

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

9^η
ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ:

Αγγειίτιδες

Ξεχωριστή ενότητα με παρουσίαση
πρωτότυπων ερευνητικών εργασιών

Χορηγούνται
12,5 Μόρια
Συνεχιζόμενης
Ιατρικής
Εκπαίδευσης
(CME-CPD)

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
Crowne Plaza
Αθήνα

22-23
Σεπτεμβρίου
2023

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Χαιρετισμός

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με χαρά σας καλωσορίζουμε για 9^η **συνεχή χρονιά** στη Διημερίδα για τις «**Αγγειίτιδες**». Η Διημερίδα συνδιοργανώνεται και φέτος από τη Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας της Β' Παθολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ (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 22** και το **Σάββατο 23 Σεπτεμβρίου 2023** στην Αθήνα (**Ξενοδοχείο Crowne Plaza**).

Για φέτος έχουν προγραμματιστεί Στρογγυλά Τραπέζια για τα νέα δεδομένα στην παθογένεση και θεραπεία των αγγειϊτιδων, τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με προσβολή συχνών οργάνων-στόχων όπως το δέρμα, οι πνεύμονες και οι οφθαλμοί, την εκτίμηση των εκβάσεων στις συστηματικές αγγειϊτιδες, την αντιμετώπιση ασθενών με «δύσκολες» μορφές αγγειϊτιδων, καθώς τις τελευταίες εξελίξεις με την είσοδο των στοχευμένων θεραπειών στην 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, καθώς και την παρουσίαση-συζήτηση διδακτικών περιπτώσεων ασθενών από διαφορετικά κέντρα από όλη τη χώρα με θέμα τις αγγειϊτιδες.

Επιπλέον, φέτος θα έχουμε την χαρά να έχουμε μαζί μας δύο διακεκριμένους Ομιλητές τον **Καθηγητή Aladdin Mohammad** από τη Σουηδία που θα δώσει την εναρκτήρια ομιλία με θέμα την γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα (*The diagnosis, monitoring and management of Giant Cell Arteritis across disease spectra*) και τον **Καθηγητή Νεφρολογίας Αλέξανδρο Καρρά** από τη Γαλλία που θα δώσει την τελευταία ομιλία με θέμα τη νεφρική πρόγνωση στις ANCA αγγειϊτιδες (*ANCA vasculitis: can we improve renal prognosis?*).

Η παρουσία για άλλη μια φορά ενός εκλεκτού επιτελείου Προεδρείων και Ομιλητών με μακροχρόνια εμπειρία στο αντικείμενο αυτό εγγυάται την επιτυχία της εκδήλωσης και την εκπλήρωση των στόχων που έχουν τεθεί.

Σας περιμένουμε, λοιπόν, όλες και όλους σας να συμμετάσχετε ενεργά και να συμβάλλετε έτσι στην επιτυχία μιας ακόμη Διημερίδας για τις Αγγειϊτιδες.

Με εκτίμηση,

Δημήτριος Βασιλόπουλος
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής
Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας

Επιτροπές

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Δ. Βασιλόπουλος

ΜΕΛΗ:

Ι. Μπολέτης

Δ. Πετράς

Κ. Τσιούφης

Κ. Φίλης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Π. Γιάννου

Α. Γουλές

Δ. Γούμενος

Δ. Δαούσης

Κ. Θωμάς

A. Karras

Π. Κατσιμπρή

Χ. Κουτσιανάς

Μ. Κωστοπούλου

Σ. Λιονάκη

Σ. Μαρινάκη

Κ. Μποκή

Δ. Μπούμπας

Π. Σταμάτης

Π. Σφηκάκης

Μ. Τεκτονίδου

Χ. Τσαλαπάκη

Α. Φανουριάκης

Γ. Φραγκούλης

Α. Χαλκιά

Επιστημονικό Πρόγραμμα

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

22 Σεπτεμβρίου

2023

14:00-14:30 ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ - ΕΓΓΡΑΦΕΣ

14:30-16:30 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΒΗΜΑ

Προεδρείο: Κ. Μαυραγάνη, Α. Φανουριάκης

EA1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πέτρου Δ¹, Ντουνούση Ε², Γκαλίτσιου Δ³, Καταρτζή Κ⁴, Κρίκη Κ⁴, Λιακόπουλος Β⁵, Μαρινάκη Σ⁶, Βαίος Β⁵, Σαρδέλη Α¹, Γκίκα-Ζερβού Λ², Γιαννακόπουλος Π¹, Καλογερόπουλος Π¹, Μπολέτης ΙΝ⁶, Μουστάκας Γ³, Παναγιώτσος Σ⁴, Λιονάκη Σ¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

² Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

³ Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Γεώργιος Γεννηματάς»

⁴ Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁵ Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογικής κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης, «ΑΧΕΠΑ»

⁶ Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

EA2: PREVALENCE OF ANCA ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS AT A GREEK REFERENCE CENTRE FOR GLOMERULAR DISEASES

Chalkia A.¹, Koutsianas C.², Giannou P.¹, Tsalapaki C.², Mpora M.¹, Gakiopoulou H.³, Tsioufis K.⁴, Vassilopoulos D.², Petras D.¹

¹ Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

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

⁴ 1st Department of Cardiology, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

EA3: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΡΟΛΙΖΥΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΔΥΟ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Κουτσιανός Χ.¹, Καράγεωργας Θ.², Τσαλαπάκη Χ.¹, Παναγιωτόπουλος Α.¹, Μαυρέα Ε.¹, Μπούμπας Δ.², Βασιλόπουλος Δ.¹

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

² Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αττικόν, Αθήνα

EA4: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πέτρου Δ.¹, Ντουνούση Ε.², Γκαλίτσιου Δ.³, Καταρτζή Κ.⁴, Κρίκη Κ.⁴, Λιακόπουλος Β.⁵, Μαρινάκη Σ.⁶, Βάιος Β.⁵, Σαρδέλη Α.¹, Γκίκα-Ζερβού Λ.², Νικολόπουλος Π.¹, Μπολέτης Ι.Ν.⁶, Μουστάκας Γ.³, Παναγιώτσος Σ.⁴, Λιονάκη Σ.¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

² Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

³ Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Γεώργιος Γεννηματάς»

⁴ Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁵ Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογικής κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης, «ΑΧΕΠΑ»

⁶ Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

EA5: Η ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ – ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ: ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Κουτσιανός Χ.¹, Χαλκιά Α.², Τσαλαπάκη Χ.¹, Γιάννου Π.², Μαυρέα Ε.¹, Πετράς Δ.², Βασιλόπουλος Δ.¹

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

² Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

EA6: MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIS AND POPULATION CONTROLS: CHARACTERISTICS AND OVERALL MORTALITY

Stamatis P.^{1,2}, Mohammad M.A.³, Erlinge D.³, Turesson C.⁴, Jayne D.⁵, Mohammad A.J.^{1,5}

¹ Department of Clinical Sciences Lund, Rheumatology, Lund University, Sweden

² Department of Rheumatology, Sunderby Hospital, Luleå, Sweden

³ Department of Clinical Sciences Lund, Cardiology, Lund University, Sweden

⁴ Department of Clinical Sciences Malmö, Rheumatology, Lund University, Sweden

⁵ Department of Medicine, University of Cambridge, UK

EA7: ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Μαυρέα Ε. Κουτσιανός Χ. Τσαλαπάκη Χ. Βασιλόπουλος Δ.

