

Η ΤΟΠΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

1. Πότε θα αποφασίσω να χρησιμοποιήσω τα στεροειδή τοπικά;

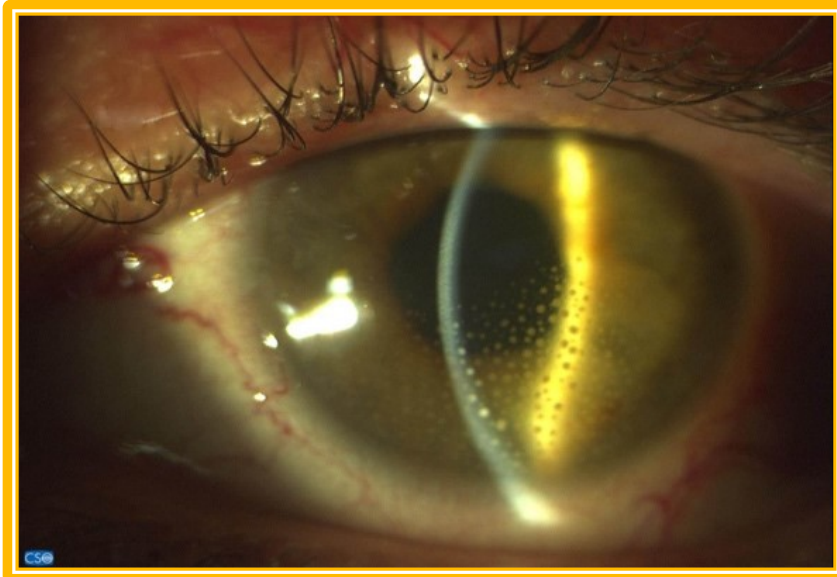
Σε κάθε περίπτωση που στον πρόσθιο θάλαμο υπάρχει φλεγμονή



Είτε ως Μονοθεραπεία, είτε σε συνδυασμό με συστηματική θεραπεία

2. Πότε θα επιλέξω τοπικά στεροειδή ως μονοθεραπεία;

Στις πρόσθιες μη λοιμώδεις ραγοειδίτιδες αν:



- Είναι το πρώτο επεισόδιο
- Η υποτροπή συμβαίνει σε διάστημα μεγαλύτερο των 5-6 μηνών
- Δεν υπάρχει οίδημα ωχράς

3. Ποιο στεροειδές θα επιλέξω για τοπική θεραπεία;



- Σχεδόν πάντα dexamethasone ή prednisolone.
- Σπάνια fluometholone και loteprednole σε ήπιες ραγοειδίτιδες ή αν υπάρχει φόβος για οφθαλμική υπερτονία.
- Ουδέποτε hydrocortisone

4. Πως πρέπει να χρησιμοποιούνται τα τοπικά στεροειδή;

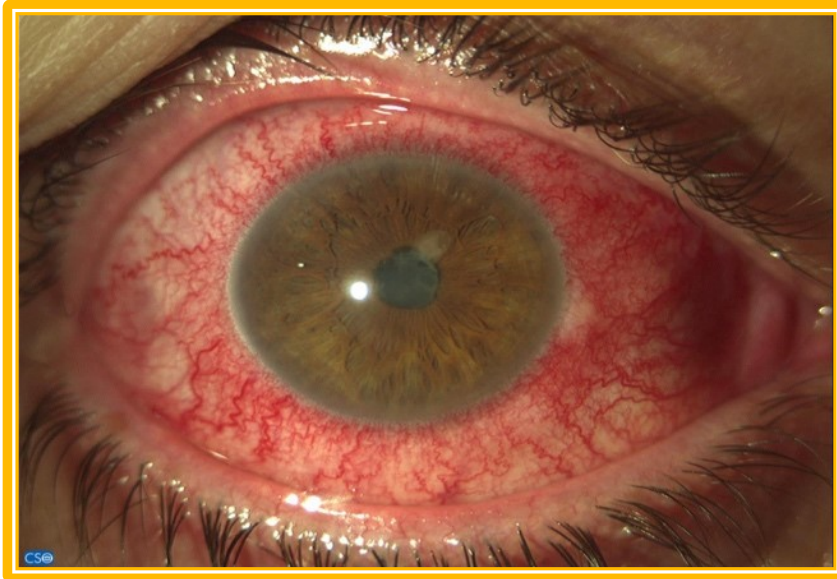
- Τα εναιωρώματα πρέπει να ανακινηθούν καλά πριν την χρήση



- Τα διαλύματα δεν χρειάζονται ανακίνηση



5. Πόσο συχνά θα χορηγήσω το τοπικό στεροειδες;
Αναλόγως με την βαρύτητα της φλεγμονής



- κάθε μία ώρα σε έντονες φλεγμονές



- κάθε 2 ώρες σε λιγότερο έντονες φλεγμονές

Η χορήγηση γίνεται όσο ο ασθενής είναι ξύπνιος.

6. Για πόσο διάστημα θα χορηγήσω το τοπικό στεροειδές;

Τουλάχιστον για 6 εβδομάδες με αργό tapering ανά εβδομάδα.

Αν χρειαστεί για μεγαλύτερο διάστημα όχι περισσότερο από 2 φορές τη μέρα

7. Πως και τι παρακολουθώ όταν χορηγώ τοπικά στεροειδή;

- Επανεκτιμούμε συχνά τη χορήγηση και την ανταπόκριση της
- Αναπροσαρμόζουμε τη δοσολογία ανάλογα με την εξέλιξη
- Μετρούμε την ΕΟΠ.
- Εκτιμούμε την κατάσταση του επιθηλίου του κερατοειδή.
- Εκτιμούμε τη διαύγεια του φακού.

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε

Review

Expert Opinion

Pharmacotherapy of uveitis

Frank F Lee & Charles Stephen Foster[†]
*Massachusetts Eye Research and Surgery Institution, 5 Cambridge Center, 8th Floor, Cambridge,
MA 02142, USA*

Η ΠΕΡΙΒΟΛΒΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

1. Γιατί θα αποφασίσω παραβόλβια στεροειδή;

- Γιατί έτσι επιτυγχάνεται υψηλή εκλεκτική συγκέντρωση

Ocular Immunology & Inflammation, 17, 216–220, 2009
Copyright © Informa Healthcare USA, Inc.
ISSN: 0927-3948 print / 1744-5078 online
DOI: 10.1080/09273940802687838

informa
healthcare

Vitreous Concentration of Triamcinolone Acetonide After a Single Transseptal Depot Injection

Paolo S. Silva, MD
*Sentro Oftalmologico José Rizal,
University of the Philippines–Philippine
General Hospital, Manila, Philippines*

Ravinder J. Singh, PhD
*Department of Laboratory Medicine and
Pathology, Mayo Clinic, Rochester,
Minnesota, USA*

Sophie J. Bakri, MD
*Department of Ophthalmology, Mayo
Clinic, Rochester, Minnesota, USA*

**Ramil S. Lising, MD, and Darby E.
Santiago, MD**
*Sentro Oftalmologico José Rizal,
University of the Philippines–Philippine
General Hospital, Manila, Philippines*

Harvey S. Uy, MD
*Sentro Oftalmologico José Rizal,
University of the Philippines–Philippine
General Hospital, Manila, Philippines;
and Asian Eye Institute, Makati City,
Philippines*

- Γιατί έχουν ελάχιστες συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες

