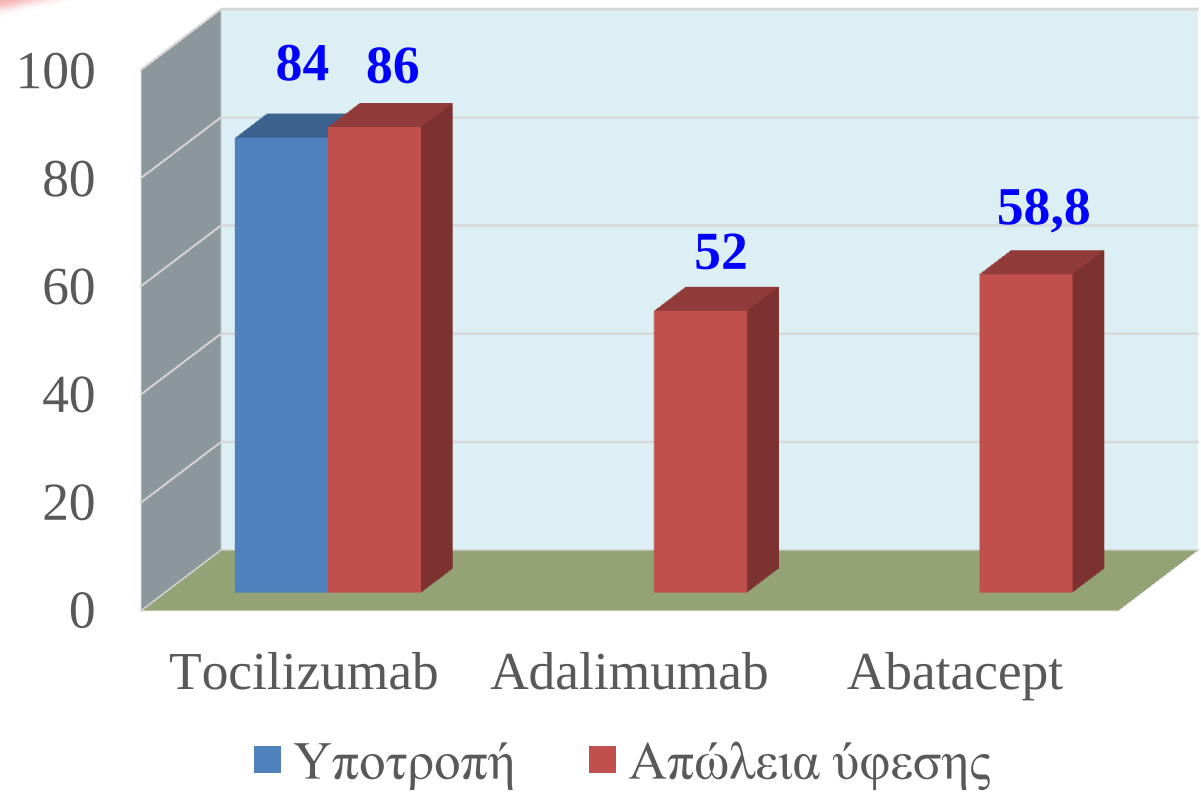
Ποσοστό ασθενών που υποτροπίασε



EXTENDED REPORT

Evaluating drug-free remission with abatacept in early rheumatoid arthritis: results from the phase 3b, multicentre, randomised, active-controlled, double-blind study of 24 months, with a 12-month, double-blind treatment period





Υποτροπή της νόσου απώλεια στόχου

- **PRESERVE:** ETN $\Rightarrow$ EIK: 57% απώλεια LDA
ETN $\Rightarrow$ ETN $\downarrow$: 21%
ETN $\Rightarrow$ ETN: 17%
- **STRASS:** Κίνδυνος υποτροπής HR 2,37 (95%CI 1,47-3,84) p=0,0004
- **SOUTHAMPTON:** 6 μήνες συνέχισαν σε βαθιά ύφεση 63%
18 μήνες 34%

Αδυναμία επανελέγχου

ture LDA have been described. From the Cochrane review, radiographic and functional outcomes appear worse after TNF inhibitor discontinuation (MD 0.66, 95% CI 0.63 to 0.69, and MD 0.30, 95% CI 0.19 to 0.41, respectively) [11].

In a post-hoc analysis of the BeSt study (early RA population) [17, 18], disease activity and joint damage progression were observed in patients treated with MTX plus infliximab who discontinued infliximab after reaching a low disease activity of DAS ≤ 2.4 for 6 months. There

