

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ

»» ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ,
ΕΡΕΥΝΑΣ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
ΑΓΓΕΙΩΝ, ΚΑΡΔΙΑΣ,
ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΝΕΦΡΩΝ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ με τη:
ΜΟΝΑΔΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ-ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ,
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
& ΟΜΩΝΥΜΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ,
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΕΚΠΑ,
ΓΝΑ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

10^η
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ:

Αγγειίτιδες

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

Χορηγούνται
Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
Crowne Plaza
Αθήνα

27-28
Σεπτεμβρίου
2024

Επιστημονικό Πρόγραμμα

VRADEM

Bosentan

ERELZI®
Etanercept



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

SANDOZ A Novartis
Division



VRADEM:

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την
Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία διατίθεται στο εκθετήριο
ή αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας.
Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή. Η έναρξη της θεραπείας γίνεται σε
νοσοκομείο και μπορεί να συνεχίζεται εκτός νοσοκομείου υπό παρακολούθηση ιατρού.

N.T., Λ.Τ. σύμφωνα με το Δ.Τ. 5/23*

VRADEM 125mg/tab 8Tx56: N.T. 661,08 Λ.Τ. 830,03

VRADEM 62,5mg/tab 8Tx56: N.T. 645,11 Λ.Τ. 809,98

*Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου δελτίου τιμών θα ισχύσουν οι νεότερες

ERELZI: Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την
Περίληψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία διατίθεται στο εκθετήριο
ή αναζητήστε την από εκπρόσωπο της εταιρείας.

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό
λόγω ανάγκης καθοδήγησης και επίβλεψης των πρώτων χορηγήσεων
και παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής.

N.T., Λ.Τ. σύμφωνα με το Δ.Τ. 5/23*

ERELZI INJ.SOL 50MG/1ML 4 PF.SYRS x 1 ML (50MG/ML): N.T. 412,68 Λ.Τ. 530,31

ERELZI INJ.SOL 50MG/1ML 4 PF.PEN x 1 ML (50MG/ML): N.T. 412,68 Λ.Τ. 530,31

*Σε περίπτωση ανακοίνωσης νέου δελτίου τιμών θα ισχύσουν οι νεότερες τιμές.

KAK:

Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Αυστρία
Τοπικός Αντιπρόσωπος KAK για την Ελλάδα:
Novartis (Hellas) A.E.B.E., Τηλ: +30 210 281 17 12

Πρωτεύεται από την εταιρεία:

DEMO ABEE
21^ο χλμ Εθν. Οδού Αθηνών - Λαμίας, Κρυσνέρι 145 68, Αττική
t +30 210 81 61 802, f +30 210 81 61 587, info@demo.gr
www.demo.gr



DEMO ABEE
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

21^ο χλμ Εθν. Οδού Αθηνών - Λαμίας, Κρυσνέρι 145 68, Αττική

t +30 210 81 61 802, f +30 210 81 61 587, info@demo.gr

www.demo.gr

Always >> Forward

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Χαιρετισμός

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Φέτος συμπληρώνονται **10 χρόνια** από την έναρξη της ετήσιας εκπαιδευτικής μας εκδήλωσης που είναι αφιερωμένη στις **«Αγγειίτιδες»**. Η εκδήλωση άρχισε ως Ημερίδα το 2015, και στην συνέχεια από το 2017 καθιερώθηκε ως Διημερίδα. Η ανταπόκριση σας όλα αυτά τα χρόνια καταδεικνύει τις συνεχιζόμενες ανεκπλήρωτες εκπαιδευτικές ανάγκες που αφορούν την καλύτερη κατανόηση της παθογένειας, της έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής διαφορικής διάγνωσης καθώς και της σύγχρονης αντιμετώπισης αυτής της ομάδας παθήσεων.

Η Διημερίδα συνδιοργανώνεται και πάλι από τη Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας της Β' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. (ΓΝΑ «Ιπποκράτειο») σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας και Εκπαίδευσης Νοσημάτων Αγγείων, Καρδιάς, Εγκεφάλου και Νεφρών (Ι.Ν.Α.Κ.Ε.Ν) την **Παρασκευή 27** και το **Σάββατο 28 Σεπτεμβρίου 2024** στην Αθήνα (**Ξενοδοχείο Crowne Plaza**).

Για φέτος έχουν προγραμματιστεί Στρογγυλά Τραπέζια για τα νέα δεδομένα στην παθογένεση, διάγνωση και θεραπεία των αγγειϊτιδων, την διαχείριση ειδικών ομάδων ασθενών με αγγειϊτιδες (ασθενείς με λοιμώξεις, έγκυες ασθενείς κλπ.) καθώς και τις προκλήσεις και τα διλήμματα που ανακύπτουν καθημερινά στην διάγνωση και αντιμετώπισή τους.

Όπως και τις προηγούμενες χρονιές, θα υπάρχουν ειδικές συνεδρίες με την παρουσίαση πρωτότυπων Ελληνικών ερευνητικών εργασιών, την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας της τελευταίας χρονιάς, τις νεότερες διεθνείς συστάσεις και κείμενα ομοφωνίας καθώς και την παρουσίαση-συζήτηση διδακτικών περιπτώσεων ασθενών από διαφορετικά κέντρα από όλη την χώρα με θέμα τις αγγειϊτιδες.

Επιπλέον, φέτος θα έχουμε την χαρά να έχουμε μαζί μας δύο διακεκριμένους Ομιλητές: τον **Καθηγητή Omer Karadag** από την Τουρκία που θα δώσει την εναρκτήρια ομιλία με θέμα μια σχετικά σπάνια μορφή συστηματικής αγγειϊτιδας, την *οζώδη πολυαρτηρίτιδα (Polyarteritis nodosa: A vanishing disease?)* και τον **Καθηγητή Παθολογίας-Ρευματολογίας κ. Πέτρο Σφηκάκη** από την χώρα μας, που θα δώσει την τελευταία ομιλία με θέμα τη *Νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet* στην οποία έχει μια διεθνώς καταξιωμένη πολυετή ερευνητική συνεισφορά.

Η παρουσία ενός εκλεκτού επιτελείου Προεδρείων και Ομιλητών με εμπειρία και ενασχόληση στο αντικείμενο αυτό, εγγυάται την επιτυχία της εκδήλωσης και την εκπλήρωση των εκπαιδευτικών στόχων που έχουν τεθεί.

Σας περιμένουμε λοιπόν όλες και όλους σας να εορτάσουμε μαζί από κοντά την 10ετία των εκδηλώσεων μας για τις **«Αγγειίτιδες»**.

Με εκτίμηση,

Δημήτριος Βασιλόπουλος
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας

ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ ΤΟΝ ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟ ΣΤΙΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ (GPA/MPA)

Επίτευξη βελτιωμένου ελέγχου της νόσου με βελτιωμένη νεφρική λειτουργία και μειωμένη τοξικότητα σχετιζόμενη με τη χρήση γλυκοκορτικοειδών, μέσω της πρώτης στην κατηγορία της στοχευμένης θεραπείας για την GPA/MPA^{1,47}



Το TAVNEOS® σε συνδυασμό με σχήμα με ριτουξιμάμπη ή κυκλοφωσφαιμίδη ενδείκνυται για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με σοβαρής μορφής, ενεργή κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (GPA) ή μικροσκοπική πολυαγγειίτιδα (MPA).²

TAVNEOS®
(avacopan)

Το θεραπευτικό σχήμα με βάση το TAVNEOS®:

- πέτυχε **μη-κατώτερη κλινική ύφεση** την εβδομάδα 26 και **ανώτερη και παρατεταμένη κλινική ύφεση** την εβδομάδα 52 έναντι ενός θεραπευτικού σχήματος με βάση τα γλυκοκορτικοειδή¹
- επέδειξε **διατηρήσιμη βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας** σε διάστημα 1 έτους έναντι ενός θεραπευτικού σχήματος με βάση τα γλυκοκορτικοειδή¹⁴
- επέτρεψε στους ιατρούς να **μειώσουν τη χρήση των γλυκοκορτικοειδών με σημαντική μείωση της τοξικότητας γλυκοκορτικοειδών** έναντι ενός θεραπευτικού σχήματος με βάση τα γλυκοκορτικοειδή^{14,5}

Το TAVNEOS® επέδειξε ένα ευνοϊκό προφίλ ασφάλειας⁶. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι ναυτία, κεφαλαλγία, αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων μειωμένος, λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, διάρροια, έμετος και ρινοφαρυγγίτιδα²

ANCA: anti-neutrophil cytoplasmic antibody, CSaR: complement component 5a receptor

1. Jayne D, et al. *N Engl J Med* 2021;384(7):599-609. 2. Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος TAVNEOS®, 3. Bekker, P et al. *PLoS One* 2016;11(10):e0164646, 4. Jayne D, et al. *N Engl J Med* 2021;384(7):599-609 (Supplementary Appendix), 5. Stone J, et al. *Semin Arthritis Rheum* 2022;55:152010, 6. Soulsby WD. *ACR Open Rheumatology* 2022;4(7):558-561, 7. European Medicine Agency (2021). First-in-class medicine recommended for treatment of rare blood vessel inflammation. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/first-class-medicine-recommended-treatment-rare-blood-vessel-inflammation>. Date accessed: April 2024.