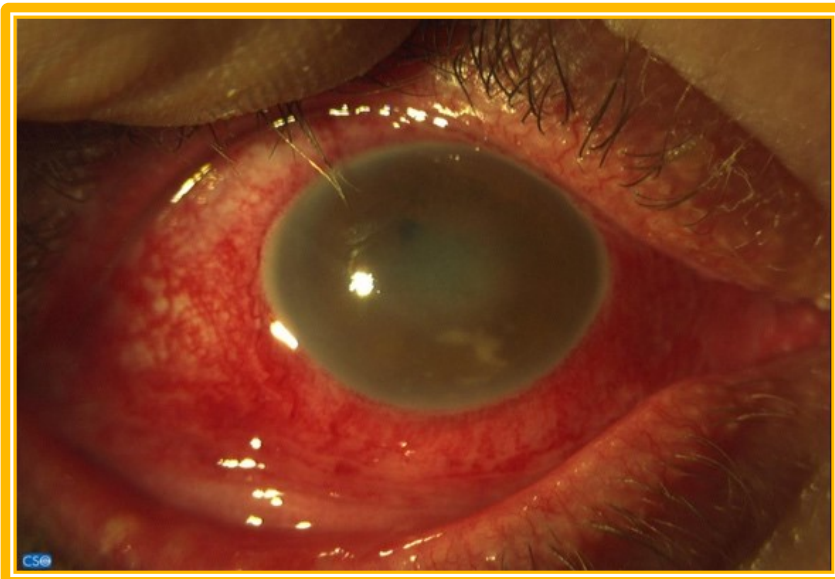
July/August 2012 | Medical Retina

Corticosteroids in Uveitis

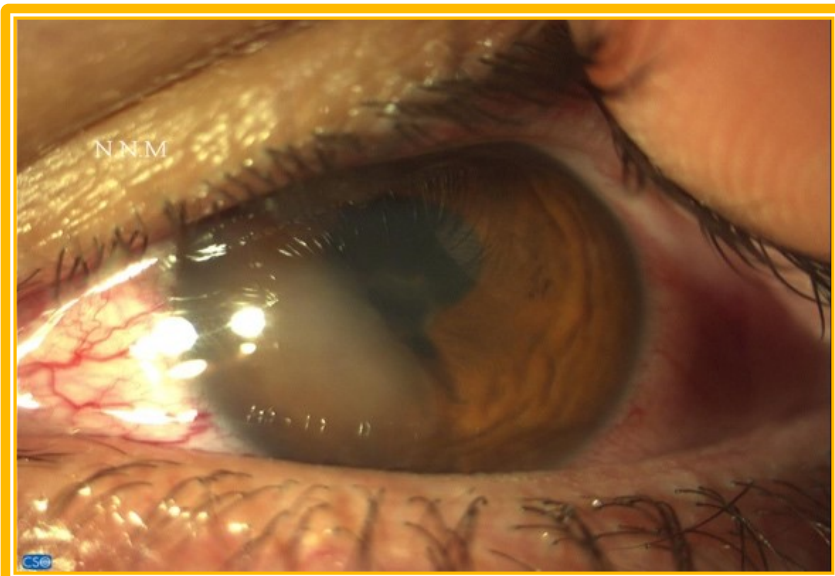
Cheryl A. Arcinue, MD; Ujwala S. Saboo, MD; and C. Stephen Foster, MD

2. Πότε θα αποφασίσω να χρησιμοποιήσω παραβόλβια στεροειδή;

- Όταν η αντίδραση στον Πρόσθιο Θάλαμο είναι εξαιρετικά έντονη



- Όταν δεν υπάρχει ικανοποιητική ανταπόκριση στην ανά ώρα τοπική θεραπεία



- Όταν η ραγοειδίτιδα είναι μονόπλευρη, και το υαλοειδές συμμετέχει στη φλεγμονή



- Όταν συνυπάρχει κυστεοειδές οίδημα ωχράς κηλίδας



3. Πότε δεν επιτρέπονται τα παραβόλβια στεροειδή;

- Όταν υπάρχει ισχυρή υποψία λοιμώδους παράγοντα και δεν έχουν χορηγηθεί τα κατάλληλα αντιμικροβιακά φάρμακα
- Όταν ο ασθενής είναι Steroid responder
- Όταν ο ασθενής πάσχει από σκληρίτιδα σχετιζόμενη με νόσημα κολλαγόνου γιατί μπορεί να προκαλέσει νέκρωση σκληρού

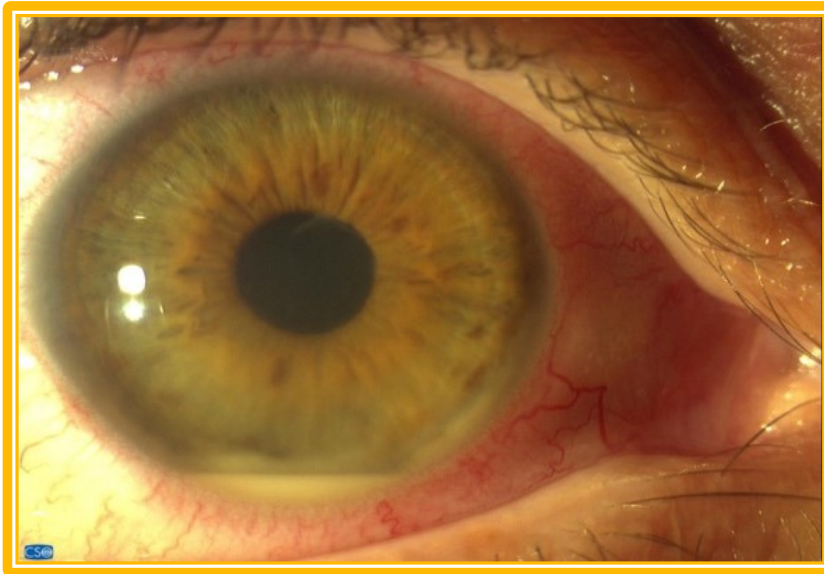


4. Ποια στεροειδή μπορώ να επιλέξω και σε τι διαφέρουν;

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Διάρκεια
Δεξαμεθαζόνη	Dexaton	8mg/2ml διάλυμα	ώρες
Βηταμεθαζόνη φωσφορική	Celestone chronodose	3mg/ml εναιώρημα	ημέρες
Τριαμσινολόνης ακετονίδιο	Triamvirgi Kenacort	40mg/ml εναιώρημα	εβδομάδες

- Τα υδατικά διαλύματα διαχέονται γρήγορα αλλά έχουν περιορισμένη δράση
- Τα λιγότερο διαλυτά έχουν μεγαλύτερη διάρκεια αλλά μεγαλύτερο κίνδυνο τοξικότητας

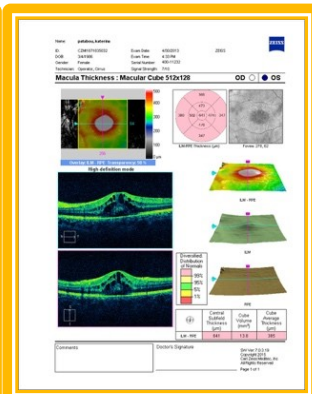
5. Αν χρειάζομαι γρήγορη δράση, όπως στην περίπτωση αυτή, τι θα επιλέξω;



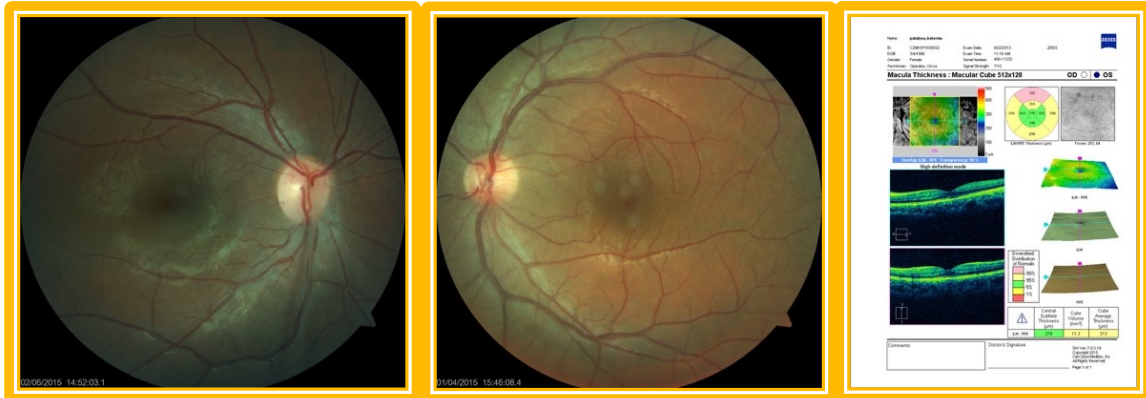
Επιλέγουμε συνδυασμό dexamethasone 2mg + triamcinolone 20mg και μετά από 3 ημέρες θα έχουμε αυτό το αποτέλεσμα



