

ΚΟΙΝΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΘΕΣΕΩΝ

**Οδηγίες διαχείρισης και αντιμετώπισης ασθενών με φλεγμονώδεις παθήσεις
που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή
κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID19**

Ελληνική Γαστρεντερολογική Εταιρεία (ΕΓΕ)

Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ),

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης Ήπατος (ΕΕΜΗ)

Ελληνική Νεφρολογική Εταιρεία (ΕΝΕ)

Ελληνική Ομάδα Μελέτης Ιδιοπαθών Φλεγμονωδών Νόσων του Εντέρου (ΕΟΜΙΦΝΕ)

**Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος
(ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ)**

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ (αλφαβητικά)

Θεοφάνης Αποστόλου, Πρόεδρος ΕΝΕ

Καθ. Δημήτριος Βασιλόπουλος, Πρόεδρος ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ

Καθ. Ιωάννης Κουτρομπάκης, Πρόεδρος ΕΟΜΙΦΝΕ

Γεράσιμος Μάντζαρης, Μέλος ΔΣ ΕΟΜΙΦΝΕ

Αναπλ. Καθ. Σπήλιος Μανωλακόπουλος, Πρόεδρος ΕΕΜΗ

Καθ. Δημήτριος Ρηγόπουλος, Πρόεδρος ΕΔΑΕ

Αναπλ. Καθ. Κων/νος Τριανταφύλλου, Πρόεδρος ΕΓΕ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΘΕΣΕΩΝ

Ασθενείς με ποικίλες φλεγμονώδεις παθήσεις του γαστρεντερικού, δέρματος, ήπατος, νεφρών και μυοσκελετικού συστήματος – συνδετικού ιστού, συχνά υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή για την διατήρηση της ύφεσης και της αποφυγής σοβαρών ή/και απειλητικών για τη ζωή επιπλοκών των παθήσεων αυτών. Τα μέχρι τώρα δεδομένα, δείχνουν μια αυξημένη συχνότητα νοσηλείων για την νόσο COVID19 σε αυτή την ομάδα ασθενών σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID19, προτείνεται:

- Ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις που λαμβάνουν μετρίου ή υψηλού κινδύνου ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή να χαρακτηρίζονται ως «ευπαθής ομάδα» και να λαμβάνονται τα ανάλογα μέτρα προφύλαξης και απομόνωσης τους.
- Η έναρξη ανοσοκατασταλτικής/τροποποιητικής αγωγής σε νέους ασθενείς να γίνεται με προσοχή λαμβάνοντας υπόψιν την βαρύτητα της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου, το είδος της αγωγής και την πιθανότητα έκθεσης στον ιο SARS-CoV-2
- Να μην διακόπτεται η ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή σε ασθενείς που δεν έχουν εκτεθεί στον ιο ή νοσήσει από COVID19
- Σε ασθενείς που έχουν εκτεθεί στον ιο ή νοσήσει, η ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή να διακόπτεται, εκτός ειδικών περιπτώσεων
- Στην Διεπιστημονική Ομάδα Αντιμετώπισης των ασθενών με COVID19 και φλεγμονώδεις παθήσεις, να συμμετέχουν ενεργά και οι ειδικοί θεράποντες ιατροί.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ ΘΕΣΕΩΝ

Η πανδημία από τον νέο κορωνοϊό SARS-COV-2 έχει δημιουργήσει μια σειρά από πρακτικά καθημερινά προβλήματα σε ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις που υποβάλλονται σε ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή.

Σε αυτούς περιλαμβάνονται ασθενείς με ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος (ιδιοπαθείς φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου-ΙΦΝΕ), ήπατος (αυτοάνοση ηπατίτιδα), δέρματος (ψωρίαση, πομφολυγώδεις δερματοπάθειες), νεφρών (σπειραματονεφρίτιδες, σπειραματοπάθειες) και μυοσκελετικού συστήματος – συνδετικού ιστού (ρευματοειδής αρθρίτιδα, σπονδυλαρθρίτιδες, συστηματικές ρευματικές παθήσεις όπως Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος, αγγειίτιδες, μυοσίτιδες, σκληρόδερμα, Σ. Sjögren κλπ.).

