

# **ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ**

## **ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

### **I. ΗΠΙΟΣ ΣΕΛ**

#### **A. ΑΡΘΡΑΛΓΙΕΣ/ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

- κορτικοστεροειδή (7.5-10mg)
- υδροξυχλωροκίνη(200-400mg/ημέρα)
- μεθοτρεξάτη(7.5-15mg/εβδομάδα) + φυλλικό οξύ (2,5-5mg/εβδομάδα)

#### **B. ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ**

##### **1ης επιλογής**

- τοπικά κορτικοστεροειδή (αποφυγή σκευασμάτων ισχυρής δράσης ειδικά στο πρόσωπο)
- υδροξυχλωροκίνη per os(200-400mg/ημέρα)

##### **2<sup>ης</sup> επιλογής**

- μεθοτρεξάτη(7.5-15mg/εβδομάδα)
- κυκλοσπορίνη(2-3mg/ημέρα)
- ή συνδυασμός αυτών

##### **3<sup>ης</sup> επιλογής**

- θαλιδομίδη 50mg/ημέρα
- δαψόνη 100 mg/ημέρα

#### **Γ. ΟΡΟΓΟΝΙΤΙΔΑ**

##### **1<sup>ης</sup> επιλογής**

- κορτικοστεροειδή (20mg/ημέρα)

##### **2<sup>ης</sup> επιλογής**

- αζαθειοπρίνη(2mg/KgB)

## **II. ΒΑΡΥΣ (παρουσία εκδηλώσεων απειλητικών για τη ζωή / προσβολή ζωτικών οργάνων)**

### **A. ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ**

(ιστοπαθολογική κατάταξη: ISN IIIa, IIIa/c, IVa, IVa/c, V\*)

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΠΑΓΩΓΗΣ**

(ISN IIIa, IIIa/c, IVa, IVa/c)

-Συνδυασμός

6 μηνιαίων IV ώσεων μεθυλπρεδνιζολόνης(1gr)

+

6 μηνιαίων IV ώσεων κυκλοφωσφαμίδης(750-1000mg/m<sup>2</sup>)

+

1. Αντιεμετική θεραπεία (υδροχλωρική ονδανσετρόνη)
2. Συγχορήγηση MESNA(2-Mercaptoethanesulfonate sodium)  
(Νοσοκομειακή νοσηλεία ωρών)

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ**

#### **1<sup>ης</sup> επιλογής**

-αζαθειοπρίνη(2-3mg/KgB)

#### **2ης επιλογής**

-μυκοφαινολική μεφοτίλη (2-3gr/ημέρα)

### **ΑΝΘΕΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

-rituximab

- Στις περιπτώσεις μεμβρανώδους σπειραματονεφρίτιδας ΣΕΛ (V) μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυασμός per os κυκλοσπορίνης(5mg/KgB) και κορτικοστεροειδών

## **Συμπληρωματική θεραπεία για όλους τους ασθενείς με νεφρίτιδα του λύκου**

- Υδροξυχλωροκίνη 200 mg/d
- Αναστολέας μετατρεπτικού ενζύμου ή υποδοχέων αγγειοτενσίνης (όταν: ολικό λεύκωμα ούρων 24ωρου >0.5gr/24ωρο)
- Στατίνη (όταν: LDL>100mg/dl)

## **Β. ΜΗ ΝΕΦΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ**

α. **ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ\*** (οξύ συγχυτικό επεισόδιο, άσηπτη μηνιγγίτιδα, εγκάρσια μυελίτιδα, κρανιακές και περιφερικές νευροπάθειες και ψύχωση )

β. **ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ** (Αγγείιτιδα στεφανιαίων, ενδοκαρδίτιδα Libman Sacks, μυοκαρδίτιδα, περικαρδιακός επιπωματισμός,κακοήθης υπέρταση)

γ. **ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ** (αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία<50000/mm<sup>3</sup>, ουδετεροπενία(WBC<1000/ mm<sup>3</sup> θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα)

δ. **ΜΥΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ** (μυοσίτιδα)

ε. **ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ**(πνευμονική υπέρταση, πνευμονική αιμορραγία, πνευμονίτιδα, shrinking lung)

στ. **ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ**(μεσεντέριος αγγείιτιδα, παγκρεατίτιδα)

ζ. **ΣΟΒΑΡΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ** (αγγείιτιδα, διάχυτο ανθεκτικό εξάνθημα με εξελκώσεις)

## **ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΦΟΔΟΥ-ΕΠΑΓΩΓΗΣ ΥΦΕΣΗΣ**

-υψηλές δόσεις κορτικοστεροειδών(1mg/KgB) ή

ώσεις κορτικοστεροειδών(1gr/ημέρα για 3 ημέρες)

ή/και

-iv ώσεις κυκλοφωσφαμίδης (750-1000mg/m<sup>2</sup>)

διάρκεια θεραπείας 6 μήνες

+

Αντιεμετική θεραπεία (υδροχλωρική ονδανσετρόνη)

Συγχορήγηση MESNA(2-Mercaptoethanesulfonate sodium)

### **ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ**

#### **1<sup>ης</sup> επιλογής**

-αζαθειοπρίνη(2mg/KgB)

#### **2ης επιλογής**

μυκοφαινολική μεφοτίλη (2-3g/ημέρα)

### **ΑΝΘΕΚΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ**

-rituximab

\*+αντιεπιληπτικά, αντιψυχωσικά. αντικαταθλιπτικά φάρμακα (ως ενδείκνυνται)

### **III. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΕΣ ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ**

-Χρόνια αντιπηκτική θεραπεία (per os κουμαρινικά)

-ασπιρίνη 80mg

**Ενεργός νόσος χωρίς ανταπόκριση σε αντιπηκτική αγωγή**

-rituximab

### **ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ**

Επιπρόσθετα, συνιστάται η κλινικο-εργαστηριακή παρακολούθηση και η αντίστοιχη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής για την αντιμετώπιση ή προφύλαξη επιπλοκών του νοσήματος, συνοσηρότητας, ανάπτυξης παραγόντων κινδύνου για νοσήματα φθοράς ή ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων που λαμβάνονται, σύμφωνα με τις αντίστοιχες κατευθυντήριες οδηγίες.