



• **WEBINAR**

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
& ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΝΩΣΗ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΩΝ
ΕΛΛΑΔΟΣ - Έτος ίδρύσεως 1960

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ καρδιαγγειακού κινδύνου και νόσου
σε ασθενείς με χρόνια ρευματικά νοσήματα.

ΤΕΤΑΡΤΗ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ
2021  Προβολή μέσω της ιστοσελίδας
www.livemed.gr

ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ βασισμένη
σε αληθινές περιπτώσεις.

19:30 - 20:30

Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος

Αντώνης Φανουριάκης

Ρευματολογική Κλινική, Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας



20/10/2021



Περίπτωση ασθενούς

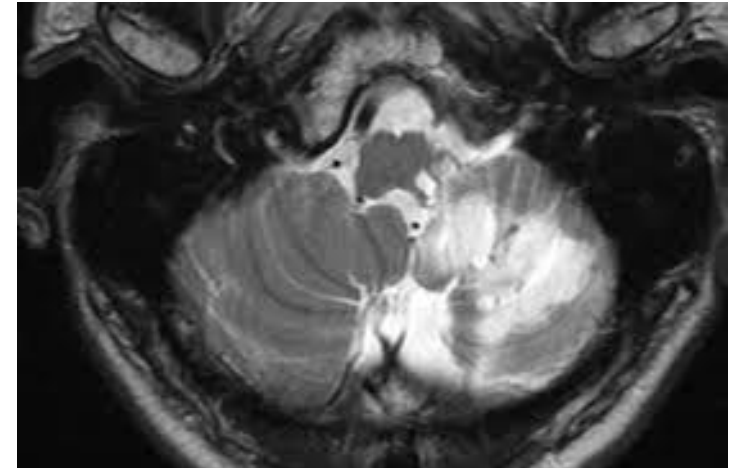
- Γυναίκα 32 ετών (2011)
- **Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος** (2001) με εκδηλώσεις:
 - Φ. Raynaud/Χείμετρα
 - Δικτυωτή πελίδνωση
 - Lupus tumidus
 - Υποξύ δερματικό λύκο
 - Στοματικά έλκη
 - Λευκοπενία
 - Πολυαρθρίτιδα
 - ANA (+) 1:1280
 - Anti-dsDNA (+)
 - Χαμηλά επίπεδα C3/C4
- Κάπνισμα ~ 20-30 cigs/d

Περίπτωση ασθενούς

- **2001-2006:** Αγωγή με ανοσοτροποποιητικά (HCQ, MTX, GCs)
- **2006:** Διακοπή φαρμακευτικής αγωγής
- **2006-2010:** Πλημμελής παρακολούθηση
- **06-12/2010:**
 - Εύκολη κόπωση, τριχόπτωση, αρθραλγίες, αραιά στοματικά έλκη, ☒ C3/C4
- **01/01/2011:**
 - Επεισόδιο ιλίγγου-εμέτων
 - Προοδευτική εγκατάσταση έντονης ινιακής κεφαλαλγίας
 - Αστάθεια βάδισης
- **ΤΕΠ**
 - Οριζόντιος νυσταγμός, ίδια AP - Αταξία AP άνω άκρου
 - AP πλαγιώθηση – Αυχενική δυσκαμψία

Περίπτωση ασθενούς

- **Επείγουσα CT εγκεφάλου:** Ισχαιμικό έμφρακτο AP παρεγκεφαλίδας (κατανομή L PICA) με οίδημα – πίεση επί των δομών του προμήκους
- Επείγουσα αποσυμφορητική κρανιοτομή
- **MRI-MRA-MRV εγκεφάλου:**
 - Υποξύ ισχαιμικό έμφρακτο περιοχής κατανομής L PICA (\pm κλάδους L AICA)
 - Απουσία θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων
 - Πλήρης ασαφοποίηση-απόφραξη L PICA
 - aPL αρνητικά (όπως και στο παρελθόν)



Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε ασθενή με ΣΕΛ

Βασικά ερωτήματα

- «Πρωτοπαθές» ΑΕΕ (απόδοση στο ΣΕΛ);
- «Δευτεροπαθές» ΑΕΕ (απόδοση σε παραδοσιακούς παράγοντες κινδύνου);
- Συνύπαρξη 2παθούς ΑΦΣ;
- Ποιος ο ρόλος της ενεργότητας νόσου;