Για την ΠΧΠ
ακονάρετε τον
κωδικό QR:



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την "ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ"

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Τιμή Ενδεικτική (N.T.): TAVNEOS® HARD CAPSULE 10MG/CAP Btx180 CAPS (ΦΙΑΛΗ HDPE): 4.988,05€
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Γένεσις Φάρμα Α.Ε.

GENESIS
pharma

Α. Κηφισός 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ: 210 8771500, Fax: 210 6891918
e-mail: info@genesishpharma.com
www.genesishpharma.com

VIFOR FRESENIUS MEDICAL CARE
RENAL PHARMA

CSL Vifor

Επιτροπές

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Δ. Βασιλόπουλος

ΜΕΛΗ:

Ι. Μπολέτης

Δ. Πετράς

Κ. Τσιούφης

Κ. Φίλης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Α. Γαρύφαλλος

Π. Γιάννου

Α. Γουλές

Δ. Γούμενος

Κ. Θωμάς

Π. Κατσιμπρή

Χ. Κουτσιανάς

Σ. Λιονάκη

Σ. Μαρινάκη

Κ. Μαυραγάνη

Κ. Μποκή

Μ. Στάγκου

Π. Σταμάτης

Ι. Στεφανίδης

Κ. Στυλιανού

Π. Π. Σφηκάκης

Μ. Τεκτονίδου

Χ. Τσαλαπάκη

Α. Φανουριάκης

Ε. Φράγκου

Γ. Φραγκούλης

Α. Χαλκιά

olumiant[®]
(baricitinib)

taltz[®]
(ixekizumab)



Η Περίληψη των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων
είναι στη διάθεσή σας. Αναζητήστε την από
εκπρόσωπο της εταιρείας ή σκανάροντας τον κωδικό
ή επιλέγοντας τον παρακάτω υπερσύνδεσμο:

<https://www.lilly.gr/landing-pages/perilipsi-xaraktiristikon-proionton-taltz-olumiant/>

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε: ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες
για ΟΛΑ τα φάρμακα συμπληρώνοντας
την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

RhDkOT02.2024



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.
15^ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564
Κηφισιά τ210 6294600 f 210 6294610
Για παραγγελίες: τ210 6294629 f210 6294630
e-mail orders@lilly.gr, www.lilly.gr

Συνδεθείτε με τη ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ
στα κοινωνικά δίκτυα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

27 Σεπτεμβρίου

2024

14:00-14:30 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

14:30-17:30 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ - ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ
Προεδρείο: Κ. Μαυραγάνη, Κ. Στυλιανού

14:30-16:30 Παρουσιάσεις ερευνητικών εργασιών με αντικείμενο τις αγγειίτιδες

EA1: ALBUMINURIA AFTER INDUCTION TREATMENT AND KIDNEY PROGNOSIS IN ANCA-ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS

Chalkia A¹, Jones R^{1,2}, Smith R^{1,2}, Willcocks L², Jayne D^{1,2}

¹ Department of Medicine, University of Cambridge, UK

² Vasculitis & Lupus Clinic, Addenbrooke's Hospital Cambridge, UK

EA2: ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ
Μαυρέα Ε., Κουτσιανός Χ., Τσαλαπάκη Χ., Βασιλόπουλος Δ.

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

EA3: ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΩΝ ΑΡΘΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑΣ

Μπόλλα Ε.¹, Ευαγγελάτος Μ.², Πιτσιλκά Δ.¹, Ηλιόπουλος Α.¹

¹ Ρευματολογικό Τμήμα, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), Αθήνα

² Ρευματολογικό Κέντρο, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

EA4: LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE IN ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS: EUROPEAN MULTICENTRE STUDY

Chalkia A^{1,2}, Jones R^{1,3}, Kamath A⁴, Mohammad A^{1,5}, Monti S^{6,7}, Mukhtyar C⁸, Nanda V⁴, Petrakis I⁹, Petras D², Sinha A⁴, Sivasothy P³, Smith R^{1,3}, Stylianou K⁹, Vassilopoulos D¹⁰, Jayne D^{1,3}

¹ Department of Medicine, University of Cambridge, UK

² Nephrology Department, General Hospital of Athens Hippokration, Greece

³ Vasculitis and Lupus Clinic, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK

⁴ Department of Respiratory Medicine, Norfolk and Norwich University Hospital, Norfolk, UK

⁵ Clinical Sciences, Rheumatology, Lund University, Lund, Sweden

⁶ Department of Internal Medicine and Therapeutics, Università di Pavia, Italy

⁷ Division of Rheumatology, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy

⁸ Vasculitis Service, Rheumatology Department, Norfolk and Norwich University Hospital NHS Trust, Norwich, UK

⁹ Nephrology Department, University Hospital of Heraklion, Greece

¹⁰ 2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

Because YU Matter



Yuflyma[®]
adalimumab

Τρόπος διάθεσης: Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό λόγω ανάγκης καθοδήγησης και επίβλεψης των πρώτων χορηγήσεων και παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της αγωγής.

YUFLYMA INJ.SOL 40MG/0.4ML 2 PF.PEN + 2 ΕΠΙΘΕΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΗΣ Α.Τ.: 305,70 €

Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε συμβουλευθείτε την Περιλήψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος που διατίθεται από τον Κ.Α.Κ.

▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει το γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 της Περιλήψης των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.



BIANEE A.E. - Έδρα: Οδός Βαρυμπόμπης 8, 14671 Ν. Ερυθραία, Κηφισιά, Τσχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία,
Τηλ.: 210 8009111 • Fax: 210 8071573 • E-mail: mailbox@vianex.gr • WEBSITE: www.vianex.gr • ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113,
562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Παρακαλούμε να γίνουν τα φάρμακα που αναφέρεται
στην παρακάτω λίστα να αναφέρονται
στον κατάλογο των φαρμάκων που
είναι σε φάρμακα
Συντάχθηκε από: «BIOFARM KATIA»

HEALTHCARE
CELLTRION

EA5: Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ 18F-FDG PET/CT ΣΤΗΝ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΝΕΡΓΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ: ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Παλαμηδός Δ.Α.¹, Καλυκάκης Γ.^{2,3}, Μπενάκη Δ.⁴, Χατζής Λ.^{1,5}, Αργυροπούλου Ο.¹, Πάλλα Π.¹, Κόλλια Α.³, Καφούρης Π.³, Μεταξάς Μ.³, Γουλές Α.¹, Μικρός Ε.⁴, Καμπάς Κ.⁶, Αναγνωστόπουλος Κ.³, Τζιούφας Α.Γ.^{1,5}

¹ Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο

³ Τμήμα PET-CT, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

⁴ Τμήμα Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁵ Εργαστήριο Ανοσολογίας, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

⁶ Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Τμήμα Ανοσολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

EA6: REAL-LIFE EXPERIENCE WITH AVACOPAN IN RENAL ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS

Chalkia A.¹, Koutsianas C.², Stathopoulou E.¹, Papras A.¹, Politi A.¹, Tsalapaki C.², Gakiopoulou H.³, Vassilopoulos D.², Petras D.¹

¹ Nephrology Department, General Hospital of Athens Hippokration

² 2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

³ 1st Department of Pathology, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Athens, Greece

EA7: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 7ΕΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Νίτσα Μ.¹, Τσαλαπάκη Χ.¹, Λαζαρίνη Α.^{1,7}, Αργυρίου Ε.², Δανιά Β.², Μποκή Κ.², Ευαγγελάτος Γ.³, Ηλιόπουλος Α.³, Παππά Μ.⁴, Σφηκάκης Π.Π.⁴, Τεκτονίδου Μ.⁴, Γεωργούντζος Α.⁵, Καλτσονούδης Ε.⁶, Βούλγαρη Π.⁶, Δρόσος Α.⁶, Θεότικος Ε.⁷, Παπαγόρας Χ.⁸, Δημητρούλας Τ.⁹, Γαρύφαλλος Α.⁹, Καταξάκη Ε.¹⁰, Βοσβοτέκας Γ.¹¹, Μπούμπας Δ.¹², Χατζηγιάννη Α.¹², Βασιλόπουλος Δ.¹

¹ Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα,

² Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα,

³ Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα

⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

⁵ Ρευματολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

⁶ Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων,

⁷ Ρευματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

⁸ Ρευματολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,

⁹ Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη

¹⁰ Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, Αθήνα

¹¹ Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη

¹² Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

Hyrimoz[®]

adalimumab



FARAN
IMMUNOLOGY



Methox-F[®]

Μεθοτρεξάτη



Λισανά Τιμή: • 10mg 13,03 € • 15mg 16,22 €
• 20mg 23,87 € • 25mg 28,68 €

Τρόπος διάθεσης:
Περιορισμένη ιατρική συνταγή
από ειδικό ιατρό και παρακολούθηση
κατά τη διάρκεια της αγωγής.