Σκοπός του κοινού αυτού κειμένου θέσεων είναι να παράσχει επίκαιρες οδηγίες για την καλύτερη διαχείριση και αντιμετώπιση των ασθενών με φλεγμονώδεις παθήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID19. Στο κείμενο αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται οδηγίες για μεταμοσχευμένους ασθενείς (νεφρού, ήπατος) για τους οποίους υπάρχουν ειδικές οδηγίες από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).¹

Για τη συγγραφή τους ελήφθησαν υπόψιν οι γενικές οδηγίες του ΕΟΔΥ¹ καθώς και οι πιο πρόσφατες Εξειδικευμένες Συστάσεις/Οδηγίες των αντίστοιχων Ελληνικών²⁻⁴ και Διεθνών⁵⁻¹⁵ Επιστημονικών Εταιρειών.

Οι οδηγίες αυτές δεν υποκαθιστούν τις εξατομικευμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές αποφάσεις των θεραπόντων ιατρών και ενδέχεται να τροποποιηθούν με την πάροδο του χρόνου και την ανάδειξη νέων επιστημονικών δεδομένων.

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

1. Οι ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις (που λαμβάνουν ή όχι ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή) θα πρέπει **να ακολουθούν τις γενικές οδηγίες προστασίας για τον κορωνοϊό του ΕΟΔΥ**
2. Τα μέχρι τώρα δεδομένα **δεν έχουν δείξει** ότι οι ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις διατρέχουν **μεγαλύτερο κίνδυνο λοίμωξης από τον SARS-COV-2** σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό
3. Αν και τα δεδομένα για την πορεία της νόσου COVID19 σε **ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς** είναι ακόμη περιορισμένα, πρόσφατα δεδομένα από το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων των ΗΠΑ (Centers for Disease Control – CDC)¹⁶ καθώς και από διεθνείς βάσεις δεδομένων ασθενών με ΙΦΝΕ¹⁷ και ρευματικά¹⁸ νοσήματα δείχνουν αυξημένο ποσοστό νοσηλείας αυτών των ασθενών (30-35%).

Με βάση τα δεδομένα αυτά και σε συνδυασμό με πρόσφατες Οδηγίες Διεθνών Οργανισμών Υγείας¹⁹⁻²⁰ και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων²¹, προτείνεται οι ασθενείς με φλεγμονώδεις παθήσεις υπό **μετρίου-υψηλού κινδύνου ανοσοκατασταλτική αγωγή**

(βλ. Παράρτημα) να κατατάσσονται στις «ευπαθείς ομάδες πληθυσμού» για σοβαρή έκβαση της λοίμωξης COVID19

4. Στις αποφάσεις για:

A. Την **απομόνωση ή όχι** των εργαζομένων ασθενών και

B. Την **συνέχιση, προσωρινή ή μόνιμη διακοπή της ανοσοκατασταλτικής/τροποποιητικής τους αγωγής**, πρέπει να συνεκτιμώνται:

- η **βαρύτητα** της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου (ήπια, μέτρια, σοβαρή, απειλητική για ζωτικά όργανα ή την ζωή του ασθενούς νόσος)
- οι **συννοσηρότητες του ασθενούς** (ηλικία > 65 χρ., χρόνια αναπνευστική ή καρδιαγγειακή νόσος, υπέρταση, χρόνια νεφρική νόσος, σακχαρώδης διαβήτης)
- η **πιθανότητα έκθεσης στον SARS-COV-2** (εργασιακό – οικογενειακό περιβάλλον, χορήγηση IV θεραπειών σε νοσοκομειακό περιβάλλον)
- το είδος της **ανοσοκατασταλτικής/τροποποιητικής αγωγής**
(βλ. Γ και Δ, Παράρτημα)

5. Στην **Διεπιστημονική Ομάδα Αντιμετώπισης** των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID19 και φλεγμονώδεις παθήσεις (που λαμβάνουν ή όχι ανοσοκατασταλτική/τροποποιητική αγωγή), η **ενεργός συμμετοχή των ειδικών ιατρών** (γαστρεντερολόγων, δερματολόγων, ηπατολόγων, νεφρολόγων, ρευματολόγων) είναι **επιβεβλημένη**.

B. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΕΡΓΟ ΝΟΣΟ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ Ή ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΤΟΝ SARS-COV-2

1. Για ασθενείς με **ενεργό νόσο**, η επιλογή της **αρχικής ανοσοκατασταλτικής/τροποποιητικής αγωγής** πρέπει να βασίζεται κυρίως στην **βαρύτητα της υποκείμενης νόσου** (ήπια, μέτρια, σοβαρή, απειλητική για ζωτικά όργανα ή την ζωή του ασθενούς νόσος).
2. Στις θεραπευτικές αποφάσεις πρέπει να συνεκτιμώνται:
 - ο **τύπος της ανοσοκατασταλτικής/τροποποιητικής αγωγής** (χαμηλού vs. μετρίου-υψηλού κινδύνου, βλ. Παράρτημα) και
 - η **πιθανότητα έκθεσης στον ιο** των ασθενών κατά την χορήγηση της θεραπευτικής αγωγής (IV αγωγή σε νοσοκομειακό περιβάλλον vs. pos/υποδόρια αγωγή στο σπίτι, έκθεση στο οικογενειακό-εργασιακό περιβάλλον)

Γ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ Ή ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΤΟΝ SARS-COV-2

1. **Γλυκοκορτικοειδή**

Δεν συστήνεται η απότομη διακοπή τους αλλά η σταδιακή μείωση τους στην ελάχιστη δυνατή δόση που απαιτείται για τον έλεγχο της ενεργότητας της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου

2. Μη βιολογικοί/βιολογικοί/στοχευμένοι-συνθετικοί παράγοντες

Σε ασθενείς που λαμβάνουν μη βιολογικούς, βιολογικούς ή στοχευμένους-συνθετικούς παράγοντες (βλ. Παράρτημα) **δεν συστήνεται η διακοπή τους** σε απουσία έκθεσης ή νόσησης από τον SARS-COV-2

Δ. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΝΟΣΗΣΕΙ Ή ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΤΟΝ SARS-COV-2

1. Γλυκοκορτικοειδή

α. Σε ασθενείς που λαμβάνουν συστηματικά γλυκοκορτικοειδή, συστήνεται η **σταδιακή μείωση τους στην ελάχιστη δυνατή δόση** που απαιτείται για τον έλεγχο της ενεργότητας της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου

β. Σε ειδικές περιπτώσεις, μετά από απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας αντιμετώπισης αυτών των ασθενών, μπορεί να συζητηθεί η συνέχιση τους για την **θεραπεία της νόσου COVID19** (εφόσον πληρούνται τα κριτήρια χορήγησης τους με βάση τον Πρόσφατο Θεραπευτικό Αλγόριθμο του ΕΟΔΥ)

γ. Σε ασθενείς με **ήπια-μέτριας βαρύτητας ΙΦΝΕ**, τα συστηματικώς χορηγούμενα γλυκοκορτικοειδή μπορούν να αντικατασταθούν από **βουδεζονίδη (Budesonide)** για έλεγχο της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου.

2. Μη βιολογικοί παράγοντες

α. Συστήνεται η **διακοπή ή αναβολή χορήγησης τους** έως την πλήρη εξαφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου COVID19 και την αρνητικοποίηση του ελέγχου ανίχνευσης του ΙΟΥ

β. Εξαίρεση αποτελεί η χορήγηση **5-ASA** (σε ασθενείς με ΙΦΝΕ) για τον έλεγχο της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια, εάν είναι απαραίτητο, στη μέγιστη επιτρεπόμενη δόση και σε όλες τις μορφές (από το στόμα ή/και από το ορθό)

γ. Σε ειδικές περιπτώσεις, μετά από απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας αντιμετώπισης αυτών των ασθενών, μπορεί να συζητηθεί η συνέχιση:

- **Υδροξυχλωροκίνης** (ασθενείς με ΣΕΛ, ΡΑ) για τον έλεγχο της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου ή/και θεραπεία της νόσου COVID19 (εφόσον πληρούνται τα κριτήρια χορήγησης της με βάση τον Πρόσφατο Θεραπευτικό Αλγόριθμο του ΕΟΔΥ)

