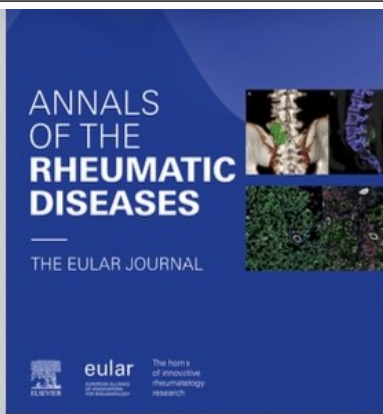




18-06-2026



## EULAR recommendations for the management of Behçet's syndrome: 2025 update

Gulen Hatemi<sup>1,2,\*</sup>, Sofia Ramiro<sup>3,4</sup>, Yesim Ozguler<sup>1,2</sup>, Sinem Nihal Esatoglu<sup>1,2</sup>, Gunnar Tomasson<sup>5,6</sup>, Stephane Barete<sup>7</sup>, Alessandra Bettiol<sup>8</sup>, Bahram Bodaghi<sup>9</sup>, Vladimira Boyadzhieva<sup>10</sup>, Luca Cantarini<sup>11,12</sup>, Aykut Ferhat Celik<sup>13</sup>, Omar Dhrif<sup>14,15</sup>, Georgina Ducker<sup>16</sup>, Giacomo Emmi<sup>17,18,19</sup>, Ahmet Gül<sup>20</sup>, Jörg Henes<sup>21</sup>, Ina Koetter<sup>22,23</sup>, Martin Krusche<sup>24</sup>, Giuseppe Lopalco<sup>25</sup>, Robert J. Moots<sup>26,27</sup>, David Saadoun<sup>28</sup>, Carlo Salvarani<sup>29,30</sup>, Petros Sfikakis<sup>31</sup>, Aleksandra Stefanovic<sup>32</sup>, Rosaria Talarico<sup>33,34</sup>, Ilknur Tugal-Tutkun<sup>35</sup>, Ugur Uygunoglu<sup>36</sup>, Qianyu Zhao<sup>37</sup>, Hasan Yazici<sup>38</sup>

### Υπόβαθρο – Μέθοδοι

- Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην επικαιροποίηση των συστάσεων της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας Ενώσεων Ρευματολογίας (EULAR) για τη διαχείριση του συνδρόμου Behçet, σύμφωνα με τις αναθεωρημένες τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας της EULAR.
- Η ομάδα εργασίας αποτελούνταν από 29 μέλη από 11 χώρες, συμπεριλαμβανομένων 19 ρευματολόγων, 2 οφθαλμιάτρων, 1 δερματολόγου, 1 γαστρεντερολόγου, 1 νευρολόγου, 1 επαγγελματία υγείας, 2 ερευνητικών συνεργατών-ασθενών και 2 μελών της EMEUNET. Τα ερευνητικά ερωτήματα προτάθηκαν από την ομάδα εργασίας μέσω έρευνας Delphi και διαμορφώθηκαν σε ερωτήματα PICO (Ασθενείς, Παρεμβάσεις, Συγκρίσεις και Εκβάσεις) για τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας. Οι προηγούμενες συστάσεις και οι γενικές αρχές αναθεωρήθηκαν, ενώ όπου κρίθηκε απαραίτητο αναπτύχθηκαν νέες συστάσεις. Οι επικαιροποιημένες συστάσεις τέθηκαν σε ψηφοφορία και καθορίστηκαν τα επίπεδα τεκμηρίωσης και συμφωνίας.

### Αποτελέσματα

- Οι επικαιροποιημένες συστάσεις περιλαμβάνουν 5 γενικές αρχές και 12 συστάσεις, οι οποίες ταξινομήθηκαν ανάλογα με την προσβολή των οργάνων.
- Από τις 12 συστάσεις, 1 ήταν νέα, 7 τροποποιήθηκαν ουσιαστικά και σε 4 άλλαξε μόνο η διατύπωση. Οι γενικές αρχές εστιάζουν στη σημασία της αναγνώρισης της υποτροπιάζουσας και υφειακής πορείας της νόσου, καθώς και στην εξατομίκευση της θεραπείας ανάλογα με τη δραστηριότητα της νόσου και τους προγνωστικούς παράγοντες κινδύνου. Επιπλέον, τονίζουν τη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης, της εκπαίδευσης των ασθενών και της από κοινού λήψης αποφάσεων για τη βέλτιστη φροντίδα.
- Για τις βλεννογονοδερματικές εκδηλώσεις και την αρθρική προσβολή, η κολχικίνη συνιστάται ως θεραπεία πρώτης γραμμής. Το apremilast και οι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες, όπως οι αναστολείς του TNFα, συνιστώνται για ανθεκτικούς ασθενείς. Για ασθενείς με προσβολή οργάνων, συνιστάται πιο επιθετική θεραπεία με στεροειδή και ανοσοκατασταλτικά για ταχεία επίτευξη ύφεσης. Η πρώιμη χρήση TNFα αναστολέων ενθαρρύνεται σε ασθενείς με προσβολή οργάνων ή εκδηλώσεις που απειλούν τη ζωή.

### Συμπεράσματα

- Οι παρούσες συστάσεις, οι οποίες επικαιροποιήθηκαν βάσει νέων επιστημονικών δεδομένων και της γνώμης ειδικών παρέχουν καθοδήγηση σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς στη διαχείριση ασθενών με σύνδρομο Behçet, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

<https://doi.org/10.1016/j.ard.2026.02.009>