Κ.Α.Κ.: ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ

HYRIMOZ 40MG/0,8ML 2 PF.5 N.T.: 369,17€
HYRIMOZ 40MG/0,8ML 2 PF.PEN N.T.: 369,17€

Τρόπος διάθεσης:
Περιορισμένη ιατρική συνταγή από ειδικό ιατρό
λόγω ανάγκης καθοδήγησης και επίβλεψης των
πρώτων χορηγήσεων και παρακολούθησης κατά
τη διάρκεια της αγωγής.

SANDOZ

Κ.Α.Κ.: Sandoz GmbH
Biochemiestrasse 10,
A-6250 Kundl, Αυστρία

Τοπικός αντιπρόσωπος:
SANDOZ HELLAS
ΜΟΝΟΠΡΟΪΟΝΗ Α.Ε.
Φραγκοκληρίου 78, ΙΣΙ 25 Μαρούσι
Τηλ: +30 216 600 5000

Η προώθηση του
παρόντος φαρμακευτικού
ιδιοσκευάσματος στην
Ελλάδα πραγματοποιείται
από την εταιρεία
ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΔΕΣ ή ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΔΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΤΡΩΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Φαρμακοεπιστημονική Τηλ: +30 210 6254175, +30 210 9960971

ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ

Αχαΐας 5 & Τροχίτηνας, 145 64 Ν. Κηφισιά, Αττική
Τηλ: +30 210 6254175, Fax: +30 210 6254190, Email: faran@faran.gr

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

27 Σεπτεμβρίου

2024

ΕΑ8: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ.

Χ. Σκαλιώτη, Ε.Κάψια, Σ. Τσιάκας, Ο. Παπαϊωάννου, Α. Αβρονιάκη, Ε Καλαϊτζάκης, Ι. Ν. Μπολέτης, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

16:30-16:50 Ο ρόλος των ανοσογήρανσης στην γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα **Α. Γουλές**

16:50-17:10 Κλινική αιμοποίηση στις συστηματικές αγγειίτιδες **Σ. Γιαννούλη**

17:10-17:30 CAR-T cells στην θεραπεία των ANCA αγγειιτίδων: Που βρισκόμαστε σήμερα? **Π. Γαραντζιώτης**

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

18:00-19:30 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ
Προεδρείο: Π. Γιάννου, Α. Φανουριάκης

18:00-18:30 Αναστολείς IL-5 στην EGPA **Χ. Κουτσιανάς**

18:30-19:00 Avacopan σε GPA/MPA **Α. Χαλκιά**

19:00-19:30 Αναδυόμενοι θεραπευτικοί στόχοι στην γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (anti-IL17, JAKi) **Α. Λαζαρίνη**

19:30-19:45 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

19:45-20:45 OPENING LECTURE
Chairs: I. Boletis, D. Boumpas

Polyarteritis nodosa: a vanishing disease? **Ο. Karadag**

ΣΑΒΒΑΤΟ

28 Σεπτεμβρίου

2024

09:00-10:00 **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ (2023-2024)**
Προεδρείο: **Μ. Δαρεμά, Γ. Κατσιμπρή**

09:00-09:30 Βασική έρευνα **Α. Μπανός**

09:30-10:00 Κλινική έρευνα **Ε. Σταθοπούλου
Β. Δημοπούλου**

10:00-11:00 **ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΕΙΜΕΝΑ
ΟΜΟΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**
Προεδρείο: **Π. Κωνσταντοπούλου, Μ. Τεκτονίδου**

10:00-10:20 Συστάσεις της EULAR για την χρήση της απεικόνισης
σε αγγειίτιδες μεγάλων αγγείων **Ε. Αργυρίου**

10:20-10:40 Κείμενο ομοφωνίας για την ερμηνεία και γνωμάτευση
των αποτελεσμάτων της βιοψίας της κροταφικής
αρτηρίας **Δ. Μυωτέρη**

10:40-11:00 Συστάσεις για την στρατηγική T2T σε ασθενείς με
γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα/ρευματική πολυμυαλγία **Γ. Φραγκούλης**

11:00-11:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**

11:30-13:00 **ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**
Προεδρείο: **Α. Γαρύφαλλος, Ι. Στεφανίδης**

11:30-11:50 Ανίχνευση των ANCA αντισωμάτων: Ανοσοφθορισμός
vs. ανοσοενζυμικές μέθοδοι ανίχνευσης: Τι νεότερο? **Α. Χατζηγιάνη**

11:50-12:10 Ποια η προγνωστική αξία των νεότερων ιστολογικών
σκορ (ARRS, AKRIS) σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες
και νεφρική προσβολή? **Χ. Γακιοπούλου**

12:10-12:30 Ο ρόλος του PET-CT μεγάλων αγγείων στην πρόγνωση
και στις θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με
αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων **Θ. Δημητρούλας**

12:30-13:00 Αγγειίτιδα σε ασθενείς με αυτοφλεγμονώδη σύνδρομα
(FMF, DADA2, VEXAS) **Χ. Παπαγόρας**

13:00-16:00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ

Προεδρείο: Κ. Μποκή, Δ. Πετράς

Σ. Πιτσιγαυδάκη

Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Ηράκλειο

Τ. Πουλλή - Ε. Ευαγγέλου

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Β. Σκεπαστιανός - Θ. Δημητρούλας

Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Δ. Πέτρου - Ο. Τσοτσορού

Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Ε. Παντζοπούλου - Κ. Δρούζας

Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Αθήνα

Α. Απανωμεριτάκη - Ε. Θεότικος

Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα

Μ. Νίτσα - Χ. Τσαλαπάκη

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Γ. Αγγελής - Α. Χαλκιά

Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Α. Κουτσογιάννη - Α. Γουλές

Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Ι. Ξυνογαλάς - Α. Καραμανάκος

Ρευματολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Ό. Κατσούλη - Ε. Μολέ

Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ, Αθήνα

Σ. Ρηγόγλου - Χ. Σκαλιώτη

Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

Κ. Χαβάτζα - Α. Φανουριάκης

Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα

Ν. Μαρκέτος

Ρευματολόγος, Ιδιώτης, Μονάδα Μοριακής Φυσιολογίας & Κλινικών Εφαρμογών, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Β. Πλακιάς - Θ. Οικονομάκη

Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

16:00-16:15

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

ΣΑΒΒΑΤΟ

28 Σεπτεμβρίου

2024

16:15-17:45 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ

Προεδρείο: Γ. Κατσίκας, Μ. Στάγκου

- | | | |
|-------------|--|----------------------|
| 16:15-16:35 | Εγκυμοσύνη σε ασθενείς με αγγειίτιδες | Σ. Ντάλη |
| 16:35-16:55 | Τι νεότερο για τις λοιμώξεις σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες και γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα? | Κ. Θωμάς |
| 16:55-17:15 | Νεφρική προσβολή σε παιδιά ή ενήλικες με IgA αγγειίτιδα: Τι νεότερο? | Δ. Γκαλίτσιου |
| 17:15-17:45 | Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα-ρευματική πολυμυαλγία: Διαφορετικές παθήσεις ή παθήσεις του ίδιου φάσματος (GCA-PMR Spectrum Disease, GPPS)? | Π. Σταμάτης |

17:45-18:45 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ

Προεδρείο: Γ. Κήτας, Γ. Μουστάκας

- | | | |
|-------------|---|---------------------|
| 17:45-18:05 | Είναι εφικτή η διακοπή των γλυκοκορτικοειδών στις συστηματικές αγγειίτιδες? | Χ. Τσαλαπάκη |
| 18:05-18:25 | Ποια η πραγματική αποτελεσματικότητα-ασφάλεια του rituximab ως θεραπεία συντήρησης στις ANCA-αγγειίτιδες? | Χ. Γιαλούρη |
| 18:25-18:45 | Πνευμονική αιμορραγία στις συστηματικές αγγειίτιδες | Β. Τζίλας |

18:45-19:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

19:15-20:15 ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΤΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ

Προεδρείο: Δ. Βασιλόπουλος, Σ. Μαρινάκη

- | | | |
|-------------|---|-----------------------|
| 19:15-19:35 | Rituximab vs. κυκλοφωσφαμίδη ως θεραπεία επαγωγής σε ασθενείς με ANCA-αγγειίτιδες? | Σ. Λιονάκη |
| 19:35-19:55 | Doppler ultrasound vs. βιοψία κροταφικής αρτηρίας για την διάγνωση της γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας? | Γ. Ευαγγελάτος |
| 19:55-20:15 | Πλασμαφαίρεση ή όχι σε σοβαρές-απειλητικές για τη ζωή αγγειίτιδες? | Ε. Φράγκου |

