

ΙΦΝΕ

Συντηρητική και Χειρουργική Θεραπεία

Κωνσταντίνος Σουφλέρης
Γαστρεντερολόγος
Γαστρεντερολογική Κλινική
«Θεαγένειο» Α.Ν.Θ.
Θεσσαλονίκη

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ (Disclosures)

- ❖ Abbvie
- ❖ Celgene
- ❖ Angelini
- ❖ Enorasis
- ❖ Ferring
- ❖ Janssen
- ❖ Merck
- ❖ Mylan
- ❖ Pfizer
- ❖ Roche
- ❖ Takeda
- ❖ Vianex

Χρήσιμα links

- www.eomifne.gr
- www.ecco-ibd.eu
- www.crohnhellas.gr
- www.efcca.org
- www.crohnscolitisfoundation.org
- www.crohnsandcolitis.org.uk
- www.ibdpassport.com
- www.crohnology.com
- www.ibdandme.org

IBD Multimedia

- ***What is Crohn's disease:*** <https://youtu.be/B8ryJ9P38B8?t=414>
- ***What is Ulcerative Colitis:*** <https://youtu.be/3-BEdeb8kmE?t=7>
- ***Pouch:*** https://www.youtube.com/channel/UCx6FU405bG0_5MOEEZTjKbQ
- ***What to eat in a flare:*** <https://youtu.be/gAld5ohDSBA?t=108>
- ***Eating in remission:*** <https://youtu.be/JWMLTrfy0z8?t=1>
- ***Biosimilars:*** <https://youtu.be/Li-DYLCDu5g?t=7>
- ***Clinical Studies:*** <https://youtu.be/DeqqcdqaJ1c?t=17>

Ο ασθενής με ΙΦΝΕ...



ΙΦΝΕ Επιδημιολογία και Θεραπεία

- 10 εκατομμύρια ασθενείς στον κόσμο
 - 3.4 εκατομμύρια ασθενείς στην Ευρώπη
 - 1.6 εκατομμύρια ασθενείς στις Η.Π.Α.
- 70.000 νέοι ασθενείς κάθε χρόνο
- 80,000 παιδιά
- η πλειοψηφία κάτω από 35 χρονών
- 8-16% > 60 χρονών
- Ελλάδα;

ΙΦΝΕ και Θεραπεία

Συντηρητική Θεραπεία

-χρόνιο ανίατο νόσημα

Χειρουργική Θεραπεία

- Ολική πρωκτοκολεκτομή (rouch) σε Ελκώδη Κολίτιδα:
 - ποιότητα ζωής μετά την επέμβαση
 - στομία
 - ληκυθίτιδα
- Χειρουργείο σε νόσο του Crohn:
 - υποτροπή 30% σε 3 χρόνια, 60% σε 10 χρόνια

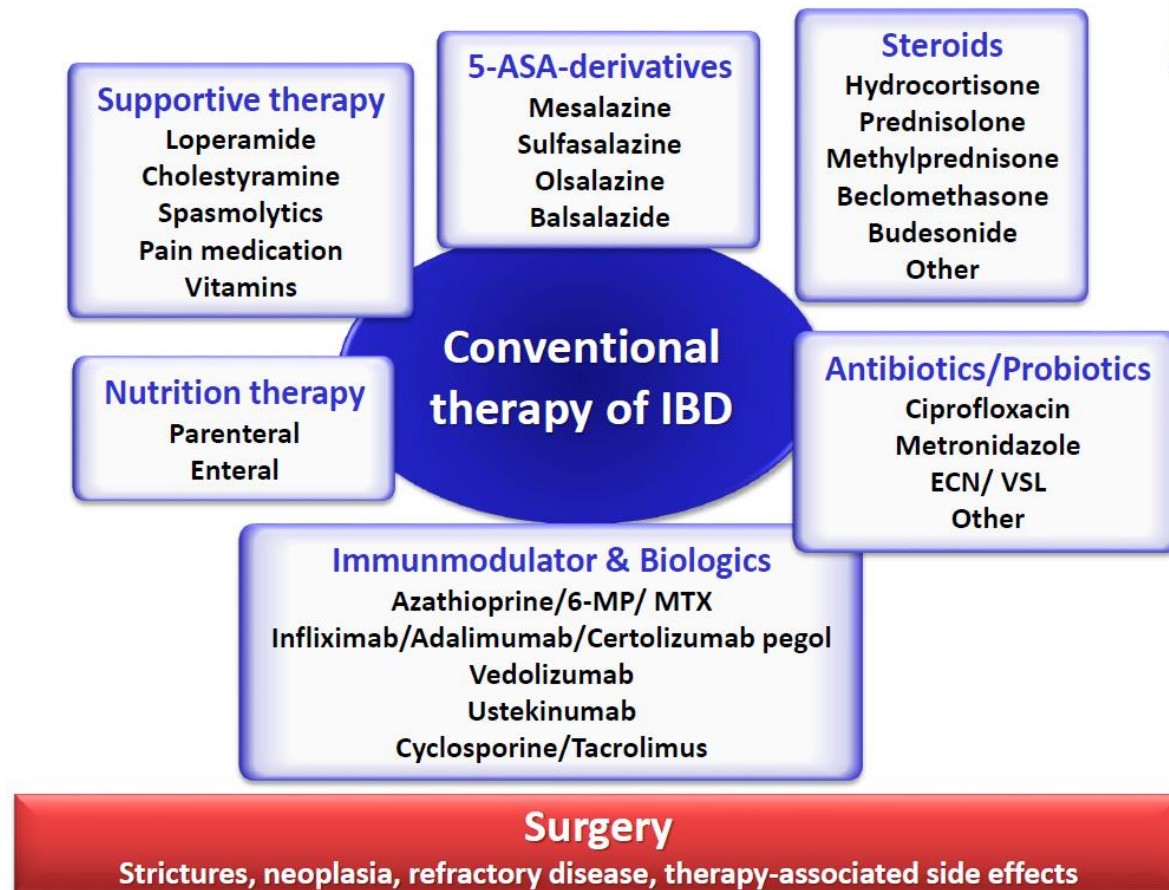
Aim of the treatment in IBD patients

« Returning to a normal life, the ultimate therapeutic goal in IBD »

Laurent Peyrin-Biroulet, UEGW Vienna, 2016



ΙΦΝΕ θεραπευτικό οπλοστάσιο 2019



Gomollon F, Dignass A et al. *J Crohns Colitis* 2016; Harbord M, Eliakim A et al. *J Crohns Colitis*. 2017

Οι βιολογικές θεραπείες έχουν τον πρωταγωνιστικό λόγο

Αντιβιοτικά

- Ciprofloxacin, Metronidazole, Rifaximine, Vancomycin

-Λοιμώξεις (C Difficile)

-Σε εξάρσεις της νόσου; Μικρόβια εντέρου και συμπτώματα

-Σε νόσο του Crohn με αποστήματα και συρίγγια

-Σε ληκυθίτιδα μετά κολεκτομή

Παρενέργειες: κυρίως σε παρατεταμένη χρήση

Αμινοσαλικυλικά

- Asacol, Mezavant, Pentasa, Salofalk
- Από το στόμα και τοπικά από το ορθό (υπόθετα, υποκλυσμοί)
- Σε Ελκώδη Κολίτιδα (ήπια-μέτρια), όχι σε νόσο του Crohn
- Αντιφλεγμονώδη του Εντέρου (Salopyrine, αρθραλγίες)
- Δεν προκαλούν ανοσοκαταστολή
- Παρενέργειες: διάρροια-κολίτιδα στο 1%, νεφροί
- Συμμόρφωση

Στεροειδή

- Medrol, Prezolon, Budecol, Budenofalk, Cortiment
- Βουδεσονίδη σε ήπια-μέτρια νόσο
- Ορθικοί αφροί για τοπική θεραπεία
- Συστηματική Αντιφλεγμονώδης Δράση και Ανοσοκαταστολή
- Όχι για συντήρηση
- Κορτικοεξαρτώμενη και Κορτικοανθεκτική νόσος
- Παρενέργειες:
 - Υπέρταση, Υπεργλυκαιμία, Καταρράκτης, Οστεοπόρωση
 - Αύξηση Βάρους, Ακμή, Πανσεληνοειδές προσωπείο, Ραγάδες
 - Αυπνία, Διαταραχές συμπεριφοράς, ψύχωση
- Σταδιακή Ελάττωση δόσης (2-3 μήνες)

Ανοσοκατασταλτικά

- Azathioprin, Purinethol, Metoject, Methotrexate, Emthexate
- Αζαθιοπρίνη (6-μερκαπτοπουρίνη), Μεθοτρεξάτη
- Σε αποτυχία αμινοσαλικυλικών και κορτικοεξάρτηση
- Σε συνδυασμό με βιολογικές θεραπείες
- Ανοσοκαταστολή: λεμφώματα και λοιμώξεις
- Παρενέργειες: διακοπή στο 25%
- Συχνοί αιματολογικοί έλεγχοι
- Αζαθιοπρίνη: σταδιακή αύξηση δοσολογίας σε 2 mg/kg B.Σ.
- TPMT έλεγχος;
- Αργή έναρξη δράσης (3-6 μήνες)
- Παρακολουούθηση ίδια με βιολογικές θεραπείες
- Απουσία ανοσογονικότητας
- Συμμόρφωση

Χειρουργείο

- **Προγραμματισμένο**

- αποτυχία συντηρητικής θεραπείας, επηρεασμένη ποιότητα ζωής
- καρκίνος

- **Επείγον**

- σε οξεία κεραυνοβόλο Ελκώδη Κολίτιδα με αποτυχία συντηρητικής αγωγής (στεροειδή, infliximab)
- Σε τοξικό megacolon
- Σε εντερική απόφραξη-ειλεό
- Σε διάτρηση
- Σε ανεξέλεγκτη αιμορραγία
- Σε απόστημα
- Σε συρίγγια

Επείγουσα επικοινωνία με ιατρό

- Πυρετός > 38
- Δυσχέρεια στην σίτιση
- Κοιλιακό άλγος επίμονο, συνεχές, δεν υποχωρεί
- Διάρροιες που οδηγούν σε αφυδάτωση
- Σοβαρή αιμορραγία
- (Κάτι καινούριο και σοβαρό...)

Οξεία Βαριά Ελκώδης κολίτιδα

Acute Severe Ulcerative Colitis-ASUC

-15-25% των ασθενών με Ελκώδη Κολίτιδα θα εμφανίσει κάποια στιγμή στην ζωή του βαριά κολίτιδα που θα απαιτεί νοσηλεία:

> 6 κενώσεις την ημέρα με αίμα και πυρετός, ταχυκαρδία, τοξικότητα

-Στο 1/3 πρωτοεμφανιζόμενη κολίτιδα

-Απειλητική για τη ζωή , **Κολεκτομή:**

20% στην 1^η νοσηλεία

40% μετά 2 νοσηλείες

Θεραπεία Οξείας Βαριάς Ελκώδους Κολίτιδας

- Σιγμοειδοσκόπηση σε 24-72 ώρες με βιοψίες (CMV)
- Εξέταση κοπράνων για C Diff (vancomycin)
- Έλεγχος για megacolon
- 60 mg methylprednisolone, hydrocortisone 100X3
- Monitor: Κενώσεις, αίμα, κλινική εικόνα, ζωτικά, **CRP**
- Όχι ΜΣΑΦ, οπιοειδή, αντιχολινεργικά
- Εκτίμηση σε 3-5 ημέρες για salvage Infliximab (cyclo;)
- Θρομβοπροφύλαξη
- Όχι ΟΠΔ, όχι αντιβιοτικά

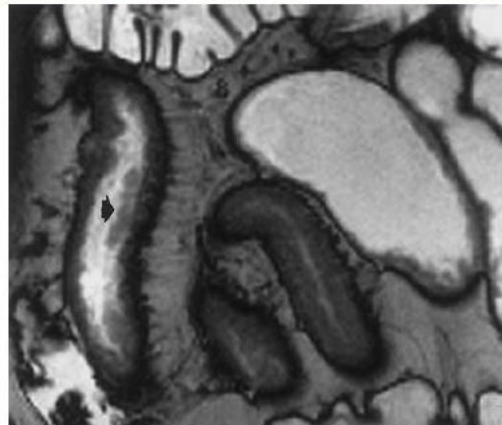
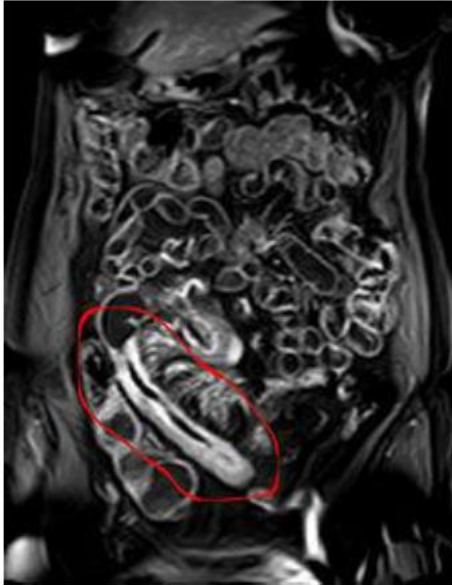
Συχνά Λάθη

- Καθυστερημένη χειρουργική εκτίμηση...
- Θεραπεύοντας λάθος νόσο...
- Στεροειδή για πολύ χρόνο χωρίς αποτέλεσμα...
- Καθυστέρηση θεραπείας διάσωσης...
- Πρόληψη επιπλοκών...
- Σώζουμε ζωές, όχι έντερα...

