



4-6 DECEMBRIE 2025

ACTUALITĂȚI ÎN BOLILE SISTEMICE

EDIȚIA A VI-A

EVENIMENT ONLINE PE PLATFORMA 

COORDONATORI DE PROGRAM:
PROF. DR. GENER ISMAIL, DR. CIPRIAN JURCUȚ



Secretariat organizatoric:
Alexandra Ivan
Mobil: +40 748 100 284
Email: alexandra.ivan@ella.ro

JOI, 4 decembrie

14.30-16.00 Sesiunea 1

Boala Sjögren: provocări în practica clinică

Moderatori: Denise-Ani Mardale, Ciprian Jurcuț

14:30-14:50 Cum stratificăm pacienții cu boală Sjögren - Yann Nguyen, Franța

14:50-15:10 Imagistica glandelor salivare în boala Sjögren - Alen Zabotti, Italia

15:10-15:30 Terapii biologice emergente în boala Sjögren - Luca Quartuccio, Italia

15:30-15:50 Cazuri clinice provocatoare - Pilar Brito Zeron, Spania

15:50-16:00 Discuții

16.00-16.10 *Pauză*

16.10-17.20 Sesiunea 2

Actualități în bolile autoinflamatorii

Moderatori: Laura Damian, Ciprian Jurcuț

16:10-16:30 Bolile autoinflamatorii nediferențiate – Sophie Georgin-Lavialle, Franța

16:30-16 :50 Noi boli autoinflamatorii – Philippe Mertz, Franța

16 :50 -17:10 Febra mediteraneană familială: ce e nou în ghidul EULAR – Rim Burguiba, Tunisia

17:10-17:20 Discuții

17.20-17.30 Pauză

17.30-18.00 **Sesiunea 3**

De la autoimunitate la autoinflamație (*Simpozion Sobi*)

17:30-17:45 Filgotinib în poliartrita reumatoidă: noi perspective terapeutice – Anca Mușetescu

17:45-18:00 Boala Still: rolul medicației biologice – Ciprian Jurcuț

18.00-18.10 *Pauză*

18.10-19.20 Sesiunea 4

Lupusul eritematos sistemic: ce e nou în 2025?

Moderatori: Simona Rednic, Andra Balănescu

18:10-18:30 Lupusul în era terapiei biologice — promisiune, provocare sau... noul standard? - Andra Balănescu

18:30-18:50 Ghiduri noi în lupusul eritematos sistemic – Simona Rednic

18:50-19:10 Lupusul monogenic: ce ar trebui sa stie clinicienii? – Clemence David, Franța

19:10-19:20 Discuții

VINERI, 5 decembrie

8.30-9.50

Sesiunea 5

#ABS2025 YOUNG - Articolul meu preferat din ultimul an!

Panel: Alexandru Stieber, Florin Bastorin, Horea Cioran, Alexandru Iercoșan, Alexandra Jeleboglu Cătălin
Dumitrașcu

9.50-10.00 *Pauză*

10.00-11.10 Sesiunea 6 Vasculitele ANCA pozitive

Moderatori: Daniela Opriș-Belinski, Ioana Săulescu

10:00-10:20 Rolul ANCA, evoluția conceptului de boală cu anticorpi anti-PR3 vs anti-MPO - Claudia Cobilinschi

10:20-10:40 Vasculitele ANCA induse de medicamente și postinfecțioase - Ioana Săulescu

10:40-11:00 Abordarea terapeutică, provocari și nevoi neîndeplinite în vasculitele asociate ANCA - Daniela Opriș-Belinski

11:00-11:10 Discuții

11.10-11.20 *Pauză*

11.20-12.30 Sesiunea 7

Afectarea cardiacă în bolile sistemice

Moderatori: Ruxandra Jurcuț, Sebastian Onciul

11:20-11:40 Pericarditele: de la autoinflamație la noile ghiduri - Antonio Brucato, Italia

11:40-12:00 Cardiomiopatiile inflamatorii: focus pe diagnosticul imagistic - Sebastian Onciul