3. Βιολογικοί/στοχευμένοι-συνθετικοί παράγοντες

α. Συστήνεται η **διακοπή ή αναβολή χορήγησης τους** έως την πλήρη εξαφάνιση των συμπτωμάτων της νόσου COVID19 και την αρνητικοποίηση του ελέγχου ανίχνευσης του ΙΟΥ

β. Σε ειδικές περιπτώσεις, μετά από απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας αντιμετώπισης αυτών των ασθενών, μπορεί να συζητηθεί η συνέχιση:

- **Vedolizumab** (σε ασθενείς με ενεργό ΙΦΝΕ) για τον έλεγχο της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου και εφόσον είναι απαραίτητο
- **Tocilizumab** (σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα/γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα), για τον έλεγχο της υποκείμενης φλεγμονώδους νόσου ή/και θεραπεία της νόσου COVID19 (εφόσον πληρούνται τα κριτήρια χορήγησης του με βάση τον Πρόσφατο Θεραπευτικό Αλγόριθμο του ΕΟΔΥ)

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Οδηγίες του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)
<https://eody.gov.gr/neos-koronaivos-covid-19/>
2. Οδηγίες – Συστάσεις σε ασθενείς με Δερματολογικά νοσήματα υπό συστηματική αγωγή, Ελληνική Δερματολογική και Αφροδισιολογική Εταιρεία (ΕΔΑΕ).
http://www.edae.gr/pdf/covid19_odigies.pdf
3. Προτάσεις της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ σχετικά με τη λοίμωξη COVID19, Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία & Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ)
http://www.ere.gr/assets/files/announcements/PROTASEIS_ERE-EPERE_COVID19_18_03_2020_f.pdf
The Greek Rheumatology Society and Professional Association of Rheumatologists (ERE-EPERE). Recommendations Regarding COVID19 Infection in Rheumatic Patients in Greece. Mediter J Rheumatol 2020;31;6-7. <https://doi.org/10.31138/mjr.31.1.6>
4. Συστάσεις της Ελληνικής Ομάδας Μελέτης ΙΦΝΕ σχετικά με τη διαχείριση των ασθενών με ΙΦΝΕ κατά τη διάρκεια εξέλιξης της πανδημίας COVID-19 (ΕΟΜΙΦΝΕ).
http://eomifne.gr/New/images/2020/COVID_19_2020_03_26.pdf
5. ERA-EDTA: Information for nephrologists and other professionals on prevention and treatment of COVID-19 infections in kidney patients
<https://www.era-edta.org/en/covid-19-news-and-information/>
6. American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD): Clinical insights for hepatology and liver transplant providers during the COVID-19 pandemic
<https://www.aasld.org/sites/default/files/2020-04/AASLD-COVID19-ClinicalInsights-4.07.2020-Final.pdf>
7. European Association for the Study of the Liver (EASL): Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper
<https://easl.eu/wp-content/uploads/2020/04/EASL-ESCMID-COVID-19-Position-Paper.pdf>
8. American Academy of Dermatology: Guidance on the use of biologic agents during COVID-19 outbreak
https://assets.ctfassets.net/1ny4yoiyrqia/PicgNuD0lpYd9MSOwab47/07b614658aff5fc6ccc4c0bd910509a3/Biologics_and_COVID_19_FINAL_V2.pdf
9. American College of Rheumatology (ACR): COVID-19 Clinical Guidance for Patients with Rheumatic Diseases
<https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/ACR-COVID-19-Clinical-Guidance-Summary-Patients-with-Rheumatic-Diseases.pdf>
10. European League Against Rheumatism (EULAR): EULAR Guidance for patients COVID-19 outbreak
https://www.eular.org/eular_guidance_for_patients_covid19_outbreak.cfm
11. International Organization for the study of Inflammatory Bowel Disease (IOIBD):
Rubin DT, Abreu MT, Rai V, Siegel CA; International Organization for the Study of Inflammatory Bowel Disease. Management of Patients with Crohn's Disease and Ulcerative Colitis During the COVID-19 Pandemic: Results of an International Meeting. Gastroenterology. 2020 Apr 6. [Epub ahead of print]. doi:10.1053/j.gastro.2020.04.002.
12. American Gastroenterology Association (AGA):
Rubin DT, Feuerstein JD, Wang AY, Cohen RD, AGA Clinical Practice Update on Management of Inflammatory Bowel Disease During the COVID-19 Pandemic: Expert Commentary. Gastroenterology. 2020 Apr 9. doi: 10.1053/j.gastro.2020.04.012. [Epub ahead of print]
13. National Health System (NHS) -UK: Clinical guide for the management of rheumatology patients during the coronavirus pandemic (16 March 2020 Version 1)
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/clinical-guide-rheumatology-patients-v1-19-march-2020.pdf>
14. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) - UK: COVID-19 rapid guideline: rheumatological, autoimmune, inflammatory and metabolic bone disorders
<https://www.nice.org.uk/guidance/NG167#>
15. British Society for Rheumatologists (BSR): COVID-19: guidance for rheumatologists
<https://www.rheumatology.org.uk/news-policy/details/covid19-coronavirus-update-members>
16. CDC: Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. MMWR, ePub: 8 April 2020, DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>
<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6915e3-H.pdf>

