

16^ο

<http://www.ifne2017.gr>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νοσημάτων του Εντέρου

Μέτριας βαρύτητας ελκώδης κολίτιδα
(Επιμένω με 5-ASA, δίνω κλασσικά ανοσοκατασταλτικά ή
χορηγώ πρώιμα βιολογικό παράγοντα)

Α. Χρηστίδου
Γαστρεντερολόγος
ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»

1η Περίπτωση

- Άνδρας, 48 ετών
- AP ελκώδης κολίτιδα, διάγνωση από 3ετίας
- Λαμβάνει μεσαλαζίνη 2 gr per os
- Δεν έλαβε ποτέ κορτικοειδή

- Δεν έχει εξωεντερικές εκδηλώσεις

- Δεν καπνίζει
- ΑΑ: ελεύθερο
- Οικογενειακό ιστορικό ΙΦΝΕ (-)

2η Περίπτωση

- Γυναίκα, 25 ετών
- Εκτεταμένη ελκώδης κολίτιδα, διάγνωση από 3ετίας, νοσηλεία
- Λαμβάνει μεσαλαζίνη 3gr per os
- Έλαβε κορτικοειδή κατά τη διάγνωση και σε έξαρση της νόσου πριν 1 χρόνο
- Εξωεντερικές εκδηλώσεις: Οζώδες ερύθημα

- Δεν καπνίζει
- ΑΑ: ελεύθερο
- Οικογενειακό ιστορικό ΙΦΝΕ (-)

Περιπτώσεις ασθενών με ΕΚ (2)

- Αιτιάται αιμορραγικές διάρροιες από 20ημέρου (μέχρι 5 ημερησίως)
- Πυρετός (-)
- Κοιλιακό άλγος : μέτριας έντασης ΑΡ
- Νυχτερινή αφύπνιση (+)
- Τεινεσμός
- Ξεκίνησε υποκλυσμούς μεσαλαζίνης 1 /ημέρα. Βελτίωση του τεινεσμού, συνεχίζει 3-5 αιμορραγικές κενώσεις

- Αιτιάται αιμορραγικές διάρροιες από 20ημέρου (μέχρι 5 ημερησίως)
- Πυρετός (-)
- Κοιλιακό άλγος : μέτριας έντασης ΑΡ
- Νυχτερινή αφύπνιση (+)
- Τεινεσμός
- Ξεκίνησε υποκλυσμούς μεσαλαζίνης 1 /ημέρα. Βελτίωση του τεινεσμού, συνεχίζει 3-5 αιμορραγικές κενώσεις

Περιπτώσεις ασθενών με ΕΚ (3)

- Αποκλεισμός λοιμωδών παραγόντων
- Ε/Ε : Hb 14gr/dl, ΤΚΕ 20, CRP 1 (<3mg/dl)
- Flexi: δεν ελέγχθηκε φυσιολογικός βλεννογόνος.
 - MAYO SCORE: 2

- Αποκλεισμός λοιμωδών παραγόντων
- Ε/Ε : Hb 11gr/dl, ΤΚΕ 20, CRP 2 (<3mg/dl)
- Flexi: δεν ελέγχθηκε φυσιολογικός βλεννογόμος.
 - MAYO SCORE: 3

Χαρακτηρισμός των περιπτώσεων?

ΜΕΤΡΙΑΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Μέτριας βαρύτητας ΕΚ

Table 1.2. Disease activity in UC [adapted from Truelove & Witts³²].

	Mild	Moderate 'in between mild and severe'	Severe
Bloody stools/day	< 4	4 or more <i>if</i>	≥ 6 <i>and</i>
Pulse	< 90 bpm	≤ 90 bpm	> 90 bpm <i>or</i>
Temperature	< 37.5°C	≤ 37.8°C	> 37.8°C <i>or</i>
Haemoglobin	> 11.5 g/dl	≥ 10.5 g/dl	< 10.5 g/dl <i>or</i>
ESR	< 20 mm/h	≤ 30 mm/h	> 30 mm/h <i>or</i>
CRP	Normal	≤ 30 mg/l	> 30 mg/l

Table 1.3. Montréal classification of disease activity in UC [adapted from Silverberg et al.²³ and Satsangi et al.²⁴].

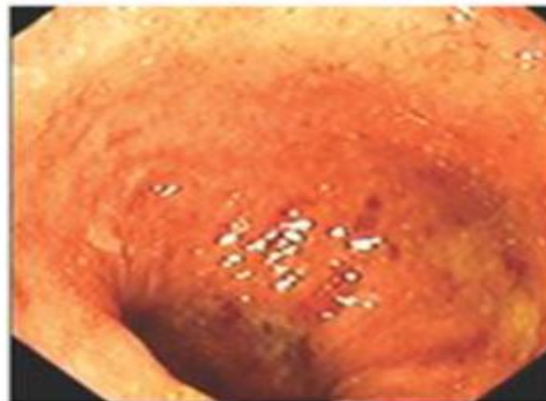
	S0 Remission	S1 Mild	S2 Moderate	S3 Severe
Stools/ day	Asymptomatic	≤ 4	> 4	≥ 6 <i>and</i>
Blood		May be present	Present	Present
Pulse		All normal	Minimal, or no signs of systemic toxicity	> 90 bpm <i>or</i> > 37.5°C <i>or</i> < 10.5 g/dl <i>or</i> > 30 mm/h
Temperature				
Haemoglobin				
ESR				



0 Normal or inactive disease



1 Mild disease (erythema, decreased vascular pattern, mild friability)



2 Moderate disease (marked erythema, absent vascular pattern, friability, erosions)

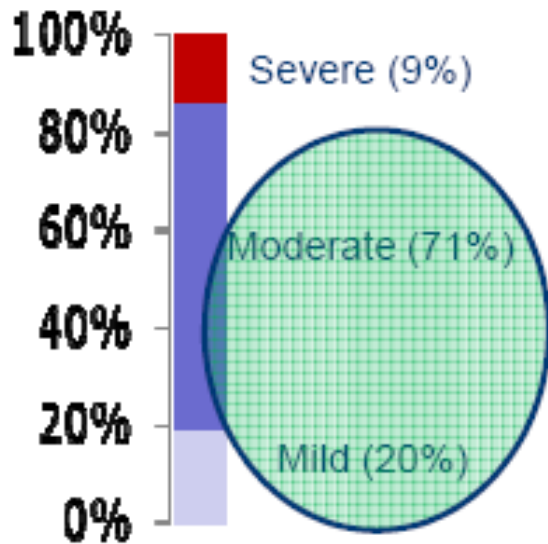


3 Severe disease (spontaneous bleeding, ulcerations)

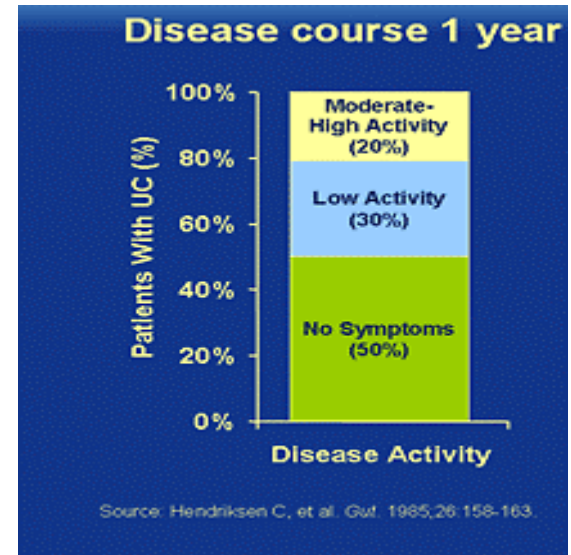
Table 2.1. Mayo score for ulcerative colitis^{33,239} [www.gastrojournal.org for full details].

Mayo index	0	1	2	3
Stool frequency	Normal	1–2/day > normal	3–4/day > normal	5/day > normal
Rectal bleeding	None	Streaks	Obvious	Mostly blood
Mucosa	Normal	Mild friability	Moderate friability	Spontaneous bleeding
Physician’s global assessment	Normal	Mild	Moderate	Severe

Ο στόχος...