12:00-12:20 Amiloidoza cardiacă: ce ar trebui să știm în 2025? - Ruxandra Jurcuț

12:20-12:30 Discuții

12.30-12.40 *Pauză*

12.40-13.50 Sesiunea 8

Sindromul VEXAS

Moderatori: Laura Damian, Ciprian Jurcuț

12:40-13:00 Hematopoeza clonală: de la VEXAS la alte boli sistemice - Arsene Mekinian, Franța

13:00-13:20 Manifestările clinice în sindromul VEXAS: un spectru în continuă expansiune – Laura Damian

13:20-13:40 Ghidul 2025 de diagnostic și tratament: cum îl aplicăm în practică? - Ciprian Jurcuț

13:40-13:50 Discuții

13.50-14.00 *Pauză*

14.00-15.10 Sesiunea 9

Provocări clinice și terapeutice în sindromul antifosfolipidic

Moderatori: Răzvan Ionescu, Simona Caraiola

14:00-14:20 Cum stratificăm riscul în sindromul antifosfolipidic - Savino Sciascia, Italia

14:20-14:40 Trombocitele în sindromul antifosfolipidic: ce ar trebui să știm în practică - Massimo Radin, Italia

14 :40-15 :00 Tratamentul cu DOAC în sindromul antifosfolipidic: ce știm în 2025? - Daniela Andrade, Brazilia

15 :00-15 :10 - Discuții

15.10-15.20 *Pauză*

15.20-15.50 Sesiunea 10

Vasculitele ANCA pozitive : de la fiziopatologie la tratament

Moderatori : Gener Ismail, Ciprian Jurcuț

15:20-15:35 - Tratamentul cu Avacopan în vasculitele ANCA pozitive – Gener Ismail

15:35-15:50 – Vasculitele ANCA pozitive: ce spun ghidurile? - Ciprian Jurcuț

15.50-16.00 *Pauză*

16.00-17.30 Sesiunea 11 Sarcina și bolile sistemice

Moderatori : Mihai Bojincă, Anca Bobircă

16:00 -16:20 Planning-ul preconceptual și contracepția în bolile reumatice - Anca Bobircă

16:20-16:40 Recomandările EULAR 2024 pentru utilizarea medicației antireumatice în sarcină și alăptare - Laura Andreoli, Italia

16:40-17:00 Sindromul antifosfolipidic obstetrical - Karen Schreiber, Danemarca

17:00-17:20 Particularitățile sarcinii la pacientele cu lupus eritematos sistemic - Ileana Filipescu

17:20-17:30 Discuții

17.30-17.40 *Pauză*

17.40 – 18.00 Sesiunea 12

Disfuncțiile sistemului imun – între autoimunitate și imunodeficiență (*Simpozion Takeda*)

Moderatori: Irena Nedelea, Alina Dima

17:40-17:50 Când infecțiile repetate spun mai mult: suspiciunea diagnosticului de imunodeficiență primară în medicina internă – Irena Nedelea

17:50-18:00 Imunodeficiențele secundare în bolile autoimune: paradoxul disfuncției sistemului imun – Alina Dima

18.00-18.10 *Pauză*

18.10-18.20 Sesiunea 13- Hemofilia dobândită: Impactul invizibil dincolo de echimoze - Ciprian Tomuleasa (*Simpozion Takeda*)

18.20-18.30 *Pauză*

18.30-19.30 Sesiunea 14

Cazuri clinice “wow” - boli autoinflamatorii (Sesiune comună cu GRAI – Grupul Român pentru Boli Autoinflamatorii)

Moderatori: Maurine Jouret, Yves-Jean Zhu, Alexandru Stieber, Florin Bastorin

18:30-18:45 Sindrom H - Maurine Jouret, Franța

18:45-19 :00 Infecție micobacteriană la un pacient cu sindrom VEXAS - Yves-Jean Zhu, Franța