Ειλεός

- Ναυτία, έμετοι, κολικοειδή άλγη, επίσχεση αερίων-κοπράνων
- Στενωτική νόσος (πρόσφατη εντερογραφία, ιστορικό)
 - φλεγμονή, οίδημα
 - τροφή, εντερόλιθος
 - συμφύσεις (χειρουργημένος ασθενείς)
- Συνήθως συντηρητικά σε 24-48 ώρες
- Στεροειδή...
- Χειρουργός σε ισχαιμία/αποτυχία συντηρητικής αγωγής

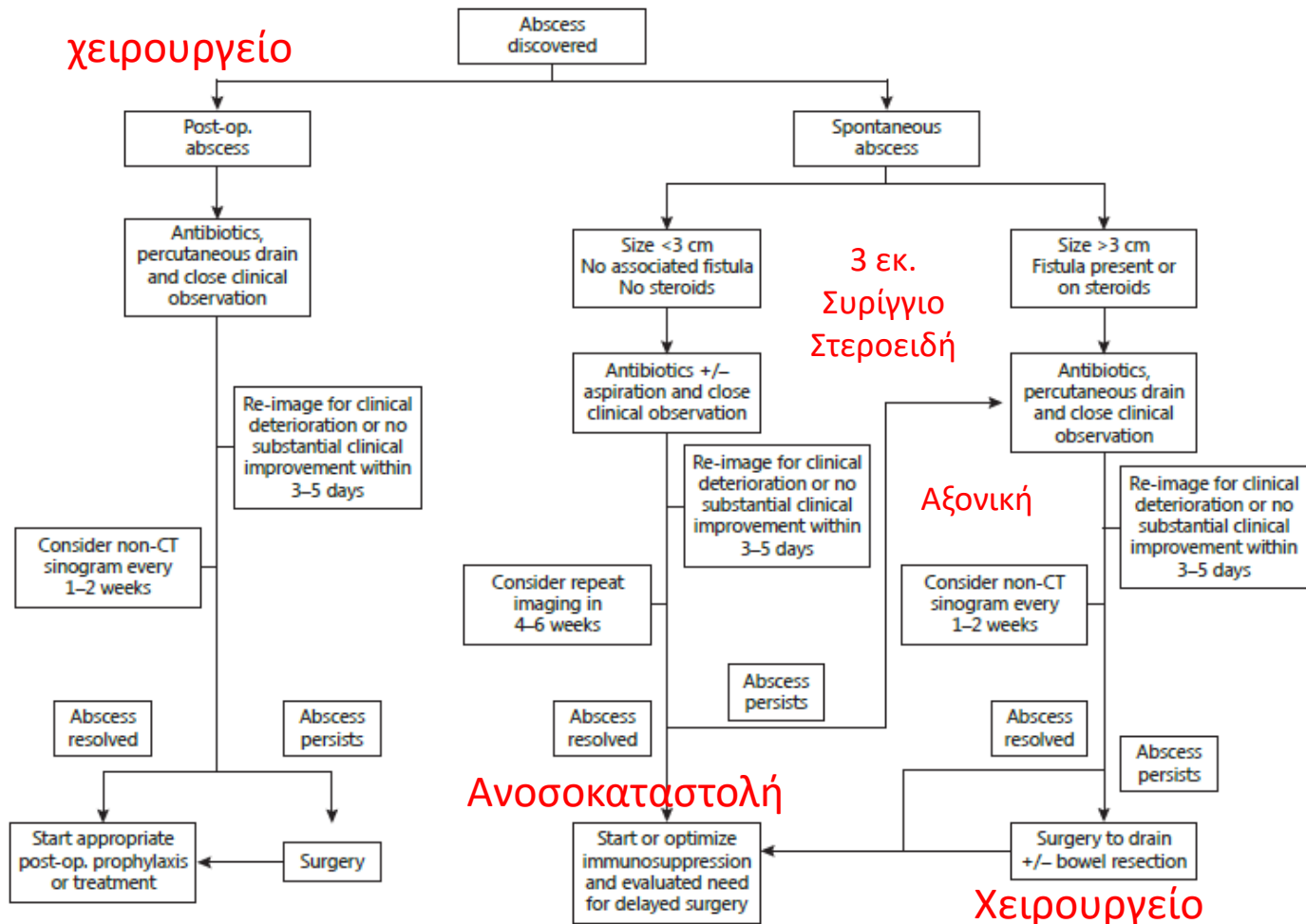
Μαγνητική Εντερογραφία



Σηπτική Επιπλοκή: Αξονική Τομογραφία (απόστημα, συρίγγιο, περιτονίτιδα)

- Γνωστή συριγγοποιός νόσος
- Πυρετός
- Εντοπισμένο άλγος και ευαισθησία
- Πολύ αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP)
- Αντιβιοτικά (στεροειδή;)
- Διαδερμική παροχέτευση όπου είναι δυνατόν
- Χειρουργός...

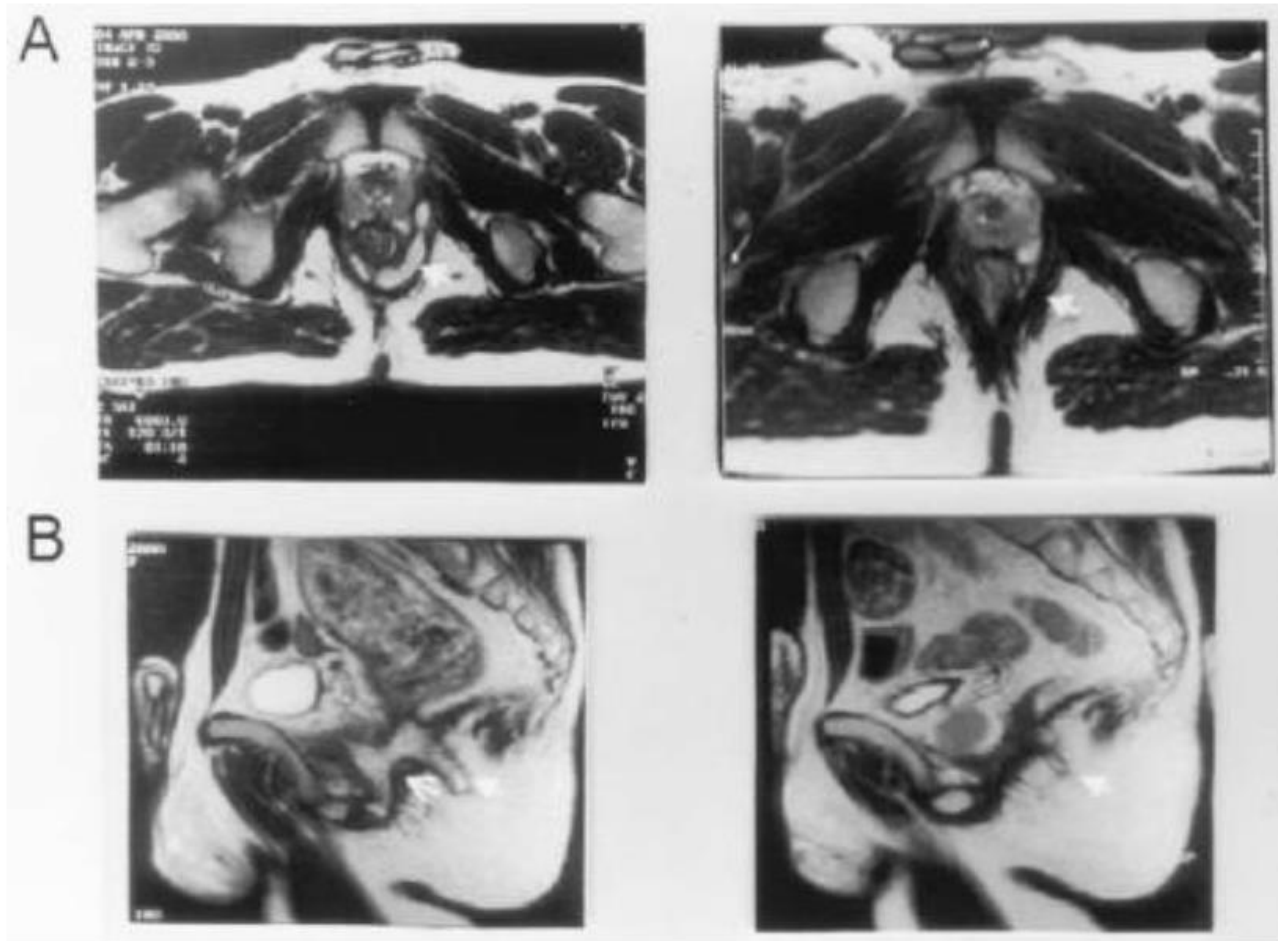
Αποστήματα: Αλγόριθμος



Όχι επείγον χειρουργείο αν γίνεται...

- Στομίες
- Στεροειδή
- Υποθρεψία, Απώλεια Βάρους, Υπολευκωματιναιμία
- Γέφυρα με παροχέτευση
- Αντιβιοτική Θεραπεία
- Εντατικοποίηση Συντηρητικής Θεραπείας
- Χαρτογράφηση νόσου: στενώσεις, συρίγγια

Μαγνητική Πυέλου σε περιπρωκτική νόσο



Βιολογικές Θεραπείες

Anti-TNFs

Infliximab (Remicade, Inflectra, Remsima)-CD/UC

Adalimumab (Humira, Amgevita, Hulio, Hyrimoz)-CD/UC

Golimumab (Simponi)