20:15-20:45 ΤΕΛΕΥΤΗΡΙΟΣ ΟΜΙΛΙΑ

Προεδρείο: Δ. Βασιλόπουλος

- | | |
|--------------------------|-----------------------|
| Νόσος Αδαμαντιάδη-Behcet | Π. Π. Σφηκάκης |
|--------------------------|-----------------------|

20:45-21:00 ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ομιλητές - Πρόεδροι

Karadag Omer	*Hacettepe University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Rheumatology**Director, Hacettepe University Vasculitis Research Centre, Sıhhiye-Ankara, Turkey
Αγγελής Γεώργιος	Νεφρολόγος, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο»
Απανωμεριτάκη Αναστασία	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπείο» Βούλας
Αργυρίου Ευαγγελία	Ρευματολόγος
Βασιλόπουλος Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και Ομώνυμου Εργαστηρίου, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γακιοπούλου Χαρίκλεια	Παθολογοανατόμος, Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Γαραντζιώτης Παναγιώτης	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Department of Internal Medicine 3, Rheumatology and Immunology, Erlangen University, Germany
Γαρύφαλλος Αλέξανδρος	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.
Γιαλούρη Χρυσούλα	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γιάννου Παναγιώτα	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γιαννούλη Σταυρούλα	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Αιματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γκαλίτσιου Δήμητρα	Νεφρολόγος, Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Γουλές Ανδρέας	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ρευματολόγος, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Δαρεμά Μαρία	Νεφρολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα «Α. Μπίλλης», Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Δημητρούλας Θεόδωρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Δημοπούλου Νίκη-Βιολέτα	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας-Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Δρούζας Κωνσταντίνος	Νεφρολόγος, Επικουρικός Ιατρός, Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Ευαγγελάτος Γεράσιμος	Ρευματολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Σωτηρία»
Ευαγγέλου Ειρήνη	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Θεότικος Ευάγγελος	Ρευματολόγος, Επιμ. Β' ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ασκληπιείο» Βούλας
Θωμάς Κωνσταντίνος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Καραμανάκος Αναστάσιος	Ρευματολόγος, Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Κατσίκας Γεώργιος	Ρευματολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Κατσιμπρή Πελαγία	Ρευματολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Κατσούλη Ολγα	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Κήτας Γεώργιος	Ρευματολόγος, Διευθυντής Ρευματολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»
Κουτσιανάς Χρήστος	Ρευματολόγος-Ειδικός Παθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Κουτσογιάννη Αλεξάνδρα	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Κωνσταντοπούλου Πηνελόπη	Ρευματολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Λαζαρίνη Αργυρώ	Ρευματολόγος, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο»
Λιονάκη Σοφία	Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Μαρινάκη Σμαράγδη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Διευθύντρια Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Μαρκέτος Νικόλαος	Ρευματολόγος, Μονάδα Μοριακής Φυσιολογίας & Κλινικών Εφαρμογών, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Μαυραγάνη Κλειώ	Ρευματολόγος, Καθηγήτρια Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Μαυρέα Ε.	Νοσηλεύτρια ερευνών, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Μολέ Ευαγγελία	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ»
Μουστάκας Γεώργιος	Νεφρολόγος, Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Μπανός Αγγελος	Μεταδιδακτορικός Ερευνητής ΙΙΒΕΑΑ, Ειδικεύομενος Ρευματολογίας, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας
Μποκή Κυριακή	Ρευματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Metropolitan General
Μπολέτης Ιωάννης	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Μπόλλα Ελεάνα	Ειδικεύομενη Ρευματολογίας, Ρευματολογικό Τμήμα, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ)
Μπούμπας Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Μονάδας Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Πρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)
Μωυτέρη Δέσποινα	Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής, Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «Αρεταίειο»
Νίτσα Μαρία	Ειδικεύομενη Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Ντάλη Στέλλα	Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη
Ξυνογαλάς Ιωάννης	Ειδικεύομενος Ρευματολογίας, Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Οικονομάκη Θεοδώρα	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β'ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Παλαμηδάς Δ.Α.	Βιολόγος, Υποψήφιος Διδάκτορας, Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Ρευματολογικό Τμήμα, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ)
Παντζοπούλου Ευαγγελία	Ειδικεύομενη Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Β Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Παπαγόρας Χαράλαμπος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Ιατρική Σχολή Δ.Π.Θ.
Παπαϊωάννου Ο.	Ειδικεύομενος Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Πετράς Δημήτριος	Νεφρολόγος, Διευθυντής, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Πέτρου Δήμητρα	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Πιτσιγαυδάκη Σοφία	Ρευματολόγος, Επιμευική Επιμελήτρια, Ρευματολογική Κλινική, Π.Α.Γ.Ν.Η, Κρήτη
Πλακιάς Βασίλειος	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα «Α. Μπίλλης», Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
Πουλλή Τσιελεστίνα	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Ρηγόγλου Στυλιανή	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Σκαλιώτη Χρυσάνθη	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Σκεπαστιανός Βασίλειος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Στάγκου Μαρία	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας Α.Π.Θ., Α' Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Σταθοπούλου Ελπινίκη	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Σταμάτης Παύλος	Ρευματολόγος, Επιμελητής Β' Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Lund/Malmö, Σουηδία
Στεφανίδης Ιωάννης	Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Ειδικός Παθολόγος, Νεφρολόγος, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας
Στυλιανού Κωνσταντίνος	Επίκουρος Καθηγητής Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Νεφρολογικής Κλινικής, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
Σφηκάκης Πέτρος	Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής & Μονάδος Ρευματολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Τεκτονίδου Μαρία	Ρευματολόγος, Καθηγήτρια Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Τζίλας Βασίλειος	Επίκουρος Καθηγητής Πνευμονολογίας Ε.Κ.Π.Α., Research Collaborator Pulmonary Medicine, Mayo Clinic, Rochester Minnesota, USA
Τσαλαπάκη Χριστίνα	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Τσοτσορού Ουρανία	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Φανουριάκης Αντώνιος	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Φράγκου Ελένη	Νεφρολόγος, Γ.Ν. Λεμεσού, ΟΚΥΠΥ, Κλινική Καθηγήτρια, Τμήμα Βασικών και Κλινικών Επιστημών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος
Φραγκούλης Γεώργιος	Ρευματολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Χαβάτζα Κατερίνα	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π. Γ.Ν.Α. «Αττικόν»
Χαλκιά Αглаΐα	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ. Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Research Fellow in Vasculitis and Lupus Research Group, University of Cambridge, supported by HSS-Stavros Niarchos Foundation through Hellenic Society of Nephrology and European Renal Association
Χατζηγιάννη Αιμιλία	Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας-Κλινικής Μικροβιολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή-Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Γενικές Πληροφορίες

Διοργάνωση:

Ινστιτούτο Μελέτης, Έρευνας, Εκπαίδευσης και Θεραπείας Νοσημάτων Αγγείων, Καρδιάς, Εγκεφάλου και Νεφρών

Σε συνεργασία με τη:

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Ημερομηνία διεξαγωγής:

27-28 Σεπτεμβρίου 2024

Τόπος Διεξαγωγής:

Ξενοδοχείο Crowne Plaza
Μιχαλακοπούλου 50
Αθήνα 11528
Τηλ.: 210 7278 000

Εγγραφές:

Η εγγραφή και η παρακολούθηση της Διημερίδας είναι δωρεάν και επιτρέπεται μόνο σε επαγγελματίες υγείας και σε προπτυχιακούς/μεταπτυχιακούς φοιτητές. Οι φοιτητές είναι απαραίτητο να βεβαιώνουν την ιδιότητά τους, προσκομίζοντας αντίστοιχο αποδεικτικό στοιχείο.

Οδηγίες παρακολούθησης με φυσική παρουσία:

Όσοι συμμετέχοντες επιθυμούν να έχουν φυσική παρουσία θα πρέπει να προσέλθουν στο χώρο διεξαγωγής για την εγγραφή τους ή να πραγματοποιήσουν την προεγγραφή τους ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας www.events.gr.

Στους συμμετέχοντες θα σταλεί ηλεκτρονικό barcode που θα πρέπει να σαρώνουν κατά την είσοδό τους στην αίθουσα. Για την είσοδο στην αίθουσα θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας βάσει της ώρας άφιξης στον συνεδριακό χώρο και όχι το πότε πραγματοποιήθηκε η εγγραφή στο συνέδριο.