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

EA8: INTERSTITIAL CELLULAR PHENOTYPING IN ANCA-ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS AND ITS PREDICTIVE VALUE FOR KIDNEY OUTCOME

Chalkia A.^{1,2}, Gakiopoulou H.³, Koutsianas C.⁴, Panagiotopoulos A.⁴, Palamaris K.³, Thomas K.⁴, Jayne D.¹, Vassilopoulos D.^{4#}, Petras D.^{2#}

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

² Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

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

⁴ 2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

#These authors have contributed equally to this work

EA9: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΘΡΗΡΙΤΙΔΑ ΤΑΚΑΥΑΣU ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΑ (ANCA) ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ**Παρταλίδου Σ.¹, Μαμόπουλος Α.², Δημοπούλου Δ.³, Δημητρούλας Θ.³**¹ Α' Παθολογική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκης² Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης³ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης**EA10: INCIDENCE AND PREDICTORS FOR RELAPSES AND SERIOUS ADVERSE EVENTS IN PATIENTS WITH ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS RECEIVING RITUXIMAB FOR REMISSION-MAINTENANCE THERAPY: A MULTICENTRE, RETROSPECTIVE STUDY****Gialouri C.G.^{1,2}, Chalkia A.³, Chavatzas A.⁴, Argyriou E.⁵, Koutsianas C.¹, Panagiotopoulos A.¹, Orfanos P.², Lagiou P.², Thomas K.⁴, Tsalapaki C.¹, Boki K.⁵, Boumpas D.⁴, Petras D.³, Vassilopoulos D.¹**¹ Joint Rheumatology Program, Clinical Immunology-Rheumatology Unit, 2nd Department of Medicine and Laboratory, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, General Hospital of Athens "Hippokration", Athens, Greece² Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens³ Nephrology Department, General Hospital of Athens "Hippokration", Athens, Greece⁴ Joint Rheumatology Program, Clinical Immunology-Rheumatology Unit, 4th Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Attikon General Hospital, Athens, Greece⁵ Sismanoglio General Hospital, Rheumatology Unit, Athens, Greece**16:30-17:30 ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ****Προεδρείο: Κ. Μαυραγάνη, Α. Φανουριάκης**

16:30-16:50	Genetic studies for drug repurposing in systemic rheumatic diseases and vasculitides	Π. Γαραντζιώτης
16:50-17:10	Ο ρόλος των διαφορετικών κυτταρικών πληθυσμών στην παθογένεση της γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας	Π. Σταμάτης
17:10-17:30	Ο ρόλος της πρωτεΐνωσης 3 (PR3) στην παθογένεση της GPA	Α. Μπανός

17:30-18:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ**18:00-19:30 ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ****Προεδρείο: Α. Γεωργούντζος, Γ. Μουστάκας**

18:00-18:30	Θεραπεία της ρευματικής πολυμυαλγίας: μετά τα γλυκοκορτικοειδή, τι;	Γ. Φραγκούλης
18:30-19:00	Νόσος αντι-GBM (Σ. Goodpasture): τι νεότερο;	Π. Γιάννου
19:00-19:30	Αγγειίτιδες και η θεραπεία τους κατά την πανδημία COVID-19: τι μάθαμε;	Κ. Θωμάς

19:30-19:45 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ - ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**19:45-20:45 OPENING LECTURE****Chairs: D. Vassilopoulos, D. Boumpas**

The diagnosis, monitoring and management of Giant Cell Arteritis across disease spectra

A. Mohammad

ΣΑΒΒΑΤΟ

23 Σεπτεμβρίου

2023

09:00-10:00

**ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ (2022-2023)****Προεδρείο: Π. Κατσιμπρή, Ι. Μακρυγιάννου**

09:00-09:30

Βασική έρευνα

Α. Μπανός

09:30-10:00

Κλινική έρευνα

Ζ. Αλεξάκου, Γ. Ευαγγελάτος

10:00-11:00

**ΠΡΟΣΦΑΤΕΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ/ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ****Προεδρείο: Δ. Γούμενος, Γ. Κατσίκας**

10:00-10:20

Νέα κριτήρια ταξινόμησης ACR/EULAR των αγγειϊδων
μεγάλων αγγείων (Γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα - Takayasu)**Χ. Τσαλαπάκη**

10:20-10:40

Κριτική σύγκριση των τελευταίων οδηγιών/συστάσεων για
τη θεραπεία της GPA/MRA (ACR, EULAR, KDIGO)**Ε. Φράγκου**

10:40-11:00

Κριτική σύγκριση των τελευταίων οδηγιών/συστάσεων για
τη θεραπεία της EGPA (ACR, EULAR, Expert European Panel)**Χ. Κουτσιανός**

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ

11:30-13:00

**ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ:****Προεδρείο: Μ. Ντόιτς, Α. Στρατηγός**

11:30-12:00

Δέρματος

Ε. Σουρά

12:00-12:30

Πνεύμονα

Β. Τζίλας

12:30-13:00

Οφθαλμών

Δ. Λαδάς

13:00-16:00

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ**Προεδρείο: Κ. Μποκή, Δ. Πετράς****Ε. Μαρολαχάκη - Α. Ρέπα***Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη***Ε. Παγκοπούλου - Θ. Δημητρούλας***Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη***Τ. Πουλλή - Δ. Γκαλίτσιου***Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα***Κ. Γκιόλας - Π. Καλογερόπουλος***Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α, Π.Γ.Ν. «Αττικών», Αθήνα***Γ. Αγγελής - Π. Γιάννου***Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα***Χ. Δρόσος - Α. Γεωργούντζος***Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα***Α. Παναγιωτόπουλος - Γ. Ευαγγελάτος***Α' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα***Ν.Β. Δημοπούλου - Χ. Τσαλαπάκη***Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα*

ΣΑΒΒΑΤΟ

23 Σεπτεμβρίου

2023

Β. Κουλούρη - Π. Βλαχογιαννόπουλος*Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα***Ε. Ροκκά – Χ. Σκαλιώτη***Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα***Δ. Κατσιφής-Νέζης – Α. Φανουριάκης***Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «Αττικόν», Αθήνα***Μ. Γιαννοπούλου – Π. Κατσιμπρή***Ρευματολογική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ, Αθήνα***16:00-16:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ****16:15-17:45 ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ****Προεδρείο: Μ. Τεκτονίδου, Κ. Στυλιανού**16:15-16:45 Ποιότητα ζωής ασθενών με συστηματικές αγγειίτιδες **Α. Παναγιωτόπουλος**16:45-17:15 Πώς εκτιμούμε την απόκριση στη θεραπεία ασθενών με ANCA-αγγειίτιδες; Μπορούμε να την προβλέψουμε; **Α. Χαλκιά**17:15-17:45 Ποιος ο ρόλος του PET-CT στη διάγνωση, παρακολούθηση και πρόβλεψη υποτροπών στις αγγειίτιδες μεγάλων αγγείων; **Θ. Δημητρούλας****17:45-18:45 ΔΥΣΚΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ:****ΠΟΙΕΣ ΟΙ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΗΜΕΡΑ;****Προεδρείο: Κ. Γεωργανάς, Μ. Στάγκου**17:45-18:05 Νόσος Αδαμαντιάδη - Behcet **Π. Σφηκάκης**18:05-18:25 Απειλητική για τη ζωή - ζωτικά όργανα GPA/MPA **Ι. Πετράκης**18:25-18:45 Αγγειίτιδα ΚΝΣ **Χ. Κουτσιανάς****18:45-19:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ ΚΑΦΕ****19:15-20:15 ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ: ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ****Προεδρείο: Μ. Βουλγαρέλης, Σ. Μαρινάκη**19:15-19:35 Θεραπεία κρουοσφαιραιμικής αγγειίτιδας: πού βρισκόμαστε σήμερα; **Α. Γουλιές**19:35-19:55 Αναστολείς συμπληρώματος: ποια είναι η θέση τους στον σύγχρονο θεραπευτικό αλγόριθμο των ANCA-αγγειιτιδων; **Σ. Λιονάκη**19:55-20:15 Αναδυόμενες θεραπείες στην ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (EGPA) **Δ. Δαούσης****20:15-20:45 ΤΕΛΕΥΤΗΡΙΟΣ ΟΜΙΛΙΑ****Προεδρείο: Δ. Βασιλόπουλος, Ι. Μπολέτης**ANCA vasculitis: can we improve renal prognosis? **Α. Karras****20:45-21:00 ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ**