Anti-integrins

Vedolizumab (Entyvio)-CD/UC

Anti IL-23/12

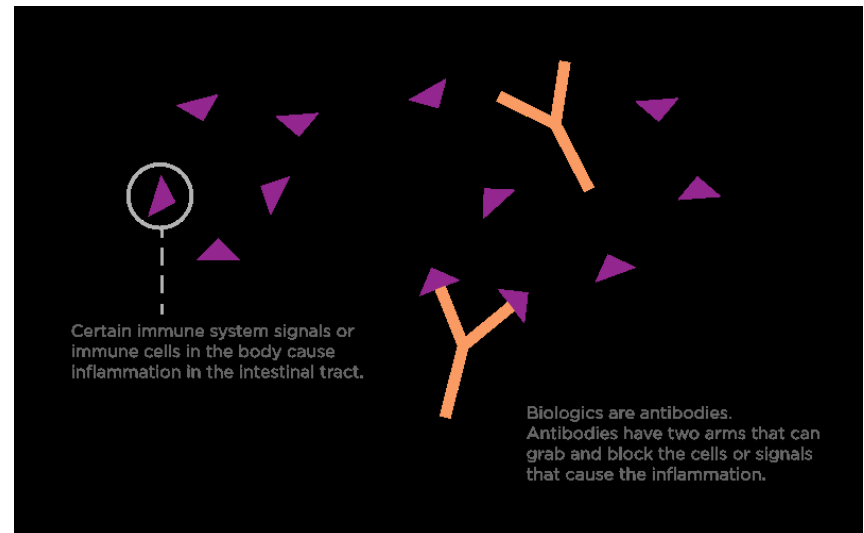
Ustekinumab (Stelara)-CD

Μικρά Μόρια-JAKis

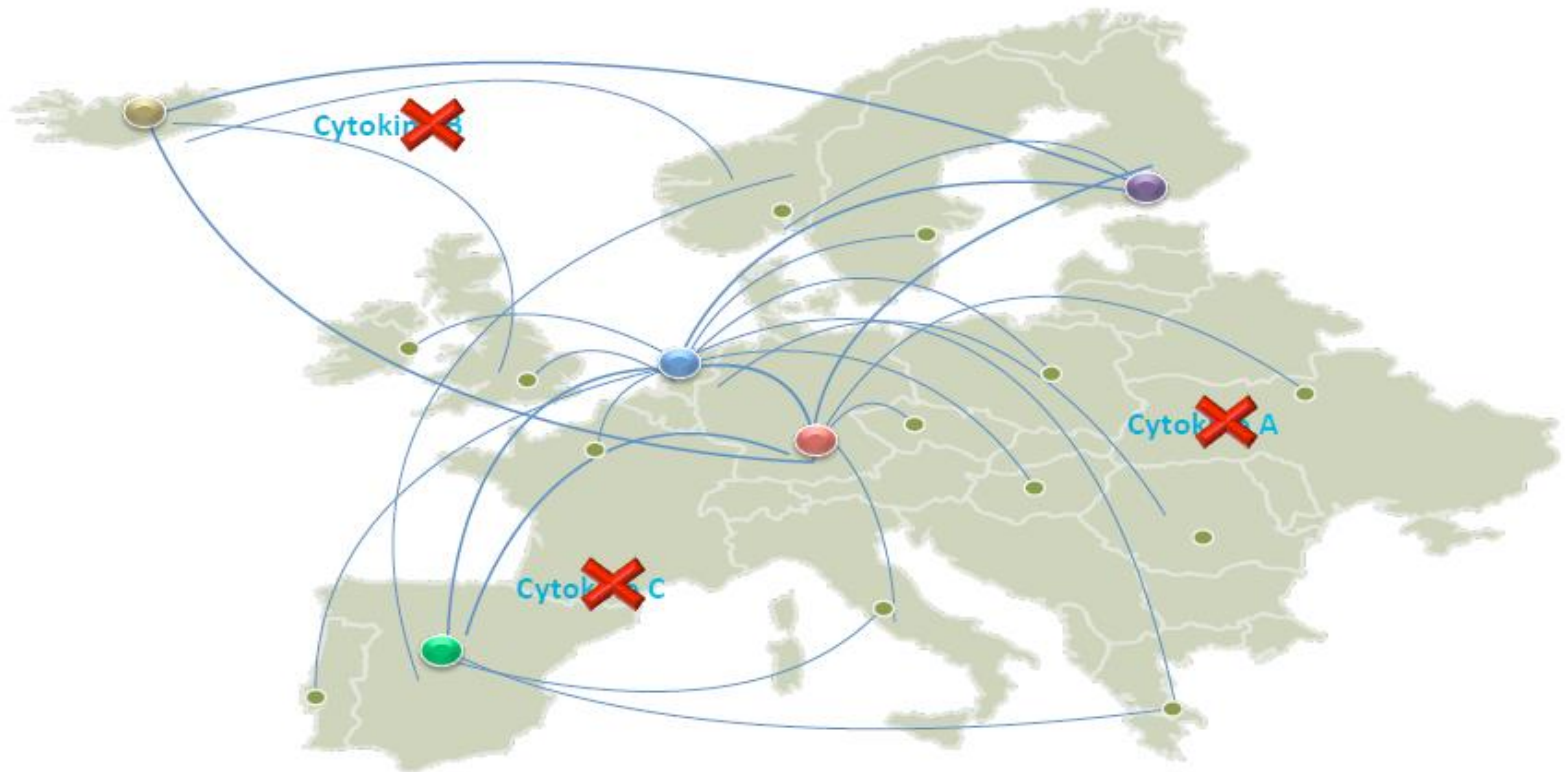
Tofacitinib (Xeljanz)-UC

Τι είναι οι Βιολογικές Θεραπείες

- Είναι οι πιο αποτελεσματικές θεραπείες στις ΙΦΝΕ
- Βελτίωση σε πάνω από τους μισούς ασθενείς
- Επούλωση του εντέρου
- Φαίνεται ότι ελαττώνουν νοσηλείες και χειρουργεία



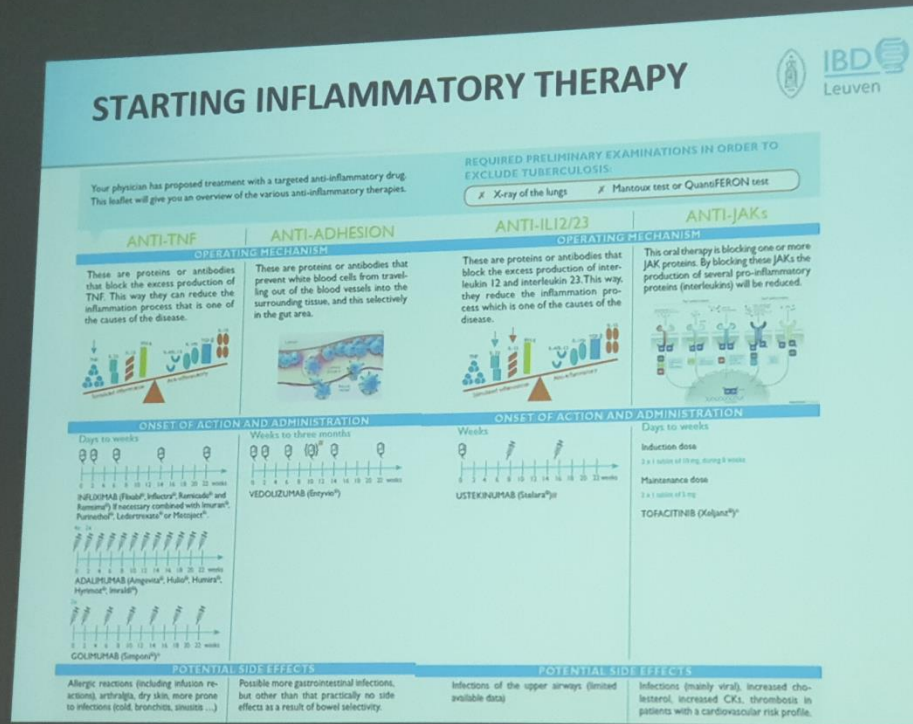
Πολλαπλές κυτταροκίνες, πολλαπλά μονοπάτια



Γιατί να ξεκινήσει Βιολογική Θεραπεία

- **Νωρίς** σε ασθενείς με αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές και χειρουργεία
- **Αργότερα**, εφόσον οι άλλες θεραπείες αποτυγχάνουν

Διαθέσιμες Βιολογικές Θεραπείες



Μηχανισμοί και Τρόπος Δράσης

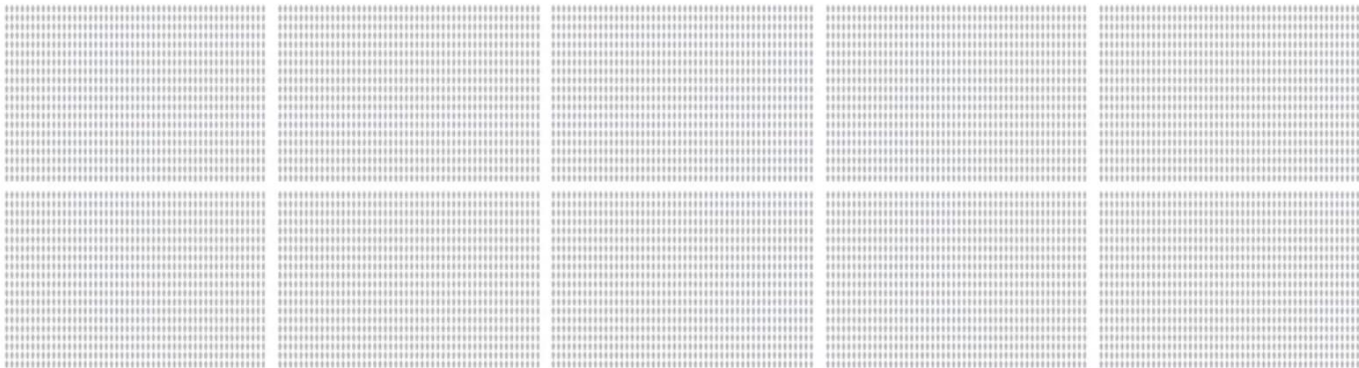
Πως γίνεται η Βιολογική Θεραπεία

- Με υποδόριες ενέσεις στο σπίτι, διάρκειας 10 δευτερολέπτων, κάθε 1-2, 4 ή 8 εβδομάδες
- Με ενδοφλέβια έγχυση σε κλινική, 30 λεπτά ως 2 ώρες, συνήθως κάθε 4 ή 8 (συνήθως) εβδομάδες

Κίνδυνοι από Βιολογικές Θεραπείες

- Παρενέργειες όπως αντιδράσεις στην έγχυση, κόπωση, εξάνθημα-ψωρίαση
- Ανοσοκαταστολή
 - Λοιμώξεις, σοβαρές, ευκαιριακές
(πνευμονία, βακτηριακή σήψη, φυματίωση, μυκητιάσεις)
 - Λέμφωμα (καρκίνος του αίματος)
- Σπάνιες!

Εξηγώντας τον κίνδυνο από τις Βιολογικές Θεραπείες



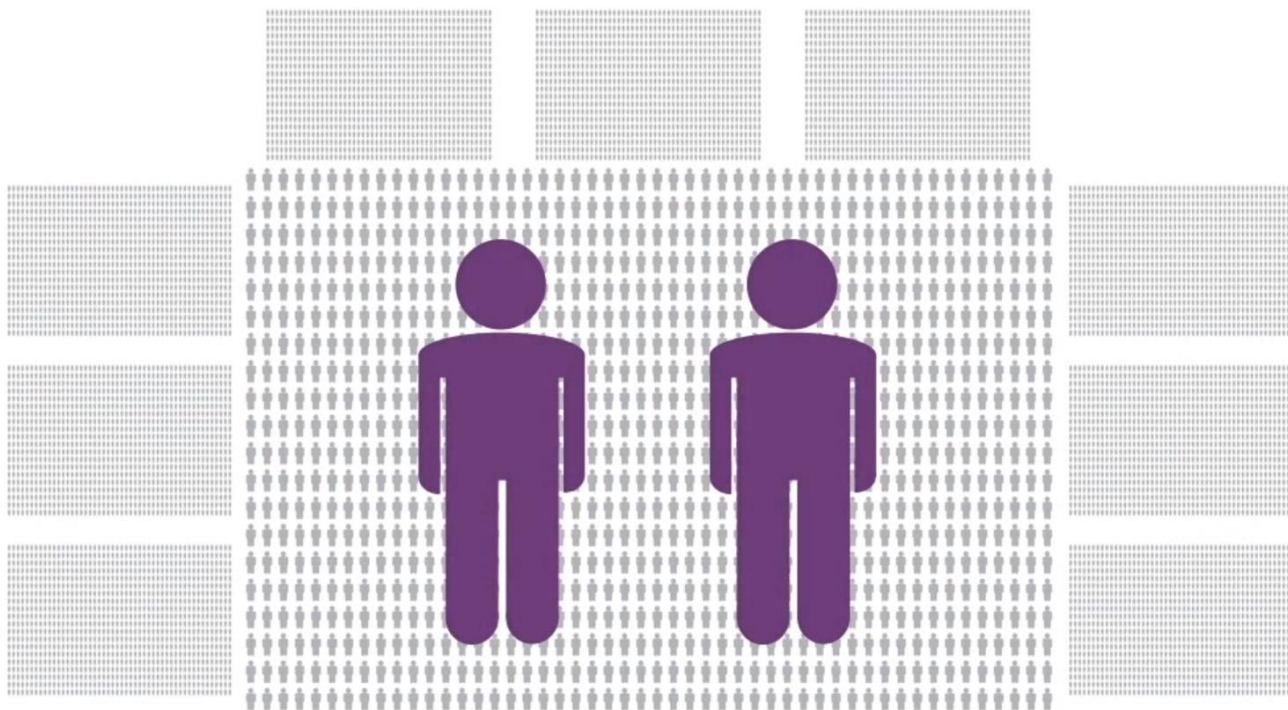
To get started, let's look at a large group of people.
Each of these small, fuzzy figures is 1 person.
There is a total of 10,000 people shown here.