19:00-19:15 Sindrom TRIAD - Alexandru Stieber

19:15-19:30 Sindrom PAMI - Florin Bastorin

SÂMBATĂ, 6 decembrie

9.00-9.40 Sesiunea 15 Sesiunea franco-română de boli sistemice

HOT TOPIC: Uveitele in bolile sistemice: cum le diagnosticăm, cum le tratăm? – Pascal Sève, Franța

Moderator: Alina Dima, Ciprian Jurcuț

9.40-9.50 *Pauză*

9.50-11.50 Sesiunea 16

Nefrologie: Lupus, vasculite, crioglobulinemii...ce trebuie să știm în 2025?

Moderatori: Ina Kacso, Gener Ismail

9:50-10:15 Managementul afectării renale în LES: ce e nou în 2025? - Ina Kacso

10:15-10:40 Managementul afectării renale în Vasculitele ANCA: update 2025 - Gener Ismail

10:40-11:05 O vasculită, două bătălii: boala și non-aderența - Adelina Mihăescu

11:05-11:30 Actualități în vasculitele crioglobulinemice - Bogdan Obrișcă

11:30-11:50 Rolul biopsiei renale per-protocol în managementul afectării renale în LES -
Alexandra Vrabie

11.50-12.00 *Pauză*

12.00-12.30 **Sesiunea 17** aHUS: diagnostic rapid și management optim pentru salvarea vieții și a funcției renale - Gener Ismail (*Simpozion Astrazeneca*)

12.30-12.40 *Pauză*

12.40-13.50 Sesiunea 18

Cazuri clinice “wow” - Nefrologie

Moderatori: Ina Kacso, Gener Ismail

12:40-12:55 Vasculită IgA cu afectare renală - Cristina Grozavu

12:55-13:10 Boala Goodpasture - Adam Farkaș

13:10-13:25 Vasculită crioglobulinemică – Ștefan Lujinschi

13:25-13:40 Complicații rare în lupusul eritematos sistemic: un caz clinic de interacțiune hepato-renală –
Luciana Marc

13:40-13:50-*Discuții*

13.50-14.00 *Pauză*

14.00-15.00 Sesiunea 19

Ce e nou în...?

Moderatori: Răzvan Ionescu, Carina Mihai

14:00-14:15 Miozite – Simona Caraiola

14:15-14:30 Spondilartropatiile seronegative – Răzvan Ionescu

14 :30-14 :45 Scleroza sistemică – Carina Mihai

14:45-15:00 – Discuții și închiderea conferinței

DOZE ȘI MOD DE ADMINISTRARE

JYSELECA®

200 mg

Inhibarea preferențială JAK1 oferă eficacitate rapidă în absența imunogenității³

 **Jyseleca®**
filgotinib

JYSELECA® este indicat pentru tratamentul poliartritei reumatoide active moderată până la severă la pacienți adulți care au obținut un răspuns inadecvat sau care prezintă intoleranță la unul sau mai multe medicamente antireumatice modificatoare de boală (MARMB). Jyseleca poate fi administrat în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX).



O dată pe zi¹

Doza recomandată: 200 mg o dată pe zi* în monoterapie sau în asociere cu MTX¹

100 mg este cea mai mică doză cu eficacitate dovedită (bazată pe riscul/beneficiul individual), care oferă un profil de siguranță optim, impact precoce și remisiune pe termen lung la pacienții cu factori de risc¹⁻²



Debut rapid al eficacității și absența imunogenității cu Jyseleca 200 mg vs medicamente biologice³

Concentrația maximă de filgotinib a fost observată la 2-3 ore post-doză¹

Timpul mediu de înjumătățire pentru filgotinib a fost de aproximativ 7 ore, iar pentru metabolitul primar de aproximativ 19 ore¹