Ομιλητές - Πρόεδροι

Karras Alexandros	MD, PhD, Nephrology Department, Hôpital Européen Georges Pompidou, Université Paris Cité
Mohammad Aladdin	Associate Professor of Rheumatology, Senior Consultant and Epidemiologist, Department of Rheumatology, Skåne University Hospital, Lund, Sweden, Visiting Researcher, Department of Medicine, University of Cambridge, UK
Αγγελής Γεώργιος	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Αλεξάκου Ζωή	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βασιλόπουλος Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής και Ομώνυμου Εργαστηρίου, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Βλαχογιαννόπουλος Παναγιώτης	Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Βουλγαρέλης Μιχαήλ	Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας-Αιματολογίας, Διευθυντής, Εργαστήριο και Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Γαραντζιώτης Παναγιώτης	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Department of Internal Medicine 3, Rheumatology and Immunology, Erlangen University
Γεωργανάς Κωνσταντίνος	Ρευματολόγος
Γεωργούντζος Αθανάσιος	PhD, MPH, Διευθυντής Ρευματολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Γιαλούρη Χρυσούλα	Ειδικευόμενη Παθολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γιαννοπούλου Μαρία	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. ΚΑΤ
Γιάννου Παναγιώτα	Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Β', Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Γκαλίτσιου Δήμητρα	Νεφρολόγος, Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Γκιόλας Κωνσταντίνος	Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Γουλές Ανδρέας	Επίκουρος Καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας, Ρευματολόγος, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Γούμενος Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Διευθυντής Νεφρολογικού και Μεταμοσχευτικού Κέντρου, Π.Γ.Ν. Πατρών

Δαούσης Δημήτριος	Αν. Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Αντιπρόεδρος, Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ)
Δημητρούλας Θεόδωρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Δημοπούλου Νίκη-Βιολέτα	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Δρόσος Χαράλαμπος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Ρευματολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Ευαγγελάτος Γεράσιμος	Ρευματολόγος, Αθήνα
Θωμάς Κωνσταντίνος	Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Καλογερόπουλος Πέτρος	Νεφρολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος Ε.Κ.Π.Α., Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Παθολογική Προπαιδευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
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
Κατσιφής-Νέζης Δημήτριος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Κουλούρη Βασιλική	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Κλινική και Εργαστήριο Παθολογικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
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»
Λαδάς Δημήτριος	Χειρουργός Οφθαλμίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών
Λιονάκη Σοφία	Επίκουρη Καθηγήτρια Νεφρολογίας, Νεφρολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Μακρυνιώτου Ιωάννα	Νεφρολόγος, Διευθύντρια Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»
Μαρινάκη Σμαράγδη	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Διευθύντρια Κλινικής Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Μαρολαχάκη Ελένη	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη

Μαυραγάνη Κλειώ	Ρευματολόγος, Καθηγήτρια Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Μαυρέα Ευγενία	Νοσηλεύτρια ΠΕ, Επιστημονική Συνεργάτης, Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Μουστάκας Γεώργιος	Νεφρολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Νεφρολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Μπανός Άγγελος	Μεταδιδακτορικός Ερευνητής ΙΙΒΕΑΑ, Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Γ.Ν. Ασκληπείο Βούλας, Αθήνα
Μποκή Κυριακή	Ρευματολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Metropolitan General
Μπολέτης Ιωάννης	Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.
Μπούμπας Δημήτριος	Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνος Μονάδας Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Πρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ)
Ντόιτς Μέλανι	Αν. Καθηγήτρια Παθολογίας-Ηπατολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
Παγκοπούλου Ελένη	Ειδικευόμενη Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
Παναγιωτόπουλος Αλέξανδρος	Ειδικευόμενος Ρευματολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Παρταλίδου Στυλιανή	MD, MSc, Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική, 424 ΓΣΝΕ
Πετράκης Ιωάννης	MD, PhD, Επιμελητής Β', Νεφρολογική κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου
Πετράς Δημήτριος	Νεφρολόγος, Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Πρόεδρος Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρίας (ΕΝΕ)
Πέτρου Δήμητρα	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογική Μονάδα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
Πουλλή Τσιλεστίνα	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς»
Ρέπα Αργυρώ	Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Ρευματολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. Ηρακλείου, Κρήτη
Ροκκά Ευαγγελία	Ειδικευόμενη Νεφρολογίας, Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
Σκαλιώτη Χρυσάνθη	Νεφρολόγος, Επιμ. Α' Ε.Σ.Υ., Κλινική Νεφρολογίας και Μεταμόσχευσης Νεφρού, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

- Σουρά Ευθυμία** Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικός Συνεργάτης, Κέντρο Μελανώματος και Καρκίνου Δέρματος, Ν.Α.Δ.Ν «Ανδρέας Συγγρός»
- Στάγκου Μαρία** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Νεφρολογίας Α.Π.Θ., Α' Νεφρολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»
- Σταμάτης Παύλος** Επιμελητής Β' Ρευματολογίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Lund/Malmö, Σουηδία
- Στρατηγός Αλέξανδρος** Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Καθηγητής Δερματολογίας-Αφροδισιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Δερματολογικής Κλινικής, Ν.Α.Δ.Ν «Ανδρέας Συγγρός»
- 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 Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»
- Τζίλας Βασίλειος** Πνευμονολόγος, Επιμελητής Β', 5^η Πνευμονολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Research Collaborator Pulmonary Medicine, Mayo Clinic, Rochester Minnesota, USA
- Τσαλαπάκη Χριστίνα** Ρευματολόγος, Επιμελήτρια Α', Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας-Ρευματολογίας, Β' Παθολογική Κλινική & Ομώνυμο Εργαστήριο, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»
- Φανουριάκης Αντώνιος** Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Δ' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»
- Φράγκου Ελένη** Νεφρολόγος, Γενικό Νοσοκομείο 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»
- Χαλκιά Αγγαΐα** MD PhD Νεφρολόγος, Research Fellow in Vasculitis and Lupus Research Group, Department of Medicine, University of Cambridge, UK supported by HSS-Stavros Niarchos Foundation through Hellenic Society of Nephrology and European Renal Association

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:

22-23 Σεπτεμβρίου 2023

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, επιλέγεται 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 12,5 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:



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.

Περιλήψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων

ΕΑ1: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πέτρου Δ¹, Ντουνούση Ε², Γκαλίτσιου Δ³, Καταρτζή Κ⁴, Κρίκη Κ⁴, Λιακόπουλος Β⁵, Μαρινάκη Σ⁶, Βαίος Β⁵, Σαρδέλλη Α¹, Γκίκα-Ζερβού Λ², Γιαννακόπουλος Π¹, Καλογερόπουλος Π¹, Μπολέτης ΙΝ⁶, Μουστάκας Γ³, Παναγούτσος Σ⁴, Λιονάκη Σ¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

² Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

³ Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Γεώργιος Γεννηματάς»

⁴ Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁵ Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογικής κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης, «ΑΧΕΠΑ»

