

## Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ETANERCERT ΚΑΙ ΤΟΥ ADALIMUMAB

Δέσποινα Δημοπούλου<sup>1</sup>, Μαρία Τραχανά<sup>2</sup>, Άρτεμις Κουτσοσικολή<sup>2</sup>, Πολυξένη Πρατσίδου-Γκέρτση<sup>2</sup>, Αλέξανδρος Γαρύφαλλος<sup>1</sup>

1. Ρευματολογικό Τμήμα, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
2. Παιδορευματολογικό Κέντρο, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Βιβλιογραφικά δεδομένα ενηλίκων ασθενών με Νεανική Ιδιοπαθή Αρθρίτιδα (ΝΙΑ) δείχνουν ότι περίπου οι μισοί ασθενείς υποτροπιάζουν στην ενήλικη ζωή, παρά την προηγηθείσα χορήγηση διάφορων αντι-TNF παραγόντων. **Σκοπός:** Η περιγραφή της μακροχρόνιας έκβασης 2 υποομάδων ενήλικων ασθενών με ΝΙΑ, μετά τη μετάβασή τους στο ιατρείο ενηλίκων, οι οποίοι είχαν λάβει αγωγή είτε με Etanercept (ETN)(α ομάδα), είτε με Adalimumab (β ομάδα) ως μοναδικό ή τελευταίο anti-TNF (από 8/2001 έως 2/2020) **Μέθοδοι:** Αναδρομική μελέτη ασθενών με επιβεβαιωμένη διάγνωση ΝΙΑ. Η ενεργότητα της νόσου εκτιμήθηκε με δύο εργαλεία: α. το Juvenile Arthritis Disease Activity Score-10 (JADAS-10) και β. τα κριτήρια Wallace (ύφεση υπό/εκτός anti-TNF). Ως τιμή αναφοράς καθορίστηκε η 1<sup>η</sup> δόση του ETN (α ομάδα) ή η 1<sup>η</sup> δόση του ADA (β ομάδα). **Αποτελέσματα:** Στην α ομάδα συμπεριλήφθηκαν 39 ασθενείς ηλικίας (mean±SD) 23.6±4.6 ετών, με μέση (median,IQR) διάρκεια παρακολούθησης 9 (3.6,13.2) έτη. Η μέση ηλικία των ασθενών κατά την 1<sup>η</sup> δόση του ETN ήταν 16.5 (13,17.8) έτη και ο χρόνος μεταξύ έναρξης νόσου και 1<sup>ης</sup> δόσης ETN 6.5 (2.4,12.5) έτη. Το μέσο (median,IQR) JADAS-10 κατά την 1<sup>η</sup> δόση του ETN ήταν 13.2 (8.5,19.5) και η μέση διάρκεια χορήγησης του ETN 3.7(2.0,6.3) έτη. Σε 37/39 (94.9%) ασθενείς καταγράφηκε άριστη συμμόρφωση και ανοχή στο ETN. Τρεις ασθενείς (7.7%) παρουσίασαν ανεπιθύμητες ενέργειες. Εφτά διέκοψαν το ETN εξαιτίας απώλειας αποτελεσματικότητας και ένας λόγω λανθάνουσας TB. 7/39 (17.9%) πέτυχαν ύφεση και διέκοψαν το φάρμακο μετά από 3.3(2,4.5) έτη (median,IQR). Η ύφεση στους ασθενείς αυτούς διήρκεσε (median,IQR) 1.17(1,4.3)έτη μετά τη διακοπή του φαρμάκου. Οι υπόλοιποι 22 ασθενείς συνέχιζαν να λαμβάνουν ETN στην τελευταία επίσκεψη. Από αυτούς 68.2% ήταν σε ύφεση, 18.2% και 13.6% σε ήπια και μέτρια ενεργότητα νόσου αντίστοιχα. Η μέση% διάρκεια κλινικής ύφεσης υπό αγωγή με ETN ήταν 85%. Στην β ομάδα συμπεριλήφθηκαν συνολικά 31 ασθενείς μέση ηλικίας 20.5±3.3 έτη και μέση διάρκεια παρακολούθησης 6.4±3.4 έτη. Η μέση ηλικία κατά την 1η δόση του ADA ήταν 14±3.1 έτη, ενώ ο χρόνος μεταξύ έναρξης νόσου και 1ης δόσης ADA ήταν 5.8±4.1 έτη. Το μέσο JADAS-10 score κατά την 1<sup>η</sup> δόση του ADA ήταν 13.1±6.2 και η μέση διάρκεια χορήγησης του ADA μετρήθηκε συνολικά 5.5±2.9 έτη. Σε 77.4% των ασθενών καταγράφηκε άριστη συμμόρφωση και ανοχή στο ADA. Ανεπιθύμητες ενέργειες καταγράφηκαν σε 8.5% των ασθενών. Πέντε ασθενείς διέκοψαν το ADA εξαιτίας απώλειας αποτελεσματικότητας και 2 λόγω προγραμματισμού εγκυμοσύνης. Έξι ασθενείς (19.4%) πέτυχαν ύφεση και διέκοψαν το φάρμακο μετά από 4.8±1.3 έτη. Η ύφεση στους ασθενείς αυτούς είχε διάρκεια 1.55±0.58 έτη μετά τη διακοπή του φαρμάκου. Οι υπόλοιποι 18 ασθενείς συνέχιζαν να λαμβάνουν ADA στην τελευταία επίσκεψη. Από αυτούς 89% ήταν σε ύφεση, 5.5% και 5.5% σε ήπια και μέτρια ενεργότητα νόσου αντίστοιχα. Η μέση% διάρκεια κλινικής ύφεσης υπό αγωγή με ADA ήταν 74.5%. **Συμπέρασμα:** Τόσο το ETN όσο και το ADA αποδείχθηκαν ασφαλή κατά την κρίσιμη περίοδο της μετάβασης, καθώς οι ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν σπάνιες. Επιπλέον, παρουσίασαν μακροχρόνια αποτελεσματικότητα, επιτρέποντας τη διατήρηση της

ύφεσης μετά τη διακοπή τους σε 18% και 19.4% των ασθενών που έλαβαν ETN και ADA αντίστοιχα.