6. Αν χρειάζομαι παρατεταμένη δράση σε ένα ασθενή με χρόνια μονόπλευρη υαλίτιδα ή με κυστεοειδές οίδημα ωχράς, όπως στις περιπτώσεις αυτές, τι θα διαλέξω;

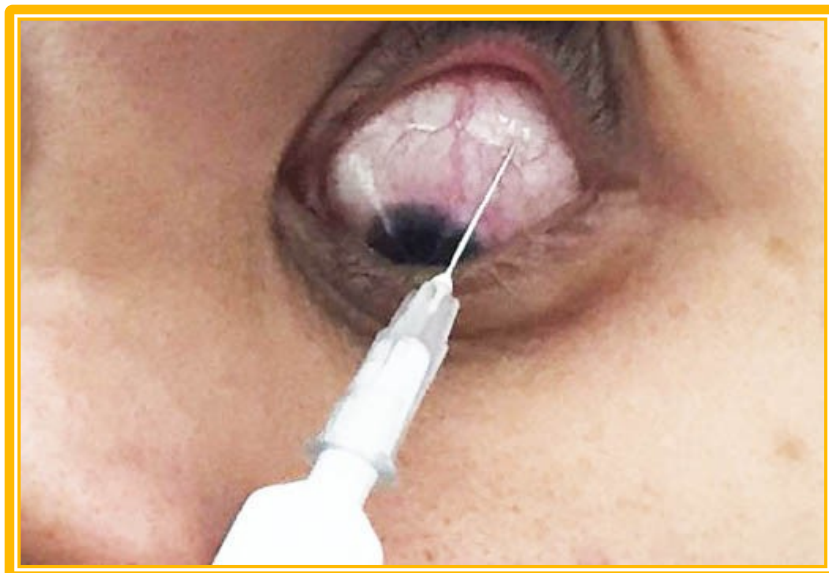


Επιλέγουμε Triamcinolone 40mg και μετά από ένα μήνα θα έχουμε αυτά τα αποτελέσματα

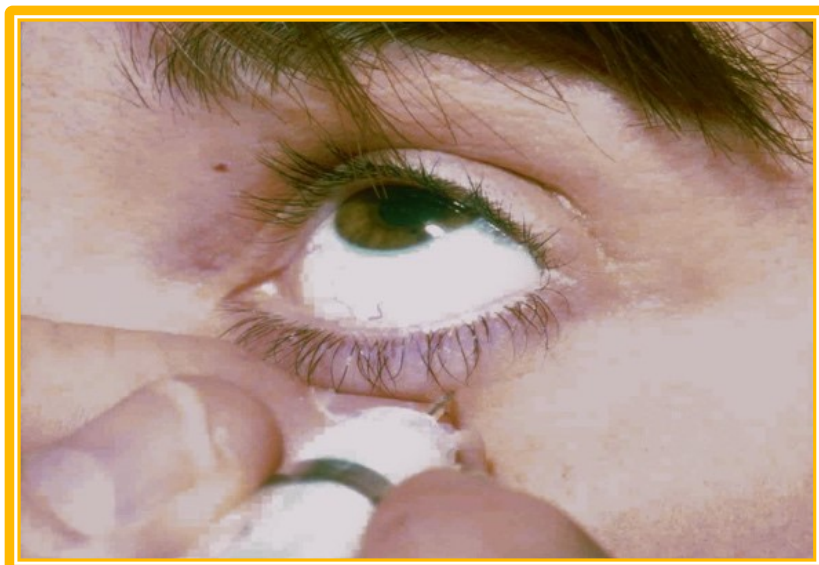


7. Πως θα κάνω την παραβόλβια ένεση ;

- Υπό την οπίσθια τενώννιο με 25G βελόνα πάνω κροταφικά και αφού προσθέσουμε αναισθητικό (0,5ml Ilicocaine 2%)



- Περιβολβικά με 30G βελόνα πάνω από το κάτω χείλος του κόγχου



Η ένεση αυτή είναι εξίσου αποτελεσματική και περισσότερο ασφαλής

Ocul Immunol Inflamm. 2020 Jan 4:1

OCULAR IMMUNOLOGY AND INFLAMMATION
<https://doi.org/10.1080/09273948.2019.1698748>

 Taylor & Francis
Taylor & Francis Group


ORIGINAL ARTICLE 

Comparison of Modified Posterior Sub-Tenon's vs. Trans-Septal Triamcinolone Injection for Non-infectious Uveitis

K. Matthew McKay, MD ^a, Durga S. Borkar, MD^{a,b}, Duriye Damla Sevgi, MD^a, Gayatri Susarla^a, George N. Papaliodis, MD^a, and Lucia Sobrin, MD, MPH ^a


8. Πόσο συχνά μπορώ να κάνω την ένεση;

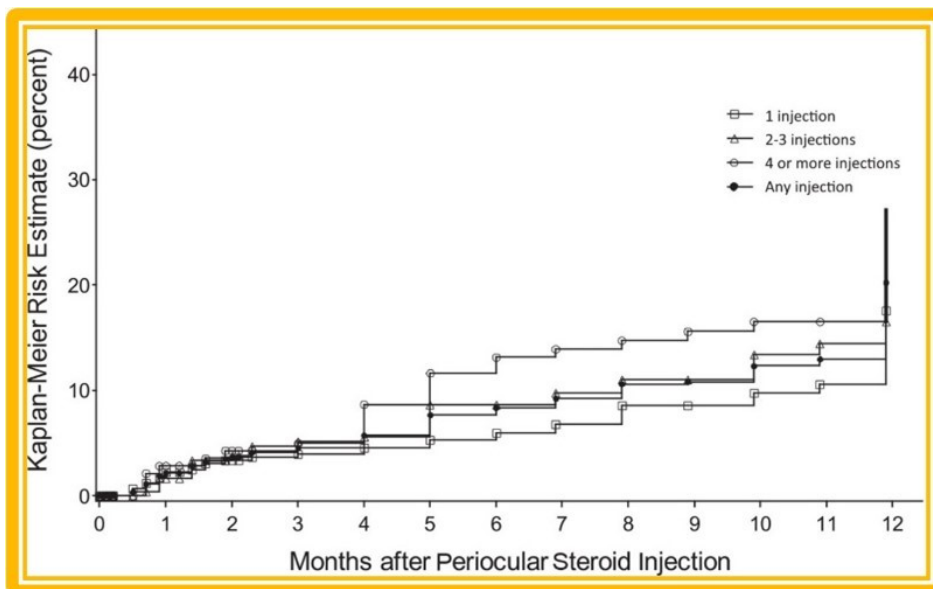
Αν κάνουμε περισσότερες από 3 ενέσεις το χρόνο διπλασιάζεται ο κίνδυνος για καταρράκτη ή γλαύκωμα

Ophthalmology 

ORIGINAL ARTICLE | VOLUME 121, ISSUE 11, PAGES 1698-1706, NOVEMBER 21, 2014

Periocular Corticosteroid Injections in Uveitis
Effects and Complications

H. Nida Sen, MD, MHS  | Susan Vitale, PhD, MHS | Soma S. Gangaputra, MD, MPH | ...
C. Stephen Foster, MD | Douglas A. Jabs, MD, MBA | John H. Kampen, MD, PhD | [Show all authors](#)



Η ΕΝΔΟΪΑΛΟΕΙΔΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

1. Γιατί θα αποφασίσω ενδοϋαλοειδικά στεροειδή;

- Γιατί έτσι επιτυγχάνεται η πιο υψηλή εκλεκτική συγκέντρωση (2,1-7,2μgr/ml)
- Γιατί έχει πολύ γρήγορη δράση
- Γιατί έχει μεγάλη διάρκεια δράσης (8-16 εβδομάδες)
- Γιατί δεν έχει συστηματικές ανεπιθύμητες ενέργειες

Miserocchi E, Modorati G, Foster CS (eds): New Treatments in Noninfectious Uveitis.
Dev Ophthalmol. Basel, Karger, 2012, vol 51, pp 110-121