⁶ Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η καταγραφή της κλινικής εικόνας και της έκβασης της λοίμωξης από τον ιό SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ιστορικό ανοσοπενικής σπειραματονεφρίτιδας (ΑΣΝ).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Συνολικά 32 ασθενείς με ιστολογικά επιβεβαιωμένη ΑΣΝ και θετική δοκιμασία μοριακού ελέγχου για τον ιό SARS-CoV-2 συμπεριελήφθησαν και μελετήθηκαν. Κριτήριο αποκλεισμού από τη μελέτη αποτέλεσε η παρουσία χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου προ της λοίμωξης από SARS-CoV-2. Καταγράφηκαν το είδος της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας που χορηγήθηκε, η έκβαση της ΑΣΝ, η κλινική εικόνα της λοίμωξης από SARS-CoV-2 συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων, διάρκειας της λοίμωξης, ανάγκης νοσηλείας και ειδικών θεραπευτικών παρεμβάσεων και η τελική έκβαση αυτής. Ως ύφεση της ΑΝΣ ορίστηκε η σταθεροποίηση ή/ και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας, με απεξάρτηση από οξεία αιμοκάθαρση, εξέλιξη της σπειραματικής αιματοουρίας και κάθε εξωνεφρικής αγγειιτιδικής εκδήλωσης. Ως υποτροπή της ΑΣΝ ορίστηκε η προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας με σταθερά ενεργό ίζημα ούρων, επιμένουσες ή/ και νέες αγγειιτιδικού τύπου εξωνεφρικές εκδηλώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν συνολικά 32 ασθενείς με μέση ηλικία 59,2(±19,1) έτη. Εκ των οποίων 20(62,5%) ήταν άνδρες. 11 ασθενείς(34,4%) ελάμβαναν ανοσοκατασταλτική θεραπεία σύγχρονα με τη λοίμωξη, ενώ 14 ασθενείς(43,75%) είχαν ήδη λάβει θεραπεία με rituximab. Το 96,8% των ασθενών (31) παρουσίασαν συμπτωματολογία προ της διάγνωσης της λοίμωξης από SARS-CoV-2, ενώ ένα άτομο παρέμεινε ασυμπτωματικό. Συνολικά 9(28,125%) ασθενείς χρειάστηκαν νοσηλεία με μέση διάρκεια 6,325 ημέρες. 26 ασθενείς (81,25%) οδηγήθηκαν σε πλήρη ίαση, ενώ 3(3,125%) παρουσίασαν παρατεταμένη συμπτωματολογία και 3 (3,125%) απεβίωσαν λόγω επιπλοκών της λοίμωξης από SARS-CoV-2. Μεταξύ των ασθενών που ήταν σε ύφεση, 3(10,7%) εκδήλωσαν υποτροπή της ΑΝΣ και απαιτήθηκε η εκ νέου χορήγηση ανοσοκατασταλτικής θεραπείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη συγκεκριμένη κοορτή ασθενών με ΑΝΣ φαίνεται ότι η λοίμωξη από ιό SARS-CoV-2 συσχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και ενδεχομένως θνητότητα αλλά και αύξηση της πιθανότητας υποτροπής της νεφρίτιδας σε ασθενείς που έχουν πετύχει ύφεση προηγουμένως.

EA2: PREVALENCE OF ANCA ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS AT A GREEK REFERENCE CENTRE FOR GLOMERULAR DISEASES

Chalkia A.¹, Koutsianas C.², Giannou P.¹, Tsalapaki C.², Mpora M.¹, Gakiopoulou H.³, Tsioufis K.⁴, Vassilopoulos D.², Petras D.¹

¹ *Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece*

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*

⁴ *1st Department of Cardiology, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece*

BACKGROUND: Although ANCA-associated Glomerulonephritis (AAGN) represents a quite rare cause of glomerular disease, given its complexity high demand of hospital resources are required while the prevalence of chronic kidney disease and end-stage kidney disease (ESKD) is notably.

METHODS: We retrospectively assessed the inpatient and outpatient service of a Greek reference centre for glomerular diseases during the pre-Covid-19 period 2018-2020.

RESULTS: A total of 218 patients (38% female, median age 65±23 years) were included. All patients underwent a kidney biopsy by the nephrologist without complications. Among the different types of GN, AAGN accounted for 22% of the cases, followed by Focal Segmental Glomerulosclerosis/Minimal Change Disease (22%), IgA nephropathy (20%), Membranous Nephropathy (16%), Lupus Nephritis (6%), Membranoproliferative GN (4%), Fibrillary GN (5%), Monoclonal Gammopathy of Renal Significance (4%) and IgG4-related disease (1%). Regarding the inpatient service, there was an observable upward trend to the hospitalizations over the studied period (274, 452, 461 hospitalizations in 2018, 2019, 2020 respectively). AAGN consistently emerged as the predominant reason for hospitalizations throughout this period (53% in 2018, 33% in 2019, 39% in 2020). During hospitalizations, AAGN exhibited the highest demand for hospital resources such as haemodialysis (40%), plasma exchange (20%) and intravenous immunosuppressive treatment (100%). The outpatient's service review also revealed an increasing number of visits per person per year (279, 456 and 464 total visits in 2018, 2019 and 2020 respectively) and the disease with the highest number of visits per person was reported the AAGN (median 3.25 visits per patient per year). All the patients were managed in adherence to the latest guidelines for GN in collaboration with a multidisciplinary team, consisting of nephrologist, rheumatologist, cardiologist, and pathologist. In terms of renal outcome, AAGN after the first year of treatment presented eGFR≥60ml/min per 1.73m² in 33%, eGFR<60ml/min per 1.73m² in 66%, including 21% who progressed to ESKD, whereas in the total cohort the recorded prevalence of ESKD was less (9%).

CONCLUSION: In this reference centre, AAGN stands among the most prevalent cause of GN, marked by the highest demand for both hospitalization and regular outpatient visits. Addressing AAGN necessitates the expertise of a multidisciplinary team to provide comprehensive care that maximizes the potential for sustained positive long-term outcomes.

ΕΑ3: ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΡΟΛΙΖΟΥΜΑΒ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΗ ΚΟΚΚΙΩΜΑΤΩΣΗ ΜΕ ΠΟΛΥΑΓΓΕΙΤΙΔΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΟ ΔΥΟ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

Κουτσιανιάς Χ.¹, Καράγεωργας Θ.², Τσαλαπάκη Χ.¹, Παναγιωτόπουλος Α.¹, Μαυρέα Ε.¹, Μπούμπας Δ.², Βασιλόπουλος Δ.¹

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

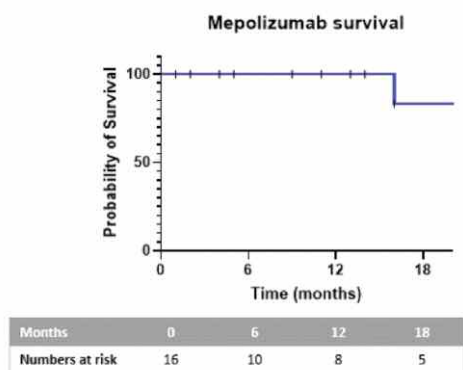
² Μονάδα Κλινικής Ανοσολογίας - Ρευματολογίας, Δ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αττικόν, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ηωσινοφιλική κοκκιωμάτωση με πολυαγγειίτιδα (Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis (EGPA)) είναι μια σπάνια μορφή ANCA-σχετιζόμενης αγγειίτιδας στην οποία είναι συχνά αρκετά δύσκολο να επιτευχθεί σταδιακή μείωση και διακοπή των κορτικοστεροειδών (ΚΣ) χωρίς υποτροπή. Το mepolizumab (ΜΕΡΟ) είναι ένας εγκεκριμένος αντι-IL5 παράγοντας για τη θεραπεία της EGPA, αλλά δεδομένα καθημερινής κλινικής πρακτικής για την μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και την επιβίωσή του δεν είναι συχνά.

ΣΚΟΠΟΣ: Η μελέτη της αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και επιβίωσης του ΜΕΡΟ για την EGPA στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη όλων των ασθενών με EGPA που έλαβαν ΜΕΡΟ σε δύο πανεπιστημιακές Ρευματολογικές κλινικές μέχρι και την 1^η Σεπτεμβρίου 2023. Τα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καταγράφηκαν στην έναρξη του ΜΕΡΟ και στην τελευταία κλινική επίσκεψη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: 17 ασθενείς με EGPA που έλαβαν ΜΕΡΟ (γυναίκες: 88.2%, μέση ηλικία: 53.3 ±17.2 έτη, διάμεση διάρκεια νόσου στην έναρξη του ΜΕΡΟ: 1.3 έτη, ANCA+: 23.5%) συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Στην έναρξη, το διάμεσο (IQR) BVASv3 ήταν 6 (7) και το ιστορικό της προσβολής των συστημάτων από την EGPA ήταν: πνευμονική προσβολή 94%, ΩΡΛ 94%, καρδιά 53%, μυοσκελετικό 47%, περιφερικό νευρικό σύστημα 35%, δέρμα 23.5% και γαστρεντερικό 23.5%. Ο διάμεσος αριθμός υποτροπών EGPA πριν από την έναρξη του ΜΕΡΟ ήταν 2, ενώ 12/17 (70%) ασθενείς είχαν προηγουμένως αποτύχει σε ανοσοκαταστολή με διάφορους παράγοντες (MTX, AZA, MMF, CYC) and 3/17 (17.6%) σε θεραπεία με omalizumab. Κατά την έναρξη του ΜΕΡΟ, όλοι οι ασθενείς ήταν σε θεραπεία με ΚΣ (διάμεση δόση πρεδνιζολόνης: 12.5 mg/ημέρα), ενώ 53% ελάμβαναν συνδυαστικά ανοσοκατασταλτική θεραπεία (MMF=7, MTX=2, RTX=2).