Παράγοντες που προδιαθέτουν σε ΑΕΕ σε ασθενείς με ΣΕΛ

Συστηματική
φλεγμονή

Ενεργοποίηση
ενδοθηλίου

Θρομβωτική
διάθεση (aPL)

Αθηρωμάτωση

Πρώιμα στάδια

Όψιμα στάδια

Επιδημιολογία ΑΕΕ στον ΣΕΛ

Study	Incidence (/1000 pt-yrs)	Prevalence	RR	Median follow-up (years)	Comments
Mok et al	6.4	4.1%	2.0	8	Duration of hospitalization and mortality rate similar between SLE and non-SLE patients
Hanly et al	5.8	4.5%	NR	5.6	4 th most frequent NP event in SLE, the majority attributable to lupus
Barbhalya et al	5.9	2.2%	NR	3.7	Increased stroke risk among Blacks and Hispanics compared to Caucasians
Arkema et al	7.7	3.7%	2.2	NA	aPL carriers excluded
Chiu et al	NR	2.2%	1.7	7	11,637 SLE patients and 58,185 controls, matched for age, sex, comorbidities
Mikdashi et al	25.3	19%	NR	8	Higher prevalence and incidence compared to other studies, but small sample size (n= 238)

Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στον ΣΕΛ

Αποτελέσματα:

ΑΕΕ – Γενικός πληθυσμός: 304

ΑΕΕ – ΣΕΛ: 126

Σκοπός: Υπολογισμός επίπτωσης
ΑΕΕ στον ΣΕΛ

Μέθοδος:

- Σουηδικό Εθνικό Αρχείο Ασθενών
- 3390 ασθενείς με ΣΕΛ
- 16730 controls (γενικός πληθυσμός)
- Υπολογισμός επίπτωσης, διαφορών και σχετικού κινδύνου

Table 2 Characteristics of individuals with systemic lupus erythematosus and their general population comparators who were diagnosed with incident stroke 2003–2013

	General population	Systemic lupus
N	304	126
Female, %	68.1	78.6
Age at stroke diagnosis, mean (SD)	73.3 (12.0)	68.4 (15.6)
Minimum, maximum age at stroke	32, 96	20, 93
Type of stroke, n (%)		
Ischaemic stroke	228 (75.0)	99 (78.6)
Intracerebral haemorrhage	37 (12.2)	11 (8.7)
Subarachnoid haemorrhage	17 (5.6)	5 (4.0)
Unspecified	22 (7.2)	11 (8.7)
Deceased within 3 months of stroke diagnosis, n (%)	41 (13.5)	24 (19.0)

ΑΕΕ < 50 ετών: 14% στον ΣΕΛ vs. 4% σε controls

Αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια στον ΣΕΛ

Αποτελέσματα: Αυξημένη επίπτωση ισχαιμικών ΑΕΕ σε ασθενείς με ΣΕΛ (HR 2.2)

Μεγαλύτερο κίνδυνος σε:

- **Γυναίκες**
- **Ασθενείς < 50 ετών**
- **Μέσα στο 1^ο έτος παρακολούθησης**

Συμπέρασμα:

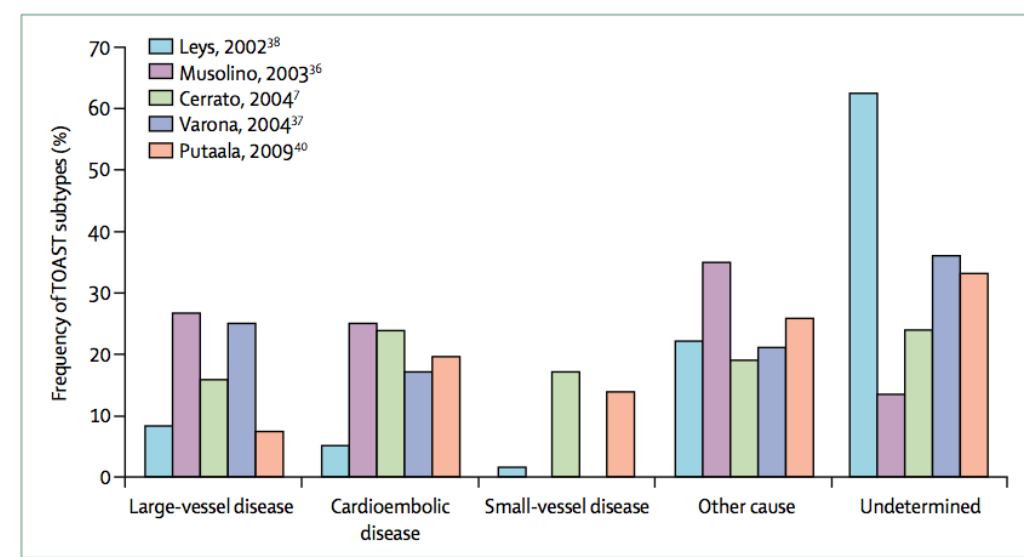
Αυξημένος κίνδυνος ισχαιμικού ΑΕΕ σε ασθενείς με ΣΕΛ, κυρίως μέσα στο 1^ο έτος παρακολούθησης