Intravitreal Injection Therapy in the Treatment of Noninfectious Uveitis

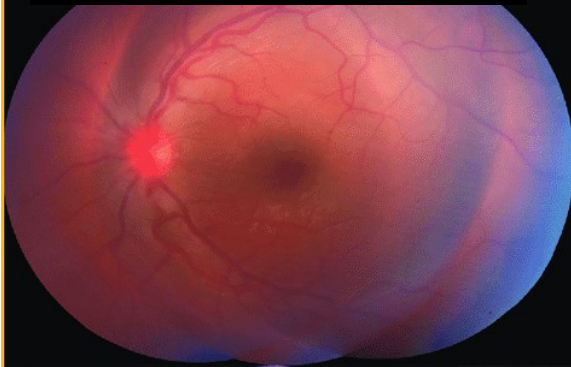
Giulio Modorati · Elisabetta Miserocchi

Ocular Immunology and Uveitis Service, Department of Ophthalmology and Visual Sciences,
San Raffaele Scientific Institute, University Vita-Salute, Milan, Italy

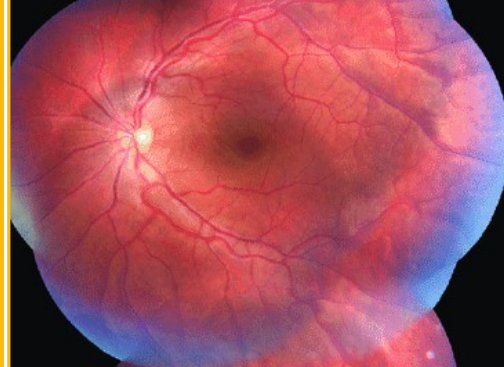
2. Πότε θα αποφασίσω να χρησιμοποιήσω ενδοϋαλοειδικά στεροειδή;

- Όταν υπάρχει μονόπλευρη έντονη υαλίτιδα που δεν ανταποκρίνεται στην περιοφθαλμική χορήγηση

Υαλίτιδα ανθεκτική σε παραβόλβια
triamcinolone

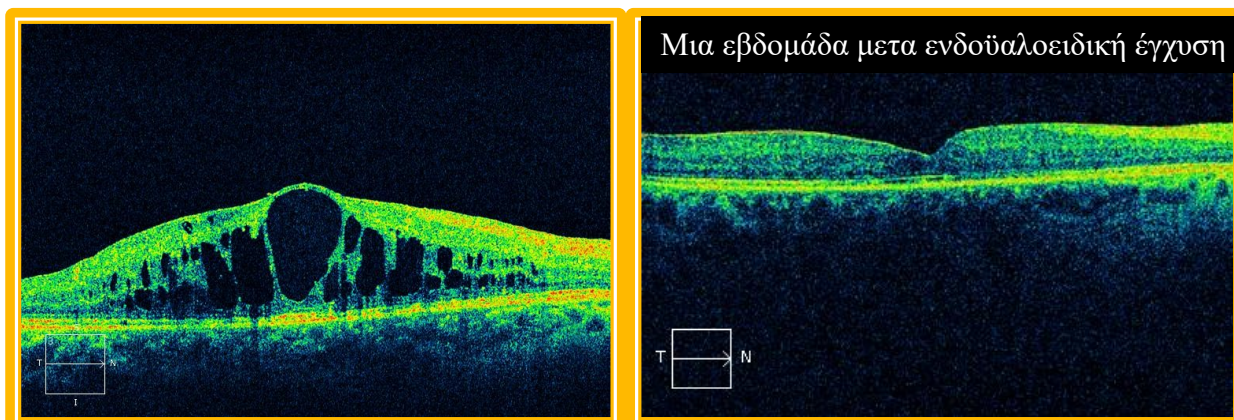


Μια εβδομάδα μετά
την ενδοϋαλοειδική έγχυση



•

- Όταν υπάρχει μονόπλευρο χρόνια κυστεοειδές οίδημα που δεν ανταποκρίνεται στην περιφθαλμική χορήγηση



- Ως Μονοθεραπεία σε ραγοειδίτιδα χωρίς συστηματική νόσο
- Ως επικουρική της συστηματικής θεραπείας σε ραγοειδίτιδα με εξω-οφθαλμικές εκδηλώσεις

Ophthalmic
Research

Mini Review

Ophthalmic Res 2013;49:59–65
DOI: 10.1159/000345477

Received: August 13, 2012
Accepted after revision: October 27, 2012
Published online: December 15, 2012

Think Global – Act Local: Intravitreal Drug Delivery Systems in Chronic Noninfectious Uveitis

Dicle Hazirolan^a Uwe Pleyer^b

^aDepartment of Ophthalmology, Ankara Training and Research Hospital, Ministry of Health, Ankara, Turkey;
^bDepartment of Ophthalmology, Campus Virchow Clinic, Charité Hospital, Humboldt University, Berlin, Germany

3. Πότε δεν επιτρέπεται η ενδοϋαλοειδική έγχυση.

- Σε ασθενείς με αφακία
- Σε ασθενείς steroids responders
- Σε ασθενείς με γλαύκωμα
- Σε ραγοειδίτιδες λοιμώδους αιτιολογίας πριν την χορήγηση αντιμικροβιακής θεραπείας

4. Ποια στεροειδή θα χορηγήσω ενδοϋαλοειδικά;

- Ακετονίδιο Τριαμσινολόνης 2-4mg. Ένεση 0,1 ml με βελόνα 27G ή 30G δια μέσου της pars plana



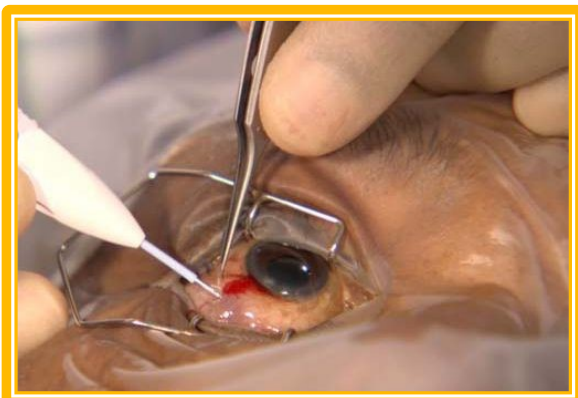
Ocular Immunology and Inflammation, 14:233-238, 2006
Copyright © Informa Healthcare
ISSN: 0927-3948 print; 1744-5078 online
DOI: 10.1080/09273940600826604

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

Intravitreal Triamcinolone Acetonide Injection for the Treatment of Posterior Uveitis

- Δεξαμεθαζόνη 0,7mg (OZURDEX®). Βιοδιασπώμενο εμφύτευμα



Ocular Immunology & Inflammation, 2015; 00(00): 1-9
© Taylor & Francis Group, LLC
ISSN: 0927-3948 print / 1744-5078 online
DOI: 10.3109/09273948.2015.1070180

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

ORIGINAL ARTICLE

The Dexamethasone Intravitreal Implant for Noninfectious Uveitis: Practice Patterns Among Uveitis Specialists

Bryn M. Burkholder, MD¹, Ahmadreza Moradi, MD¹, Jennifer E. Thorne, MD, PhD¹, and James P. Dunn, MD²

¹Wilmer Eye Institute, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA and ²Wills Eye Hospital, Philadelphia, Pennsylvania, USA

5. Διαφέρουν οι δύο τρόποι ενδοϋαλοειδικής έγχυσης;

- ΟΧΙ ως προς την αποτελεσματικότητα
- ΟΧΙ ως προς τη διάρκεια δράσης
- ΟΧΙ ως προς την αύξηση της ΕΟΠ και την ανάγκη αντιγλαυκωματικής επέμβασης. Όμως αμέσως μετά την ένεση τριαμσινολόνης υπάρχει μικρή πιθανότητα να αυξηθεί η ΕΟΠ λόγω αύξησης του οφθαλμικού όγκου, γεγονός που αντιμετωπίζεται με παρακέντηση του προσθίου θαλάμου
- ΝΑΙ ως προς την ανάγκη χειρουργικής εξαίρεσης καταρράκτη

Φάρμακο	Διάρκεια δράσης	Βελτίωση όρασης	Χειρουργείο γλαυκώματος	Χειρουργείο καταρράκτη
Τριαμσινολόνης ακετονίδιο	3-7 μήνες	51%	1-2%	15-30%
Δεξαμεθαζόνη	4-6 μήνες	38%	0-0,5%	0-4%