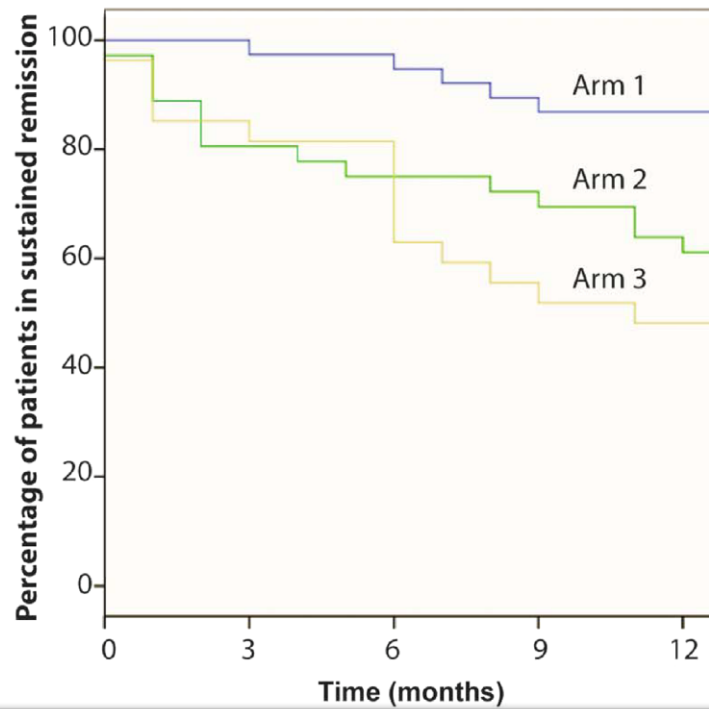
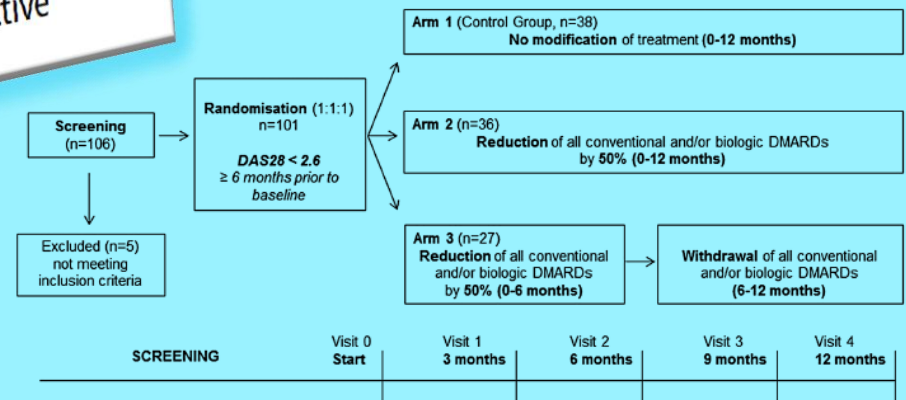


Take home messages

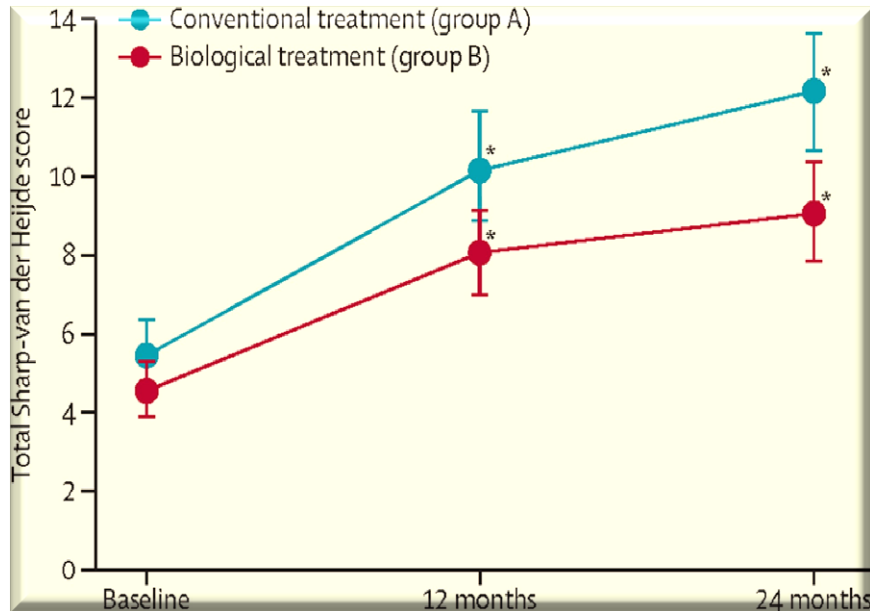
- Dose reduction strategies for biological therapies are being considered as a result of patient choice, reduction of potential dose-dependent risks and to save costs.
- Risks of a dose reduction strategy can include 1 loss of disease control, 2 failure to recapture control after reintroduction of the standard dose and 3 risk of increased immunogenicity.
- Flares of disease may be associated with 1 increased damage (e.g. radiographic or as the result of uncontrolled systemic inflammation such as increased cardiovascular events) and 2 worse patient reported outcomes.
 - When considering dose tapering, care must be taken to reduce the likelihood of flare and subsequent damage by carefully selecting appropriate patients and excluding those with evidence of ongoing disease activity.
 - Different approaches may be needed for those with early versus established disease.