Οδηγίες διαδικτυακής παρακολούθησης:

Εάν είστε **νέος χρήστης** παρακαλούμε ακολουθήστε τη διαδικασία **δημιουργίας λογαριασμού** συμπληρώνοντας τα απαραίτητα πεδία στο **Livemed** (πατήστε στο πεδίο **Register / Εγγραφή**). Η δημιουργία λογαριασμού είναι **δωρεάν** και υποχρεωτική για την παρακολούθηση των ομιλιών. Εάν έχετε ήδη λογαριασμό στο Livemed χρησιμοποιήστε τους κωδικούς σας για να συνδεθείτε, επιλέξτε από το μενού την κατηγορία Live, το συνέδριο που θέλετε να παρακολουθήσετε και στη συνέχεια το εικονίδιο **Go Live** ή **Go Virtual**.



Στη συνέχεια για να συνδεθείτε με την αίθουσα, επιλέγете από το μενού που εμφανίζεται στο κάτω μέρος της οθόνης σας, την **«Αίθουσα Συνεδριάσεων»**.



Εάν σας ενδιαφέρει να παραλάβετε πιστοποιητικό παρακολούθησης, θα πρέπει να πραγματοποιήσετε συμπληρωματικά την εγγραφή σας στο Συνέδριο μέσω της Εικονικής Γραμματείας, πατώντας το αντίστοιχο εικονίδιο **«Εγγραφή»**, ώστε να αρχίσει να καταγράφεται ο χρόνος παρακολούθησης.



Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης:

Σύμφωνα με τα κριτήρια της EACCME-UEMS θα χορηγηθούν μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits).

Παραλαβή πιστοποιητικού:

Βάσει της εγκυκλίου του ΕΟΦ, θα υπάρχει σύστημα καταμέτρησης του χρόνου παρακολούθησης. Το πιστοποιητικό παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμο μετά το πέρας των εργασιών της Διημερίδας σε όσους σύνεδρους έχουν κάνει εγγραφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η συμπλήρωση τουλάχιστον του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος και η ηλεκτρονική συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αξιολόγησης του Συνεδρίου.

Ο αριθμός Μορίων Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD), θα υπολογιστεί βάσει του χρόνου παρακολούθησης που θα καταγραφεί στην πλατφόρμα Livemed για όσους έχουν διαδικτυακή παρουσία και στο σύστημα καταμέτρησης στην είσοδο της αίθουσας για όσους έχουν φυσική παρουσία. Πιστοποιητικό δεν μπορεί να δοθεί για την on-demand παρακολούθηση.

Η εκδήλωση καλύπτεται φωτογραφικά, βιντεοσκοπείται και προβάλλεται σε ζωντανή μετάδοση.

Γραμματεία:



Events & Travel Solutions

E.T.S. Events & Travel Solutions A.E.

Ελ. Βενιζέλου 154, 171 22 Ν. Σμύρνη, Τηλ.: 210 98 80 032

Fax: 210 98 81 303, E-mail: ets@otenet.gr, ets@events.gr

Website: www.events.gr

Απαγορεύεται ρητά η αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, λήψη (download), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση της Εταιρίας, του συνόλου ή μέρους του περιεχομένου του Προγράμματος. Η E.T.S. Events & Travel Solutions επιφυλάσσεται ρητώς παντός νομίμου δικαιώματός της για τη διαφύλαξη των δικαιωμάτων πνευματικής και βιομηχανικής ιδιοκτησίας. Για αναλυτικότερες πληροφορίες επισκεφθείτε το www.events.gr.

Χορηγοί

abbvie

AMGEN

AstraZeneca

BIANEE^{Α.Ε.}
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Biocon BiologicsTM
Transforming Healthcare. Transforming Lives.

Boehringer
Ingelheim

DEMO^{ABEE}
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

FARAN

GENESIS
pharma

GSK

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Pfizer

Roche

SANDOZ

sobi
rare strength

ucb

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

EA1: ALBUMINURIA AFTER INDUCTION TREATMENT AND KIDNEY PROGNOSIS IN ANCA-ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS

Chalkia A.¹, Jones R.^{1,2}, Smith R.^{1,2}, Willcocks L.², Jayne D.^{1,2}

¹ Department of Medicine, University of Cambridge, UK

² Vasculitis & Lupus Clinic, Addenbrooke's Hospital Cambridge, UK

Background: It remains unclear whether persisting proteinuria in ANCA-associated glomerulonephritis (AAGN) reflects damage from the initial injury or ongoing inflammation.

Methods: Retrospective, single-centre study of biopsy-proven AAGN. The study defines the "albuminuria" group as urine albumin-to-creatinine ratio (ACR) greater than 300 mg/g and the "no albuminuria" group as ACR less than or equal to 300 mg/g at 6 months. We sought the clinical and histopathological characteristics of both the initial and subsequent biopsies and long-term kidney outcomes stratified by albuminuria levels.

Results: 218 patients were included. Within the first six months, 28 (13%) died or progressed to end-stage kidney disease (ESKD). Among the remaining 190 patients, 37% had an ACR > 300 mg/g at 6 months. The albuminuria group more frequently presented with a Berden mixed or crescentic class and had higher glomerular activity on the initial biopsy. They were more often male (odds ratio [OR] 2.69; 95% CI 1.13-6.41), younger age (OR 0.96; 95% CI, 0.93 to 0.99) and had fewer normal glomeruli in the biopsy (OR 0.96; 95% CI, 0.93 to 0.99) compared to the group without albuminuria. Over the initial 5-year period, the recovery in glomerular filtration rate (eGFR) was lower in the albuminuria group (adjusted mean difference in delta eGFR -12.5 ml/min per 1.73m²; 95% CI, -15.8 to -9.1). In multivariable analysis, ACR greater than 300 mg/g was associated with a higher risk of ESKD, even after adjusting for age, Berden classification and eGFR at diagnosis (Hazard ratio 7.25; 95% CI, 1.62 to 32.47).

Conclusions: In a well-defined cohort of AAGN, one-third of the patients, primarily younger males with a lower percentage of normal glomeruli, had persisting albuminuria after induction treatment which was associated with worse kidney outcomes independent of Berden class and eGFR at diagnosis.

Acknowledgments:

Aglaia Chalkia has been awarded a research fellowship at the University of Cambridge by Stavros Niarchos Foundation in collaboration with Hellenic Society of Nephrology and European Renal Association.

ΕΑ2: ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ

Μαυρέα Ε. Κουτσιανάς Χ. Τσαλαπάκη Χ. Βασιλόπουλος Δ.

Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι συστηματικές αγγειίτιδες είναι σπάνια πολυσυστηματικά νοσήματα με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, με ιδιαίτερες προκλήσεις στην έγκαιρη διάγνωση τους. Τόσο τα ίδια τα νοσήματα, από τα πρώτα συμπτώματα έως τη διάγνωση, όσο και οι θεραπευτικές επιλογές επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών σε πολλούς τομείς. Ελάχιστα δεδομένα σχετικά με το ταξίδι του ασθενούς με συστηματική αγγειίτιδα υπάρχουν στη βιβλιογραφία.

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή των εμπειριών του ασθενούς από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τη διάγνωση, τη θεραπεία και την παρακολούθησή του και ο βαθμός που το νόσημα επηρεάζει τη ζωή και την υγεία του σωματικά, ψυχικά, κοινωνικά αλλά και οικονομικά.

Μέθοδοι: Ασθενείς με διάγνωση συστηματικής αγγειίτιδας που παρακολουθούνται ενεργά στη Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας και Ρευματολογίας του ΓΝΑ «Ιπποκράτειο» κλήθηκαν να απαντήσουν σε ειδικό ερωτηματολόγιο, σχετικά με την πορεία της νόσου τους από τα αρχικά συμπτώματα τους έως και την τελευταία επίσκεψή τους στο κέντρο. Συγκεντρώθηκαν δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών μέσω του ιατρικού φακέλου και των ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 60 ασθενείς με συστηματικές αγγειίτιδες (GPA 35%, GCA 31,6%, EGPA 25%, MPA 3,3%, Οζώδης Πολυαρθριτίτιδα 3,3%, TAK 1,6%); 41 (68,3%) ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 63±16,3έτη. Η μέση διάρκεια από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την διάγνωση της νόσου ήταν 6 μήνες. Η πλειοψηφία των ασθενών έπασχε από τουλάχιστον μία συνοσηρότητα: 50% αρτηριακή υπέρταση 47% δυσλιπιδαιμία, 48% οστεοπόρωση, 23% καταθλιπτική συνδρομή και 18% σακχαρώδης διαβήτης.