Σχήμα 1. Η καμπύλη επιβίωσης του mepolizumab στην κοορτή μας

Κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης [διάμεση (IQR) = 21 (38) μήνες] των ασθενών, υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση στη διάμεση δόση των ΚΣ (από 12.5 σε 1.25mg/ημέρα, $p=0.001$), ενώ 6/17 (35.3%) ασθενείς διέκοψαν πλήρως τα ΚΣ. Επιπλέον, υπήρξε μείωση στον απόλυτο αριθμό των ηωσινοφίλων (μέση τιμή, από 1603 ± 1163 σε 84 ± 42 , $p < 0.001$) και στο BVASv3 (διάμεση τιμή, από 6 σε 0, $p=0.007$). Η αθροιστική επιβίωση του φαρμάκου στους 6, 12 και 18 μήνες ήταν 100%, 100% και 83% αντίστοιχα (σχήμα 1). Το ΜΕΡΟ διεκόπη σε 2 ασθενείς λόγω υποτροπιάζουσας νόσου, ενώ ήταν καλά ανεκτό σε όλους τους ασθενείς χωρίς να παρατηρηθούν προβλήματα ασφάλειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε αυτή την μελέτη αληθινού κόσμου ασθενών με EGPA, το ΜΕΡΟ αποτέλεσε

μια αποτελεσματική και ασφαλή επιλογή με υψηλή παραμονή στη θεραπεία και σημαντική επίδραση στη μείωση της δόσης των ΚΣ. Τα ευρήματα της μελέτης μας επιβεβαιώνουν τα ευρήματα της μελέτης MIRRA¹ σε μια κοορτή με ασθενείς πραγματικού κόσμου που είχαν ανθεκτική νόσο.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Wechsler ME et al. N Engl J Med. 2017 May 18;376(20):1921-1932.

ΕΑ4: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΝΟΣΟΠΕΝΙΚΗ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ: ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πέτρου Δ.¹, Ντουνούση Ε.², Γκαλίτσιου Δ.³, Καταρτζή Κ.⁴, Κρίκη Κ.⁴, Λιακόπουλος Β.⁵, Μαρινάκη Σ.⁶, Βάιος Β.⁵, Σαρδέλη Α.¹, Γκίκα-Ζερβού Λ.², Νικολόπουλος Π.¹, Μπολέτης Ι.Ν.⁶, Μουστάκας Γ.³, Παναγιώτσος Σ.⁴, Λιονάκη Σ.¹

¹ Νεφρολογικό Τμήμα, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΠΓΝ «Αττικόν», Αθήνα

² Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

³ Νεφρολογική Κλινική, Π.Γ.Ν «Γεώργιος Γεννηματάς»

⁴ Πανεπιστημιακή Νεφρολογική Κλινική, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης

⁵ Τμήμα Νεφρολογίας και Υπέρτασης, Α' Παθολογικής κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝ Θεσσαλονίκης, «ΑΧΕΠΑ»

⁶ Νεφρολογική Κλινική και Μονάδα Μεταμόσχευσης Νεφρού ΕΚΠΑ, Ιατρική Σχολή, ΓΝΑ «Λαϊκό», Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή της συχνότητας και του είδους των ανεπιθύμητων ενεργειών που συσχετίστηκαν με τον εμβολιασμό έναντι σοβαρής νόσησης από τον ιό SARS-CoV-2 σε ασθενείς με ανοσοπενική σπειραματονεφρίτιδα (ΑΣΝ).

ΜΕΘΟΔΟΙ: Ο πληθυσμός της αναδρομικής αυτής μελέτης αποτελείται από ασθενείς με ιστολογικά τεκμηριωμένη ΑΝΣ, οι οποίοι εμβολιάστηκαν με το εμβόλιο έναντι του ιού SARS-CoV-2. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η παρουσία χρόνιας νεφρικής νόσου τελικού σταδίου προ του εμβολιασμού. Τα δεδομένα που καταγράφηκαν ήταν η ιστοπαθολογική διάγνωση της ΑΣΝ, το είδος της ανοσοκατασταλτικής θεραπείας που χορηγήθηκε, η έκβαση της νόσου, ο χρόνος από τη διάγνωση μέχρι τον εμβολιασμό, οι δόσεις του εμβολίου, οι ανεπιθύμητες ενέργειες και η ενδεχόμενη επίδραση του στην κλινική πορεία της ΑΣΝ. Ως ύφεση της ΑΝΣ ορίστηκε η σταθεροποίηση ή/ και βελτίωση της νεφρικής λειτουργίας, με απεξάρτηση από οξεία αιμοκάθαρση, εξάλειψη της σπειραματικής αιματορίας και κάθε εξωνεφρικής αγγειιδικής εκδήλωσης. Ως υποτροπή της ΑΣΝ ορίστηκε η προοδευτική έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας με σταθερά ενεργό ίζημα ούρων, επιμένουσες ή/ και νέες αγγειιδικού τύπου εξωνεφρικές εκδηλώσεις.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συνολικά μελετήθηκαν 67 ασθενείς με ΑΣΝ με μέση ηλικία τα 59,6 (±17,5) έτη, η πλειονότητα εκ των οποίων (36, 53,7%) ήταν γυναίκες. 34 ασθενείς (50,7%) είχαν ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης και 16 (23,9%) σακχαρώδη διαβήτη με μέση διάρκεια 9 και 10 έτη αντίστοιχα. 66 ασθενείς (98,5%) έλαβαν θεραπεία επαγωγής της ύφεσης και 50 (74,6%) έλαβαν θεραπεία συντήρησης της ύφεσης με επίτευξη ύφεσης στο 87,7%. Συνολικά 50 ασθενείς (94,3%) εμβολιάστηκαν έναντι του ιού SARS-CoV-2 με μέσο χρόνο 79,5 (±70,8) μήνες από τη διενέργεια της διαγνωστικής βιοψίας με μέσο όρο 3,2 (±1,0) δόσεις. Κατά τη διάρκεια του εμβολιασμού το 90% των ασθενών ήταν σε ύφεση, ενώ το 44% ελάμβαναν ακόμη ανοσοκατασταλτική θεραπεία. Το 26% των ασθενών ανέφεραν συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες σχετιζόμενες με τον εμβολιασμό και 62% τοπικά στη θέση του εμβολιασμού. Συνολικά 2 (4,3%) ασθενείς εκδήλωσαν υποτροπή της ΑΝΣ σε μέσο χρόνο 5,7 (±3,4) μήνες μετά από τη χορήγηση της 1^{ης} δόσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Από τη συγκεκριμένη κοορτή ασθενών με ΑΝΣ φαίνεται ότι το εμβόλιο

έναντι του ιού SARS-CoV-2 είναι ασφαλές, χωρίς αξιοσημείωτη επίδραση στην πιθανότητα υποτροπής της νόσου για τους ασθενείς που βρίσκονται ήδη σε ύφεση.

ΕΑ5: Η ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΤΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ – ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΧΩΡΟ: ΑΡΧΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ

Κουτσιανός Χ.¹, Χαλκιά Α.², Τσαλαπάκη Χ.¹, Γιάννου Π.², Μαυρέα Ε.¹, Πετράς Δ.², Βασιλόπουλος Δ.¹

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

² Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο, Αθήνα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι αγγειίτιδες είναι σύνθετα νοσήματα με πολυσυστηματική προσβολή και συχνά η διάγνωση και θεραπεία τους αποτελούν ιδιαίτερη πρόκληση. Ενώ υπάρχουν πολλά παραδείγματα ανάπτυξης συνεργατικών κλινικών μεταξύ άλλων ειδικοτήτων που σκοπεύουν στην ταχύτερη και καλύτερη αντιμετώπιση πολύπλοκων νοσημάτων, κάτι αντίστοιχο δεν έχει περιγραφεί συχνά στη βιβλιογραφία.