17. Surveillance Epidemiology of Coronavirus Under Research Exclusion (SECURE-IBD)

<https://covidibd.org/>

18. **COVID-19 Global Rheumatology Alliance**

<https://rheum-covid.org/>

Milena A Gianfrancesco MA, Kimme L Hyrich KL, Laure Gossec L et al COVID-19 Global Rheumatology Alliance Steering Committee. Rheumatic disease and COVID-19: initial data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance provider registries. Lancet Rheumatol 2020, Published Online April 16, 2020,

[https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(20\)30095-3](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(20)30095-3)

19. **CDC:** Groups at Higher Risk for Severe Illness

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html>

20. **Public Health England:** Guidance on shielding and protecting people defined on medical grounds as extremely vulnerable from COVID-19

<https://www.gov.uk/government/publications/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19/guidance-on-shielding-and-protecting-extremely-vulnerable-persons-from-covid-19>

21. **Massachusetts General Hospital (MGH):**

COVID-19 Treatment Guidance

<https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/mass-general-COVID-19-treatment-guidance.pdf>

Risk Factors for COVID-19 Disease Progression

<https://www.massgeneral.org/assets/MGH/pdf/news/coronavirus/risk-factors-for-severe-COVID-19.pdf>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Κατηγοροποίηση κινδύνου ανοσο-κατασταλτικής/τροποποιητικής αγωγής για σοβαρή έκβαση της νόσου COVID19

ΑΝΟΣΟ-ΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΗ/ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	
Χαμηλού κινδύνου	
Γλυκοκορτικοειδή	
Budesonide (pros/από το ορθό)	
Μη βιολογικοί παράγοντες	
Colchicine	
Hydroxychloroquine (HCQ)	
5-Aminosalicylic acid (5-ASA)	
Sulfasalazine (SSZ)	
Βιολογικοί παράγοντες	
Anti-integrin (Vedolizumab)	
Μετρίου - Υψηλού κινδύνου	
Γλυκοκορτικοειδή	
Πρεδνιζολόνη – Μεθυλπρεδνιζολόνη (pos/IV)	
Μη βιολογικοί παράγοντες	
Azathioprine (AZA)	
Cyclophosphamide (CYC)	
Cyclosporine (CsA)	
Leflunomide (LEF)	
Methotrexate (MTX)	
6-mercaptopurine (6-MP)	
Mycophenolate acid (MPA)	
Mycophenolate mofetil (MMF)	
Tacrolimus	
Βιολογικοί παράγοντες	
Abatacept	
Anti-IL1 (Anakinra, Canakinumab)	
Anti-IL5 (Mepolizumab)	
Anti-IL6 (Tocilizumab)	
Anti-IL12/23 (Ustekinumab)	
Anti-IL17 (Brodalumab, Secukinumab)	
Anti-TNFs (Adalimumab, Certolizumab pegol, Etanercept, Golimumab, Infliximab)	
Belimumab	
Anti- B cell (Rituximab)	
Στοχευμένοι συνθετικοί παράγοντες	
Apremilast	
Αναστολείς JAK (Tofacitinib)	