Disease activity in
1161 UC patients
from Copenhagen
(1962-1987)



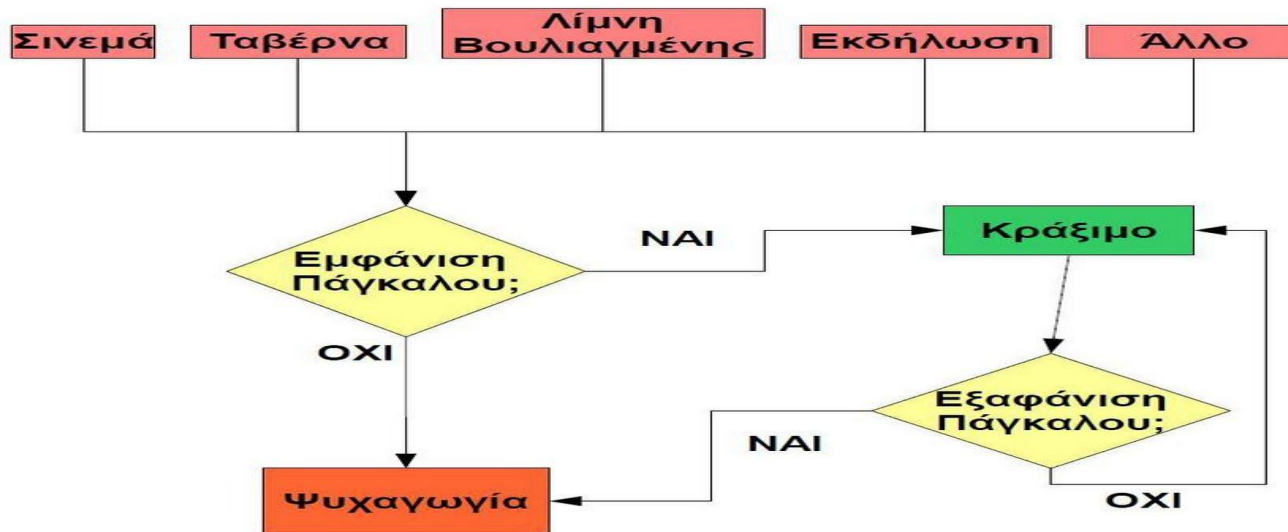
Χρειάζεται σχέδιο...

Άκρως Απόρρητο



ΣΥΡΙΖΑ
ΣΥΝΑΣΠΙΣΜΟΣ ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Προς τα μέλη του ΣΥΡΙΖΑ σε όλο τον κόσμο.



Υπογραφή: Στελέχη του ΣΥΡΙΖΑ

Σημείωση: Προσοχή! Μη διαρρεύσει το παρόν σχέδιο, το βρει ο Πάγκαλος και το πει στον Πρετεντέρη!

Σχεδιασμός Θεραπείας στην ΕΚ

ΟΡΘΙΤΙΔΑ

ΑΡ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗ

ΗΠΙΑ

ΜΕΤΡΙΑ

ΣΟΒΑΡΗ

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ
ΘΕΡΑΠΕΙΑ

3RD EUROPEAN CONSENSUS ON UC

Harbord M et al.. JCC 2017:1-24, Magro F et al. JCC 2017:649-670

Επιλογές θεραπείας στην ΕΚ

ΗΠΙΑ

ΜΕΣΑΛΑΖΙΝΗ

ΜΕΤΡΙΑ

ΜΕΣΑΛΑΖΙΝΗ

ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

ΑΖΑΘΕΙΟΠΡΙΝΗ

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ

ΣΟΒΑΡΗ

ΣΤΕΡΟΕΙΔΗ

ΑΝΤΙ-ΤΝΦ
ΚΥΚΛΟΣΠΟΡΙΝΗ

ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

Κριτήρια επιλογής θεραπείας: ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΦΕΣΗΣ

ECCO statement 2A

Disease extent influences treatment modality, whether oral and/or topical therapy [EL1], and determines onset

ECCO statement 2B

Disease severity influences treatment modality and route of administration [EL1]. Clinical indices of disease severity have not been adequately validated, although clinical, laboratory, imaging, and endoscopic parameters, including histopathology, impact on patients' management [EL 2]. Remission is defined as stool frequency \leq

Κριτήρια επιλογής θεραπείας: ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΥΦΕΣΗΣ

ECCO statement 12C

Choice of maintenance treatment is determined by disease extent [EL1], disease course [frequency and intensity of flares] [EL5], failure and adverse events of previous maintenance treatment [EL5], severity of the most recent flare [EL5], treatment used for inducing remission during the most recent flare [EL5], safety of maintenance treatment [EL1], and cancer prevention [EL2]

3RD EUROPEAN CONSENSUS ON UC

Harbord M et al.. JCC 2017:1-24, Magro F et al. JCC 2017:649-670

Προγνωστικοί παράγοντες και προγνωστικά μοντέλα

Παράγοντες δυσμενούς πρόγνωσης

- ✓ Συχνότητα και βαρύτητα υποτροπών
- ✓ Ανάγκη για ανοσοκατασταλτικά
- ✓ Πιθανότητα κολεκτομής
- ✓ Πιθανότητα Ca
- ✓ Θνητότητα

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

1. Νέα ηλικία κατά τη διάγνωση
2. Γυναικείο φύλο
3. Οικογενειακό ιστορικό ΙΦΝΕ
4. (-) Κάπνισμα

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΝΟΣΟΥ

1. Βαρύτητα 1^{ης} προσβολής
2. Ανάγκη για νοσηλεία κατά τη διάγνωση
3. Ανάγκη για ΚΣ κατά τη διάγνωση/πορεία
4. Εξωεντερικές εκδηλώσεις

ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

1. Έκταση νόσου (non-E1)
2. Επέκταση νόσου
3. Σοβαρές βλάβες

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ

1. ΤΚΕ ↑/CRP ↑
2. Αναιμία
3. Καλπροτεκτίνη ↑
4. Αντισώματα

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

1. Κορτικοανθεκτική νόσος
2. Κορτικοεξαρτώμενη νόσος

ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ	ΕΚΒΑΣΗ
Νεαρή ηλικία	↑ Υποτροπές
Γυναικείο φύλο	↑ Υποτροπές
Καπνιστής	↓ Υποτροπές
Ενδοσκοπικές βλάβες	Κολεκτομή
Έκταση νόσου	Κολεκτομή/Ca
Επέκταση νόσου	Κολεκτομή

Η Ενδοσκοπική βαρύτητα μετράει...

Table II. Definition of severe lesions according to Carbonnell et al⁴.

Severe endoscopic lesions	Moderate endoscopic lesions
Large deep ulcers Loss of mucosal layer (with or without mucosal isles) 'Well-like' ulcers Large mucosal abrasions	Erythematous mucosa Superficial ulcers Deep ulcers involving less than 10% of the surface

93%

ΚΟΛΕΚΤΟΜΗ

26%

34%

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

91%

Carbonnell F, Dig Dis Sci 1994;39:1550-57

1/3 των ασθενών με σοβαρές ενδοσκοπικές βλάβες δεν είχαν κλινικά «βαριά» νόσο

Carbonnell F, Aliment Pharmacol Ther 2000;14:273-279

Risk Matrix Model for Prediction of Colectomy The IBSEN Cohort

- Population based study of 464 UC patients
- Ten years FU/ 45 colectomized patients, multiple regression to select risk factors, fitted into a prediction model

		ESR			
		Under 30	Over 30		
Age at diagnosis	Younger than 40 years	8.0% 95%CI[5.5%-10.5%]	29.9% 95%CI[25.8%-34.1%]	Yes	Systemic Steroids at diagnosis
	>40 years	2.3% 95%CI[1.0%-3.7%]	10.5% 95%CI[7.7%-13.5%]	No	
		Proctitis and left-sided colitis	Extensive colitis		
Extent of the disease at diagnosis					

Correct prediction in 90.3% of the cases

Conclusions: Risk is 15 times higher in young patients, with extensive colitis, ESR >30 and who needed CS at diagnosis.