Τα κύρια συμπτώματα στην έναρξη της συστηματικής αγγειίτιδας ήταν κόπωση/αδυναμία (56%), αρθραλγίες (51%), βήχας/δύσπνοια (48%), πυρετός (45%), εξανθήματα (30%), κεφαλαλγία (27%), άσθμα (18%), διαταραχές όρασης (10%), ρινική καταρροή (10%), χλωρότητα γνάθου (8%) και ορογονίτιδα (4%). Η αρχική εκτίμηση για τα συμπτώματα στην έναρξη έγινε κυρίως από Παθολόγο (48%) και λιγότερο συχνά από άλλες ειδικότητες (ΩΡΛ: 13%, Πνευμονολόγος: 12%, Νευρολόγος: 5%, Ορθοπαιδικός: 4%, Καρδιολόγος: 5%, Γαστρεντερολόγος: 3%, Ενδοκρινολόγος: 1%), Οφθαλμίατρος (1%) ενώ μόλις στο 6% από Ρευματολόγο. Η τελική διάγνωση έγινε από Ρευματολόγο στο 78% των περιπτώσεων, ενώ η παραπομπή σε Ρευματολόγο έγινε μόνο στο 15% από τον πρώτο ιατρό που εξέτασε τον ασθενή. 26/60 ασθενείς (43%) χρειάστηκε να διακόψουν την εργασία τους λόγω της νόσου τους. Σχεδόν οι μισοί ασθενείς (45%) θεωρούν ότι το κόστος που σχετίζεται με την υγεία τους είναι υψηλό και το ένα τρίτο εξ αυτών θεώρησαν ότι το κόστος συνετέλεσε στην καθυστέρηση της διάγνωσης.

Συμπεράσματα: Η μελέτη του ταξιδιού των ασθενών με συστηματικές αγγειίτιδες από το πρώτο σύμπτωμα μέχρι τη διάγνωση και θεραπεία κατέδειξε ανεκπλήρωτες ανάγκες που αφορούν στην πρωιμότερη διάγνωση, ευχερέστερη πρόσβαση στον ειδικό καθώς και στην

καλύτερη εκπαίδευση των μη Ρευματολόγων στην αναγνώριση των νοσημάτων αυτών. Η αναγνώριση των αιτίων που σχετίζονται με την καθυστέρηση αυτή είναι απαραίτητη για να γίνει αυτό το «ταξίδι» πιο σύντομο για τους ασθενείς.

ΕΑ3: ΥΠΕΡΗΧΟΣ ΜΑΣΧΑΛΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ ΕΚΠΟΜΠΗΣ ΠΟΖΙΤΡΟΝΙΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑΣ

Μπόλλια Ε.¹, Ευαγγελάτος Μ.², Πιτσιλκά Δ.¹, Ηλιόπουλος Α.¹

- ¹ Ρευματολογικό Τμήμα, 417 Νοσηλευτικό Ίδρυμα Μετοχικού Ταμείου Στρατού (ΝΙΜΤΣ), Αθήνα
- ² Ρευματολογικό Κέντρο, Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΓΝΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (ΓΚΑ) είναι συστηματική αγγειίτιδα που προσβάλλει την αορτή και τους κύριους κλάδους της (κρανιακούς ή/και εξωκρανιακούς). Η έγκαιρη διάγνωση και η αξιόπιστη παρακολούθηση της ενεργότητας της νόσου είναι αναγκαίες για την αποφυγή μακροπρόθεσμων επιπλοκών.

Σκοπός της μελέτης: Η ανάδειξη της σημασίας του απεικονιστικού ελέγχου με υπέρηχο μασχαλιαίων αρτηριών και τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) στη διάγνωση και την παρακολούθηση ασθενών με ΓΚΑ.

Παρουσίαση περιστατικού: Άνδρας 60 ετών προσήλθε στο τμήμα μας για διερεύνηση κεφαλαλγίας και αμφοτερόπλευρης ωμαλγίας από τριμήνου, δεκατικής πυρετικής κίνησης από 15ημέρου και υψηλών δεικτών φλεγμονής (ΤΚΕ 94 mm/hr, CRP 100,9 mg/L), ενώ ο λουτός ανοσολογικός ήταν αρνητικός. Διενεργήθηκε υπέρηχος κροταφικών και μασχαλιαίων αρτηριών, όπου στις κροταφικές δεν αναδείχθηκε παθολογία, αλλά στις μασχαλιαίες διαπιστώθηκε παθολογικά αυξημένο πάχος τοιχώματος. Για την επιβεβαίωση της διάγνωσης ακολούθησε PET, η οποία έδειξε διάχυτη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου σε υποκλείδιες, μασχαλιαίες, θωρακική και κοιλιακή αορτή. Με τη διάγνωση της εξωκρανιακής ΓΚΑ ο ασθενής έλαβε κορτικοστεροειδή και tocilizumab, με καλή κλινικοεργαστηριακή ανταπόκριση. Τρία χρόνια μετά, η επαναληπτική PET δεν ανέδειξε αυξημένη πρόσληψη του ραδιοφαρμάκου σε κανένα αγγείο. Το tocilizumab διακόπηκε και ο ασθενής παραμένει σε ύφεση, 12 μήνες μετά.

Συμπεράσματα: Ο υπέρηχος μασχαλιαίων αρτηριών είναι σημαντικός στη διάγνωση της ΓΚΑ, ιδιαίτερα σε απουσία ευρημάτων από τον υπέρηχο κροταφικών¹. Επί διαγνωστικής αμφιβολίας, η PET μπορεί να επιβεβαιώσει τα ευρήματα του υπερήχου και επιπλέον να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο παρακολούθησης της δραστηριότητας της νόσου¹. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερης σημασίας σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπείες που επηρεάζουν τους εργαστηριακούς δείκτες φλεγμονής, όπως το tocilizumab².

Βιβλιογραφία:

1. Hop H, Mulder DJ, Sandovici M, Glaudemans AWJM, van Roon AM, Slart RHJA, Brouwer E. Diagnostic value of axillary artery ultrasound in patients with suspected giant cell arteritis. Rheumatology (Oxford). 2020;59:3676-3684.

2. Evangelatos G, Fragoulis GE, Iliopoulos A. Temporal ultrasound for monitoring tocilizumab treatment in giant cell arteritis: seeing beyond serum markers? *Ann Rheum Dis*. 2021;80:e184. doi: 10.1136/annrheumdis-2019-216527

EA4: LONG-TERM OBSERVATIONAL STUDY OF INTERSTITIAL LUNG DISEASE IN ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS: EUROPEAN MULTICENTRE STUDY

Chalkia A.^{1,2}, Jones R.^{1,3}, Kamath A.⁴, Mohammad A.^{1,5}, Monti S.^{6,7}, Mukhtyar C.⁸, Nanda V.⁴, Petrakis I.⁹, Petras D.², Sinha A.⁴, Sivasothy P.³, Smith R.^{1,3}, Stylianou K.⁹, Vassilopoulos D.¹⁰, Jayne D.^{1,3}

¹ *Department of Medicine, University of Cambridge, UK*

² *Nephrology Department, General Hospital of Athens Hippokration, Greece*

³ *Vasculitis and Lupus Clinic, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK*

⁴ *Department of Respiratory Medicine, Norfolk and Norwich University Hospital, Norfolk, UK*

⁵ *Clinical Sciences, Rheumatology, Lund University, Lund, Sweden*

⁶ *Department of Internal Medicine and Therapeutics, Università di Pavia, Italy*

⁷ *Division of Rheumatology, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy*

⁸ *Vasculitis Service, Rheumatology Department, Norfolk and Norwich University Hospital NHS Trust, Norwich, UK*

⁹ *Nephrology Department, University Hospital of Heraklion, Greece*

¹⁰ *2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece*

Background: Given the limited data on the epidemiology and outcomes of patients with Interstitial Lung Disease (ILD) associated with ANCA-associated Vasculitis (AAV) or positive ANCA and the conflicting results regarding the effectiveness of immunosuppressive treatments, our objective is to describe the long-term outcomes and evaluate the impact of immunosuppressive therapy on lung function.

Methods: A European multicentre retrospective study encompassed patients with ILD-associated with AAV or ANCA. The diagnosis of ILD was confirmed by a CT chest pattern of usual interstitial pneumonia (UIP), non-specific interstitial pneumonia (NSIP), organising pneumonia or chronic hypersensitivity pneumonia. Time-to-event analyses were employed to evaluate both survival and respiratory survival, defined as independency from long-term oxygen treatment. The impact of immunosuppressive therapy was assessed by the relative change in percentage of predicted Forced Vital Capacity (FVC) and Diffusing Capacity for Carbon Monoxide (TLC_{CO}) between treatment initiation and 12 months.