0:33

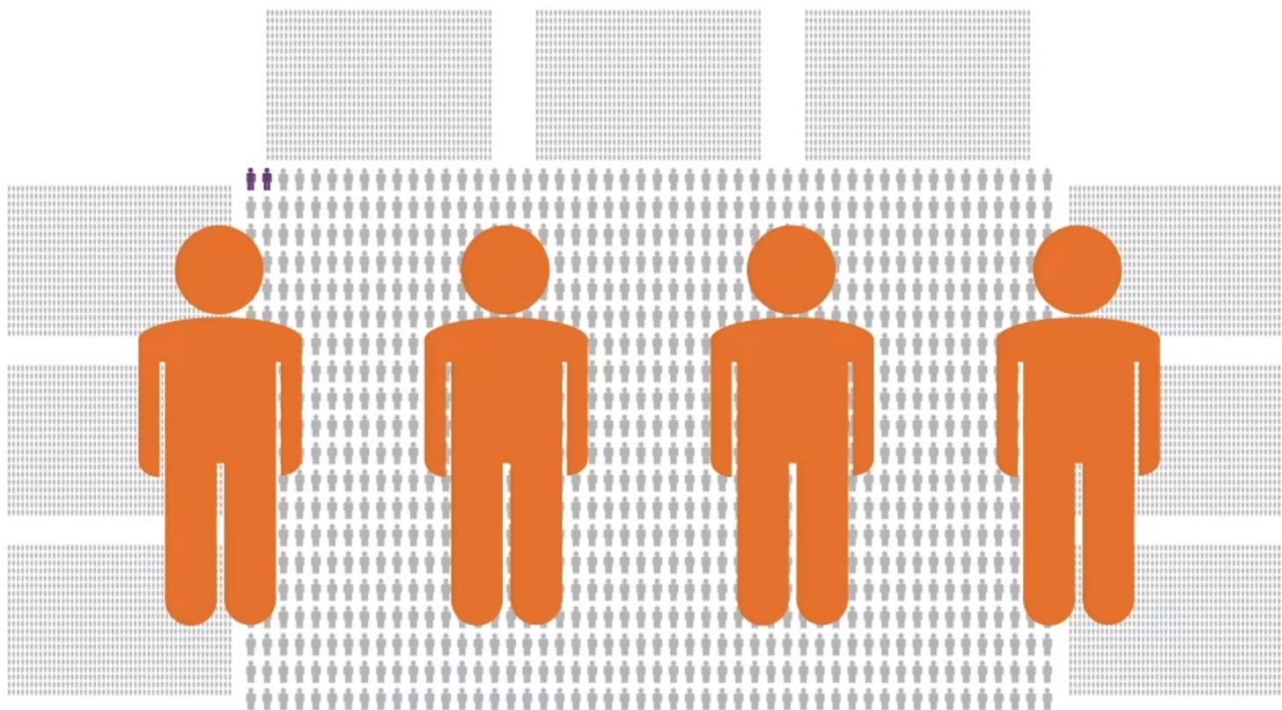


Κίνδυνος Λεμφώματος Χωρίς Βιολογική Θεραπεία



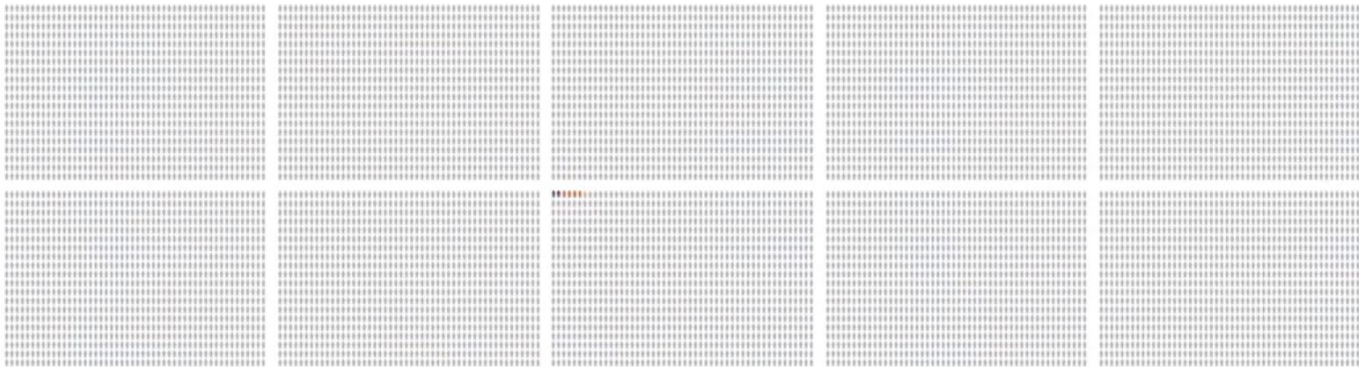
For those with IBD who are not taking a biologic medicine,
2 out of 10,000 will develop lymphoma.

Κίνδυνος Λεμφώματος με Βιολογική Θεραπεία



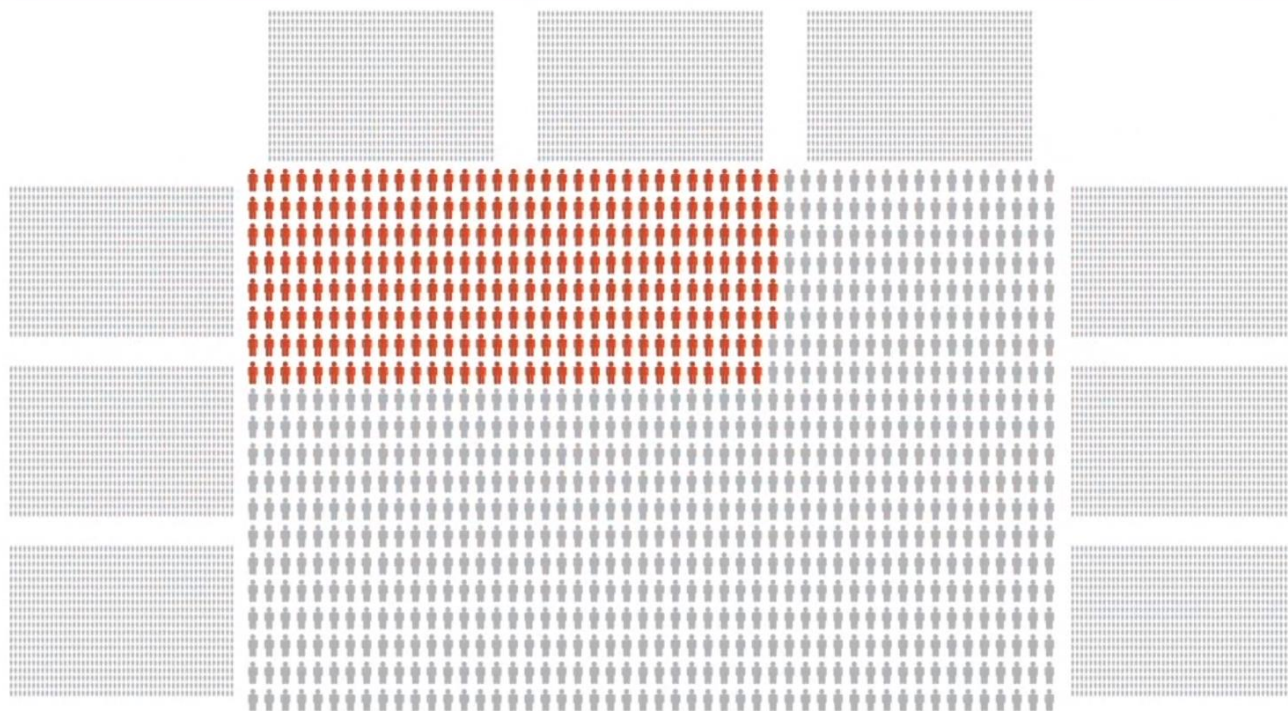
For those on certain biologics, particularly those also taking an immunomodulator, another 4 out of 10,000 may get lymphoma.

Ο κίνδυνος παραμένει μικρός



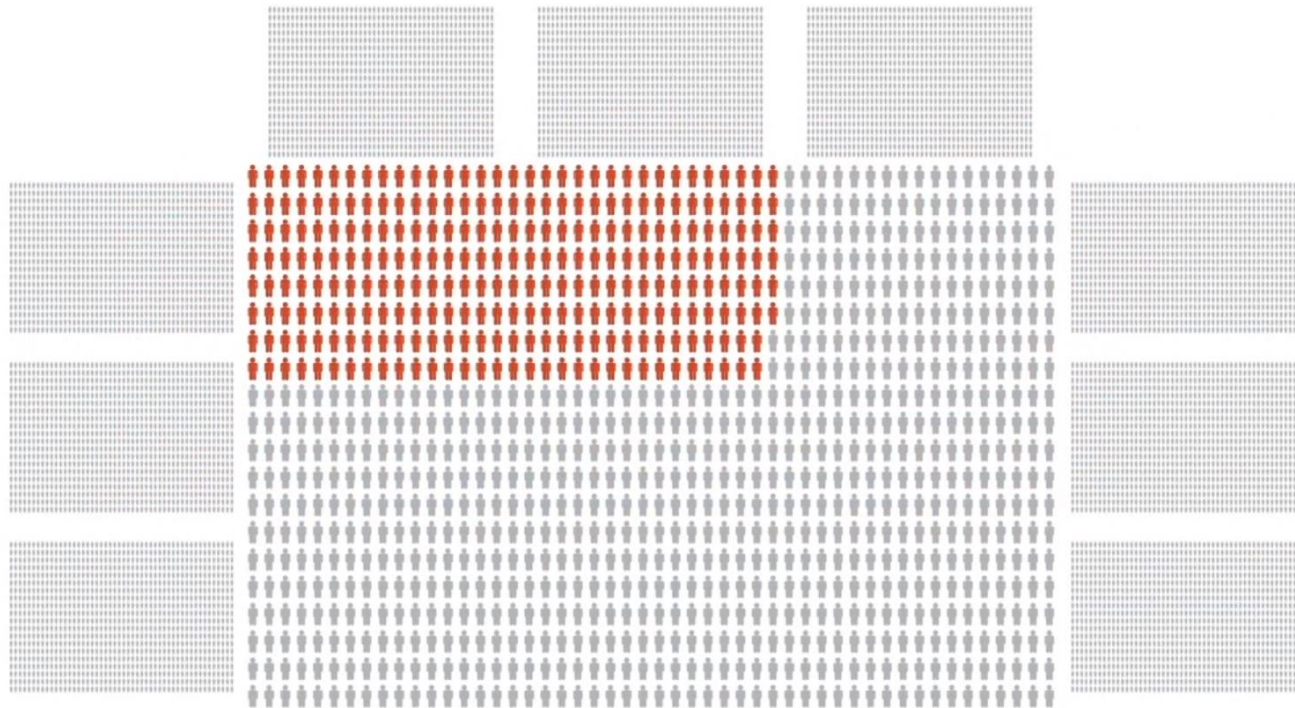
Here, you can see that the risk of lymphoma is very, very small (6 out of 10,000 per year) even when taking certain biologics.

Ο κίνδυνος για τροχαίο ατύχημα



Each year in the U.S., 262 out of 10,000 drivers
will get into a car accident.

Σύγκριση Κινδύνων



Let's compare this to the chances of getting lymphoma.
Like before, we will zoom out so the panels are the same size.

1:53



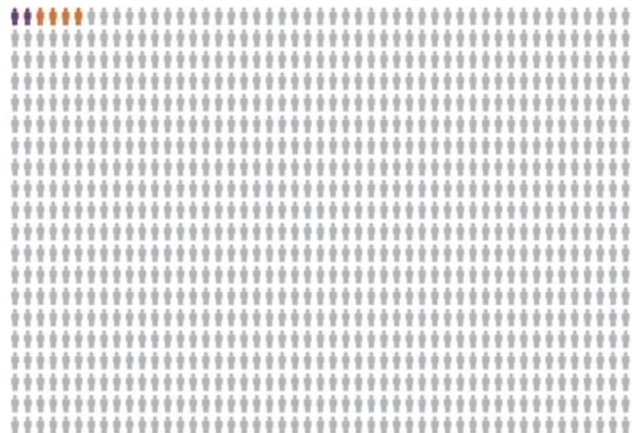
Κίνδυνος για Τροχαίο Ατύχημα Πολύ Μεγαλύτερος



Risk of Car Accident



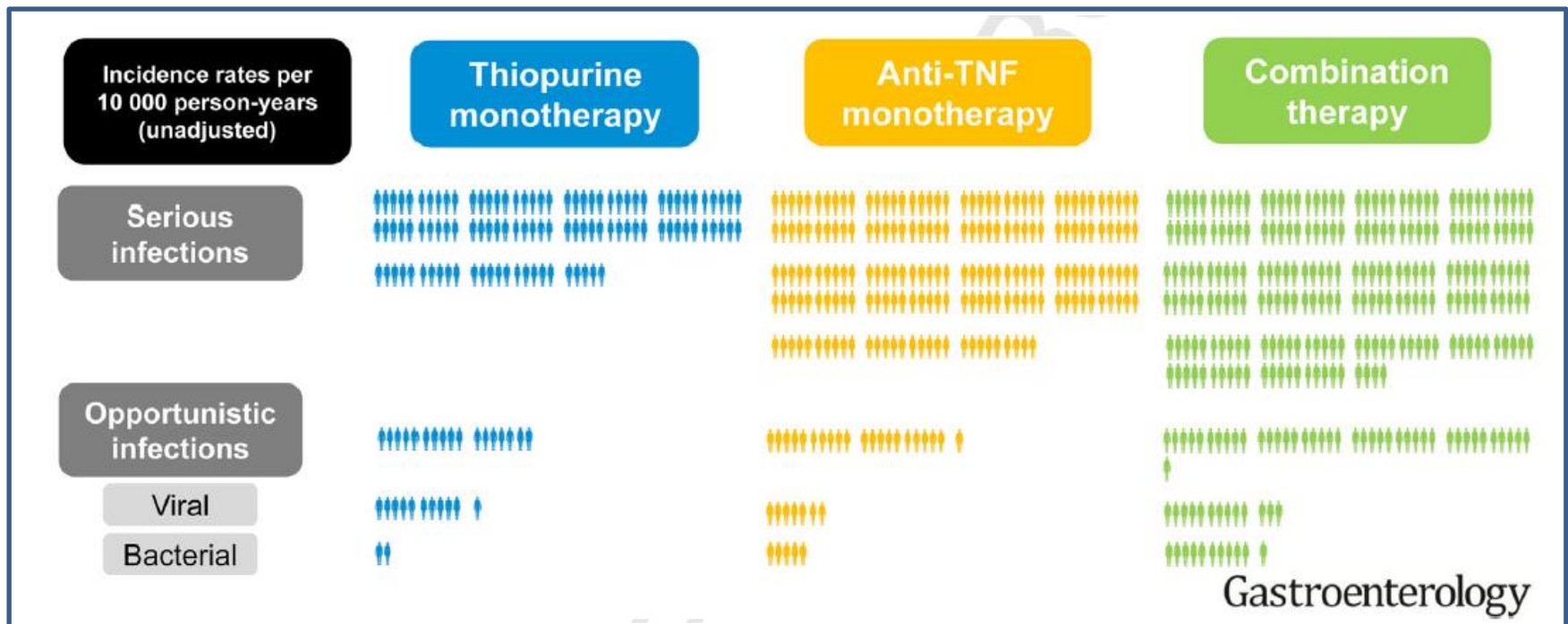
Risk of Lymphoma



Here, you can see that the chances of getting into a car accident are higher than the risk of developing lymphoma while taking certain biologics.