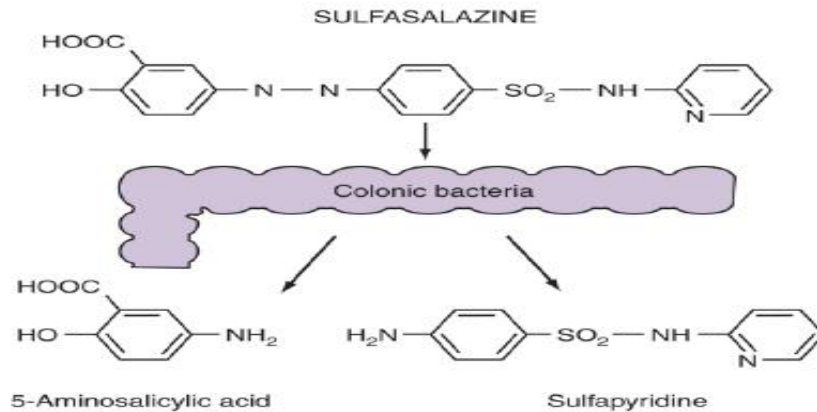
ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΦΕΣΗΣ

"PLAN A"

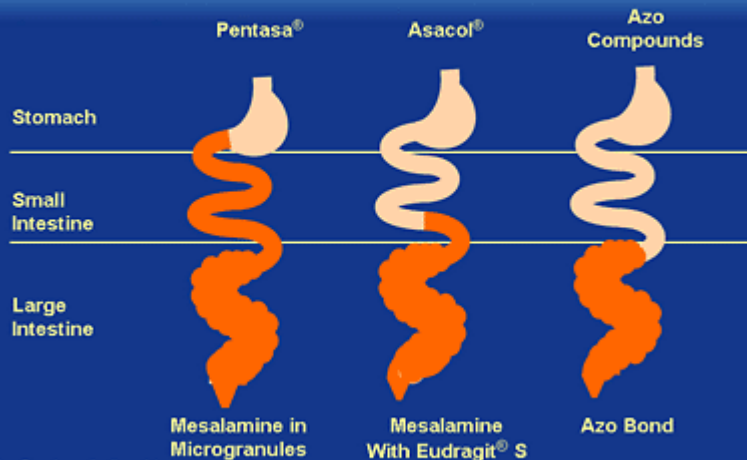
Έπια **ΠΡΟΣ** Μέτρια
Αριστερόπλευρη Ή Εκτεταμένη
ECCO STATEMENTS 11C/11E

**Μεσαλαζίνη από το στόμα $\geq 2,4\text{gr}/\eta\mu$
+
Υποκλυσμοί/υπόθετα $\geq 1\text{gr}/\eta\mu$**

Αμινοσαλικυλικά (5ASA)



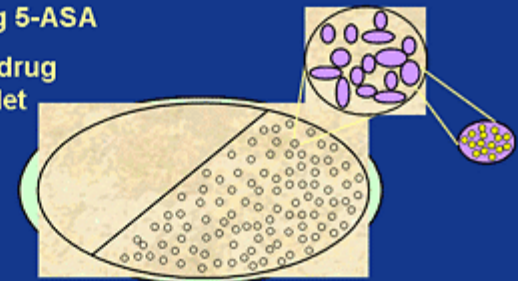
Oral 5-ASA Release Sites



5-ASA = 5-aminosalicylic acid.
 Asacol is a registered trademark of Medeva Pharma Schweiz AG.
 Pentasa is a registered trademark of Ferring A/S Corporation.
 Eudragit is a registered trademark of Rohm GmbH.

SPD476 Uses MMX™ Technology to Deliver 5-ASA to the Entire Colon

- Delayed and extended drug release formulation containing 1.2 g 5-ASA
- Highest 5-ASA drug loading per tablet



- Gastro-Resistant Layer
- Hydrophilic Polymers
- 5-ASA
- Lipophilic Excipients

MMX = MMX Multi Matrix System®.
 MMX is a trademark of Cosmo Technologies Ltd.
 MMX Multi Matrix System is a registered trademark of Cosmo Technologies Ltd.

Τα διαφορετικά σκευάσματα δεν διαφέρουν στην αποτελεσματικότητα

Endpoints Achieved in Placebo-Controlled or Dose-Response Clinical Trials for UC

Drug	Induction of Remission	Mucosal Healing	Clinical Response (Relief of Signs and Symptoms)
MMX mesalamine (SPD476: <i>Lialda</i> [United States], <i>Mezavant</i> [Europe])	Yes	Yes	Yes
Mesalamine pellets (<i>Salofalk GranuStix</i>)	Yes	Yes	Yes
<i>Pentasa</i>	Yes	Yes	Yes
<i>Asacol</i>	No	No	Yes
<i>Salofalk, Mesasal, Claversal</i>	Yes	Yes	Yes
Sulfasalazine	Yes	Yes	Yes

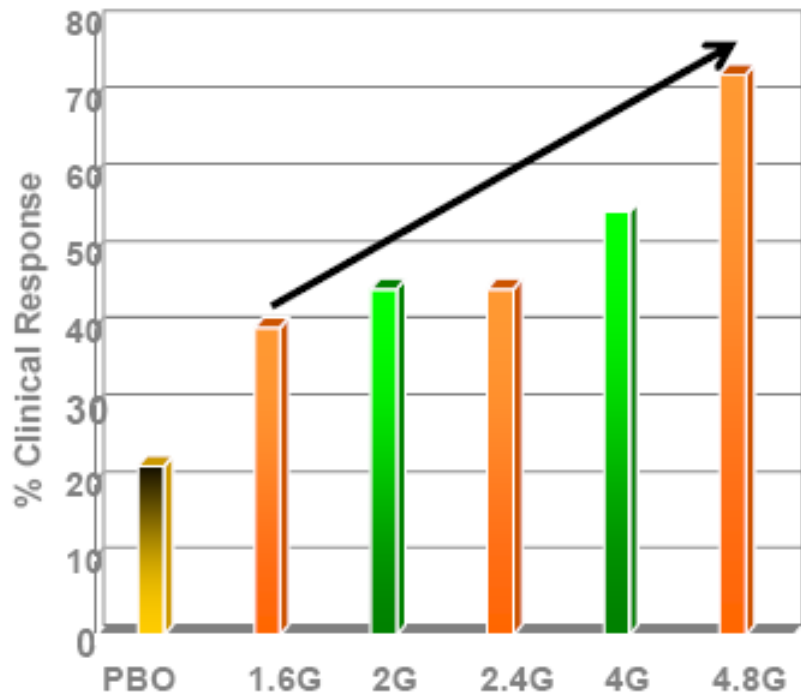
Wang Y, Parker CE, Bhanji T, Feagan BG, MacDonald JK.

Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis.

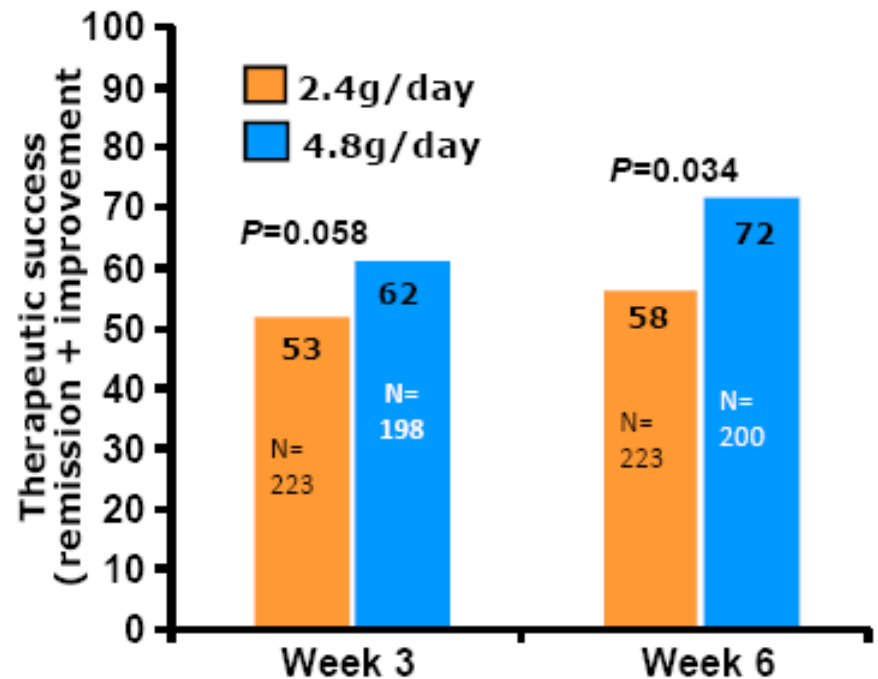
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD000543.

Αύξηση της δόσης = καλύτερα αποτελέσματα?