*La pacienții cu PAR cu vârsta ≥65 ani și/sau la pacienții cu factori de risc (istoric de ASCVD sau alți factori de risc CV cum ar fi tromboembolism venos și MACE, fumători actuali/foști fumători sau cancer [în prezent sau istoric de cancer]), doza de 100 mg este cea mai mică doză eficientă recomandată în funcție de profilul individual de risc/beneficiu. Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară sau cu insuficiență hepatică ușoară sau moderată (clasa A sau B conform clasificării Child-Pugh). O doză de filgotinib 100 mg o dată pe zi este recomandată la pacienții cu insuficiență renală moderată sau severă (ClCr între 15 și <60 ml/min). JYSELECA nu a fost studiat la pacienții cu boală renală în stadiu terminal (ClCr < 15 ml/min) sau cu insuficiență hepatică severă (clasa C conform clasificării Child-Pugh) și, prin urmare, nu se recomandă utilizarea la acești pacienți.

ASCVD, boală cardiovasculară aterosclerotică; CrCL, clearance creatinină; CV, cardiovascular; JAK, kinaza Janus; MACE, eveniment advers cardiovascular major; min, minut; MTX, metotrexat; PAR, poliartrită reumatoide.

1. Rezumatul caracteristicilor produsului Jyseleca (filgotinib). Disponibil la: https://www.ema.europa.eu/ro/documents/product-information/jyseleca-epar-product-information_ro.pdf, actualizat în iunie 2025; 2. Buch M, Combe B, Gómez-Puerta JA, et al. Clinical outcomes of filgotinib in patients with RA aged ≥65 years: a post hoc subgroup analysis of Phase 2 and 3 clinical trials and ongoing long-term extensions. Presented at: ACR Convergence; November 10-14, 2022; Philadelphia, Pennsylvania; 3. Tanaka Y, et al. Modern Rheumatology 2022; 32:1-11.

Jyseleca 100 mg comprimate filmate, Jyseleca 200 mg comprimate filmate - rezumatul caracteristicilor produsului abreviat

Consultați rezumatul caracteristicilor produsului (RCP) înainte de a prescrie acest medicament.