Anti-TNF και Κίνδυνος για Λοιμώξεις

Anti-TNF Monotherapy, Combination Therapy, Thiopurines



Ο κίνδυνος οφείλεται κυρίως στους anti-TNF

Πρόληψη Λοιμώξεων

- **Screening για:**
 - Φυματίωση, Ηπατίτιδα Β, EBV, HPV
- **Εμβολιασμοί για :**
 - πνευμονιόκοκκο, γρίπη
- Εγρήγορση, κοινός νούς...

Ο κίνδυνος δεν είναι ίδιος για όλες τις βιολογικές θεραπείες

Βιολογικός	Διακοπή Θεραπείας	Λέμφωμα	Λοίμωξη
infliximab	6-8%	6/10,000	↑
adalimumab	7-9%	6/10,000	↑
golimumab	9%	6/10,000	↑
vedolizumab	6-8%	2/10,000	-
ustekinumab	4%	2/10,000	-
tofacitinib	-	↑	↑

*ηπατοσπληνικό λέμφωμα σε νέους άντρες σε anti-TNF και AZA > 2 έτη

Προτίμηση Ασθενή; Μη προβλέψιμη! (δημογραφικά, χαρακτηριστικά της πάθησης)

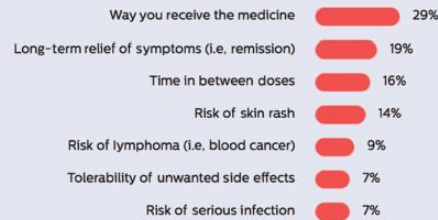


ABOUT THIS REPORT

This is your IBD&me Personalized Report. It shows what was most important to you as you were deciding among the different biologic medicines. You can [print out the Report and bring it with you to the doctor](#), or you can [send it in an email to your doctor](#).

Below, you will see your "Importance Scores" for the seven biologic characteristics from the IBD&me Decision Tree. The higher the score, the more important the characteristic is to you when choosing among medicines. If you want to learn more about Importance Scores or how you can use this report, please visit the [FAQs](#).

MY IMPORTANCE SCORES



WHAT DOES THIS MEAN?

Based on your responses, these were the [top 3 most important factors](#) for you as you were choosing among the different biologic medicines. It also seems that you prefer to receive the medicine [given through an IV into the vein in your home](#) and want it [given every 8 weeks](#).



- Μηχανισμός δράσης;
- Τρόπος χορήγησης;
- Αποτελεσματικότητα;
- ταχύτητα δράσης
- διάρκεια καλού αποτελέσματος
- Ασφάλεια;
- λοιμώξεις
- λέμφωμα
- εξάνθημα

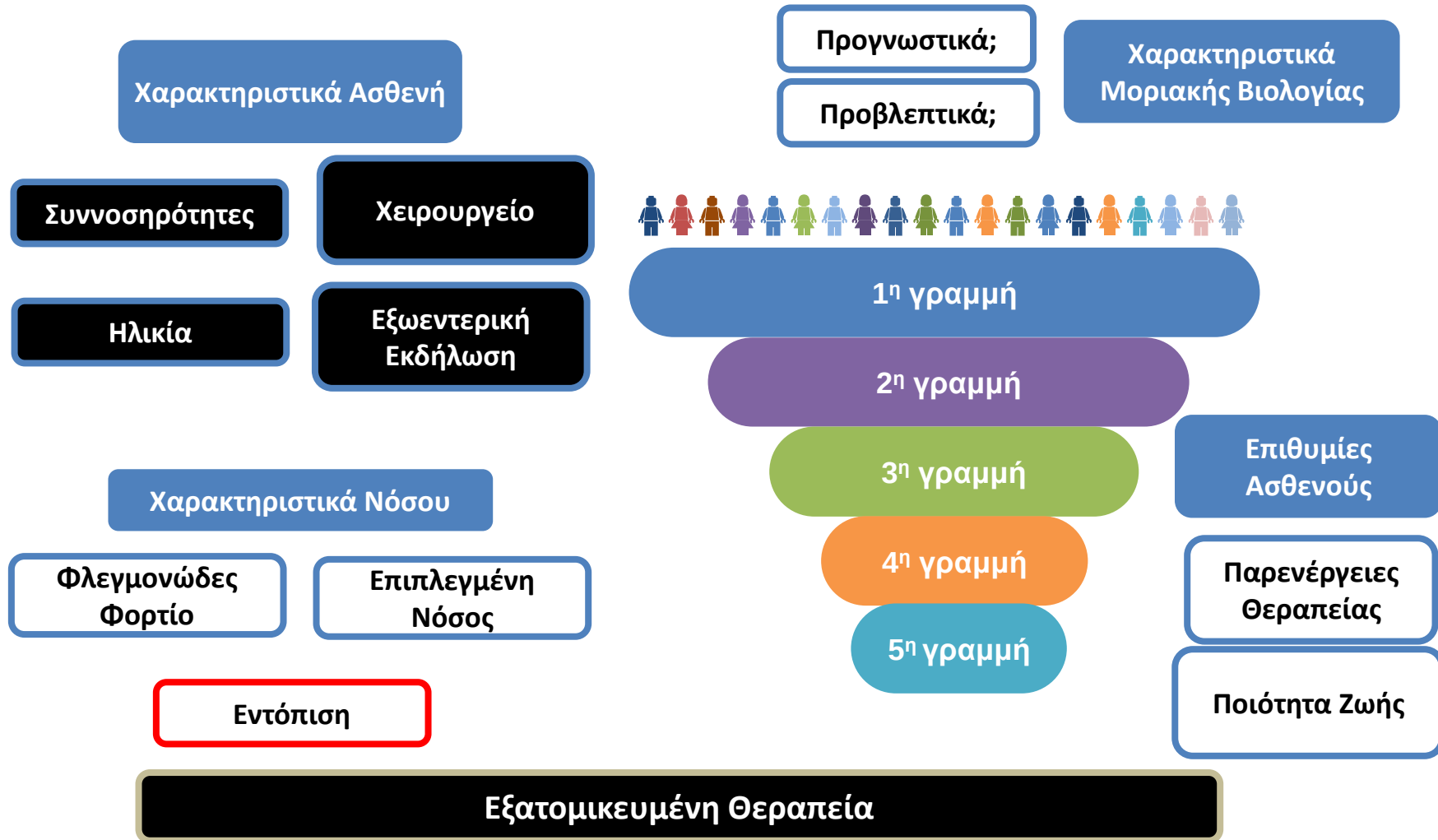
Πως επιλέγουμε βιολογική Θεραπεία: Δεν υπάρχουν μελέτες που να συγκρίνουν απευθείας θεραπείες μεταξύ τους

What Are the Sources to Inform Positioning of a New Drug vs Competitors?

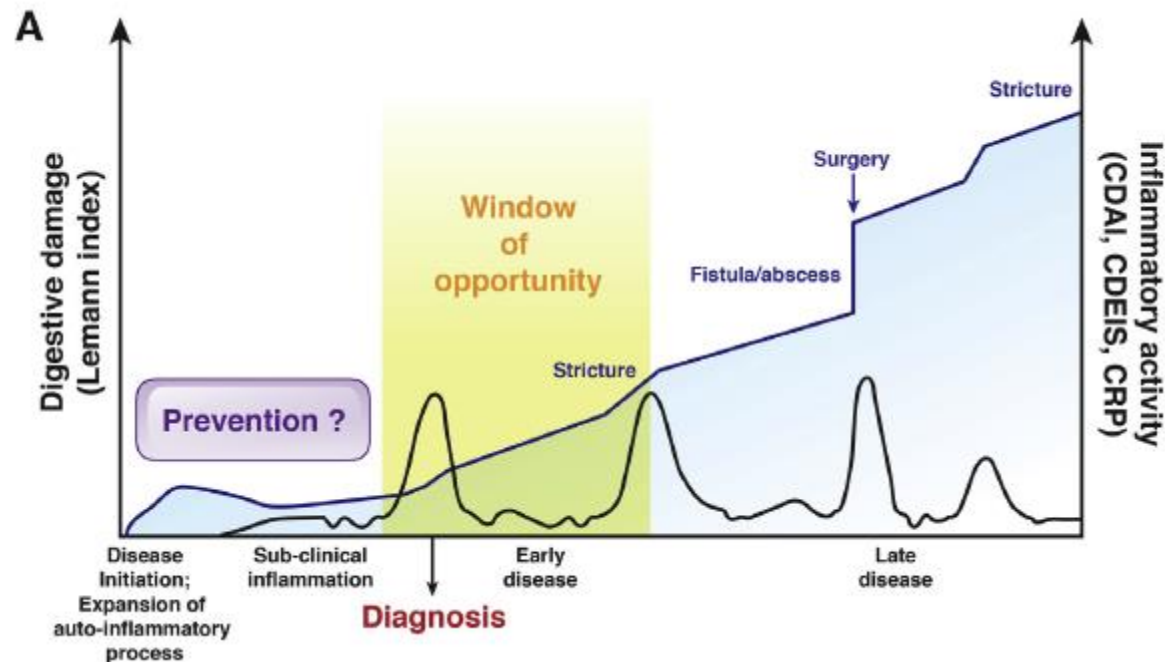


A paucity of head-to-head trials that inform clinicians on the appropriate, efficacious, and safe treatment regimens for IBD

Επιλογή ΙΦΝΕ Θεραπείας



Έγκαιρη παρέμβαση για αλλαγή της φυσικής ιστορίας: Θεραπεία πριν από τη μόνιμη βλάβη του εντέρου



Η Θεραπευτική Διαχείριση των ΙΦΝΕ

Ο παλιός τρόπος σκέψης...

- Πόσο άρρωστος είναι ο ασθενής σήμερα;
(ήπια, μέτρια, σοβαρή ΙΦΝΕ)
- Θεραπευτική Πυραμίδα
- Θεραπεία ανάλογη με συμπτώματα
- μονοθεραπείες

Ο νέος τρόπος σκέψης...

- Ποιος είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης επιπλοκών στο μέλλον;
- Θεραπεία ανάλογη με δραστηριότητα, φαινότυπο νόσου και κίνδυνο
- Treat To Target
- Προληπτική δράση και όχι αντίδραση
- Θεραπευτικοί αλγόριθμοι και συνδυασμοί

Νόσος του Crohn υποψήφια για βιολογική θεραπεία

- **Κλινικά**

- >10 κενώσεις/εβδομάδα

- καθημερινό κοιλιακό άλγος

- ορθοπρωκτική συμπτωματολογία

- **Επίπτωση στην καθημερινή λειτουργία**

- σημαντική

- **Φλεγμονώδες Φορτίο**

- βιολογικοί δείκτες (αναιμία, αυξημένη CRP η/και χαμηλή αλβουμίνη)

- βλεννογονικές βλάβες σε ενδοσκόπηση/MRI (μεγάλα ή/και βαθιά έλκη)

- **Πορεία Νόσου**

- Επιπλεγμένη: απόστημα/συρίγγιο/στένωση, στομία/εντερεκτομή (>1,> 40 cm)

- Απάντηση στη θεραπεία: στεροειδή το τελευταία έτος, αποτυχία σε IMM/bio

- Έκταση Νόσου: >40 cm τελικού ειλεού ή/και πανκολίτιδα

Ελκώδης Κολίτιδα υποψήφια για βιολογική θεραπεία

- **Κλινικά**

- > 1 κένωση από baseline

- αίμα στις κενώσεις

- νυκτερινή κένωση

- ορθοπρωκτική συμπτωματολογία

- **Επίπτωση στην καθημερινή λειτουργία**

- σημαντική

- **Φλεγμονώδες Φορτίο**

- βιολογικοί δείκτες: αναιμία, αυξημένη CRP (>5) ή/και χαμηλή αλβουμίνη

- βλεννογονικές βλάβες: διαβρώσεις, έλκη ή/και ευθρυπτότητα

- **Πορεία νόσου**

- Απάντηση στη θεραπεία: στεροειδή το τελευταία έτος, αποτυχία σε IMM/bio

- Έκταση νόσου: πανκολίτιδα

- Ανάγκη νοσηλείας: νοσηλεία τους τελευταίους 12 μήνες

Θεραπεία:

Personalized (σήμερα) versus Precision (αύριο)