Results: 173 patients with ILD were included. 135 had ILD with ANCA positivity with vasculitis (AAV-ILD) and 38 had ILD with ANCA positivity without vasculitis (ANCA-ILD). The mean age at ILD diagnosis was 70±11 years, and 82% was positive for MPO-ANCA. Median survival was

9.8 years, with a trend favouring earlier mortality in ANCA-ILD compared to AAV-ILD (log-rank, $p=0.053$). Median respiratory survival for the entire cohort was 13 years. Over a median follow-up of 4.9 years (interquartile range 2-8), the adjusted mean annual rates of absolute decline were -3.1% for FVC % and -3.8% for TLCOc %. In multivariate Cox regression analysis age (Hazard ratio (HR) 1.1; 95% CI, 1.06 to 1.16), baseline FVC % (HR 0.9; 95% CI, 0.96 to 0.99), baseline TLCOc % (HR 0.9; 95% CI, 0.96 to 0.99), and long-term oxygen requirement (HR 2; 95% CI, 1.08 to 3.88) were identified as significant predictive factors for mortality. 90% of the cohort, received immunosuppressive treatment, which included cyclophosphamide (CYC) in 52%, rituximab (RTX) in 17%, combination in 12%, mycophenolate mofetil (MMF) or methotrexate in 9% as part of the induction regimen. Evaluating the impact of immunosuppression on lung progression over 12 months revealed slowing of the decline of FVC % and TLCOc %, most evident in CYC and RTX-treated patients.

Conclusions: Our study provides insights into the long-term outcomes of AAV and ANCA associated ILD, where lung severity emerged as a predominant risk factor for mortality. Immunosuppressive treatment appeared to retard progression of lung disease in the short term.

Acknowledgments:

Aglaia Chalkia has been awarded a research fellowship at the University of Cambridge by Stavros Niarchos Foundation in collaboration with Hellenic Society of Nephrology and European Renal Association.

EA5: Η ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ 18F-FDG PET/CT ΣΤΗΝ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΗΡΙΤΙΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΕΝΕΡΓΩΝ ΚΑΙ ΑΝΕΝΕΡΓΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ, ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ: ΠΡΩΙΜΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Παλαμηδός Δ.Α.¹, Καλυκάκης Γ.^{2,3}, Μπενάκη Δ.⁴, Χατζής Λ.^{1,5}, Αργυροπούλου Ο.¹, Πάλλα Π.¹, Κόλλια Α.³, Καφούρης Π.³, Μεταξάς Μ.³, Γουλές Α.¹, Μικρός Ε.⁴, Καμπάς Κ.⁶, Αναγνωστόπουλος Κ.³, Τζιούφας Α.Γ.^{1,5}

- ¹ Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ² Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο
- ³ Τμήμα PET-CT, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
- ⁴ Τμήμα Φαρμακευτικής Χημείας, Φαρμακευτική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- ⁵ Εργαστήριο Ανοσολογίας, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής & Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών
- ⁶ Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Τμήμα Ανοσολογίας, Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ

Εισαγωγή: Η Γιγαντοκυτταρική Αρτηρίτιδα (GCA) μπορεί να προσβάλει τις κροταφικές αρτηρίες (κρανιακή-GCA) ή να παρουσιαστεί ως συστηματική νόσος προσβάλλοντας τα μεγάλα αγγεία (LVV). Η 18F-FDG PET/CT χρησιμοποιείται στη διάγνωση της LVV.

Σκοπός της μελέτης: Να διερευνηθεί η μεταβολή της 18F-FDG PET/CT μετά τη θεραπεία και να αναγνωριστούν νέοι διαλυτοί βιοδείκτες σχετιζόμενοι με την 18F-FDG PET/CT.

Ασθενείς και Μέθοδοι: 13 LVV ασθενείς, υποβλήθηκαν σε 18F-FDG PET/CT σε 2 χρονικά σημεία: κατά τη διάγνωση (ενεργός νόσος) και 6 μήνες μετά τη θεραπεία (ανενεργή νόσος). 14 ασθενείς με κρανιακή-GCA και 14 ασθενείς με Ρευματική Πολυμυαλγία χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδες ελέγχου. Ο λόγος TBR_{MDS} αξιολογήθηκε ως παράμετρος ευαισθησίας της ενεργότητας της αγγειακής φλεγμονής. Ένα πάνελ κυτταροκινών σχετιζόμενες με τα μακροφάγα (IL-12p70, TNF-α, IL-6, IL-4, IL-10, IL-1β, Αργινάση, CCL17, IL-1RA, IL-12p40, IL-23, IFN-γ, CXCL10) καθώς και μεταβολομικά δεδομένα των ίδιων ασθενών αναλύθηκαν. Τα ευρήματα στον ορό συσχέτιστηκαν με τα ευρήματα της 18F-FDG PET/CT.

Αποτελέσματα: Το TBR_{MDS} μειώθηκε σημαντικά από την ενεργό στην ανενεργή νόσο LVV (3,32 έναντι 2,65, $p=0,006$). Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα των κυτταροκινών που μελετήθηκαν. Τα επίπεδα αλανίνης ($p=0,0195$), χολίνης ($p=0,003$), διμεθυλοσουλφόνης ($p=0,034$) και ορισμένων λιπιδίων [CH2-λιπίδια ($p=0,009$), CH3-λιπίδια ($p=0,034$) και ακόρεστα λιπίδια CH=CH ($p=0,009$)] αυξήθηκαν, ενώ τα επίπεδα GlycA ($p=0,016$) και GlycB μειώθηκαν ($p=0,004$) σε ασθενείς με LVV από την ενεργό στην ανενεργή νόσο. Μόνο τα επίπεδα της χολίνης διαφέρουν αποκλειστικά στην ομάδα LVV σε σύγκριση με τις άλλες ομάδες ελέγχου. Ο σύνθετος δείκτης (TBR_{MDS}, CRP, TKE και χολίνης) εμφανίζει καλύτερη διακριτική ικανότητα μεταξύ των 2 φάσεων της νόσου ($p=0,001$) σε σύγκριση με τον λόγο TBR_{MDS} μόνο.

Συμπεράσματα: Η ενσωμάτωση δεδομένων PET-CT και βιοδεικτών αίματος μπορεί να προσφέρει ένα κλινικά χρήσιμο εργαλείο για την παρακολούθηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία ασθενών με LVV.

EA6: REAL-LIFE EXPERIENCE WITH AVACOPAN IN RENAL ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS

Chalkia A.¹, Koutsianas C.², Stathopoulou E.¹, Papras A.¹, Politi A.¹, Tsalapaki C.², Gakiopoulou H.³, Vassilopoulos D.², Petras D.¹

¹ Nephrology Department, General Hospital of Athens Hippokration

² 2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

³ 1st Department of Pathology, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, Athens, Greece

Background: Avacopan, an oral C5a receptor inhibitor, is a novel treatment for ANCA-associated vasculitis. There are limited data regarding avacopan use in those with severe kidney disease, and of 'real-world' experience using avacopan in combination remission-induction regimens.

Methods: This retrospective, observational single-centre study included all patients with renal ANCA-associated vasculitis who received avacopan in their induction regimen between January 2024 and July 2024.

Results: 6 patients were included (four MPO, two PR3). The median age was 72.5 years (range

49-87; five males and one female). Five had newly diagnosed disease, and one had relapsing disease. The main disease manifestations were kidney involvement (6/6), lung involvement (3/6), ENT involvement (2/6), and PNS involvement (1/6). The induction treatment included rituximab in four patients, and a combination of rituximab and cyclophosphamide in two patients. All but one received steroids, including three pulse doses. The main indications for avacopan were steroid sparing in three patients, severe nephritis in four patients, and resistant disease in one patient. Avacopan was initiated during the first two weeks in four patients and between the second and third month in two patients. One month after avacopan initiation, three patients completely discontinued steroids. eGFR at baseline was 12.5 ml/min/1.73m² (range 6-67) and according to Berden classification sclerotic class in three, focal in one and mixed in one. After a median follow-up of five months (range 1-8), median eGFR recovery was 6.5 ml/min/1.73m² (range 0-21), with a 67% reduction in proteinuria. All patients survived and achieved remission. One patient required rehospitalization due to a severe infection (UTI). They were four temporary discontinuations due to neutropenia and hepatotoxicity, and one permanent discontinuation after seven months due to progression to end-stage kidney disease.

Conclusions: This small patient-series from Greece suggests that avacopan is well-tolerated and facilitates glucocorticoid minimization in patients with renal ANCA-associated vasculitis.

ΕΑ7: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ 7ΕΤΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΓΙΓΑΝΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΑΡΘΡΗΡΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ

Νίτσα Μ.¹, Τσαλαπάκη Χ.¹, Λαζαρίνη Α.^{1,7}, Αργυρίου Ε.², Δανιά Β.², Μποκή Κ.², Ευαγγελάτος Γ.³, Ηλιόπουλος Α.³, Παππά Μ.⁴, Σφηκάκης Π.Π.⁴, Τεκτονίδου Μ.⁴, Γεωργούντζος Α.⁵, Καλτσονούδης Ε.⁶, Βούλγαρη Π.⁶, Δρόσος Α.⁶, Θεότικος Ε.⁷, Παπαγόρας Χ.⁸, Δημητρώλας Τ.⁹, Γαρυφαλλός Α.⁹, Καταξάκη Ε.¹⁰, Βοσβοτέκας Γ.¹¹, Μπούμπας Δ.¹², Χατζηγιάννη Α.¹, Βασιλόπουλος Δ.¹.