Mild-to-moderately active UC



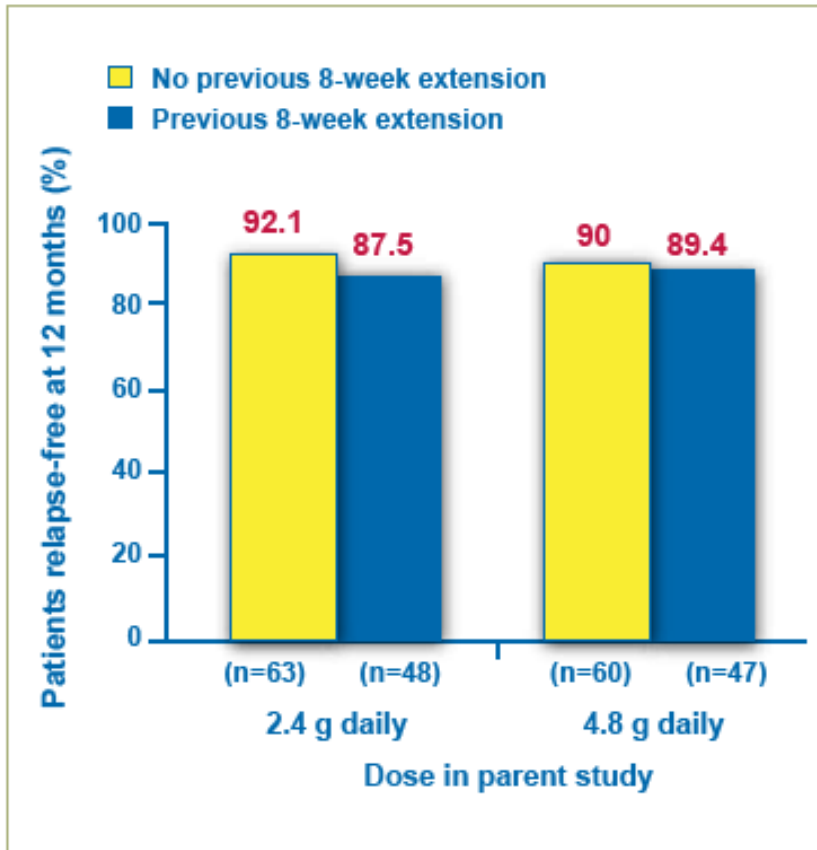
Moderately active UC Pooled cases in ASCEND I & II



Adapted from
Schroeder, Tremaine, Ilstrup, 1997; Hanauer, 1993;
Sninsky, 1991

Hanauer et al. Am J Gastroenterol 2005

Παράταση Θεραπείας?



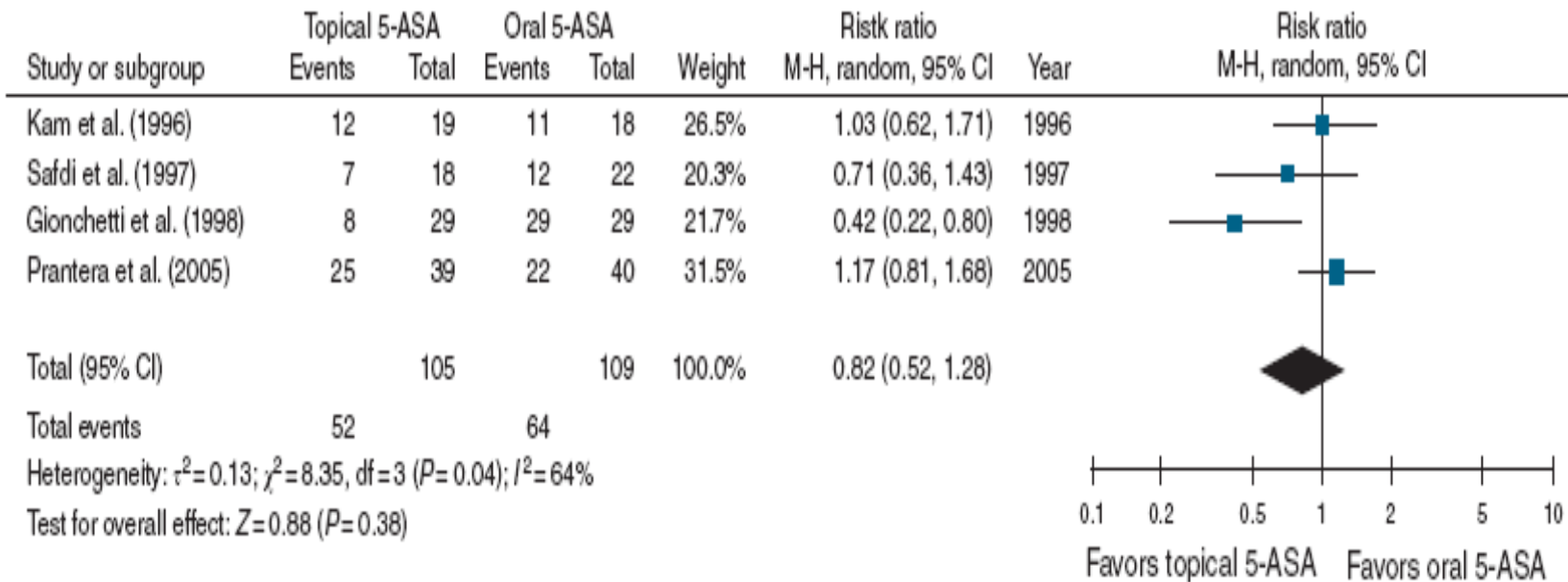
MMX Μεσαλαζίνη

4,8gr/ημέρα, σύνολο 16εβδ

- Ύφεση σε επιπλέον 60% των ασθενών
- 90% ελεύθεροι υποτροπών για 1 έτος

E1-E2 (περιφερική κολίτιδα)

Τοπική θεραπεία = καλύτερη της per os

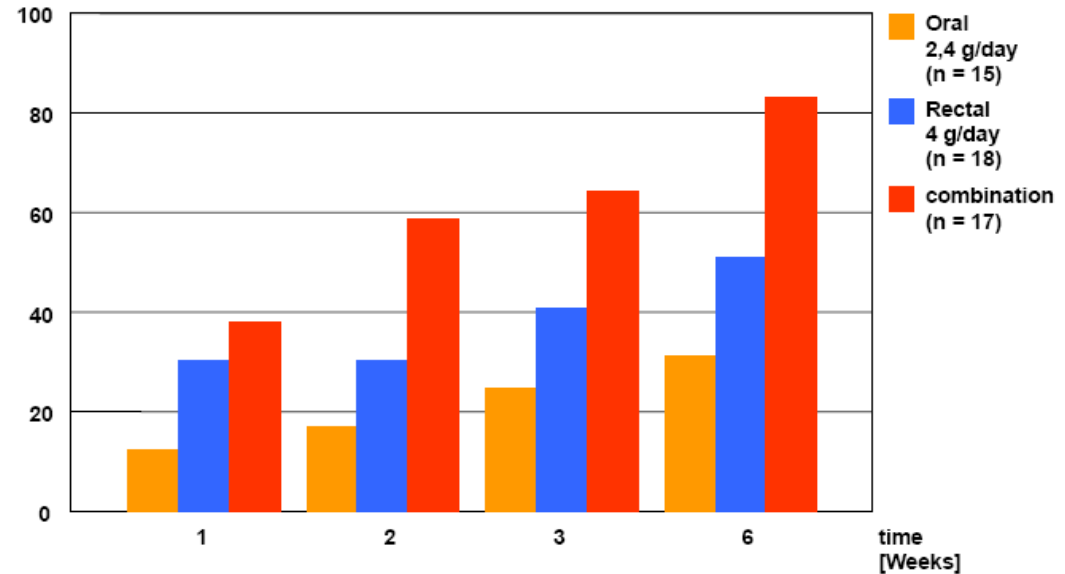


Ford AC. Am J Gastroenterol 2012;107:167-176

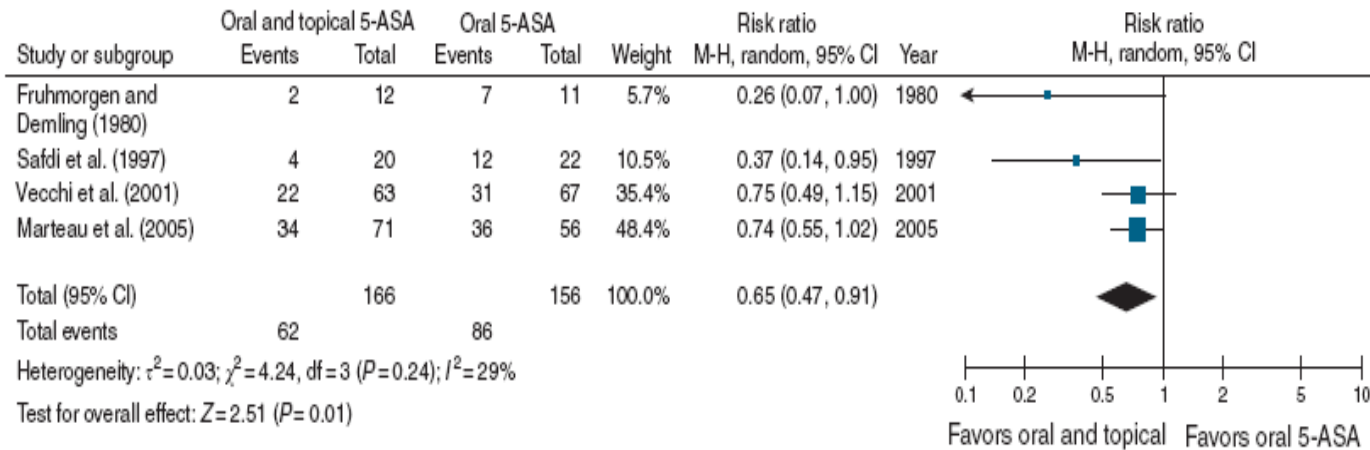
ΑΛΛΑ

Συνδυασμός τοπικής και per os χορήγησης = ο καλύτερος!