Κατηγορία	HR
Ισχαιμικό ΑΕΕ	2.2
Ενδοεγκεφαλική αιμορραγία	1.4
Φύλο	
• Γυναίκες	2.8
• Άνδρες	1.4
Ηλικία	
• < 50 ετών	4.6
• 50-60 ετών	1.7
• > 60 ετών	2.1
Timing	
• 1 ^ο έτος παρακολούθησης	3.4
• 1-5 έτη	2.0
• 5-11 έτη	2.2

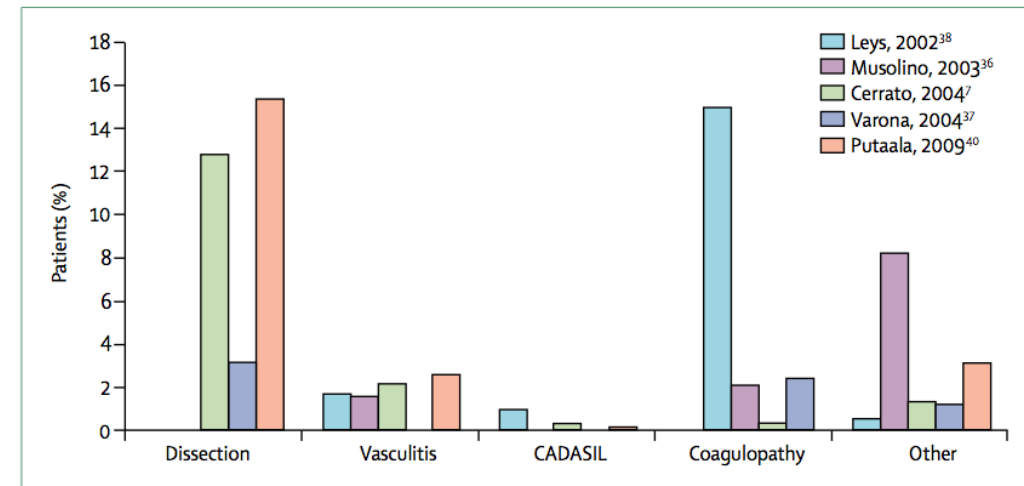
ΠΡΙΝ σκεφτούμε τον ΣΕΛ Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο σε νέο ενήλικα

Τί πρέπει να αποκλείσει ο μη ειδικός;