ΣΚΟΠΟΣ: Η περιγραφή της αρχικής εμπειρίας και των πρωταρχικών δεδομένων καθημερινής κλινικής πρακτικής από τον πρώτο χρόνο λειτουργίας της πρώτης συνεργατικής Ρευματολογικής – Νεφρολογικής Κλινικής Αγγειιτίδων στον Ελληνικό χώρο.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Αναδρομική μελέτη των δημογραφικών δεδομένων και κλινικών χαρακτηριστικών όλων των ασθενών που παρακολουθούνται στο κοινό Εξωτερικό Ιατρείο Αγγειιτίδων που πραγματοποιείται ανά δύο εβδομάδες σε συνεργασία μεταξύ της Μονάδας Κλινικής Ανοσολογίας – Ρευματολογίας της Β Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και του Νεφρολογικού Τμήματος του ΓΝΑ «Ιπποκράτειο».

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στο διάστημα μεταξύ 12 Μαΐου 2022 και 20 Ιουλίου 2023, 35 ασθενείς προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο Αγγειιτίδων του ΓΝΑ Ιπποκράτειο για συνολικά 72 επισκέψεις (μέσος όρος 2.6 ασθενείς ανά ημέρα ιατρείου). Οι ασθενείς ήταν στο 51.4% άνδρες με μέση ηλικία 67.7 (±13.2) έτη και στη συντριπτική πλειοψηφία (88.6%) τους έπασχαν από ANCA-σχετιζόμενη αγγειίτιδα (GPA: 49%, MPA:41%), ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς έφεραν τη διάγνωση της κρουσφαιριναιμικής αγγειίτιδας (2/35), της IgA νεφροπάθειας (1/35) και σε μία ασθενή αποκλείσθηκε το ενδεχόμενο αγγειίτιδας.

Οι ασθενείς με ANCA αγγειίτιδα είχαν διάμεση (IQR) διάρκεια νόσου 5.4 (8.6) έτη, μέσο (±SD) BVASv3 στη διάγνωση 16.7 (±7.4) και η προσβολή συστημάτων κατά τη διάγνωση ήταν: νεφροί 80.5%, κατώτερο αναπνευστικό 64.5%, ΩΡΛ 35.5%, νευρολογική προσβολή 22.6%, δέρμα 12.9%. Το 90% των ασθενών είχαν τουλάχιστον μία συννοσηρότητα, με τις πιο συχνές να είναι η αρτηριακή υπέρταση (80%), η ισχαιμική καρδιοπάθεια (32.5%) και η κατάθλιψη (19%). Οι ασθενείς έλαβαν ως αρχική θεραπεία για επίτευξη της ύφεσης κυκλοφωσφαμίδη (32%), rituximab (43%) ή συνδυασμό αυτών (15%) και επιπλέον υπεβλήθησαν σε πλασμαφαίρεση σε ποσοστό 22.6%. Το rituximab ήταν η προτιμητέα θεραπεία διατήρησης της ύφεσης σε ποσοστό 66%. Ιστορικό υποτροπών της νόσου είχαν οι μισοί ασθενείς, με την πρώτη υποτροπή να συμβαίνει κατά μέσο όρο 3.8 (±4.3) έτη μετά την αρχική θεραπεία επίτευξης της ύφεσης. Η θεραπεία επίτευξης και διατήρησης της ύφεσης μετά την πρώτη υποτροπή έγινε κυρίως με rituximab (93 και 93% αντίστοιχα). Τέλος, καταγράφηκαν 4 θάνατοι (2 από λοιμώξεις, 1 από κακοήθεια παγκρέατος και 1 από επιπλοκές μετά από αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σε αυτή την αναδρομική μελέτη των ασθενών που παρακολουθούνται στο κοινό ιατρείο Αγγειιτίδων που πραγματοποιείται σε συνεργασία μεταξύ του Ρευματολογικού και Νεφρολογικού τμήματος του νοσοκομείου μας διαφαίνεται ότι η πλειοψηφία των ασθενών είχαν πολυσυστηματική, υποτροπιάζουσα και δύσκολη νόσο με σημαντικό φορτίο συννοσηροτήτων. Το rituximab ήταν η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη θεραπεία τόσο στην αρχική επίτευξη ύφεσης (μονοθεραπεία ή συνδυασμός) όσο και στη διατήρηση της ύφεσης, ιδίως μετά από υποτροπή.

EA6: MYOCARDIAL INFARCTION IN PATIENTS WITH SYSTEMIC VASCULITIS AND POPULATION CONTROLS: CHARACTERISTICS AND OVERALL MORTALITY

Stamatis P.^{1,2}, Mohammad M.A.³, Erlinge D.³, Turesson C.⁴, Jayne D.⁵, Mohammad A.J.^{1,5}

¹ Department of Clinical Sciences Lund, Rheumatology, Lund University, Sweden

² Department of Rheumatology, Sunderby Hospital, Luleå, Sweden

³ Department of Clinical Sciences Lund, Cardiology, Lund University, Sweden

⁴ Department of Clinical Sciences Malmö, Rheumatology, Lund University, Sweden

⁵ Department of Medicine, University of Cambridge, UK

BACKGROUN/BJECTIVES: The deleterious effect of inflammation combined with glucocorticoid treatment may increase the risk for atherosclerotic events. The aims of this study were to investigate differences in baseline characteristics and survival after incident MI in patients with systemic vasculitis [SV: ANCA-associated vasculitis (AAV) and Giant Cell Arteritis (GCA)] compared to a matched reference “non-vasculitis” population with MI.

METHODS: The study cohort consisted of 1527 patients with SV (GCA n=1202; AAV n=325) diagnosed between 1997-2016 in Skåne, southern Sweden. Using a unique personal identification number, the SV cohort was linked to the national SWEDHEART register which covers every coronary care unit admission in Sweden. All cases with SV diagnosed with acute MI after the onset of SV were identified and, matched with 10 controls (age, sex and year of MI diagnosis). Baseline characteristics were compared between SV-patients and controls. The risk for death at 1, and 3 years after the MI was assessed using a Cox regression model.

Table 1. Baseline Characteristics of patients with systemic vasculitis and their reference population at the time of myocardial infarction diagnosis.

Variable	Reference	SV	p-value
n of events	776	86	NA
Demographics			
Age, years	76.0 (71.0-82.0)	77.0 (71.0-83.0)	0.65
BMI, kg/m ²	25.8 (23.4-28.8)	25.8 (23.5-27.2)	0.38
Female sex	444 (57.2%)	51 (59.3%)	0.71
Smoking status			
Never smoked	335 (43.2%)	45 (52.3%)	0.18
Ex-smoker	285 (36.7%)	24 (27.9%)	0.18
Current smoker	106 (13.7%)	10 (11.6%)	0.18
Comorbidities			
Diabetes	164 (21.2%)	16 (18.6%)	0.57
Hypertension	403 (52.1%)	46 (53.3%)	0.81
History of MI	261 (33.9%)	15 (17.4%)	<0.01
Stroke	66 (11.2%)	5 (7.6%)	0.37
Medications at baseline			
ACE-I/ARB	296 (38.3%)	26 (30.2%)	0.14
Beta-blockers	341 (44.1%)	35 (40.7%)	0.55
Aspirin	364 (47.0%)	33 (38.4%)	0.13
Statins	253 (32.7%)	27 (31.4%)	0.80
Ca-inhibitors	141 (18.2%)	20 (23.3%)	0.26
Clopidogrel	59 (7.7%)	4 (4.7%)	0.32
In-hospital characteristics			
SBP, mmHg	150.0 (130.0-167.0)	140.0 (120.0-158.0)	0.02
DBP, mmHg	80.0 (70.0-90.0)	75.0 (65.0-90.0)	0.15
S-Creatinine, umol/L	87.0 (71.0-111.0)	92.0 (73.0-117.0)	0.27
Biomarkers			
Troponin T, ng/L	0.7 (0.3-2.8)	1.2 (0.3-8.1)	0.30
HS-Troponin-T, ng/L	334.0 (128.0-1367.0)	385 (145.0-1554.0)	0.71
CRP, mg/L	5.2 (2.0-16.0)	8 (4.7-49.0)	<0.01
Hemoglobin, g/L	133.0 (120.0-145.0)	126.0 (116.0-139.0)	0.08
Type of MI			
NSTEMI	620 (79.9%)	64 (74.4%)	0.23
STEMI	156 (20.1%)	22 (25.6%)	0.23
Angiography			
Procedures, n	496 (63.9%)	54 (62.8%)	0.84
Stent implanted	285(58%)	32 (59%)	0.85

