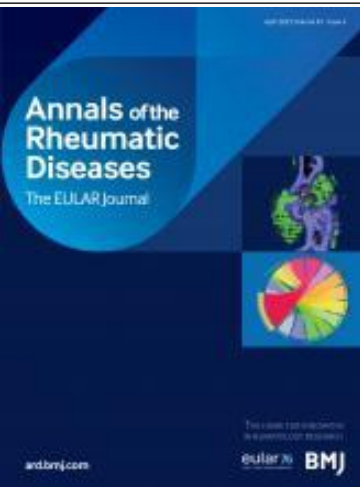


19-10-2023



## EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus: 2023 update

Antonis Fanouriakis <sup>1</sup>, Myrto Kostopoulou <sup>1</sup>, Jeanette Andersen,<sup>2</sup> Martin Aringer <sup>3</sup>, Laurent Arnaud <sup>4</sup>, Sang-Cheol Bae <sup>5</sup>, John Boletis,<sup>6</sup> Ian N Bruce,<sup>7</sup> Ricard Cervera,<sup>8</sup> Andrea Doria <sup>9</sup>, Thomas Dörner <sup>10</sup>, Richard A Furie <sup>11</sup>, Dafna D Gladman <sup>12</sup>, Frederic A Houssiau <sup>13</sup>, Luís Sousa Inês <sup>14</sup>, David Jayne <sup>15</sup>, Marios Kouloumas,<sup>16</sup> László Kovács,<sup>17</sup> Chi Chiu Mok <sup>18</sup>, Eric F Morand <sup>19</sup>, Gabriella Moroni,<sup>20</sup> Marta Mosca,<sup>21</sup> Johanna Mucke <sup>22</sup>, Chetan B Mukhtyar <sup>23</sup>, György Nagy <sup>24,25,26</sup>, Sandra Navarra,<sup>27</sup> Ioannis Parodis <sup>28,29,30</sup>, José M Pego-Reigosa,<sup>31</sup> Michelle Petri <sup>32</sup>, Bernardo A Pons-Estel,<sup>33</sup> Matthias Schneider,<sup>22</sup> Josef S Smolen,<sup>34</sup> Elisabet Svenungsson <sup>28,29</sup>, Yoshiya Tanaka <sup>35</sup>, Maria G Tektonidou <sup>36</sup>, YK Onno Teng <sup>37</sup>, Angela Tincani <sup>38</sup>, Edward M Vital <sup>39</sup>, Ronald F van Vollenhoven <sup>40</sup>, Chris Wincup <sup>41</sup>, George Bertsias <sup>42</sup>, Dimitrios T Boumpas <sup>1,43,44</sup>

### Υπόβαθρο-Σκοπός

- Επικαιροποίηση των συστάσεων της EULAR για τη διαχείριση του συστηματικού ερυθματώδους λύκου (ΣΕΛ) με βάση τα νεότερα δεδομένα (συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας από τον 01/2018-12/2022)

### Αποτελέσματα

- 5 γενικές αρχές και 13 συστάσεις, σχετικά με τη χρήση της υδροξυχλωροκίνης (HCQ), των γλυκοκορτικοειδών (GC), των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων (ISDs) των αναστολέων καλσινευρίνης (CNIs) και των βιολογικών παραγόντων.
- Παρέχονται επίσης συμβουλές σχετικά με τις θεραπευτικές στρατηγικές και τους στόχους θεραπείας, την αξιολόγηση της ανταπόκρισης, τις συνδυαστικές και διαδοχικές θεραπείες καθώς και τη μείωση της θεραπείας.
- Η HCQ συνιστάται για όλους τους ασθενείς με ΣΕΛ σε δόση-στόχο 5 mg/kg σωματικού βάρους/ημέρα, λαμβάνοντας υπόψη τον κίνδυνο για εξάρσεις και τοξικότητα στον αμφιβληστροειδή.
- Τα GC χρησιμοποιούνται ως «θεραπεία γεφύρωσης» σε περιόδους εξάρσεων ενώ για τη συντήρηση, θα πρέπει να ελαχιστοποιούνται σε ίσα ή λιγότερο από 5 mg/ημέρα (ισοδύναμο πρεδνιζόνης) και, όταν είναι δυνατόν, να αποσύρονται.
- Θα πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο άμεσης έναρξης ISD ή/και βιολογικών παραγόντων (anifrolumab, belimumab) για τον έλεγχο της νόσου και τη διευκόλυνση της μείωσης/διακοπής των GC.
- Η κυκλοφωσφαμίδη (CYC) και το rituximab θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε σοβαρή οργανική προσβολή και ανθεκτική νόσο αντίστοιχα.
- Για την ενεργό νεφρίτιδα του λύκου, συνιστώνται GC, mycophenolate ή χαμηλής δόσης ενδοφλέβια CYC ως φάρμακα εκλογής και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η πρόσθετη θεραπεία με belimumab ή CNIs (voclosporin ή tacrolimus)

### Συμπεράσματα

- Οι ενημερωμένες συστάσεις παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με τη διαχείριση του ΣΕΛ, συνδυάζοντας βιβλιογραφικά δεδομένα και γνώμες ειδικών

<http://dx.doi.org/10.1136/ard-2023-224762>