AMERICAN ACADEMY
OF OPHTHALMOLOGY*

Periocular Triamcinolone vs. Intravitreal Triamcinolone vs. Intravitreal Dexamethasone Implant for the Treatment of Uveitic Macular Edema: The PeriOcular vs. INTravitreal corticosteroids for uveitic macular edema (POINT) Trial

The Multicenter Uveitis Steroid Treatment Trial Research Group*
Writing Committee: Jennifer E. Thorne, MD, PhD,^{1,2} Elizabeth A. Sugar, PhD,^{2,3} Janet T. Holbrook, PhD,² Alyce E. Burke, MPH,² Michael M. Altaweel, MD,⁴ Albert T. Vitale, MD,⁵ Nisha R. Acharya, MD, MS,^{6,7} John H. Kempen, MD, PhD,^{8,9,10} Douglas A. Jabs, MD, MBA^{2,11,12}

Η ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΙΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

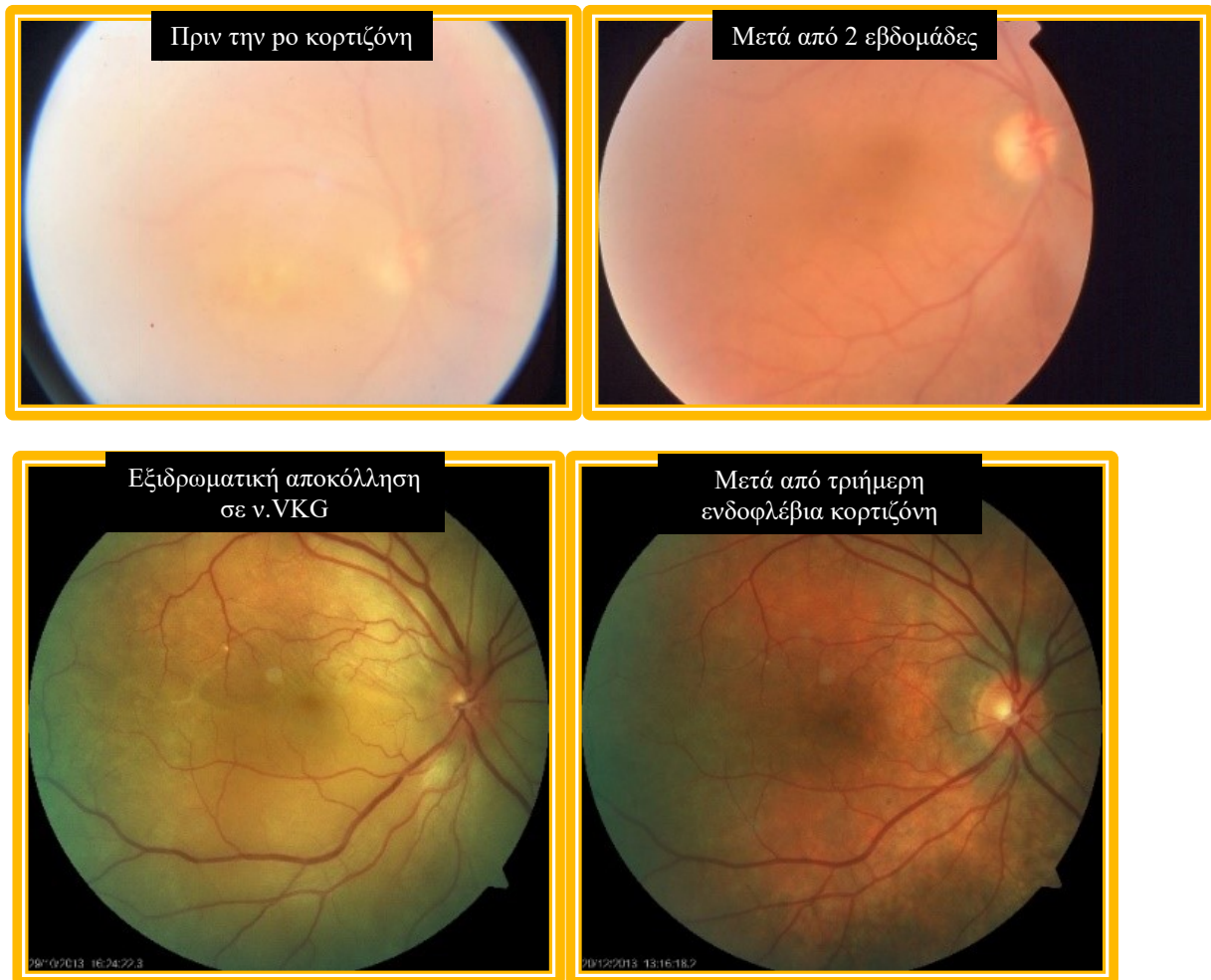
1. Πότε θα αποφασίσω να χρησιμοποιήσω τα στεροειδή συστηματικά;

Γενικώς αποφασίζουμε τη συστηματική χορήγηση με μεγάλη περίσκεψη.

- Στις πρόσθιες ραγοειδίτιδες μόνο αν η φλεγμονή στον πρόσθιο θάλαμο δεν υποχωρεί με την τοπική ή την περιοφθαλμική χορήγηση ή για να αποφύγουμε ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως η οφθαλμική υπερτονία.



- Στις ραγοειδίτιδες που αφορούν στο οπίσθιο ημιμόριο (διάμεσες, οπίσθιες, πανραγοειδίτιδες) κάθε φορά που η φλεγμονή επηρεάζει την όραση ή απειλούνται ζωτικοί ιστοί.



- Προφυλακτικά για την αποφυγή υποτροπής στην περίπτωση που ασθενής με ραγοειδίτιδα πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργική εξαίρεση καταρράκτη

2. Πότε θα προβληματιστώ για την απόφαση να χορηγήσω συστηματικά στεροειδή

- Όταν ο ασθενής πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη
- Όταν ο ασθενής πάσχει από αρτηριακή υπέρταση
- Όταν ο ασθενής είναι υπέρβαρος
- Όταν ο ασθενής πάσχει από οστεοπόρωση
- Όταν η ηλικία του ασθενούς είναι κάτω των 16 ετών
- Όταν υπάρχει ιστορικό φυματίωσης
- Όταν υπάρχει ιστορικό γαστρικού έλκους

3. Ποιο στεροειδές θα επιλέξω και πως θα το χορηγήσω;

Πρεδνιζολόνη ή εναλλακτικά μεθυλπρεδνιζολόνη.

Η χορήγηση γίνεται σε μια δόση το πρωί για να μειωθεί ο κίνδυνος αναστολής του άξονα Υποθάλαμος-Υπόφυση-Επινεφρίδια και της νυχτερινής κατάθλιψης.

- Από του στόματος συνήθως
- Ενδοφλεβίως όταν επιθυμούμε ταχεία αποκατάσταση της όρασης είτε όταν κινδυνεύουν ζωτικοί για την όραση ιστοί.

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Αρχική Δοσολογία
Πρεδνιζολόνη	Prezolon Predneau	5mg tablets 10mg/ml syrop	1 mg/kg/ημέρα
Μεθυλπρεδνιζολόνη	Medrol SoluMedrol	4 - 16 mg tablets 1000 mg powder	0,8 mg/kg/ημέρα 1000 mg /ημέρα

4. Σε ποια δοσολογία θα χορηγήσω συστηματικά στεροειδή;

Από το στόμα

- 1 mg/kg την ημέρα πρεδνιζολόνη και 0,8 mg/kg την ημέρα μεθυλπρεδνιζολόνη για μια ή δύο εβδομάδες μέχρι να υπάρξει ανταπόκριση.
- Στη συνέχεια μειώνουμε αργά και σταθερά κατά 10 mg/εβδομάδα την πρεδνιζολόνη και κατά 8 mg/εβδομάδα την μεθυλπρεδνιζολόνη, μέχρι την τελική διακοπή.

Ενδοφλέβια

- 1000 mg/kg την ημέρα μεθυλπρεδνιζολόνη για 3 ή 5 ημέρες
- Στη συνέχεια μπορούμε να χορηγήσουμε από το στόμα .