SV: Systemic Vasculitis; NA: Not applicable; BMI: Body mass index; ACE-I: angiotensin converting enzyme inhibitors; ARB: Angiotensin II receptor blockers; Ca-inhibitors: Calcium channel inhibitors; SBP: Systolic blood pressure; DBP: Diastolic blood pressure; HS-Troponin-T: High Sensitive Troponin T; S: serum; CRP: C-reactive protein; NSTEMI: Non-ST-Elevation Myocardial Infarction; STEMI: ST-Elevation Myocardial Infarction

RESULTS: A total of 86 patients (6%) were diagnosed with incident MI corresponding to proportions of 7% and 5% among AAV and GCA patients respectively. Table 1 presents the baseline characteristics of patients with SV and reference subjects. A history of MI, in particular, and stroke was less common in patients with SV. Patients with SV presented more often with elevated CRP and had on average lower haemoglobin levels. The frequency of STEMIs was slightly higher in patients with SV but there were no differences in treatment strategy, with equal proportion of patients undergoing angiography and percutaneous coronary intervention with stent implantation among patients with SV and their controls. There were no differences in the 1-year and 3-year mortality, hazard ratio (HR) of 1.16 (95% CI, 0.71-1.89) and 0.98 (95% CI, 0.64-1.49), respectively. Subgroup analyses investigating the 1-year all-cause mortality in AAV and

GCA separately showed no outcome differences compared to controls, with HR 1.26 (95% CI, 0.52-3.08) and 1.11 (0.63-1.95) respectively.

CONCLUSIONS: In this population-based cohort, patients with systemic vasculitis suffering from myocardial infarction were less likely to have a previous history of cardiovascular events compared to controls. Apart from this, they had a comparable risk profile at presentation, were treated to the same extent with percutaneous coronary intervention and showed no difference in outcome compared to matched controls. One- and 3-year all-cause mortality was not

increased in patients with SV after their MI diagnosis. The impact of glucocorticoids and other anti-inflammatory therapies on the risk of atherothrombosis and related outcomes should be further studied.

Disclosures: Nothing to disclose.

EA7: ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

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

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

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι συστηματικές αγγειίτιδες είναι σπάνια πολυσυστηματικά νοσήματα με ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων. Τόσο η ίδια η νόσος, από τα πρώτα συμπτώματα έως τη διάγνωση, όσο και οι θεραπευτικές επιλογές αφήνουν σημαντικό αποτύπωμα στη ζωή του ασθενή. Η καθυστέρηση στη διάγνωση και τη θεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

ΣΚΟΠΟΣ: 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.

ΜΕΘΟΔΟΙ: 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.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Συμπεριλήφθηκαν 30 ασθενείς με συστηματικές αγγειίτιδες (GPA 46%, EGPA 26%, GCA 10%, MPA 6%, TAK 3%); 20 ήταν γυναίκες (66%) με μέση ηλικία τα 57±15,4 έτη. Η μέση διάρκεια από την έναρξη των συμπτωμάτων έως την διάγνωση της νόσου ήταν 7 μήνες. Τα κύρια συμπτώματα στην έναρξη της νόσου ήταν κόπωση/αδυναμία (56%), αρθραλγίες (53%), βήχας/δύσπνοια (53%), πυρετός (46%), εξανθήματα (33%), κεφαλαλγία (20%), άσθμα (20%), διαταραχές όρασης (10%), ρινική καταρροή (10%), ορογονίτιδα (6%) και χλωτότητα γνάθου (3%). Η αρχική εκτίμηση έγινε κυρίως από Παθολόγο (36%) ή άλλες ειδικότητες (Πνευμονολόγος: 16%, ΩΡΛ: 10%, Νευρολόγος: 10%, Ορθοπαιδικός: 6%, Γαστρεντερολόγος: 6%, Καρδιολόγος: 6%, Ενδοκρινολόγος: 3%) ενώ μόλις στο 3% από Ρευματολόγο. Η τελική διάγνωση έγινε από Ρευματολόγο στο 74% των περιπτώσεων ενώ η παραπομπή σε Ρευματολόγο έγινε μόνο στο 20% από τον 1^ο ιατρό που εξέτασε τον ασθενή. Σχεδόν οι μισοί ασθενείς (53%, 16/30) ανέφεραν ότι χρειάστηκε να διακόψουν την εργασία τους λόγω της νόσου τους. Το 40% δήλωσε ότι το κόστος που σχετίζεται με την υγεία τους είναι αρκετά υψηλό και εξ αυτών οι 4 θεώρησαν ότι το κόστος συνετέλεσε στην καθυστέρηση της διάγνωσης. Όσον αφορά το προφίλ των συννοσηροτήτων των ασθενών, 47% είχε δυσλιπιδαιμία, 46% οστεοπόρωση, 43% αρτηριακή υπέρταση και 23% καταθλιπτική συνδρομή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: 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.

EAS: INTERSTITIAL CELLULAR PHENOTYPING IN ANCA-ASSOCIATED GLOMERULONEPHRITIS AND ITS PREDICTIVE VALUE FOR KIDNEY OUTCOME

Chalkia A.^{1,2}, Gakiopoulou H.³, Koutsianas C⁴, Panagiotopoulos A⁴, Palamaris K³, Thomas K⁴, Jayne D¹, Vassilopoulos D^{4#}, Petras D^{2#}

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

² Nephrology Department, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

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

⁴ 2nd Department of Medicine and Laboratory, Clinical Immunology - Rheumatology Unit, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Hippokration General Hospital, Athens, Greece

#These authors have contributed equally to this work

BACKGROUND: Interstitial inflammation in ANCA-associated glomerulonephritis (AAGN) is frequently observed but its correlation to clinicopathological parameters remains poorly defined.

AIM AND METHODS: Retrospective study of 40 patients with newly diagnosed AAGN with histological assessment of kidney biopsies and analysis of interstitial inflammatory cells by immunohistochemistry. We examined the correlation of the interstitial inflammatory cells with pathological parameters, and their addition to existing kidney prediction tools over a long-term follow-up [median 38 months (15-83)].

RESULTS: The interstitial infiltrates consisted of lymphocytes (T>B) in 83%, plasma cells 43%, neutrophils 43%, macrophages 40% and eosinophils 20% of the biopsies. Neutrophilic ($r=0.337$, $p=0.033$) and eosinophilic ($r=0.274$, $p=0.041$) infiltrates correlated with the mixed class, while there was an inverse correlation between macrophages and focal class ($r=-0.491$, $p=0.001$). Considering all the classes, we found an association between glomerular activity (cellular crescents/fibrinoid necrosis) and neutrophilic ($r=0.547$, $p=0.018$), eosinophilic ($r=0.456$, $p=0.05$) infiltrates and CD138⁺ plasma cells ($r=0.484$, $p=0.036$), whereas only CD68⁺ macrophages correlated with eGFR loss. At last follow-up, we validated the prognostic value of the existing models; Berden classification [C=0.790, HR 3.00 95% CI (1.674-5.929), $p=0.0005$], ARRS [C=0.786, HR 3.38 95% CI (1.295-10.61), $p=0.024$] and MCCS [C=0.726, HR 3.15 95% CI (1.362-7.878), $p=0.0091$] to ESKD and we demonstrated that the addition of CD68⁺ macrophages improved the prognostic performance in all the models (Harrell's C- statistic; C=0.820, C=0.824, C=0.779, respectively).