Patients without rectal bleeding [%]



Safdi M. Am J Gastroenterol 1997;92:1867-71

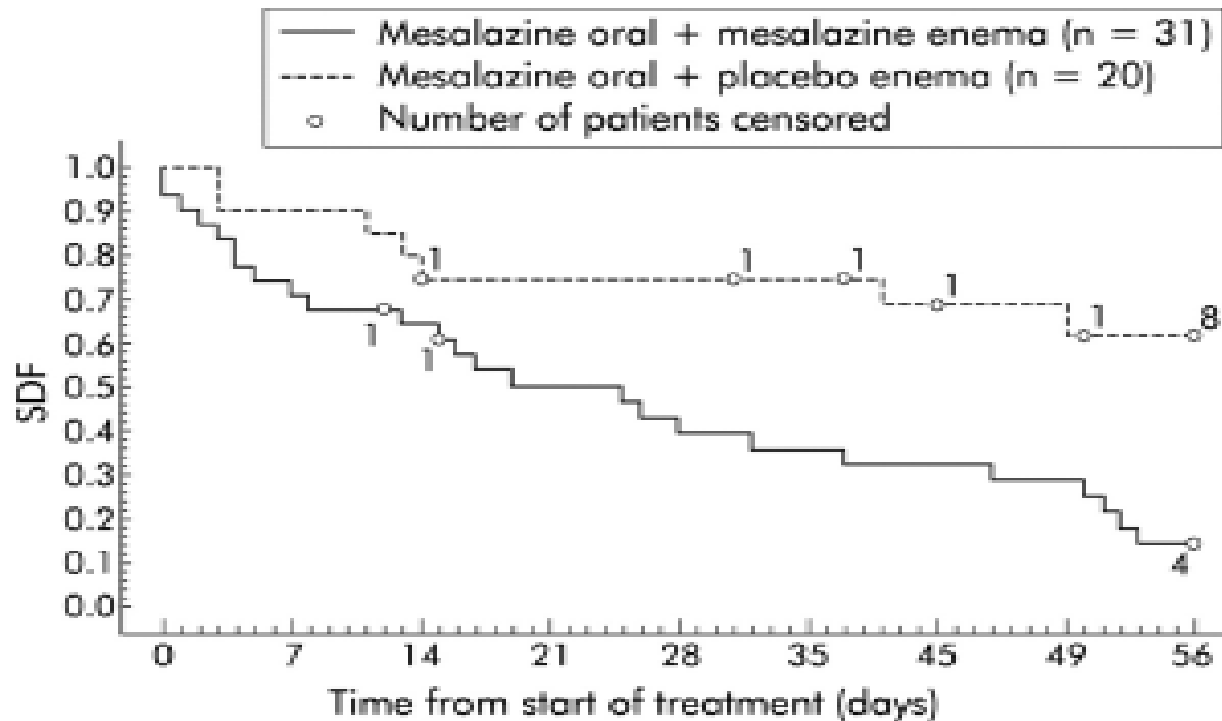


Ford AC. Am J Gastroenterol 2012;107:167-176

E3 (εκτεταμένη κολίτιδα)

Ο συνδυασμός καλύτερος της per os μονοθεραπείας

Extensive active UC
4g *oral* plus 1g 5ASA or PLB *enemas*



ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΦΕΣΗΣ

"PLAN B"

Μέτρια ΠΡΟΣ Σοβαρή

ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΕΚΤΑΣΗΣ!

Ή

Ήπια ΠΡΟΣ ΜΕΤΡΙΑ

+

Αποτυχία μεσαλαζίνης

ECCO STATEMENTS 11C/D/E

**Κορτικοστεροειδή
Κλασικά
Νεώτερα**

3RD EUROPEAN CONSENSUS ON UC

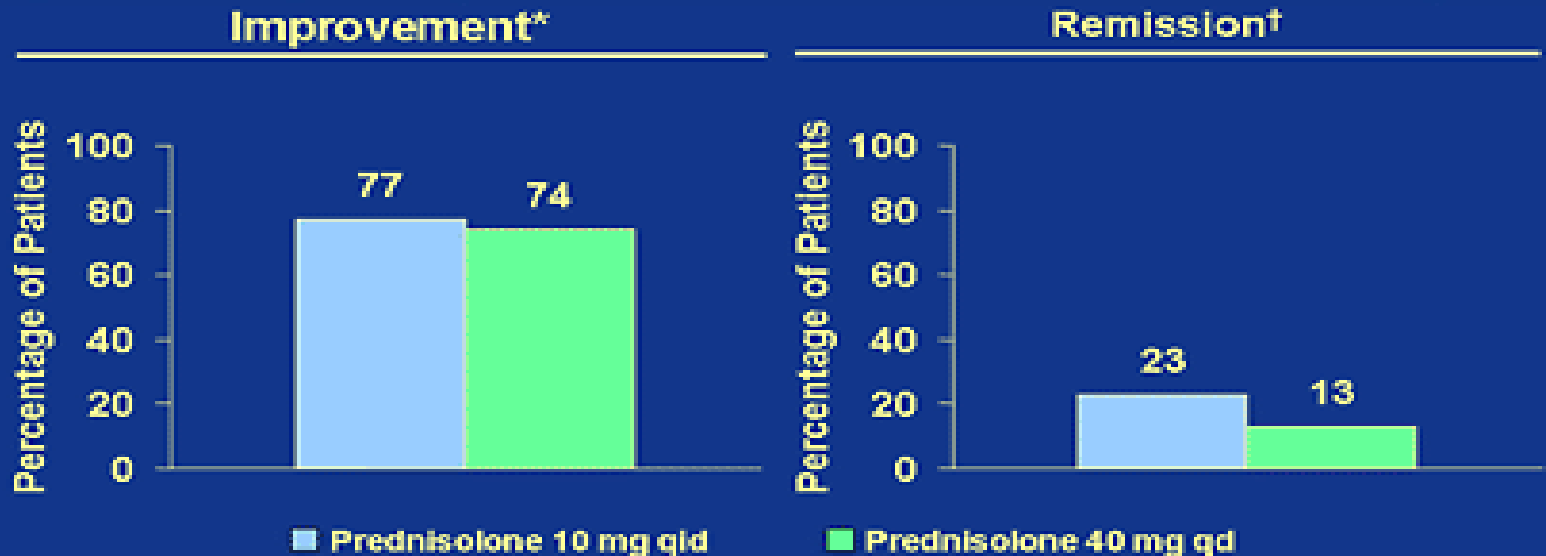
Harbord M et al.. JCC 2017:1-24, Magro F et al. JCC 2017:649-670

Κορτικοστεροειδή

Κορτικοειδές	Εμπορική Ονομασία	Σχετική Αντιφλεγμονώδης Δράση	Δοσολογική Αντιστοιχία
Υδροκορτιζόνη(κορτιζόλη)	Solucortef	1	20
Πρεδνιζόνη/πρεδνιζολόνη	Prezolon	4	5
Μεθυλοπρεδνιζολόνη	Medrol	5	4
Δεξαμεθαζόνη	Dexamethazone	30	0,75
Βουδεσονίδη MMX	?		

Αποτελεσματικότητα

Prednisolone: Mild-to-Severe Active UC



*Defined as a Powell-Tuck Index score of 0.

†Defined as a decrease in the Powell-Tuck Index score of ≥ 2 points.