5. Για πόσο διάστημα θα χορηγήσω στεροειδή συστηματικά;

Η συνολική χορήγηση καλό είναι να μην υπερβαίνει τους 3 μήνες.

Αν είναι αναγκαία η χορήγηση για μεγαλύτερο διάστημα, η μέγιστη επιτρεπόμενη δόση είναι 7,5mg/ημέρα πρεδνιζολόνης ή 6 mg/ημέρα μεθυλπρεδνιζολόνης.

6. Τι θα συστήσω στον ασθενή κατά τη συστηματική χορήγηση στεροειδών;

Να προσέχει τη διατροφή του.

- Να περιορίσει σημαντικά τα γλυκά, ιδίως αν υπάρχει ιστορικό διαβήτη στην οικογένεια ή αν είναι παχύσαρκος.
- Να περιορίσει σημαντικά το αλάτι ιδίως αν ανήκει στην τρίτη ηλικία ή αν υπάρχει ιστορικό υπέρτασης στην οικογένεια. Κατά τους θερινούς ζεστούς μήνες ο περιορισμός δεν πρέπει να είναι αυστηρός γιατί η έντονη εφίδρωση μειώνει σημαντικά το Na.

7. Τι και πως παρακολουθώ καθώς ο ασθενής λαμβάνει συστηματικά στεροειδή;

Σε κάθε επίσκεψη απαραίτητη η ανασκόπηση και η καταγραφή όλων των συμβάντων

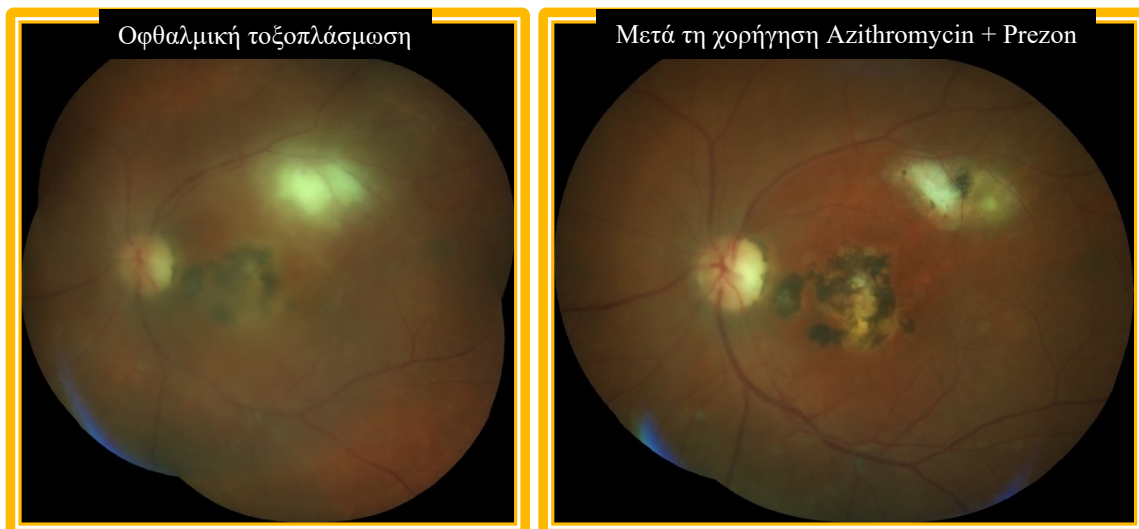
- Αρτηριακή πίεση τακτικά
- Γλυκόζη αίματος μηνιαίως
- Ηλεκτρολύτες μηνιαίως
- Χοληστερόλη και τριγλυκερίδια μηνιαίως
- Οστική πυκνότητα μια φορά το χρόνο

8. Τι χορηγώ μαζί με την κορτιζόνη

- Γαστροπροστασία
- Ασβέστιο και Βιταμίνη D

8. Μπορώ να χορηγήσω στεροειδή συστηματικά αν η ραγοειδίτιδα είναι λοιμώδης;

Μπορούμε 1 με 2 ημέρες μετά τη χορήγηση της κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής όπως στην περίπτωση αυτή οφθαλμικής τοξοπλάσμωσης



Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε

Miserocchi E, Modorati G, Foster CS (eds): New Treatments in Noninfectious Uveitis.
Dev Ophthalmol. Basel, Karger, 2012, vol 51, pp 7-28

The Gold Standard of Noninfectious Uveitis: Corticosteroids

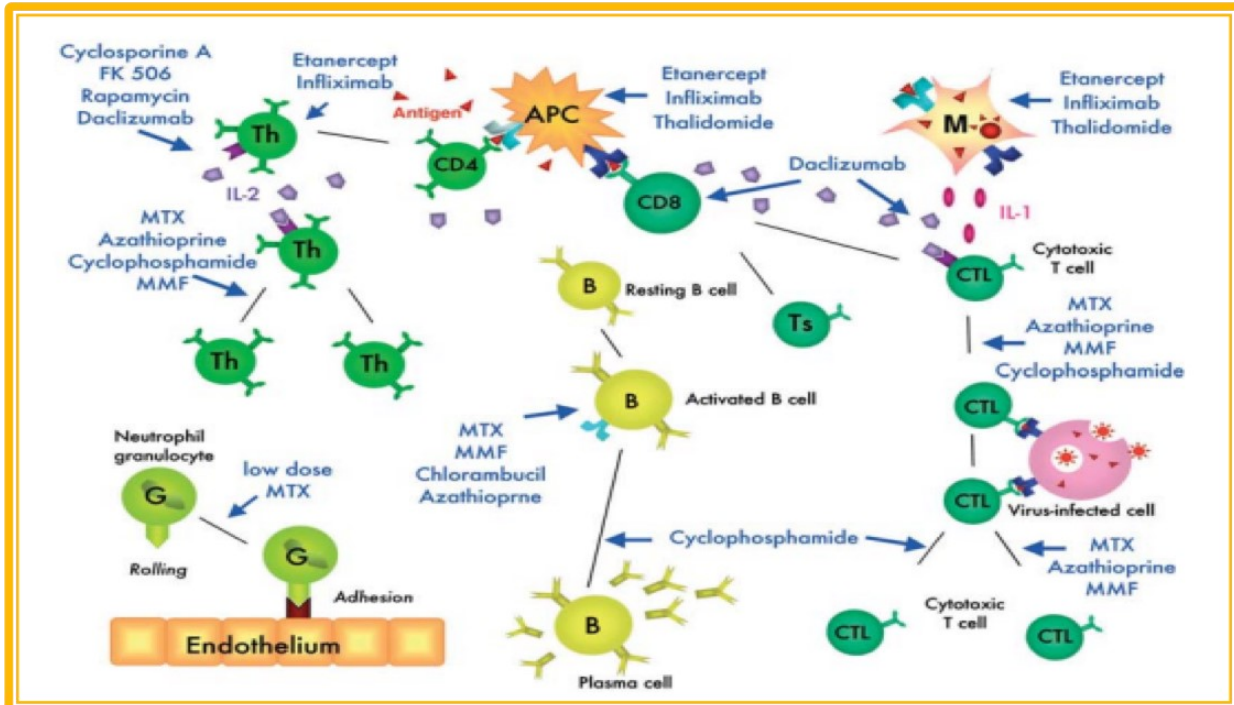
Phuc LeHoang

Department of Ophthalmology, University of Paris VI, Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France

Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗΣ (ΑΝΟΣΟΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗΣ) ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΙΣ ΡΑΓΟΕΙΔΙΤΙΔΕΣ

1. Γιατί θα αποφασίσω να χρησιμοποιήσω ανοσοκατασταλτικά;

- Γιατί ελέγχουν και ρυθμίζουν την παθολογική ανοσιακή απόκριση σε πολλά σημεία



[Uveitis and Immunological Disorders](#) pp 255-271 | [Cite as](#)