Personalised medicine: treatment is tailored to an individual patient based on their characteristics	Precision medicine: treatment targeted to the needs of an individual patient based on genetic, biomarker, phenotypic, or psychosocial characteristics that distinguish the patient from others with similar clinical presentations
• Demographics • Comorbidities • Treatment history • Environmental factors • Patient preference • Side effects	• Biomarkers • Genetic data • Epigenetics • MicroRNAs • Microbiome signatures • Patient profiles

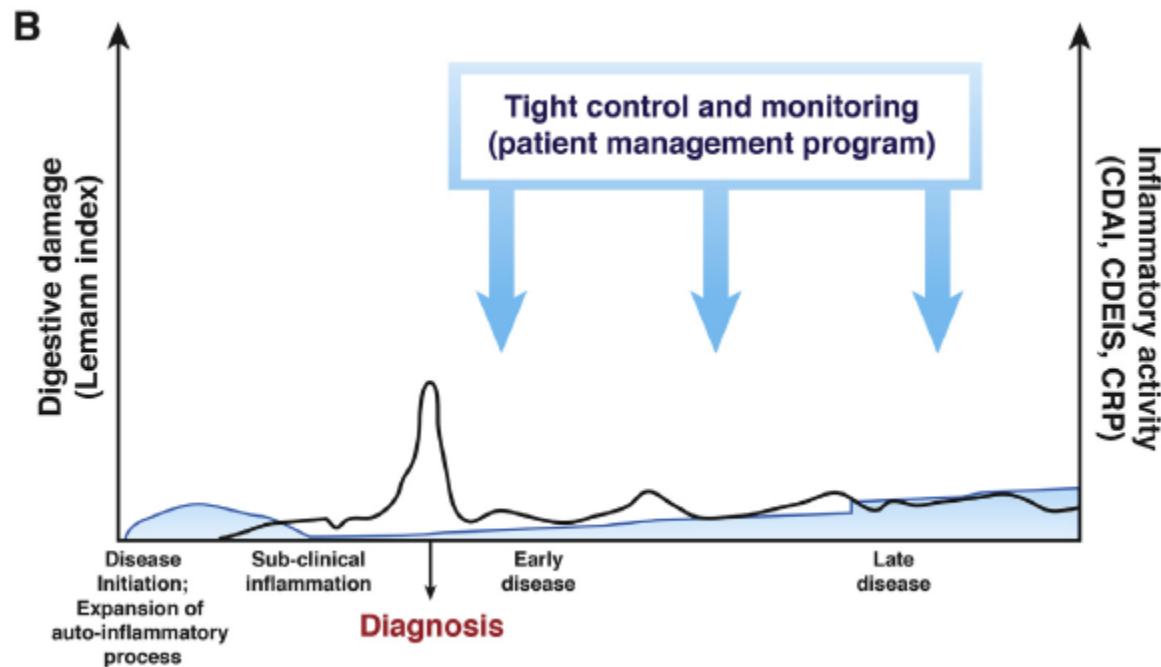
Treat To Target

Ορίζουμε Θεραπευτικό Στόχο, και ελέγχουμε αν τον πετύχαμε

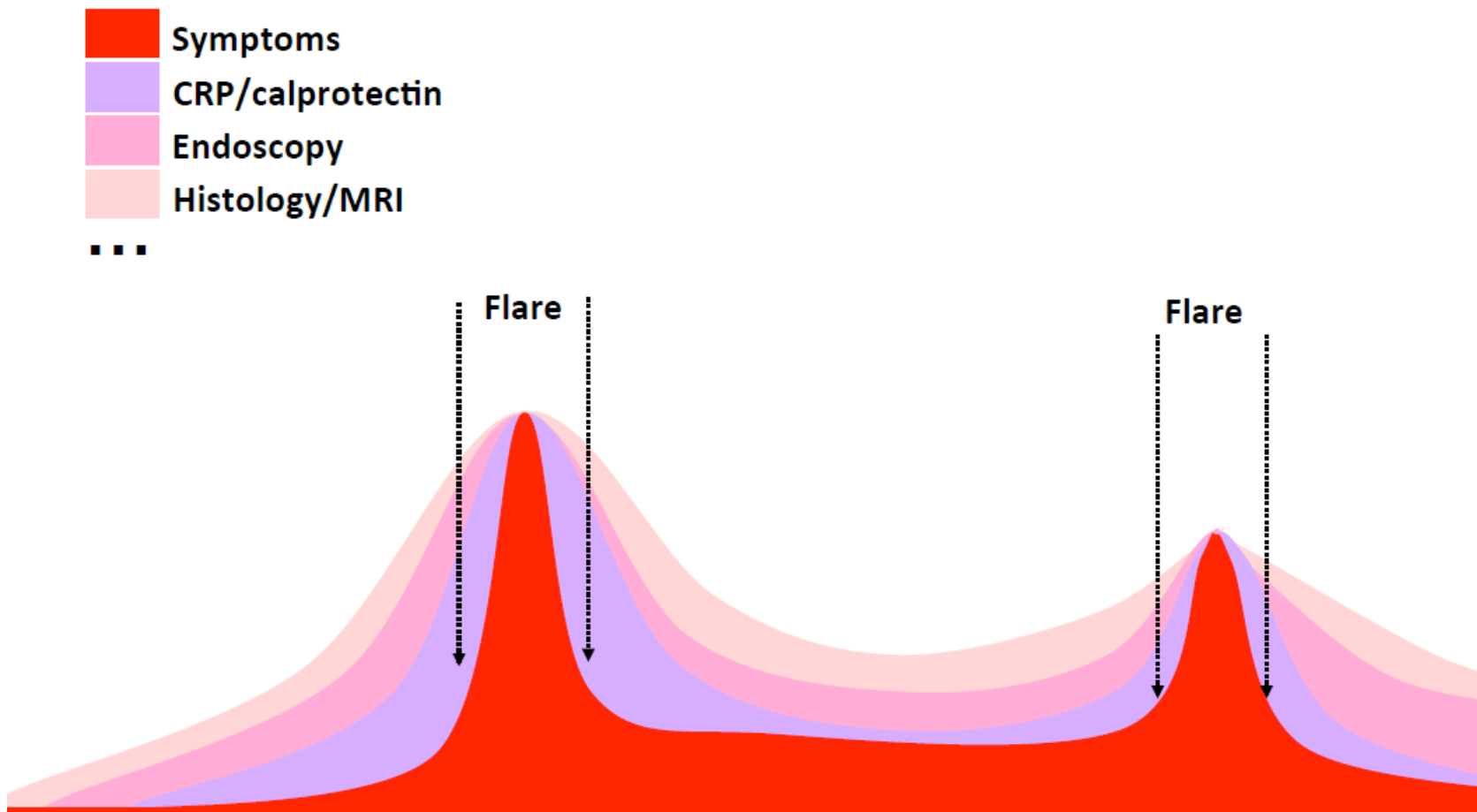


Fig. 2. Treat-to-target algorithm. A new treat-to-target algorithm of care is based on risk stratification of patients, identification of objective treatment targets, selection of initial therapy based on precision medicine, regular assessment of disease activity, and implementation of therapeutic changes until objective end points are achieved.

**Αποτελεσματική Συντήρηση με αυστηρό έλεγχο
Ανά τακτά χρονικά διαστήματα έλεγχος με εξετάσεις αίματος και κοπράνων
(αραιότερα ενδοσκόπηση και μαγνητική/αξονική)**

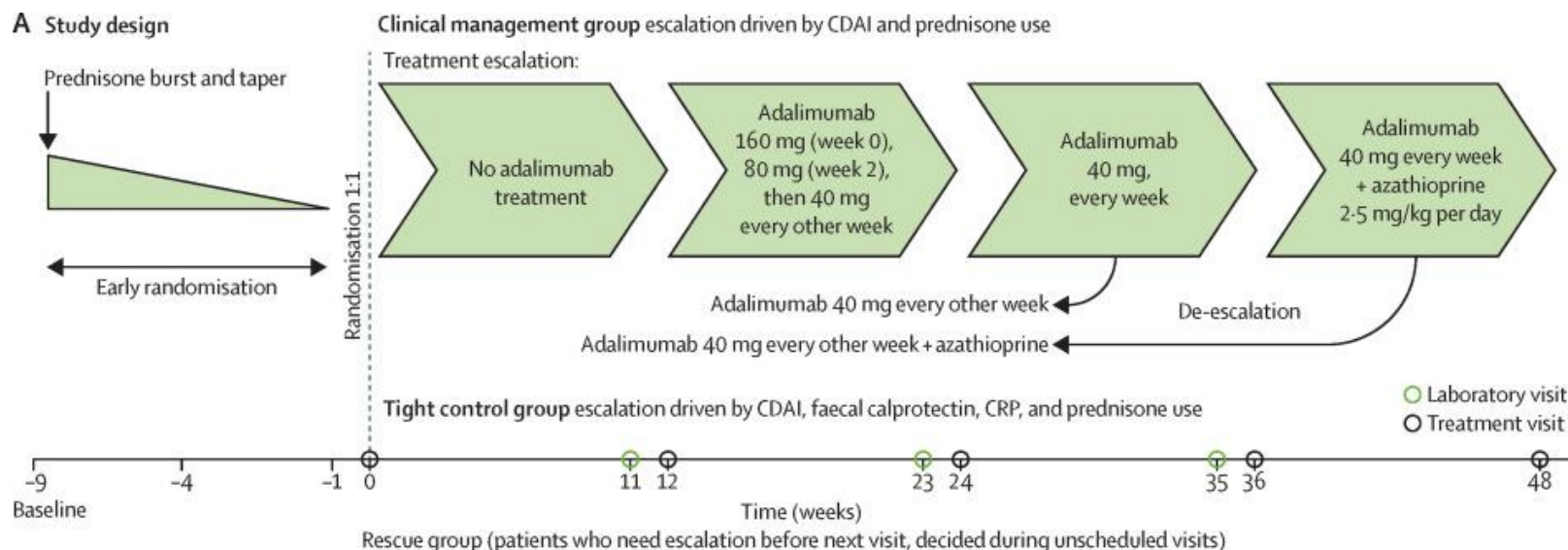


Tight Control και νόσος του Crohn: Εξετάσεις πριν από τα συμπτώματα...



ΙΦΝΕ και Tight Control: Μελέτη CALM

Καλύτερη επούλωση του εντέρου με εντατικοποίηση θεραπείας σε παθολογικό εργαστηριακό έλεγχο



B Treatment and failure criteria

Laboratory visits	Clinical management	Tight control group
Week -1 (before randomisation)	1. CDAI decrease of <70 points compared with baseline or CDAI >200	1. CDAI ≥ 150 2. CRP ≥ 5 mg/L 3. Faecal calprotectin ≥ 250 μ g/g 4. Prednisone use
Week 11, 23, and 35 (after randomisation)	1. CDAI decrease of <100 points compared with baseline or CDAI ≥ 200 2. Prednisone use	1. CDAI ≥ 150 2. CRP ≥ 5 mg/L 3. Faecal calprotectin ≥ 250 μ g/g 4. Prednisone use

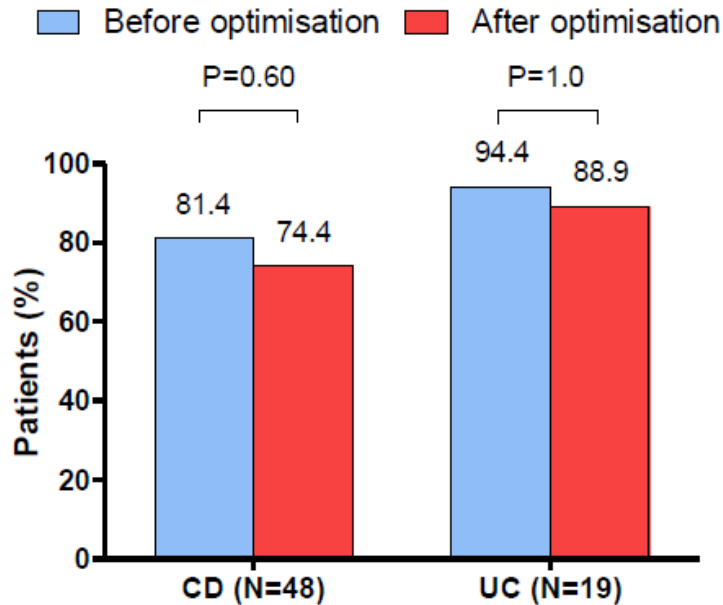
**Η ενδοσκοπική εκτίμηση σημαντική στις ΙΦΝΕ:
Για έναρξη, διατήρηση, ή την αλλαγή/διακοπή θεραπείας
Επιτήρηση για καρκίνο**

Mayo Score = 0	Mayo Score = 1	Mayo Score = 2	Mayo Score = 3
			
Normal or Inactive Disease	Mild Disease (erythema, decreased vascular pattern, mild friability)	Moderate disease (marked erythema, absent vascular pattern, friability, erosions)	Severe disease (spontaneous bleeding, ulceration)