Source: Powell-Tuck J, et al. *Scand J Gastroenterol*. 1978;13:833-837.

- Σωστή δόση ($\geq 15\text{mg}$, συνήθως 40mg prezolon)
- Σωστό tapering (>3 εβδ, συνήθως ≈ 8 εβδ)
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
- ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ!

Τοπική θεραπεία με ΚΣ

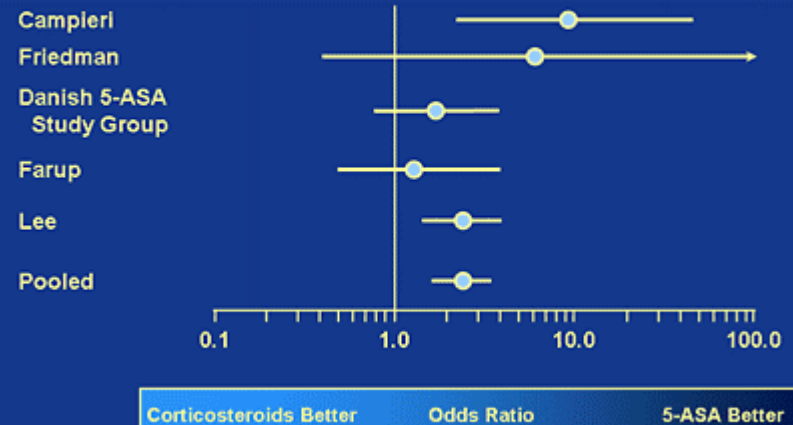
- Αποτελεσματική
- Αλλά τα 5ΑΣΑ υπερτερούν

Rectal Administration of Systemically Active Corticosteroids for Mild to Moderately Active UC

Study	n	Duration	Steroid Dose	Remission Steroid	Placebo	P Value
Truelove	40	1 wk	hydrocortisone 100 mg	55%	5%	.01
Lennard-Jones	39	3 wk	prednisolone 5 mg	56%	9%	<.01
Watkinson	19	2 wk	hydrocortisone 100 mg	90%	11%	<.05

Sources: Truelove SC, et al. *Br Med J*. 1958;14:1072-1077.
Lennard-Jones JE, et al. *Gut*. 1962;3:207-210.
Watkinson G. *Br Med J*. 1958;14:1077-1082.

Meta-analysis of Conventional Corticosteroid Enemas vs 5-ASA Enemas for Induction of Symptomatic Remission in Active Distal UC



Source: Marshall J, et al. *Gut*. 1997;40:775-781.

ΜΜΧ Βουδεσονίδη

- Απελευθέρωση σε όλο το παχύ έντερο
- Αποτελεσματική
 - σε ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ νόσο
 - σε ασθενείς με αποτυχία στη μεσαλαζίνη
- Head-to-Head σύγκριση με 5ΑΣΑ
- ΔΕΝ ΥΠΕΡΤΕΡΕΙ Ή ΥΠΟΛΕΙΠΕΤΑΙ

Sherlock ME, MacDonald JK, Griffiths AM, Steinhart AH, Seow CH.

Oral budesonide for induction of remission in ulcerative colitis.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD007698.

ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΥΦΕΣΗΣ

ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ

ECCO statement 11J

Moderate disease refractory to oral steroids should be treated either with intravenous steroids [EL4] or anti-TNF [EL1] preferably combined with thiopurines, at least for infliximab [EL2], vedolizumab [EL2], or tacrolimus [EL2]. Second-line medical therapy with a different anti TNF [EL4] or vedolizumab [EL2] may be an option; colectomy should also be considered

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΥΦΕΣΗΣ

Θεραπευτικές επιλογές

1^η επιλογή

Ύφεση με 5ΑΣΑ
Διατήρηση με
5ΑΣΑ

2^η επιλογή

Ύφεση με
στεροειδή
Διατήρηση με
5ΑΣΑ

3^η επιλογή

Ύφεση με
5ΑΣΑ/στεροειδή
Διατήρηση με
Αζαθειοπρίνη

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

Δυσμενείς Προγνωστικοί παράγοντες



Ήπια ΠΡΟΣ μέτρια
Περιφερική νόσος
1^ο επεισόδιο ή όχι συχνές υποτροπές
Όχι βαριά ενδοσκοπική εικόνα

1^η επιλογή

Ύφεση με 5ΑΣΑ
Διατήρηση με
5ΑΣΑ

2^η επιλογή

Ύφεση με ΚΣ
Διατήρηση
με 5ΑΣΑ

Μέτρια ΠΡΟΣ βαριά
Εκτεταμένη νόσος
Συχνές υποτροπές
Βαριά ενδοσκοπική εικόνα

3^η επιλογή

Ύφεση με 5ΑΣΑ/ΚΣ
Διατήρηση
με Αζαθειοπρίνη
(+/- ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ)

5ΑΣΑ

ECCO statement 12E

Mesalamine compounds are the first-line maintenance treatment in patients responding to mesalamine or steroids [oral or rectal] [EL1]. Rectal mesalamine is first-line maintenance in proctitis and an alternative in left-sided colitis [EL1]. A combination of oral and rectal mesalamine may be used as second-line maintenance treatment [EL1]

5ΑΣΑ

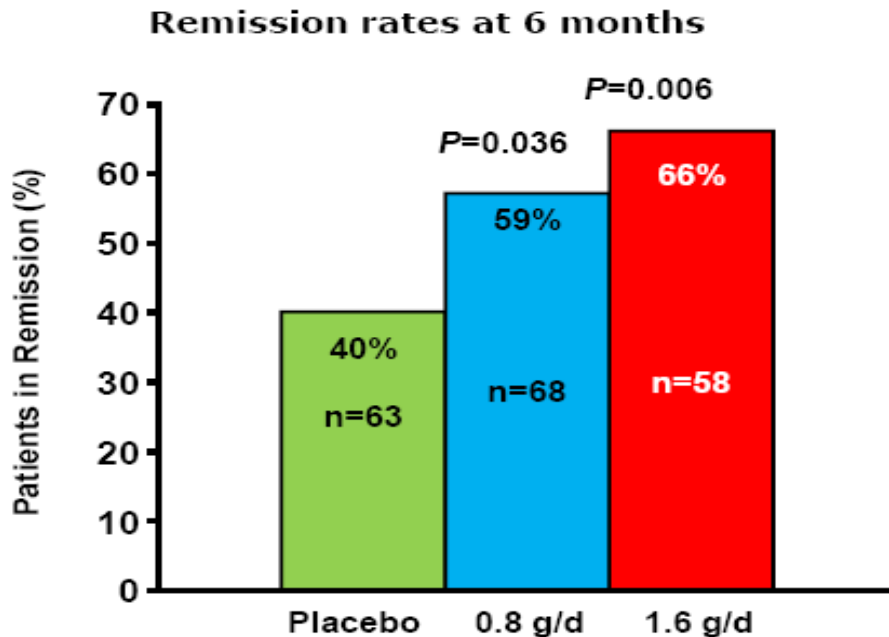
- Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ μονοδοσικής – διαιρεμένης χορήγησης
- Δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των σκευασμάτων
- SASP > 5ASA
- Τοπική θεραπεία σε περιφερική νόσο
- Συνδυασμένη θεραπεία καλύτερη

Wang Y, Parker CE, Feagan BG, MacDonald JK.

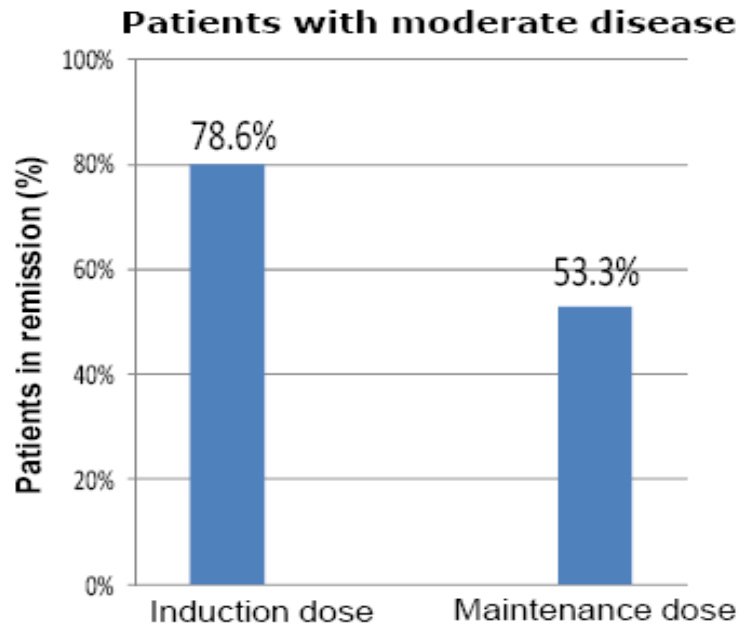
Oral 5-aminosalicylic acid for maintenance of remission in ulcerative colitis.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD000544.

