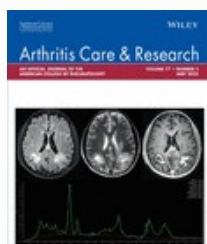


12-05-2025



2024 American College of Rheumatology (ACR) Guideline for the Screening, Treatment, and Management of Lupus Nephritis

Υπόβαθρο – Σκοπός

- Ο στόχος είναι η παροχή τεκμηριωμένης και εξειδικευμένης καθοδήγησης για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη θεραπεία και τη διαχείριση της νεφρίτιδας από ΣΕΛ.

Μέθοδοι

- Η ομάδα ειδικών ανέπτυξε κλινικά ερωτήματα σχετικά με τον προσυμπτωματικό έλεγχο, τη θεραπεία και τη διαχείριση της νεφρίτιδας από λύκο, χρησιμοποιώντας τη μεθοδολογία PICO (πληθυσμός, παρέμβαση, σύγκριση, έκβαση). Για κάθε ερώτημα PICO πραγματοποιήθηκαν συστηματικές ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας, ενώ εφαρμόστηκε η μεθοδολογία GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) για την αξιολόγηση της ποιότητας των διαθέσιμων ενδείξεων και τη διατύπωση των συστάσεων. Η Ομάδα Ψηφοφορίας κατέληξε σε συναίνεση $\geq 70\%$ ως προς την κατεύθυνση (υπέρ ή κατά) και τη βαρύτητα (ισχυρή ή υπό όρους) κάθε σύστασης.

Αποτελέσματα

- Παρουσιάζονται 28 συστάσεις με βαθμολόγηση (εκ των οποίων 7 ισχυρές και 21 υπό όρους) καθώς και 13 μη βαθμολογημένες δηλώσεις καλής κλινικής πρακτικής, βασισμένες σε συναίνεση, για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη διαχείριση της νεφρίτιδας από λύκο.
- Οι εν λόγω συστάσεις εδράζονται στην αρχή ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση της νεφρίτιδας από λύκο είναι μια συνεχής και διαρκής διαδικασία, αντί μιας προσέγγισης με διακριτά στάδια επαγωγικής/αρχικής και διατηρητικής/μεταγενέστερης θεραπείας.
- Η θεραπευτική αγωγή πρέπει να περιλαμβάνει τη χορήγηση **ώσεων γλυκοκορτικοειδών, ακολουθούμενη από per os χορήγηση γλυκοκορτικοειδών με σταδιακή μείωση**, καθώς και τη **συγχορήγηση δύο επιπλέον ανοσοκατασταλτικών παραγόντων για διάστημα 3 έως 5 ετών σε ασθενείς που επιτυγχάνουν πλήρη νεφρική ανταπόκριση**.

Συμπεράσματα

Οι παρούσες κατευθυντήριες οδηγίες παρέχουν καθοδήγηση στους κλινικούς ιατρούς όσον αφορά τις αποφάσεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τη θεραπεία στη διαχείριση της νεφρίτιδας από λύκο. Οι συστάσεις αυτές δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για τον περιορισμό ή την άρνηση πρόσβασης σε θεραπείες, καθώς οι αποφάσεις θεραπείας ενδέχεται να διαφέρουν λόγω της μοναδικότητας της κλινικής κατάστασης και των προσωπικών προτιμήσεων κάθε ασθενούς.

HIGHLIGHTS

- **Η θεραπεία της LN τάξης III/IV (με ή χωρίς Κατηγορία V) συνιστάται υπό όρους να περιλαμβάνει τριπλή αγωγή με ενδοφλέβια γλυκοκορτικοειδή, ακολουθούμενη από σταδιακή μείωση των από του στόματος γλυκοκορτικοειδών ($\leq 0,5$ mg/kg/ημέρα πρεδνιζόνη, μέγιστη δόση 40 mg/ημέρα) και: α. Ανάλογο μυκοφαινολικού οξέος (MPAA) συν βελιμουάμπη ή β. MPAA συν αναστολέα καλσινευρίνης (CNI) ή γ. Χαμηλή δόση κυκλοφωσφαμίδης (CYC) (Euro-Lupus Nephritis Trial) συν βελιμουάμπη (με αντικατάσταση με MPAA μετά την ολοκλήρωση της CYC).**
- **Η θεραπεία της LN V (≥ 1 g πρωτεϊνουρία) συνιστάται υπό όρους να περιλαμβάνει συνδυασμένη αγωγή με ενδοφλέβια γλυκοκορτικοειδή, ακολουθούμενη από σταδιακή μείωση των από του στόματος γλυκοκορτικοειδών ($\leq 0,5$ mg/kg/ημέρα πρεδνιζόνη, μέγιστη δόση 40 mg/ημέρα) και MPAA συν αναστολέα καλσινευρίνης (CNI).**
- **Συνιστάται υπό όρους ο στόχος της σταδιακής μείωσης των γλυκοκορτικοειδών σε ≤ 5 mg πρεδνιζόνη ημερησίως εντός 6 μηνών.**

Lisa R. Sammaritano et al Arthritis Care & Research Vol. 0, No. 0, Month 2025, pp 1–21
doi: [10.1002/acr.25528](https://doi.org/10.1002/acr.25528) (ελεύθερα)