Immunomodulatory Therapy in Uveitis

Authors _____ Authors and affiliations _____

Stephan R. Thureau, Gerhild Wildner

- Γιατί είναι αποτελεσματικά

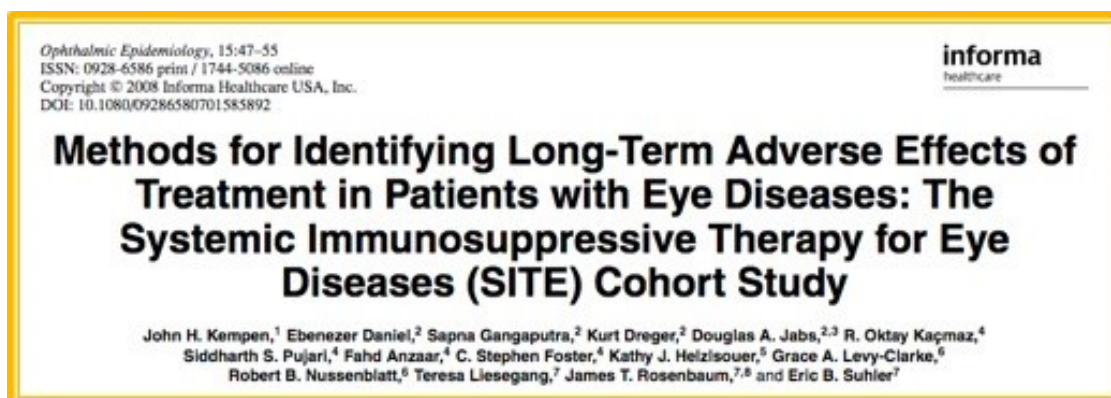
Ophthalmology
AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY®
Preserving Sight. Empowering Lives.

ORIGINAL ARTICLE | VOLUME 125, ISSUE 2, P193-202, FEBRUARY 01, 2018

Immunosuppression for the Uveitides

Douglas A. Jabs, MD, MBA

- Γιατί είναι σχετικά ασφαλή σε μακροχρόνια δράση



2, Ποια ανοσοκατασταλτικά μπορώ να επιλέξω;

- Συμβατικά
 - Αντιμεταβολίτες (η πλέον συχνή πρώτη επιλογή)

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
Αζαθειοπρίνη	Azathioprine	50mg tablets	1 mg/kg/ημ
Μεθοτρεξάτη	Methotrexate	5 mg tablets 50mg/0,4ml διάλ	10 -20 mg/ εβδ
Μυκοφеноλάτη	Cellcept Myforric	500mg tablets	2 gr/ημ

- Αναστολείς καλσινευρίνης (συνήθως σε συνδυασμό με αντιμεταβολίτες)

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
Κυκλοσπορίνη	Neoral, Imunofar	25- 50 -100 mg caps	2 - 5 mg/kg/ημ
Tacrolimus	Prograf	0,5 - 1 – 5 mg caps	0,05 -0,2 mg/ημ

- Αλκυλιούντες παράγοντες (Σπάνια χορηγούνται στις μέρες μας)

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
Κυκλοφωσφαμίδη	Endoxan	50 mg tablets 1gr διαλυμα	1mg/kg/ημ po 1gr/m ² inj
Χλωραμβουκίλη	Leukeran	2 mg tablets	12 mg/ημ

- Βιολογικά

- Anti-TNFπαράγοντες

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
adalimumab	Humira Imraldi Idacio	20 - 40 mg Έτοιμη σύριγγα	sc / 15 ημ
infliximab	Remicade Inflectra	100 mg διάλυμα	IV / 8 εβδο
golimumab	Simponi	50 - 100 mg Έτοιμη σύριγγα	sc / 30 ημ
certolizumab	Cimzia	200 mg Έτοιμη σύριγγα	sc / 15 ημ

- Anti-CD20

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
retuximab	Mabthera	1400 – 1600 mg διάλυμα	Ενδοφλέβια δύο εγχύσεις σε 15 ημέρες

- Anti-IL6

Φάρμακο	Εμπορική ονομασία	Παρασκεύασμα μορφή	Δοσολογία Χορήγηση
tocilizumab	Ro=Actemra	20 mg/ml	Ενδοφλέβια 4- 8mg/kg/μήνα

Ας σημειωθεί ότι μόνο το adalimumab έχει έγκριση FDA και EMA για χρήση σε οπίσθιες ραγοειδίτιδες σε ενήλικες και πρόσθιες ραγοειδίτιδες σε παιδιά.

2. Πότε θα επιλέξω ανοσοκατασταλτικά;

Σε μη λοιμώδεις, μη νεοπλασματικές ραγοειδίτιδες που απειλούν την όραση

Ως πρώτη επιλογή

- Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet
- Vogt-Koyanagi-Harada
- Συμπαθητική Οφθαλμία
- Serpiginous χοριοειδίτιδα
- Birdshot


PERSPECTIVE

Guidelines for the Use of Immunosuppressive Drugs in Patients With Ocular Inflammatory Disorders: Recommendations of an Expert Panel

DOUGLAS A. JABS, MD, MBA, JAMES T. ROSENBAUM, MD, C. STEPHEN FOSTER, MD, GARY N. HOLLAND, MD, GLENN J. JAFFE, MD, JAMES S. LOUIE, MD, ROBERT B. NUSSENBLATT, MD, E. RICHARD STIEHM, MD, HOWARD TESSLER, MD, RUSSELL N. VAN GELDER, MD, PhD, SCOTT M. WHITCUP, MD, AND DAVID YOCUM, MD

- Παιδιατρικές ραγοειδίτιδες που απαιτούν μόνιμη τοπική αγωγή ή έχουν κακούς προγνωστικούς παράγοντες

REVIEW



Update on noninfectious uveitis in children and its treatment

Ilaria Maccora^a, Ethan S. Sen^b, and Athimalaipet V. Ramanan^c

Arthritis Care & Research
Vol. 0, No. 0, Month 2019, pp 1–14
DOI 10.1002/acr.23871
© 2019, American College of Rheumatology

**AMERICAN COLLEGE
of RHEUMATOLOGY**
Empowering Rheumatology Professionals

SPECIAL ARTICLE

2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Screening, Monitoring, and Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis–Associated Uveitis

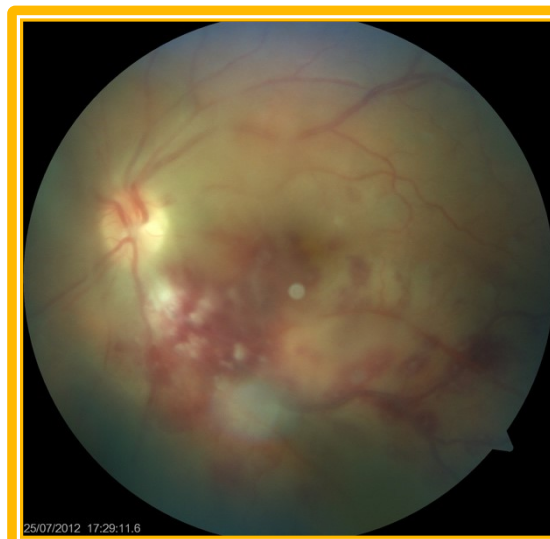
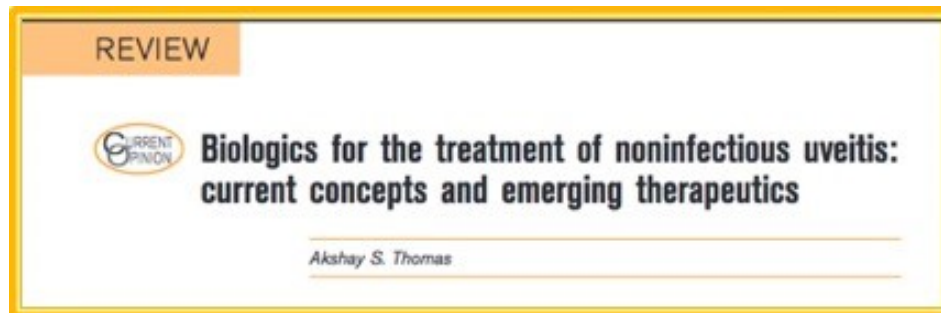
Sheila T. Angeles-Han,¹ Sarah Ringold,² Timothy Beukelman,³ Daniel Lovell,¹ Carlos A. Cuello,⁴ Mara L. Becker,⁵ Robert A. Colbert,⁶ Brian M. Feldman,⁷ Gary N. Holland,⁸ Polly J. Ferguson,⁹ Harry Gewanter,¹⁰ Jaime Guzman,¹¹ Jennifer Horonjoff,¹² Peter A. Nigrovic,¹³ Michael J. Ombrello,⁶ Murray H. Passo,¹⁴ Matthew L. Stoll,³ C. Eglia Rabinovich,¹⁵ H. Nida Sen,¹⁶ Rayfel Schneider,⁷ Olha Halyabar,¹⁷ Kimberly Hays,¹⁴ Amit Aakash Shah,¹⁸ Nancy Sullivan,¹⁹ Ann Marie Szymanski,⁶ Marat Turgunbaev,¹⁸ Amy Turner,¹⁸ and James Reston¹⁹