Η δόση μετράει?



Hanauer SB et al. Ann Intern Med 1996;124:204



Sandborn WB et al. AJG 2005;100:S312

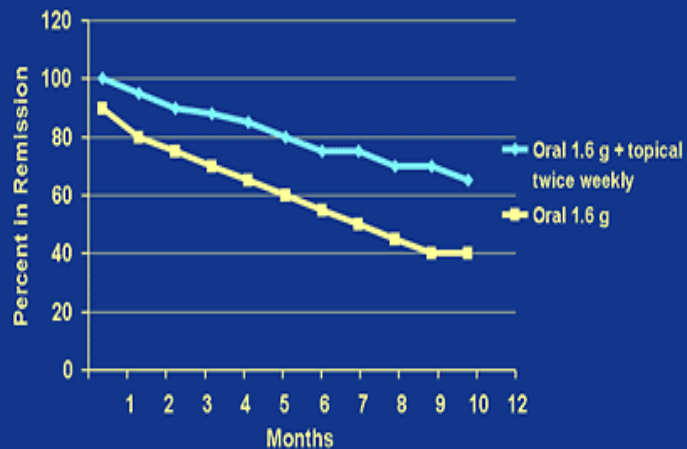
Αποτελεσματικά σε δόση ≥ 2 gr/ημ

Μεγαλύτερη δόση:

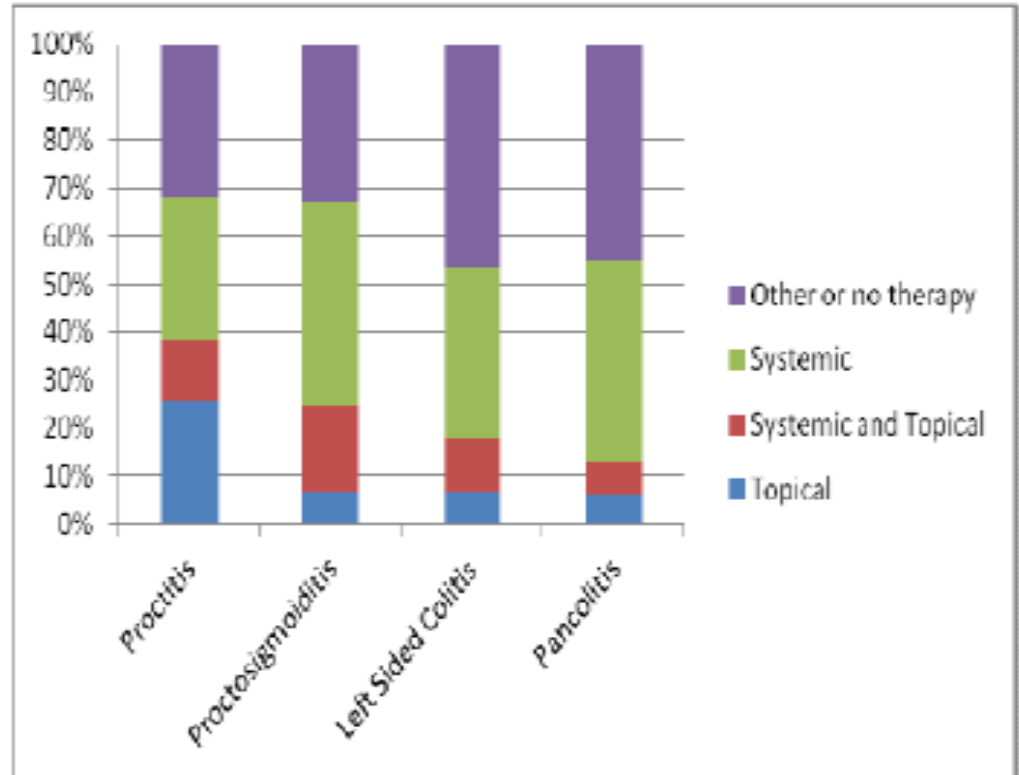
- ✓ Ασθενείς που χρειάστηκαν μεγαλύτερες δόσεις για επίτευξη ύφεσης
- ✓ Ασθενείς με εκτεταμένη νόσο ή συχνές υποτροπές

Η συνδυασμένη θεραπεία υπερτερεί... αλλά λίγοι την παίρνουν!

Combined Oral + Topical Mesalamine for Maintenance of Distal UC



Source: d'Albasio G, et al. *Am J Gastroenterol*. 1997;92:1143-1147.



Seibold et al, JCC, 2013

ΑΖΑΘΕΙΟΠΡΙΝΗ

ECCO statement 12G

Thiopurines are recommended for: patients with mild to moderate disease activity who have experienced early or frequent relapse while taking mesalamine at optimal dose or who are intolerant of mesalamine [EL5]; patients who are steroid-dependent [EL2]; and patients responding to ciclosporin or tacrolimus [EL3]

ECCO statement 11I

Patients with steroid-dependent disease should be treated with a thiopurine [EL2], anti-TNF [EL1] [preferably combined with thiopurines, at least for infliximab [EL2]], vedolizumab [EL2], or methotrexate [EL2]. In case of treatment failure, second-line medical therapy with an alternative anti-TNF [EL4], vedolizumab [EL2], or colectomy [EL5] should be considered

Διατήρηση ύφεσης

AZA/6-MP for Maintenance of Remission in UC

Study	n	Duration (months)	Response AZA/6-MP (%)	Response Placebo (%)	P Value
Jewell AZA 1.5 mg/kg/d	80	11	40	23	.18
Hawthorne AZA 100 mg/d (mean)	79	12	36	59	.04

Sources: Hawthorne AB, et al. *BMJ*. 1992;305:20-22.
Jewell DP, et al. *BMJ*. 1974;4:627-630.

ECCO statement 12A

The goal of maintenance therapy in ulcerative colitis is to maintain steroid-free remission, defined clinically [EL1] and endoscopically [EL2]

AZA/6-MP for Steroid Sparing in UC

Study Dose	Duration (wk)	Pre-		P Value	Post-		P Value
		AZA	Placebo		AZA	Placebo	
Rosenberg 1.5 mg/kg (n=30)	26	18 mg	20 mg	NS	6 mg	17 mg	<.05
Kirk 2-2.5 mg/kg	26	22 mg	23 mg	NS	2 mg	14 mg	<.001

Sources: Rosenberg, et al. *Gastroenterology*. 1979.

Kirk AP, Lennard-Jones JE. *BMJ (Clin Res Ed)*. 1982;284:1291-1292.

ECCO statement 12A

The goal of maintenance therapy in ulcerative colitis is to maintain steroid-free remission, defined clinically [EL1] and endoscopically [EL2]

AZA vs. 5-ASA in Patients with Steroid-Dependent UC

Clinical and Endoscopic Remission and Steroid Withdraw at 6 mos.