Fiecare comprimat filmat conține maleat de filgotinib echivalent cu filgotinib 100 mg, respectiv 200 mg. **Indicații terapeutice: Poliartrită reumatoidă:** Jyseleca este indicat pentru tratamentul poliartritei reumatoide active moderată până la severă la pacienții adulți care au obținut un răspuns inadecvat sau care prezintă intoleranță la unul sau mai multe medicamente antireumatice modificatoare de boală (MARMB). Jyseleca poate fi administrat în monoterapie sau în asociere cu metotrexat (MTX). **Colită ulcerativă:** Jyseleca este indicat pentru tratamentul pacienților adulți cu colită ulcerativă activă moderată până la severă, care au prezentat un răspuns inadecvat, au pierdut răspunsul sau nu au tolerat terapia convențională, respectiv un agent biologic. **Doze și mod de administrare:** Tratamentul cu filgotinib trebuie început de către un medic cu experiență în tratamentul poliartritei reumatoide sau al colitei ulcerative. **Mod de administrare:** administrare orală. Jyseleca poate fi administrat cu sau fără alimente. Nu a fost studiat dacă comprimatele pot fi divizate, sfărâmate sau mestecate și se recomandă ca comprimatele să fie înghițite întregi. **Poliartrita reumatoidă:** Doza recomandată de filgotinib la pacienții adulți este de 200 mg o dată pe zi. La adulții cu risc crescut de tromboembolism venos (TEV), evenimente adverse cardiovasculare majore (MACE) și afecțiuni maligne, doza recomandată este de 100 mg, cu administrare o dată pe zi și această doză poate fi crescută la 200 mg, cu administrare o dată pe zi, în cazul în care boala nu este controlată suficient. Pentru tratamentul pe termen lung trebuie să se utilizeze cea mai mică doză eficientă. **Colita ulcerativă: Tratament de inducție:** Doza recomandată pentru tratamentul de inducție este de 200 mg o dată pe zi. Pentru pacienții cu colită ulcerativă care nu prezintă un beneficiu terapeutic adecvat în primele 10 săptămâni de tratament, 12 săptămâni suplimentare de tratament de inducție cu filgotinib 200 mg o dată pe zi pot oferi o ameliorare suplimentară a simptomelor. Pacienții care nu prezintă nici un beneficiu terapeutic după 22 de săptămâni de tratament trebuie să întrerupă tratamentul cu filgotinib. **Tratament de întreținere:** Doza recomandată pentru tratamentul de întreținere este de 200 mg o dată pe zi. La adulții cu risc crescut de TEV, MACE și afecțiuni maligne, doza recomandată pentru tratamentul de întreținere este de 100 mg, o dată pe zi. În cazul în care apare un episod acut al bolii, doza poate fi crescută la 200 mg, cu administrare o dată pe zi. Pentru tratamentul pe termen lung trebuie să se utilizeze cea mai mică doză eficientă. **Pacienți vârstnici (≥ 65 de ani):** La pacienții cu poliartrită reumatoidă cu vârsta de 65 ani și peste, doza recomandată este de 100 mg, o dată pe zi și poate fi crescută la 200 mg, o dată pe zi, în cazul în care boala nu este controlată suficient. La pacienții cu colită ulcerativă cu vârsta de 65 ani și peste, doza recomandată este de 200 mg, cu administrare o dată pe zi pentru tratamentul de inducție și de 100 mg, cu administrare o dată pe zi pentru tratamentul de întreținere. Filgotinib nu este recomandat la pacienții cu vârsta de 75 de ani și peste, deoarece nu există date pentru această populație. **Copii și adolescenți (< 18 ani):** Siguranța și eficacitatea filgotinibului la copii cu vârsta sub 18 ani nu au fost încă stabilite. Nu sunt disponibile date. **Contraindicații:** Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții. Tuberculoză (TBC) activă sau infecții grave active. Sarcină. **Atenționări și precauții speciale pentru utilizare:** Filgotinib trebuie utilizat doar dacă nu există alternative de tratament adecvate la pacienții cu vârsta de 65 ani și peste; cu istoric de boală cardiovasculară aterosclerotică sau alți factori de risc cardiovascular (cum ar fi cei care fumează sau care au fumat o perioadă îndelungată); cu factori de risc pentru afecțiuni maligne (de exemplu, afecțiuni maligne curente sau antecedente de afecțiuni maligne) **Medicamente imunosupresoare:** Administrarea filgotinibului în asociere cu alte imunosupresoare puternice, cum sunt ciclosporina, tacrolimusul, cu inhibitori biologici sau cu alți inhibitori ai kinazelor Janus (JAK) nu este recomandată, întrucât riscul de efect imunosupresor adăugat nu poate fi exclus. **Infecții:** Pacienții trebuie monitorizați cu atenție pentru depistarea semnelor și simptomelor de infecții în timpul și ulterior tratamentului cu filgotinib. Dacă apare o infecție în timpul