- 1) Διαχωρισμός της καρωτίδας
- 2) Ανοικτό ωοειδές τρήμα

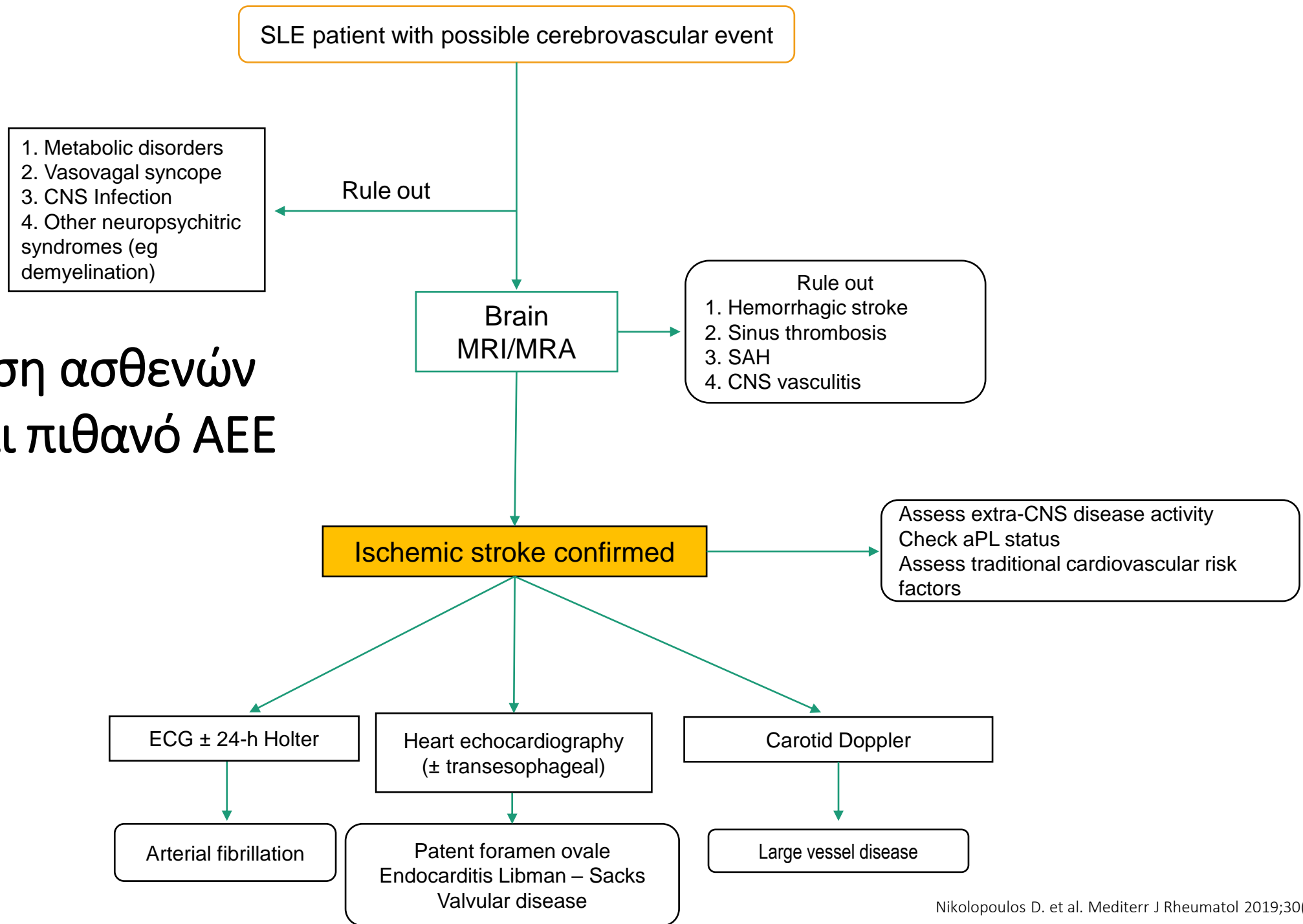


Κατηγορίες και συχνότητες ΑΕΕ σε νέους ενήλικες



Συχνότητες ειδικών αιτιών ΑΕΕ σε νέους ενήλικες

Προσέγγιση ασθενών με ΣΕΛ και πιθανό ΑΕΕ



EULAR recommendations for SLE

2019 update

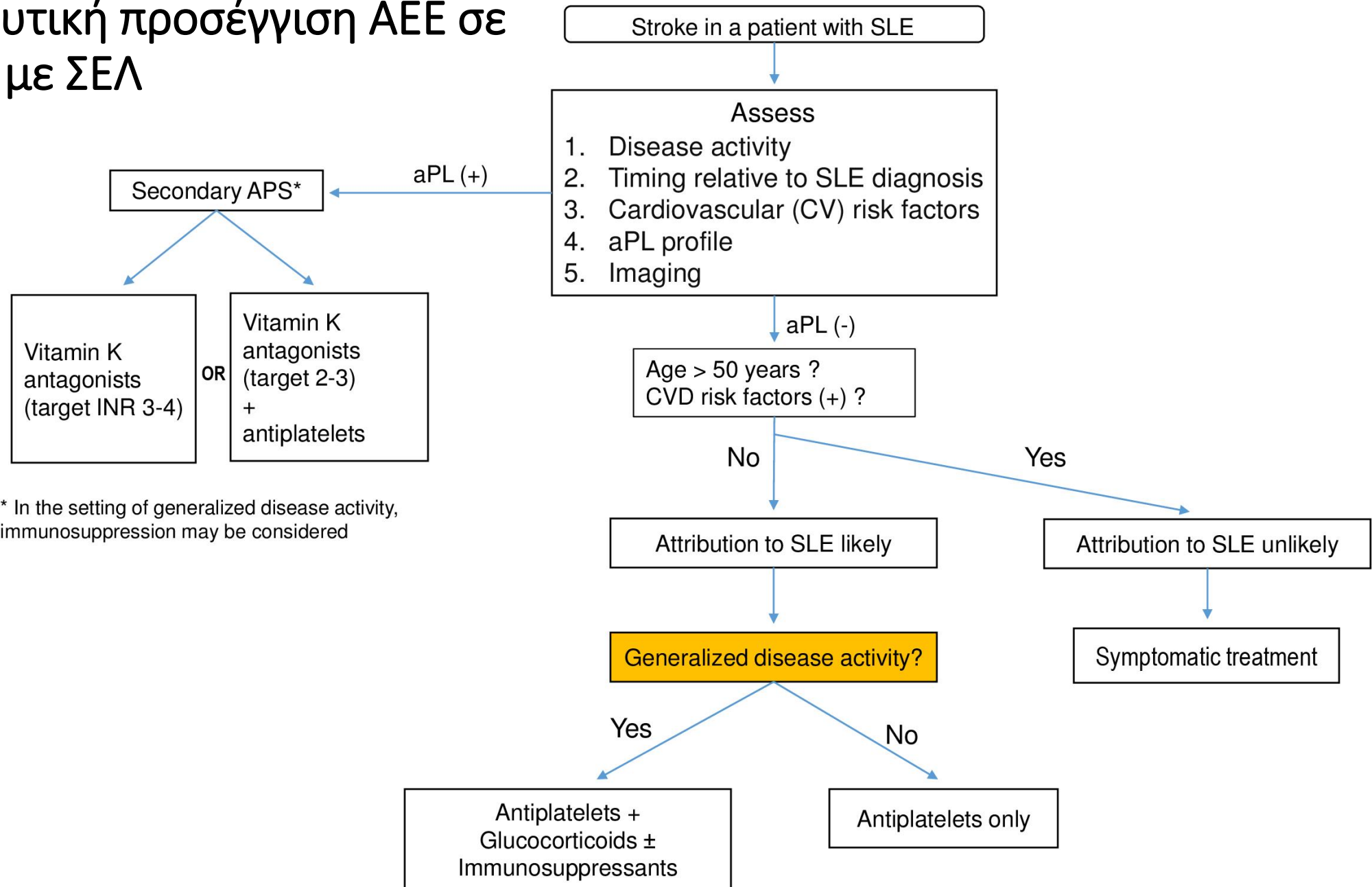
- **Neuropsychiatric disease**

“Patients with SLE with cerebrovascular disease should be managed like the general population in the acute phase; in addition to controlling extra-CNS lupus activity, IS therapy may be considered in the absence of aPL antibodies and other atherosclerotic risk factors or in recurrent cerebrovascular events”

Χαρακτηριστικά των ΑΕΕ σε δύο ελληνικές κοόρτες ΣΕΛ

Diagnostic work-up	
No of pts	50
Ischemic stroke, n(%)	50 (100)