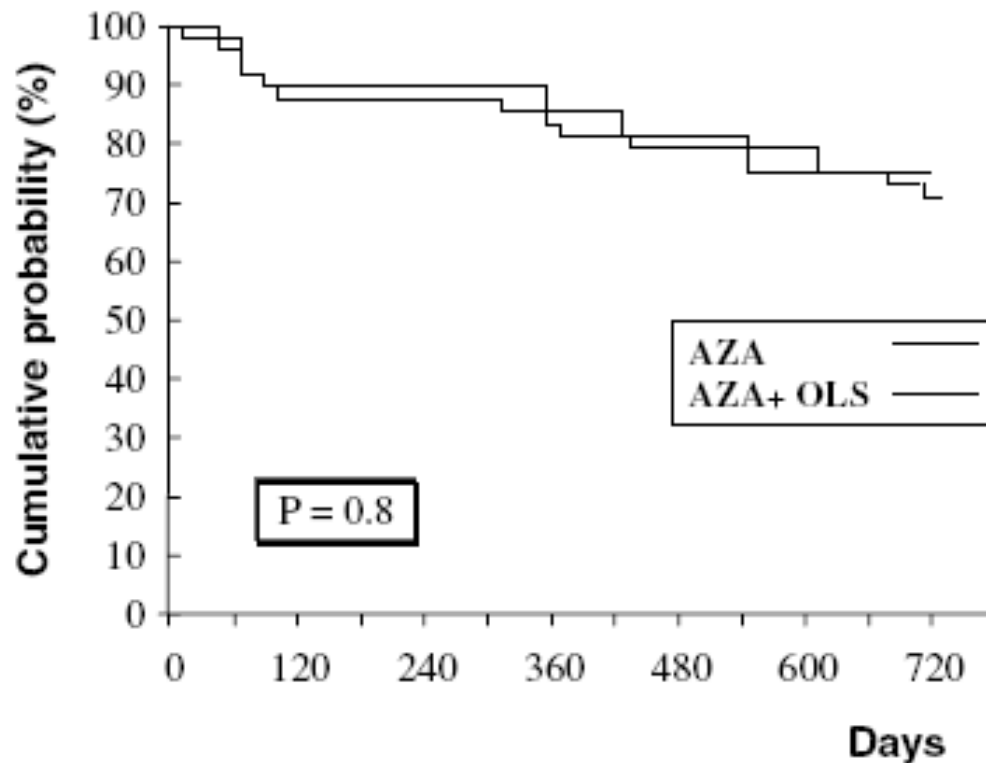


Randomized single-blind controlled trial of 67 steroid dependent UC patients
AZA: Azathioprine
5-ASA: 5-aminosalicylic acid

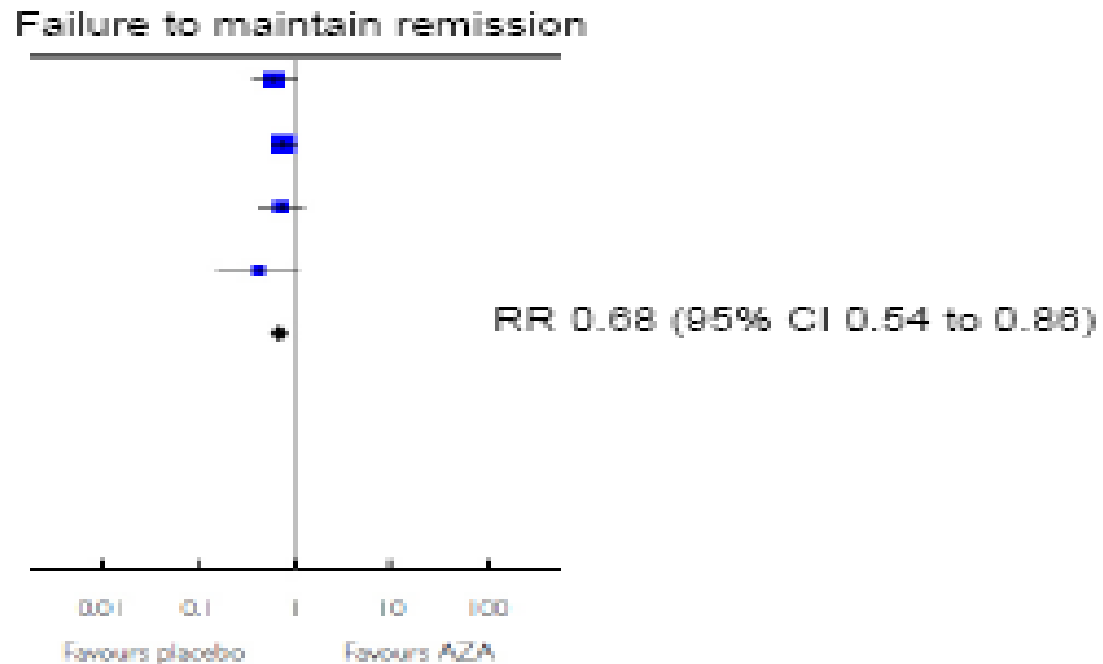
Adapted from Ardizzone S, et al. *Gut*, 2006;55:47-53.

Συγχορήγηση 5ΑΣΑ/ΑΖΑ?

- Δεν φαίνεται να υπερτερεί της μονοθεραπείας με ΑΖΑ



Thiopurines maintain remission in UC



Timmer Cochrane database syst rev 2012

Timmer A, Patton PH, Chande N, McDonald JWD, MacDonald JK.

Azathioprine and 6-mercaptopurine for maintenance of remission in ulcerative colitis.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD000478.

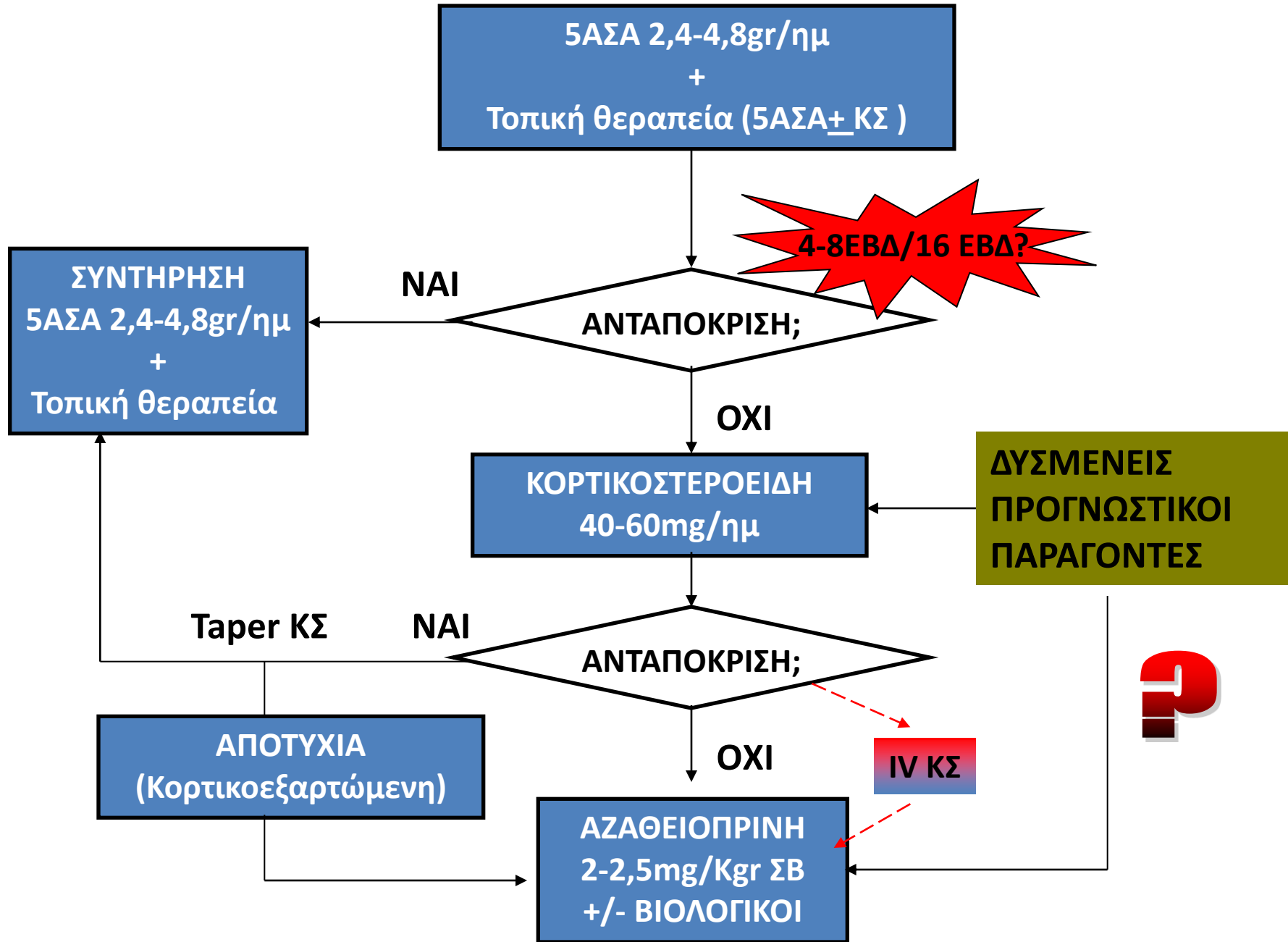
Η Αζαθειοπρίνη είναι φτηνή!



WELCOME TO
AZATHIOPRINE ANONYMOUS



ΜΕΤΡΙΑΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΚ: PLAN A+B



ΜΕΤΡΙΑΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΕΚ

"PLAN C"



ΖΑΜΠΕΛΗ ΕΥΑ