EXTENDED REPORT

Relapse rates in patients with rheumatoid arthritis in stable remission tapering or stopping antirheumatic therapy: interim results from the prospective randomised controlled RETRO study



Ακτινολογική εξέλιξη ασθενών στη SWEFOT

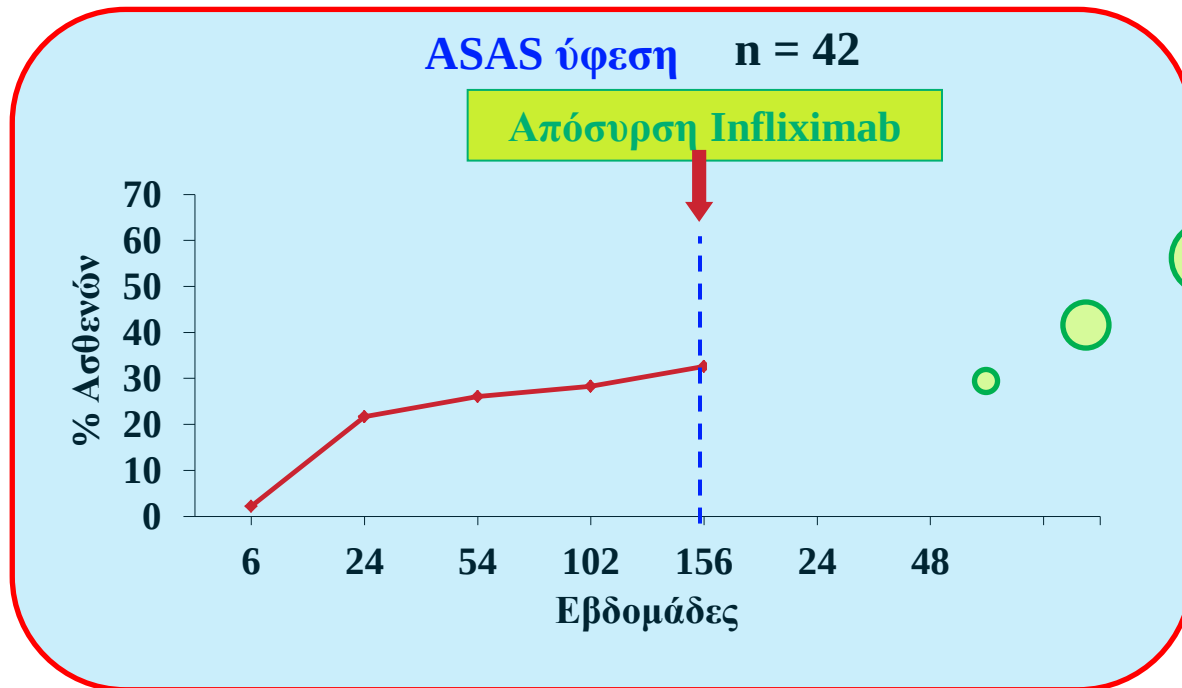


Scandinavian Journal of Rheumatology
[Volume 44, Issue 5, 2015](#)

Predicted vs. observed radiographic progression in early rheumatoid arthritis (POPeRA): results from a randomized trial

The POPeRA method confirms the original SWEFOT finding in that **anti-TNF therapy** was statistically marginally superior (2.6%) to triple therapy in preventing radiographic progression at 24 months among initial MTX non-responders.

ASAS ύφεση μετά 3 έτη θεραπείας Διακοπή INF



Μέσος χρόνος υποτροπής $17,5 \pm 7,9$ εβδομάδες

Όσο χαμηλότερη η δραστηριότητα της νόσου κατά τη διακοπή τόσο μεγαλύτερη διάρκεια ύφεσης και ταχύτερη η απάντηση στην επανέναρξη της θεραπείας

Original article

Cost-effectiveness of TNF inhibitors vs synthetic disease-modifying antirheumatic drugs in patients with rheumatoid arthritis: a Markov model study based on two longitudinal observational studies

Rheumatology key messages

- Long-term real-life observational data indicate that TNFi treatment for RA may be cost-effective.
- Choice of utility instrument influences the results of cost-effectiveness analyses.

Είναι εφικτή η επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος με λιγότερο κόστος?

ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ:

1. Δεν υπάρχει διαγνωστική εξέταση που να προσφέρει πλήρη εικόνα του ασθενή
2. Στις περισσότερες εξετάσεις χάνουμε σημαντική πληροφορία
3. Η επίτευξη LDA με τροποποιητικά της νόσου δεν έχει την ίδια αποτελεσματικότητα στην ακτινολογική εξέλιξη

Είναι εφικτή η επίτευξη του ίδιου αποτελέσματος με λιγότερο κόστος?

ΜΑΛΛΟΝ ΟΧΙ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ:

4. Η μείωση ή διακοπή των φαρμάκων στηρίζεται μόνο σε κλινικούς και εργαστηριακούς δείκτες ύφεσης ή LDA νόσου χωρίς να υπάρχουν επαρκή ακτινολογικά δεδομένα
5. Μικρός αριθμός ασθενών παραμένει σε ύφεση ή LDA μετά τη διακοπή ή τη μείωση

Εγώ θα διάλεγα



Σπυράκο πέτα την πετσέτα