CONCLUSIONS: The presence and nature of interstitial inflammation has prognostic value in AAGN and may complement existing prediction tools as well as identifying newer targets for therapy.

Acknowledgements: Aglaia Chalkia MD PhD 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. This work was partially supported by the Special Account for Research Grants, National and Kapodistrian University of Athens (DV, Grants #12085, 12086) and the Greek Rheumatology Society and Professional Association of Rheumatologists.

EA9: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΚΒΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΤΙΔΑ ΤΑΚΑΓΑΣΥ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΕΣ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΑΝΤΙ-ΟΥΔΕΤΕΡΟΦΙΛΙΚΑ (ANCA) ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Παραλίδου Σ.¹, Μαμόπουλος Α.², Δημοπούλου Δ.³, Δημητρούλας Θ.³

¹ Α' Παθολογική Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκης

² Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

³ Δ' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Η Takayasu αρτηρίτιδα και οι ANCA-σχετιζόμενες αγγειίτιδες (AAV) είναι συστηματικές αυτοάνοσες παθήσεις που προσβάλλουν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, κυρίως η Takayasu. Η εγκυμοσύνη στις ασθενείς αυτές θεωρείται υψηλού ρίσκου για ανεπιθύμητες εκβάσεις, ωστόσο, η ακριβής επίπτωση τους δεν έχει αξιολογηθεί συστηματικά. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να υπολογίσουμε την επίπτωση των εκβάσεων της κύησης για την TA και τις AAV.

ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε τέσσερις βάσεις δεδομένων (Pubmed, Cochrane library, Embase and Cinahl) έως τον Μάιο, 2022. Η επιλογή μελετών, εξαγωγή δεδομένων και αξιολόγηση του συστηματικού σφάλματος διενεργήθηκε από δύο ανεξάρτητους ερευνητές. Οι εκβάσεις που μελετήθηκαν ήταν η αυτόματη αποβολή, η υπέρταση, η προ-εκλαμψία, η προωρότητα, η καισαρική τομή και η ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης, ενώ για τις AAV επιπλέον μελετήθηκε και η έξαρση της νόσου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Για την Takayasu αρτηρίτιδα η αυτόματη αποβολή υπολογίστηκε 16% (CI: 12%-21%, p<0.01) η υπέρταση 37% (CI: 30%-45%, p<0.01), η προ-εκλαμψία 14% (CI: 8%-23%, p<0.01), ο πρόωρος τοκετός 14% (CI: 10%-19%, p<0.01), η καισαρική τομή 40% (CI: 30%-51%, p<0.01) και η ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης 15% (CI: 10%-21%, p<0.01). Για τις AAV υπολογίστηκε η αυτόματη αποβολή 7% (CI: 3%-16%, p=0.65), η υπέρταση 9% (CI: 5%-18%, p=0.8), η προ-εκλαμψία 9% (CI: 4%-18%, p=0.81), ο πρόωρος τοκετός 18% (CI: 10%-31%, p=0.25), η καισαρική τομή 32% (CI: 17%-51%, p=0.04), και η ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης 21% (CI: 12%-34%, p=0.28). Η έξαρση της νόσου εκτιμήθηκε 28% (CI: 6%-69%, p<0.01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Συγκριτικά με τις αντίστοιχες επιπτώσεις για τον γενικό πληθυσμό, όπως αυτές υπάρχουν στη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι οι ασθενείς με TA και AAV έχουν συχνότερα ανεπιθύμητες εκβάσεις κατά την κύηση, γεγονός που τις καθιστά υψηλού κινδύνου και για τον λόγο αυτό, θα πρέπει να υπάρχει στενή παρακολούθηση των ασθενών πριν και καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

EA10: INCIDENCE AND PREDICTORS FOR RELAPSES AND SERIOUS ADVERSE EVENTS IN PATIENTS WITH ANCA-ASSOCIATED VASCULITIS RECEIVING RITUXIMAB FOR REMISSION-MAINTENANCE THERAPY: A MULTICENTRE, RETROSPECTIVE STUDY

Gialouri C.G^{1,2}, Chalkia A.³, Chavatzas A.⁴, Argyriou E.⁵, Koutsianas C.¹, Panagiotopoulos A.¹, Orfanos P.², Lagiou P.², Thomas K.⁴, Tsalapaki C¹, Boki K.⁵, Boumpas D.⁴, Petras D.³, Vassilopoulos D.¹

¹ Joint Rheumatology Program, Clinical Immunology-Rheumatology Unit, 2nd Department of Medicine and Laboratory, National and Kapodistrian University of Athens, School of Medicine, General Hospital of Athens "Hippokratation", Athens, Greece

² Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens

³ Nephrology Department, General Hospital of Athens "Hippokratation", Athens, Greece

⁴ Joint Rheumatology Program, Clinical Immunology-Rheumatology Unit, 4th Department of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens School of Medicine, Attikon General Hospital, Athens, Greece

⁵ Sismanoglio General Hospital, Rheumatology Unit, Athens, Greece

BACKGROUND: There are limited real-life data regarding the incidence and predictors for relapses and serious-adverse-events (SAEs) in patients with microscopic polyangiitis (MPA) and granulomatosis with polyangiitis (GPA) receiving long-term rituximab (RTX) for maintenance of remission.

OBJECTIVE: To estimate the incidence of relapses, the factors associated with their occurrence, as well the incidence of SAEs in MPA/GPA patients under RTX-maintenance therapy.

METHODS: We conducted a retrospective study of newly-diagnosed/relapsing GPA/MPA patients followed in three tertiary referral rheumatology/nephrology centres, who started RTX-maintenance therapy after achieving complete-remission (Birmingham-Vasculitis-Activity-Score version 3 [BVASv3] =0) with induction therapy. Only patients who had received ≥ 1 RTX-infusion and were followed-up for ≥ 6 months were included [01/2008–03/2023]. Relapses (any increase in BVASv3 >0) were defined as major/minor. SAEs included serious infections (SIs), COVID-19-associated hospitalizations, deaths, cardiovascular events (CVE), malignancies and hypogammaglobulinaemia.

RESULTS: 98 patients with GPA (68.4%) and MPA (31.6%) were included; 46.9% females, 55.1% newly-diagnosed, mean age at baseline 60 years. All patients received fixed-interval RTX infusions for remission-maintenance. During follow-up (median [IQR] 1.6 [0.9-3.8] years; cumulative RTX-dose: 4 [2-8] g, RTX cycles: 3 [2-6]), we identified 33 relapses (19 [57.6%] major) at an IR of 11/100 patient-years. In multivariable analysis, GPA diagnosis (adjusted Odds-Ratio [95% Confidence-Interval]: 2.37 [1.14-33.06], $p=0.035$) and number of previous relapses (adjusted OR: 2.02 [1.06-3.95], $p=0.032$) were significantly associated with relapses. We also recorded 18 SIs in 15 patients (15%, IR 6/100 patient-years), 11 COVID-19-associated hospitalizations (IR 3.7/100 patient-years), 10 deaths (10.2%, IR 3.3/100 patient-years), 3 malignancies (IR 1/100 patient-years) and 6 CVE (IR 2/100 patient-years). Hypogammaglobulinaemia developed in 6 patients (12%) among those with available IgG data ($n=50$) but only 1 of them developed SI.

CONCLUSION: In this real-life study, relapses in GPA/MPA patients under RTX-maintenance therapy occurred more often in those with GPA diagnosis and previous relapses. The SI rate was similar to what has been previously reported in the literature, although we noted an increased rate of COVID19-associated hospitalizations during the late study period. These data support the need for closer follow-up of patients with GPA/MPA receiving RTX-maintenance.

Keywords: anca-associated vasculitis, rituximab, maintenance, relapse

Acknowledgements: Supported in part by the Special Account for Research Grants (S.A.R.G.), National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece (DV #12085, 12086).