APS-relates stroke, n(%)	26 (52)
CNS vasculitis, n(%)	2 (4)
Generalized lupus activity at the time of stroke, n(%)	30 (60%)
Treatment	
Antiplatelets, n(%)	50 (100)
Anticoagulation, n(%)	17 (34), all with APS
Immunosuppressive therapy, n(%)	24 (48)
✓ CYC, n(%)	✓ 17 (71)
✓ AZA, n(%)	✓ 7 (29)

Θεραπευτική προσέγγιση ΑΕΕ σε ασθενή με ΣΕΛ



* In the setting of generalized disease activity, immunosuppression may be considered

Συμπεράσματα

- Τα ΑΕΕ στον ΣΕΛ μπορεί να είναι αποτέλεσμα πολλαπλών παραγόντων που συχνά συνυπάρχουν
- Αποκλεισμός άλλων παραγόντων - Stroke specialists
- Συνδυαστικός ρόλος θρομβωτικής διάθεσης και φλεγμονής
- Χαμηλός ουδός για συνδυαστική χορήγηση ανοσοκαταστολής:
 - ✓ σε αρνητικά aPLs
 - ✓ σε παρουσία ενεργού νόσου εκτός ΚΝΣ
 - ✓ σε απεικόνιση ενδεικτική αγγειίτιδας ΚΝΣ (σπάνιο)