- ¹ Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα,
- ² Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο Σισμανόγλειο, Αθήνα,
- ³ Ρευματολογική Κλινική, Νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ, Αθήνα
- ⁴ Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
- ⁵ Ρευματολογική Κλινική, Γ. Γεννηματάς Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας
- ⁶ Ρευματολογική Κλινική, ΠΓΝ Ιωαννίνων,
- ⁷ Ρευματολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ασκληπιείο Βούλας, Αθήνα
- ⁸ Ρευματολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης,
- ⁹ Δ' Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη
- ¹⁰ Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας Οριάσιο, Αθήνα
- ¹¹ Ιδιώτης Ρευματολόγος, Θεσσαλονίκη
- ¹² Δ' Παθολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικόν, Αθήνα

Εισαγωγή: Δεδομένα σχετικά με τη διάρκεια της θεραπείας σε ασθενείς με γιγαντοκυτταρική

αρτηρίτιδα και μακρόχρονη παρακολούθηση (>5 ετών) είναι περιορισμένα.

Σκοπός της μελέτης: Η καταγραφή της διάρκειας της θεραπείας και των παραγόντων που σχετίζονται με τη διακοπή της σε ασθενείς με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα και μεγάλη διάρκεια παρακολούθησης στον ελληνικό χώρο.

Μέθοδοι: Πρόκειται για πολυκεντρική προοπτική μελέτη ηλεκτρονικής καταγραφής ασθενών με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα που παρακολουθούνται σε Ελληνικά Κέντρα. Παρουσιάζονται θεραπευτικά δεδομένα από την 3^η φάση καταγραφής των ασθενών.

Αποτελέσματα: 89 ασθενείς με επαρκή δεδομένα παρακολούθησης σε όλες τις φάσεις της μελέτης συμπεριελήφθησαν στην ανάλυση. Εξήντα επτά (75%) ήταν γυναίκες με μέση ηλικία 71.6 ± 8.1 έτη και διάμεση διάρκεια νόσου από τη διάγνωση έως και την τελευταία εκτίμηση τα 7.2 έτη. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αρχικά θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή (100%, διάμεση δόση: 40mg πρεδνιζολόνης ημερησίως), ενώ κατά τη διάρκεια παρακολούθησης 34% (30/89) έλαβαν πρόσθετη αγωγή με cs-DMARDs και/ή b-DMARDs (17%, 15/89) αντίστοιχα. Τριάντα έξι ασθενείς (40,4%) παρουσίασαν τουλάχιστον 1 επεισόδιο υποτροπής μεταξύ 2^{ης} και 3^{ης} καταγραφής. Κατά την τελευταία εκτίμηση, 48% (43/89) των ασθενών είχαν διακόψει όλες τις θεραπείες και 54% (48/89) είχαν διακόψει τα γλυκοκορτικοειδή. Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης, παράγοντες που συσχετίστηκαν με τη διακοπή της θεραπείας ήταν η απουσία υποτροπών (OR=2.76; 95%CI: 1.13-6.74) και η μη χρήση b/cs-DMARDs (OR=4.69; 95%CI: 1.76-12.50). Από την πολυπαραγοντική ανάλυση επιβεβαιώθηκε ότι οι ασθενείς που δεν χρειάστηκε να λάβουν b/cs-DMARDs είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να διακόψουν όλες τις θεραπείες (OR=5.15; 95%CI: 1.56-17.01).

Συμπεράσματα: Σε αυτή την μεγάλη σειρά καθημερινής κλινικής πρακτικής ασθενών με γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα από τον Ελληνικό χώρο, κατά την επανεκτίμηση των ασθενών ~7 έτη μετά την διάγνωση, 46% συνεχίζει να λαμβάνει γλυκοκορτικοειδή, ενώ 40% των ασθενών παρουσίασε ≥ 1 επεισόδιο υποτροπής μεταξύ 2^{ης} και 3^{ης} καταγραφής. Η απουσία υποτροπών και η μη ανάγκη λήψης b/cs DMARDs σχετίστηκε με μεγαλύτερη πιθανότητα διακοπής των θεραπειών.

Ευχαριστίες: Η μελέτη χρηματοδοτήθηκε εν μέρει από τον Ειδικό Λογαριασμό Κονδυλίων Έρευνας [ΕΛΚΕ] του Πανεπιστημίου Αθηνών (#12085, 12086, Επιστ. Υπεύθυνος: Δ. Βασιλόπουλος) και την Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ).

ΕΑ8: ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΟΒΑΡΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ANCA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ.

Χ. Σκαλιώτη, Ε.Κάψια, Σ. Τσιάκας, Ο. Παπαϊωάννου, Α. Αβρονιδάκη, Ε Καλαϊτζάκης, Ι. Ν. Μπολέτης, Σ. Μαρινάκη

Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γ.Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Εισαγωγή: Οι σοβαρές λοιμώξεις αποτελούν συχνή επιπλοκή, που αυξάνει τη νοσηρότητα και τη θνητότητα των ασθενών με ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα (AAV). Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της επίπτωσης και των παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση

σοβαρών λοιμώξεων, που χρήζουν νοσηλείας, σε ασθενείς με AAV και σοβαρή νεφρική προσβολή.

Μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τους φακέλους ασθενών με AAV που παρακολουθούνταν στο κέντρο μας στην περίοδο 1999-2023.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 92 ασθενείς (49 άνδρες) με διάμεση ηλικία 63.5 έτη (IQR;53-70.5). Γενικευμένη νόσο παρουσίαζε 62,36% των ασθενών, με μέσο BVAS 18.14 ($\pm$ 5.43) και MPO ANCA σε 59.78% των ασθενών. Ιστολογική τεκμηρίωση της νεφρικής βλάβης καταγράφηκε σε 96.7% των ασθενών. Κατά την διάγνωση η διάμεση τιμή eGFR ήταν 18.5 ml/min (IQR;11.15-29.51). Ως θεραπεία επαγωγής οι ασθενείς έλαβαν κυκλοφωσφαμίδη (56,52%), συνδυασμό μειωμένης δόσης κυκλοφωσφαμίδης-rituximab (36.96%), rituximab (6.52%), ώσεις μεθυλπρεδνιζολόνης (76.08%), συνεδρίες πλασμαφαίρεσης (46.15%). Η θεραπεία συντήρησης περιελάμβανε rituximab, azathioprine, mycophenolate mofetil, μεθυλπρεδνιζολόνη σε 36.95%, 39.13%, 21.73% και 100% των ασθενών αντίστοιχα. Σε διάμεσο χρόνο παρακολούθησης 3.99 έτη (IQR;1.83-10) (564.96 ασθενείς/έτη) καταγράφηκαν 49 επεισόδια σοβαρών λοιμώξεων σε 40 ασθενείς, με συχνότερη εστία το αναπνευστικό (65%). Η επίπτωση των σοβαρών λοιμώξεων στο χρόνο παρακολούθησης ήταν 9.6/100 ασθενείς-έτη. Στη διάρκεια του 1^{ου} έτους παρακολούθησης η επίπτωση σοβαρών λοιμώξεων ήταν 25.38%/100 ασθενείς-έτη. Η συχνότητα των λοιμώξεων ανάλογα με τη θεραπεία επαγωγής ήταν για την κυκλοφωσφαμίδη, τον συνδυασμό μειωμένης δόσης κυκλοφωσφαμίδης-rituximab και το rituximab 51.1%, 40% και 2.5% αντίστοιχα. Κατά την φάση θεραπείας συντήρησης, η συχνότητα των λοιμώξεων ήταν 27.5%, 45%, 25% για τα rituximab, azathioprine, mycophenolic acid αντίστοιχα. Στη διάρκεια του χρόνου παρακολούθησης 2 ασθενείς (2.17%) απεβίωσαν λόγω λοίμωξης. Η πολυπαραγοντική ανάλυση έδειξε ότι η πλασμαφαίρεση κατά τη διάγνωση ήταν ισχυρός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων (OR;1.53, 95%CI:1.29-2.95) σε όλη τη διάρκεια του χρόνου παρακολούθησης.

Συμπεράσματα: Σε αυτή την ομάδα ασθενών με AAV με βαριά νεφρική προσβολή, φάνηκε ότι οι σοβαρές λοιμώξεις ήταν συχνότερες όταν το ανοσοκατασταλτικό σχήμα επαγωγής της ύφεσης περιελάμβανε κυκλοφωσφαμίδη. Σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση των λοιμώξεων ήταν η ανάγκη πλασμαφαίρεσης.