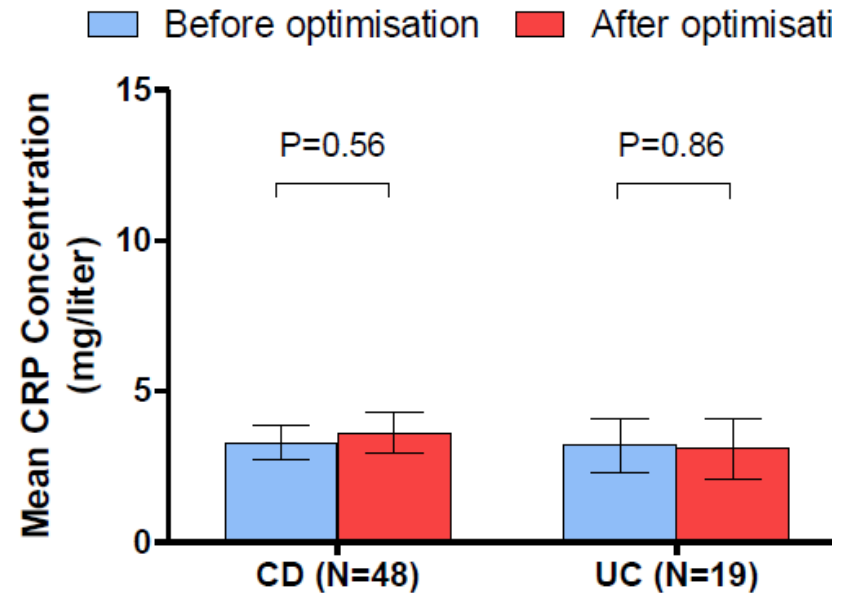
Mayo Endoscopic Subscore, Ulcerative Colitis

Η αύξηση της δόσης της βιολογικής θεραπείας (infliximab) όταν τα επίπεδα φαρμάκου είναι χαμηλά οδηγεί σε καλύτερο έλεγχο της νόσου

CD: Harvey-Bradshaw ≤ 4 / UC: Partial MAYO ≤ 2



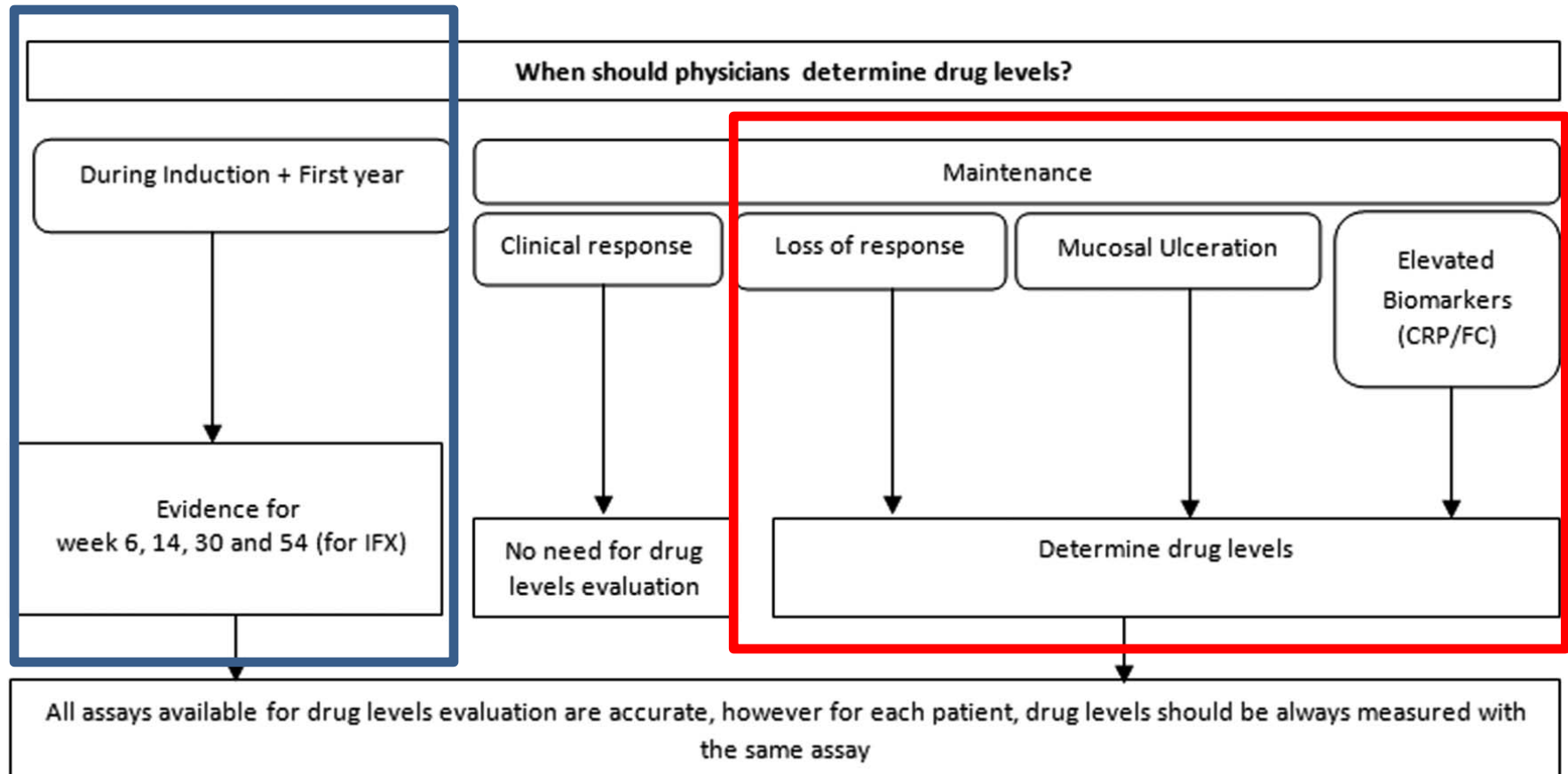
C-reactive protein (CRP) level



Therapeutic Drug Monitoring (TDM): Πότε;

Proactive vs Reactive

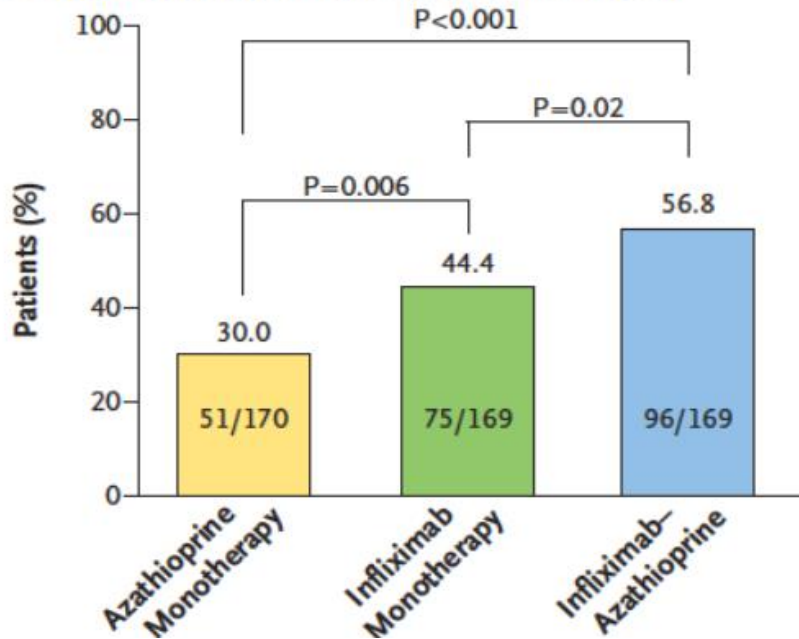
Πριν από τα συμπτώματα, σε συμπτώματα



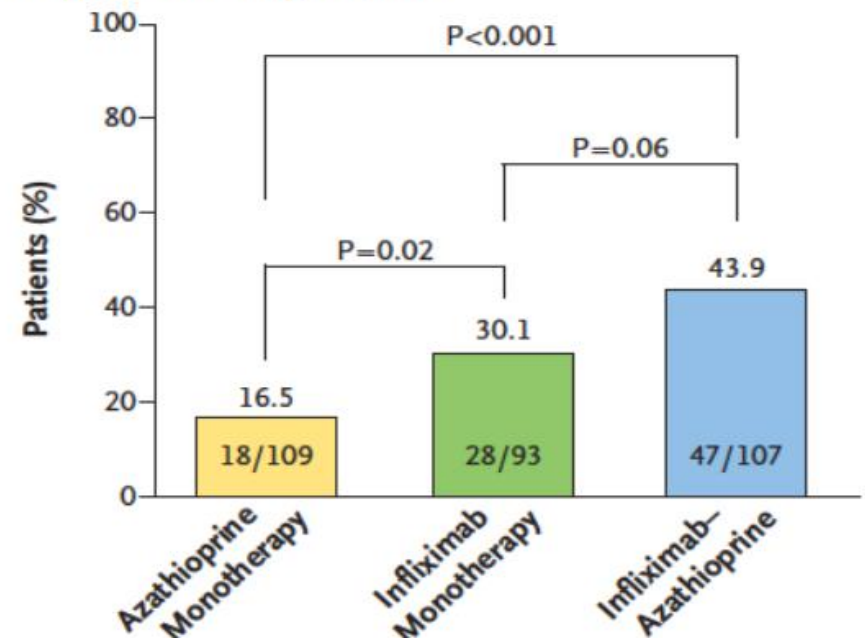
Καλύτερα αποτελέσματα με συνδυασμό βιολογικής θεραπείας (infliximab) με ανοσοκατασταλικά

- 508 adults, moderate-severe CD, biologic- and immunomodulator-naïve
- Disease duration, 2.3y; 27% on corticosteroids

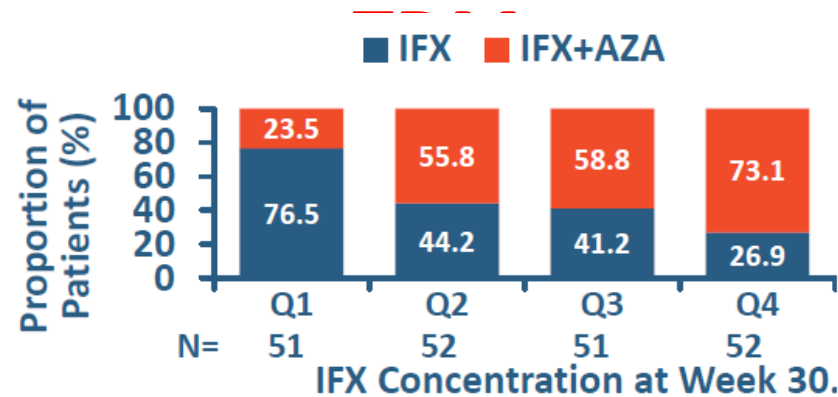
A Corticosteroid-free Clinical Remission at Wk 26



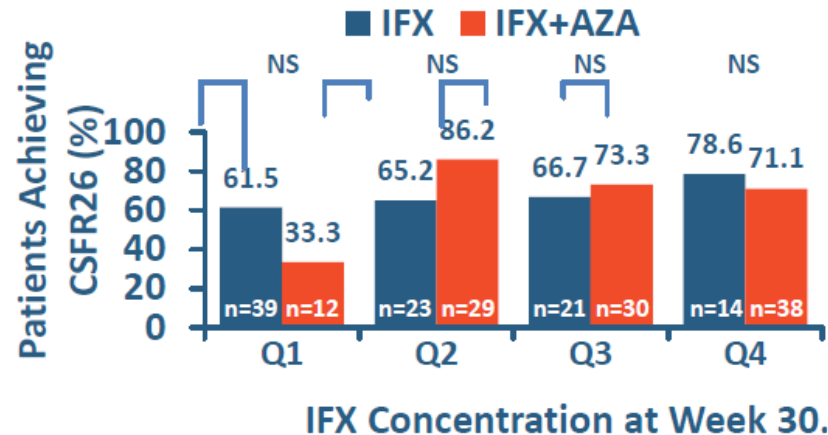
B Mucosal Healing at Wk 26



SONIC: Infliximab combo vs mono: τα επίπεδα του φαρμάκου κάνουν τη διαφορά



Q1: <0.84 µg/mL; Q2: 0.84 µg/mL to <2.36 µg/mL; Q3: 2.36 µg/mL to <5.02 µg/mL; Q4: ≥5.02 µg/mL