Ως δεύτερη επιλογή

- Όταν τα στεροειδή δεν ελέγχουν τη φλεγμονή
- Όταν τα στεροειδή προκαλούν side effects ή είναι πολύ πιθανόν να προκαλέσουν
- Όταν τα στεροειδή πρέπει να χορηγούνται επί μακρόν >7,5mg/ημέρα

3. Πότε οι βιολογικοί παράγοντες θα είναι η πρώτη επιλογή;

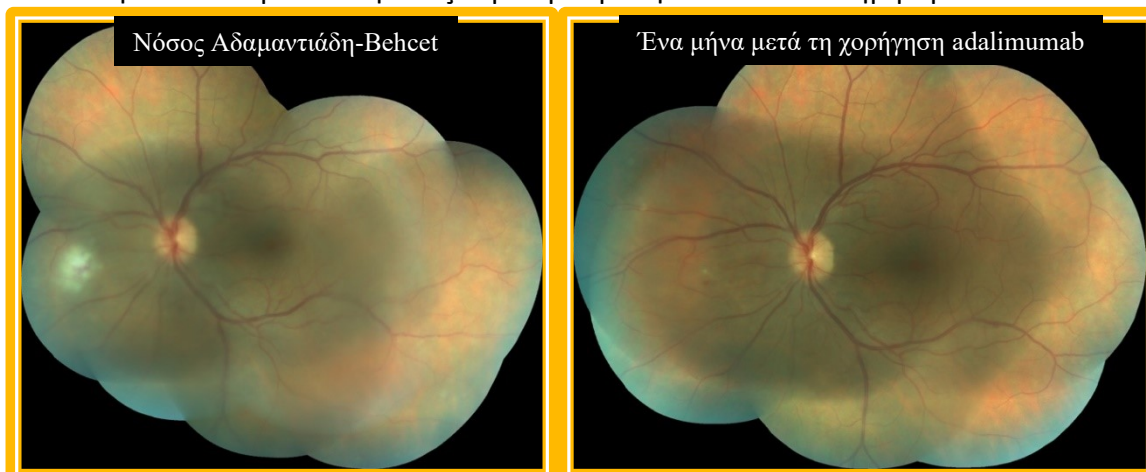
- Όταν απειλείται άμεσα η όραση και απαιτείται ταχεία δράση



- Όταν υπάρχει ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία



- Στη νόσο Αδαμαντιάδη-Behcet με προσβολή του οπίσθιου ημιμορίου



4. Πως θα χρησιμοποιήσω τα ανοσοκατασταλτικά στις ραγοειδίτιδες;

- Τα συμβατικά, επειδή αργούν να δράσουν, με κορτικοστεροειδή αλλά για μικρό διάστημα
- Τα βιολογικά συχνά με συμβατικά για να μη αναπτυχθούν αντισώματα εναντίον τους

5. Τι θα ζητήσω πριν τη χορήγηση βιολογικών παραγόντων

- Quantiferon-TB Gold ή Mantoux και αν είναι θετικές τότε θα πρέπει να χορηγηθεί αντι-TB θεραπεία
- Αντισώματα για ηπατίτιδα Β και C και αν είναι θετικά δεν θα χορηγηθούν
- MRI εγκεφάλου σε πιθανή ΣΚΠ και αν είναι θετική δεν θα χορηγηθούν anti- TNF

6. Τι πρέπει να παρακολουθώ όταν χορηγώ ανοσοκατασταλτικά;

- Λευκοκύτταρα: Μείωση σε συμβατικά – Αύξηση σε κορτικοστεροειδή (πολυμορφοπύρρηνα) – Αναστροφή τύπου σε adalimumab
- Αιματοκρίτης: Μείωση σε συμβατικά – Απώλεια αίματος από γαστρεντερικό σε MTX
- Νεφρική λειτουργία
- Ηπατική λειτουργία
- Λοιμώξεις
- Νευρολογικές εκδηλώσεις: ΣΚΠ σε anti-TNF παράγοντες

7. Υπάρχει κίνδυνος στειρότητας από τη χρήση ανοσοτροποποιητικών;

Κίνδυνος υπάρχει μόνο από τη χρήση κυκλοφωσφαμίδης ή χλωραμβουκίλης. Σε περίπτωση αναγκαίας χρήσης μπορεί να ληφθεί σπέρμα ή ωάρια και να συντηρηθούν σε τράπεζα ώστε να χρησιμοποιηθούν μετά τη διακοπή της θεραπείας με αλκυλιούντες παράγοντες

8. Τι συμβουλεύω τους ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικά και επιθυμούν να τεκνοποιήσουν;

- Τα συμβατικά ανοσοκατασταλτικά έχουν αυξημένο κίνδυνο εμβρυοτοξικότητας και τερατογένεσης. Γυναίκες και άνδρες πρέπει να διακόψουν την αγωγή 3 μήνες πριν την έναρξη της διαδικασίας τεκνοποίησης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή και του θηλασμού δεν επιτρέπεται η χορήγηση.
- Τα βιολογικά ανοσοκατασταλτικά δεν φαίνεται να έχουν αυξημένο κίνδυνο εμβρυοτοξικότητας και δεν είναι απαραίτητη η διακοπή τους πριν την απόφαση για τεκνοποίηση. Αυξάνουν τον κίνδυνο λοιμώξεων του εμβρύου και η διακοπή τους κατά το τελευταίο τρίμηνο της κύησης μπορεί να είναι επωφελής. Δεν ανιχνεύονται στο μητρικό γάλα.

Κατηγορία	Φάρμακο
A. Καλά σχεδιασμένες μελέτες σε ανθρώπους δεν έδειξαν κίνδυνο εμβρυοτοξικότητας	Κανένα
B. Μελέτες σε ζώα δεν έδειξαν κίνδυνο εμβρυοτοξικότητας αλλά δεν υπάρχουν σε ανθρώπους	Anti-TNF
C. Μελέτες σε ζώα έδειξαν κίνδυνο εμβρυοτοξικότητας αλλά δεν υπάρχουν επαρκείς σε ανθρώπους	Αναστολείς καλσινευρίνης retuximab tocilizumab
D. Υπάρχουν αποδείξεις κινδύνου εμβρυοτοξικότητας, αλλά τα οφέλη από τη χρήση μπορεί να υπερτερούν	Αζαθιοπρίνη Μυκοφеноλάτη Κυκλοφωσφαμίδη
X. Υπάρχουν αποδείξεις κινδύνου εμβρυοτοξικότητας, που καλύπτουν κάθε όφελος από τη χρήση	Μεθοτρεξάτη

ARTHRITIS & RHEUMATOLOGY
Vol. 66, No. 2, February 2014, pp 246–249
DOI 10.1002/art.38258
© 2014, American College of Rheumatology

EDITORIAL

Safety of Immunosuppressive Drugs in Pregnant Women With Systemic Inflammatory Diseases

Seoung C. Kim¹ and Sonia Hernandez-Diaz²

Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε

Drugs and Mechanisms in Retinal Diseases

Nguyen QD, Rodrigues FB, Farah ME, Mieler WF, Do DV (eds): Retinal Pharmacotherapeutics. *Dev Ophthalmol. Basel, Karger, 2016, vol 55, pp 265–275 (DOI: 10.1159/000431202)*

Immunomodulatory Therapy in Uveitis

Oren Tomkins-Netzer · Lazha Talat · Filis Ismetova · Ahmed Samy ·
Susan Lightman

Institute of Ophthalmology, University College London, and Moorfields Eye Hospital, London, UK