tratamentului cu filgotinib, pacientul trebuie monitorizat cu atenție și tratamentul cu filgotinib trebuie întrerupt temporar dacă pacientul nu răspunde la tratamentul antimicrobian standard. Tratamentul cu filgotinib poate fi reluat după ce infecția este controlată. **Tuberculoză:** Pacienții trebuie testați pentru TBC înainte de începerea administrării de filgotinib. Filgotinibul nu trebuie administrat la pacienții cu TBC activă. La pacienții cu TBC latentă, tratamentul antimicrobian standard trebuie început înainte de administrarea filgotinib. **Reactivare virală:** Reactivarea virală, inclusiv cazuri de reactivare a virusului herpetic (de exemplu herpes zoster), a fost raportată în cadrul studiilor clinice. Dacă pacientul manifestă herpes zoster, tratamentul cu filgotinib trebuie întrerupt temporar până când episodul se rezolvă. Testarea pentru hepatită virală și monitorizarea pentru depistarea reactivării trebuie să se facă în conformitate cu ghidurile clinice, înainte de începerea și pe parcursul tratamentului cu filgotinib. **Afecțiuni maligne:** Au fost raportate cazuri de CCNM la pacienții tratați cu filgotinib. Se recomandă examinarea periodică a pielii la toți pacienții, în special la cei care sunt expuși unui risc crescut de cancer cutanat. **Anomalii hematologice:** Tratamentul nu trebuie inițiat sau trebuie întrerupt temporar la pacienții la care se observă valori NAN <1 × 10⁹ celule/l, NAL <0,5 × 10⁹ celule/l sau hemoglobină <8 g/dl. **Imunizări:** Utilizarea vaccinurilor vii în timpul sau imediat ulterior tratamentului cu filgotinib nu este recomandată. **Tromboembolism venos (TEV):** Se evaluează prompt pacienții cu semne și simptome de TEV și se oprește definitiv tratamentul cu filgotinib la pacienții cu suspiciune de TEV, indiferent de doză. **Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune:** Filgotinibul este metabolizat în principal de către carboxilesteraza 2 (CES2) care poate fi inhibat *in vitro* de medicamente cum sunt fenofibrat, carvedilol, diltiazem sau simvastatină. Filgotinibul nu este un inhibitor sau un inductor relevant din punct de vedere clinic al majorității enzimelor sau transportorilor implicați în mod obișnuit în interacțiuni, precum enzimile citocromului P450 (CYP) și UDP-glucuronoziltransferazele (UGT). **Fertilitatea, sarcina și alăptarea:** Femeile aflate la vârsta fertilă trebuie să utilizeze măsuri contraceptive eficiente în timpul tratamentului cu filgotinib și timp de cel puțin 1 săptămână după încetarea acestuia. **Sarcina:** Datele provenite din utilizarea filgotinibului la femeile gravide sunt inexistente sau limitate. Pe baza constatărilor la animale, filgotinibul poate afecta fătul și, prin urmare, este contraindicat în timpul sarcinii. **Alăptarea:** Nu se cunoaște dacă filgotinibul se excretă în laptele uman. Nu se poate exclude un risc pentru nou-născuți/sugari. Prin urmare, Jyseleca nu trebuie utilizat în timpul alăptării. **Reacții adverse: Poliartrita reumatoidă:** Reacțiile adverse raportate cel mai frecvent sunt greață (3,5%), infecție a tractului respirator superior (ITRS, 3,3%), infecție a tractului urinar (ITU, 1,7%), amețeli (1,2%) și limfopenie (1,0%). Consultați RCP pentru informații suplimentare privind reacțiile adverse. **APP:** Jyseleca 100 mg comprimate filmate EU/1/20/1480/001, EU/1/20/1480/002 Jyseleca 200 mg comprimate filmate EU/1/20/1480/003, EU/1/20/1480/004. **Data primei autorizații de punere pe piață: 24 septembrie 2020. Data ultimei reinnoiri: 02 iunie 2025. Data actualizării RCP abreviat: 16 Iunie 2025. Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.** Deținătorul autorizației de punere pe piață: Alfasigma S.p.A. Via Ragazzi del '99, n. 5 40133 Bologna, Italia. Reacțiile adverse suspectate se raportează la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (adr@anm.ro) sau la Swedish Orphan Biovitrum S.R.O. Praga, Sucursala București, mail.ro@sobi.com, +40312295196. Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

Evenimentele adverse trebuie raportate către autoritatea competentă sau către Swedish Orphan Biovitrum AB prin e-mail: mail.ro@sobi.com

JYSELECA este marcă înregistrată a Alfasigma SpA.

Sobi este marcă înregistrată a companiei Swedish Orphan Biovitrum AB (publ).

© 2025 Swedish Orphan Biovitrum AB (publ) - Toate drepturile rezervate.

SWEDISH ORPHAN BIOVITRUM S.R.O. Praga - Sucursala București

Calea Victoriei, nr 145, etaj 2, Modulul 1, Sector 1, București | www.sobi.com

PP-29078 Iulie 2025



sobi

ALFASIGMA



PARTENERI



CSL Vifor