Βιοομοειδή-Biosimilars



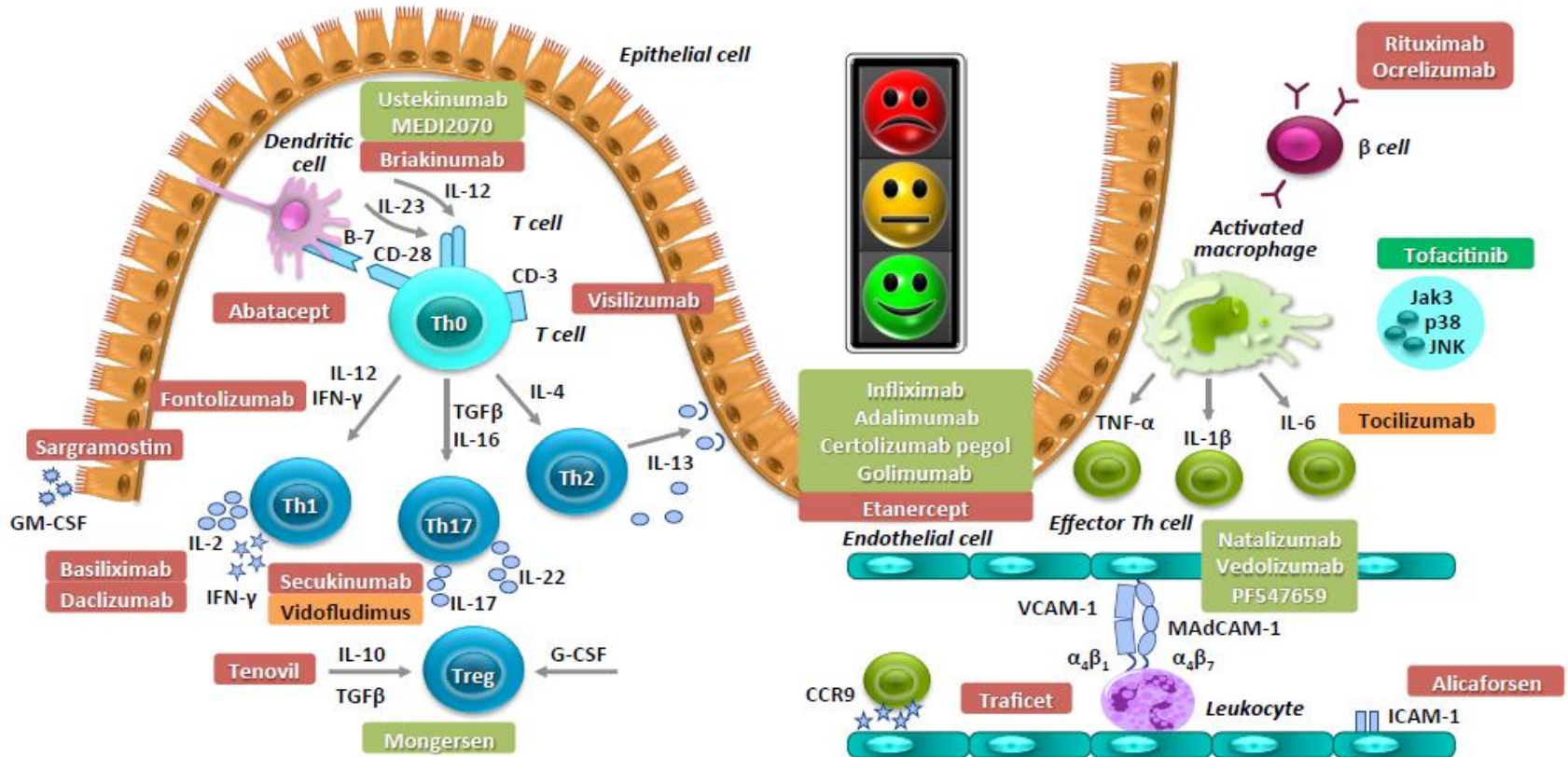
...Biosimilar infliximab and biosimilar adalimumab are effective treatments for patients with moderate-to-severe Crohn's disease and can be used for de novo induction and maintenance therapy.

ACG Guidelines 2018

Βιο-ομοειδή και ΙΦΝΕ

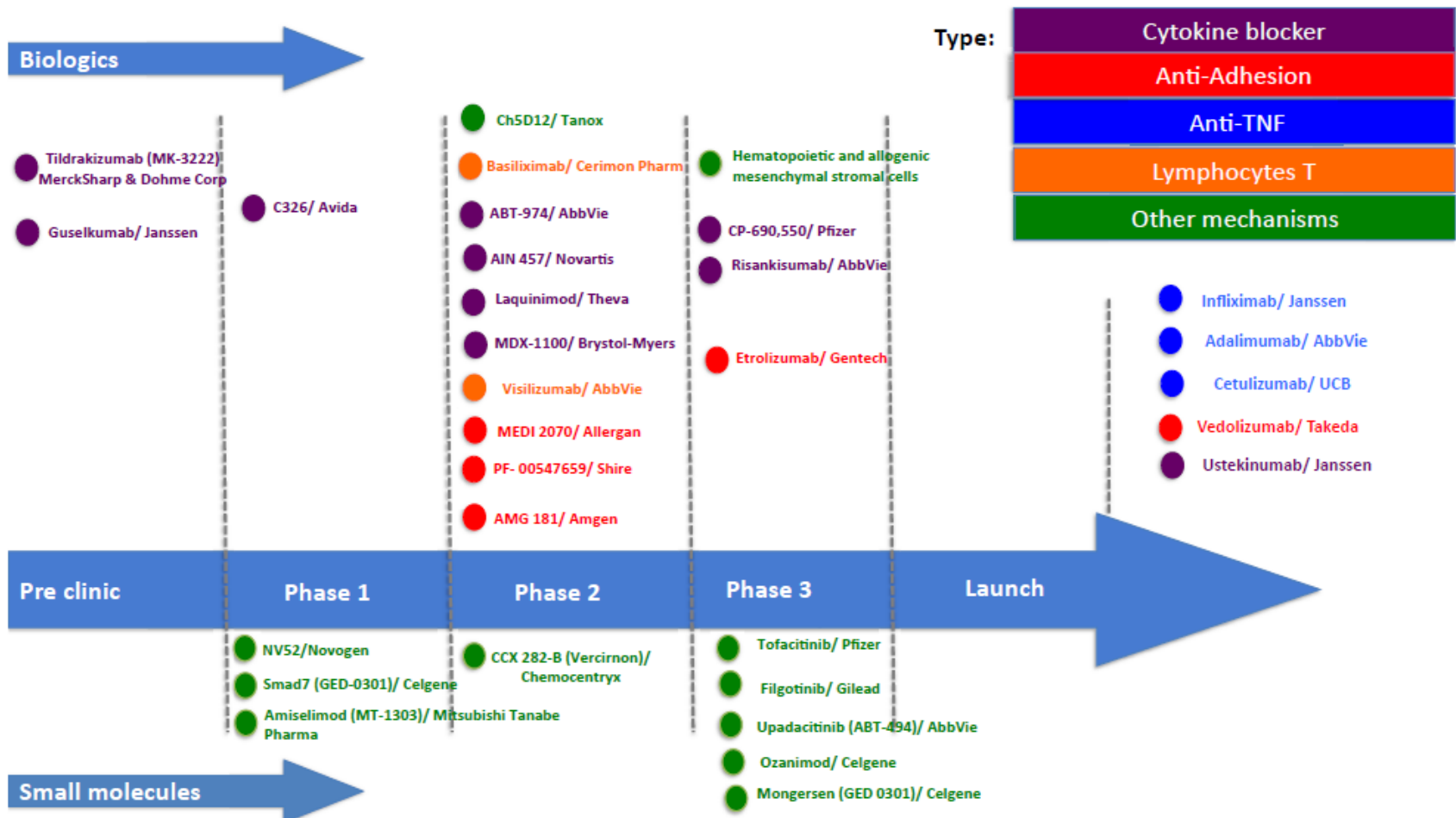
- Infliximab: Remicade→Inflectra, Remsima
 - Adalimumab: Humira→Amgevita, Hulio, Hyrimoz
 - Στόχος το κόστος
 - Βιο-όμοια ,όχι γενόσημα
 - Φαρμακολογική και Κλινική Μελέτη ισοδυναμίας σε 1 ένδειξη
- Indication extrapolation** (από την ένδειξη σε μια πάθηση σε όλες)
 - Switch** (αλλαγή από το ένα στο άλλο)
 - Interchangeability, multiple switches** (πολλαπλές αλλαγές)
 - Substitution for non medical reasons** (αλλαγή όχι από τον ιατρό)
 - Traceability** (γνώση και καταγραφή του φαρμάκου που πήρε ο ασθενής)

Αποτελεσματικότητα ΙΦΝΕ βιολογικών θεραπειών 2018:
κλινική ύφεση στο 1 έτος: 30-40%
Υπάρχει χώρος για βελτίωση

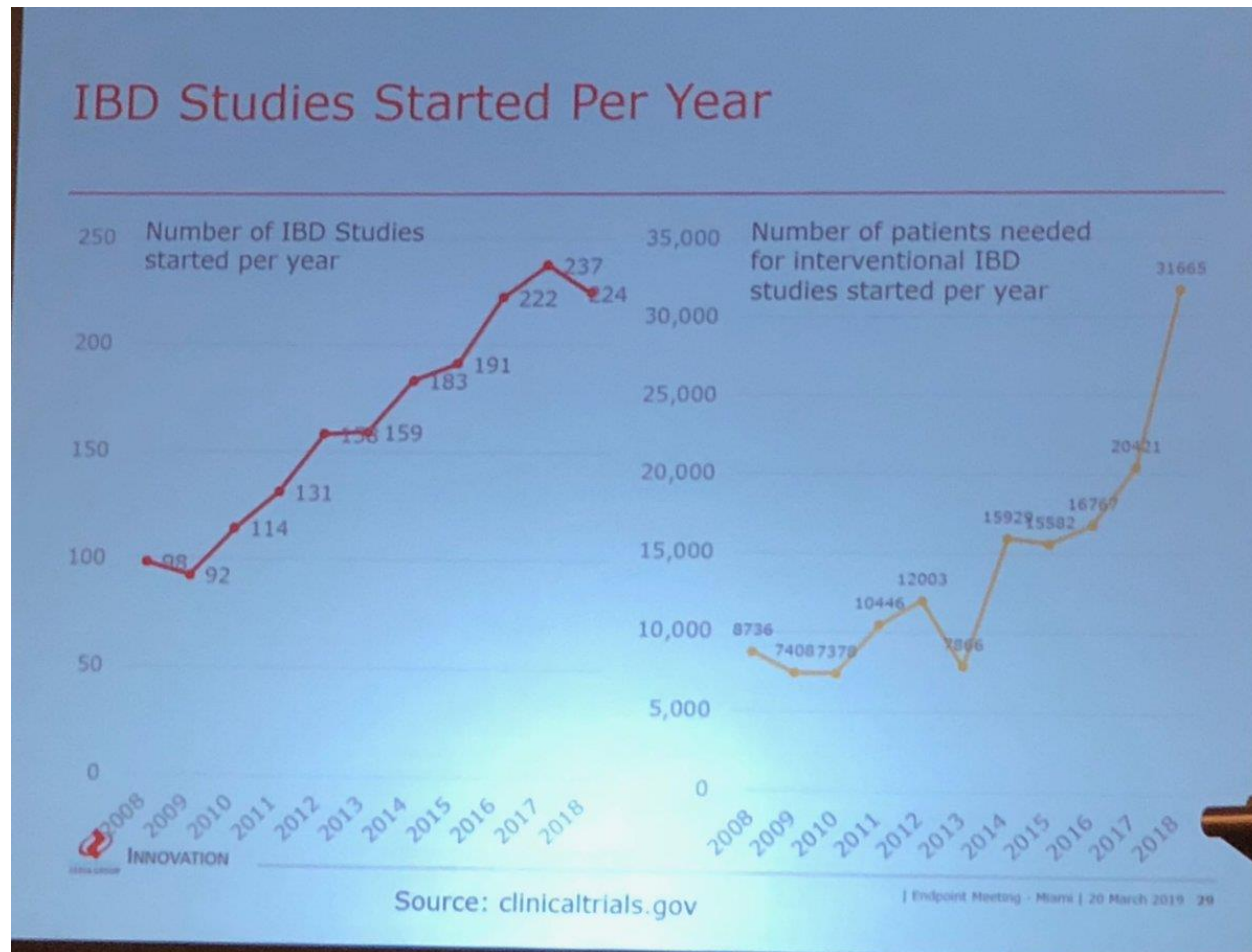


Adapted from Danese S, et al. Gut 2012;61:918–932

Νέες ΙΦΝΕ βιολογικές θεραπείες



ΙΦΝΕ: στο επίκεντρο της κλινικής έρευνας



Το κατάλληλο φάρμακο, στον κατάλληλο ασθενή, την κατάλληλη ώρα

- Δεν χρειάζονται όλοι οι ασθενείς βιολογική θεραπεία
- Διαστρωμάτωση κινδύνου (κλινικά)
- Παρακολούθηση και έγκαιρη παρέμβαση
- Personalized Approach, Treat To Target, Tight Control
- Ο ασθενής και όχι η νόσος στο επίκεντρο!

Χρόνια Νόσος (στην Ελλάδα)

- Συμπτώματα
- Παρενέργειες Θεραπείας: φάρμακα, χειρουργεία
- Εξειδικευμένη Ιατρική Φροντίδα: νοσοκομεία, ιατρεία
- Νομοθεσία, Γραφειοκρατία
- Εκπαίδευση
- Προσωπικές σχέσεις (οικογένεια, φίλοι, σεξουαλικότητα)
- Εργασία
- Ψυχική Υγεία
- Ταξίδια
- Οικονομική Επιβάρυνση

Together ...



... We Can

