

«Διεπιστημονική προσέγγιση ασθενών με συστηματικά αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα και συνήθεις δερματικές εκδηλώσεις»

Golimumab και Ποιότητα Ζωής: Ικανοποιώντας της ανάγκες του Ρευματολογικού ασθενή στην Ελλάδα

Αθανάσιος Γεωργιάδης

Ρευματολόγος, Ιωάννινα

Οι παρουσιάσεις στοχεύουν σε εκπαιδευτικούς σκοπούς και μόνο και δεν αντικαθιστούν την ανεξάρτητη επιστημονική κρίση

Οι τοποθετήσεις ως προς τα δεδομένα και οι απόψεις που εκφράζονται προέρχονται αποκλειστικά από τους ομιλητές ατομικώς και, εκτός από την περίπτωση που δηλώνεται ρητά το αντίθετο δεν αποτελούν θέση της MSD

Η MSD δεν υποστηρίζει ή εγκρίνει ούτε αναλαμβάνει καμία ευθύνη για το περιεχόμενο, την ακρίβεια ή την πληρότητα των πληροφοριών που παρουσιάζονται

Χορηγείται τιμητική αμοιβή για τη συγκεκριμένη ομιλία

Ο ομιλητής έχει λάβει την τελευταία διετία αμοιβή για διαλέξεις και υποστήριξη για συμμετοχή σε συνέδρια από τις εταιρείες :Roche, GSM, MSD, FARAN

Δήλωση Σύγκρουσης Συμφερόντων

Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής και την Υγεία στις ΣπΑ

- I. Ηλικία
 - II. Φύλο
 - III. Παράγοντες νόσου
 - ✓ Ψωρίαση
 - ✓ Σπονδυλικός πόνος
 - ✓ Παρουσία ενθεσίτιδας
 - ✓ Ενεργότητα νόσου
 - ✓ Λειτουργικότητα
 - ✓ Εκδηλώσεις από πολλούς τομείς της νόσου
 - ✓ Διάρκεια νόσου
 - IV. Επίπεδο εκπαίδευσης
 - V. Κάπνισμα
 - VI. Κόπωση
 - VII. Διαταραχές ύπνου
- I. Κατάθλιψη / Αγχώδης διαταραχή
 - II. Εργασιακή κατάσταση / Συμμετοχή στην εργασία
 - III. Συν-νοσηρότητες
 - ✓ Αριθμός
 - ✓ Συνολική βαρύτητα
 - ✓ Τύπος της συν-νοσηρότητας επηρεάζει διαφορετικά την ποιότητα ζωής
 - IV. Διάχυτος πόνος

Εργαλεία στην καταγραφή Ποιότητας Ζωής και Υγείας και Εργασίας στις ΣΠΑ

• Ποιότητα Ζωής/Υγεία

- I. Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQoL)
- II. ASAS Health Index (ASAS HI)
- III. Bath Ankylosing Spondylitis Global Score (BAS-G)
- IV. Health Assessment Questionnaire (HAQ), HAQ disability index (HAQ-DI), HAQ for the Spondylarthropathies (HAQ-S)
- V. EuroQol 5 Domain (EQ-5D)
- VI. Short Form-36 (SF-36) (σωματική και ψυχική υγεία)
- VII. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
- VIII. PsA Impact of Disease (PsAID)
- IX. PsAQoL
- X. Dermatology Life Quality Index (DLQI)

• Εργασία

- I. Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) questionnaire
- II. Work Limitations Questionnaire
- III. AS Work Instability Scale
- IV. Work Productivity Survey (WPS)

GO-BEYOND

Μια προοπτική μελέτη παρατήρησης σε πραγματικό χρόνο της αποτελεσματικότητας του golimumab σε ενήλικες Έλληνες ασθενείς με RA, PsA και αξονική SpA και ανεπαρκή ανταπόκριση στην αρχική θεραπεία με αναστολέα TNFα

Athanassiou P, Psaltis D, Georgiadis A, et al. Poster presented at: ACR Convergence 2021; November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Background



Rationale

- Ασθενείς με IMRD και ανεπαρκή ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με TNFα συναντώνται συχνά στην κλινική πράξη



Objective

- Αξιολογήθηκε η αποτελεσματικότητα του GLM και της επίδρασής του στην έκβαση (αποτελέσματα αναφερόμενα από τους ασθενείς) των IMRD με ανεπαρκή ανταπόκριση σε προηγούμενη θεραπεία με TNFα



Methods

- Προοπτική, 18μηνη μελέτη που διεξήχθη σε 25 κέντρα στην Ελλάδα σε ασθενείς με ενεργό PA, PsA ή axSpA με αποτυχία σε προηγούμενη θεραπεία με ένα TNFα λόγω δευτερογενούς μη ανταπόκρισης (υποτροπή μετά από ≥ 6 μήνες θεραπείας), δυσανεξία ή ενόχληση
- Πρωταρχική έκβαση: ποσοστό ασθενών που επιτυγχάνουν χαμηλή (RA), ελάχιστη (PsA) ή μέτρια δραστηριότητα της νόσου (axSpA) στους 6 μήνες
- Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα περιελάμβαναν WPAI και QoL κατά την έναρξη, 3, 6, 12 και 18 μήνες σε όλες τις ενδείξεις, καθώς και δραστηριότητα της νόσου, συμπεριλαμβανομένου του ανενεργού axSpAd στους μήνες 3, 12 και 18
- Η ανθεκτικότητα του φαρμάκου αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την ανάλυση Kaplan-Meier

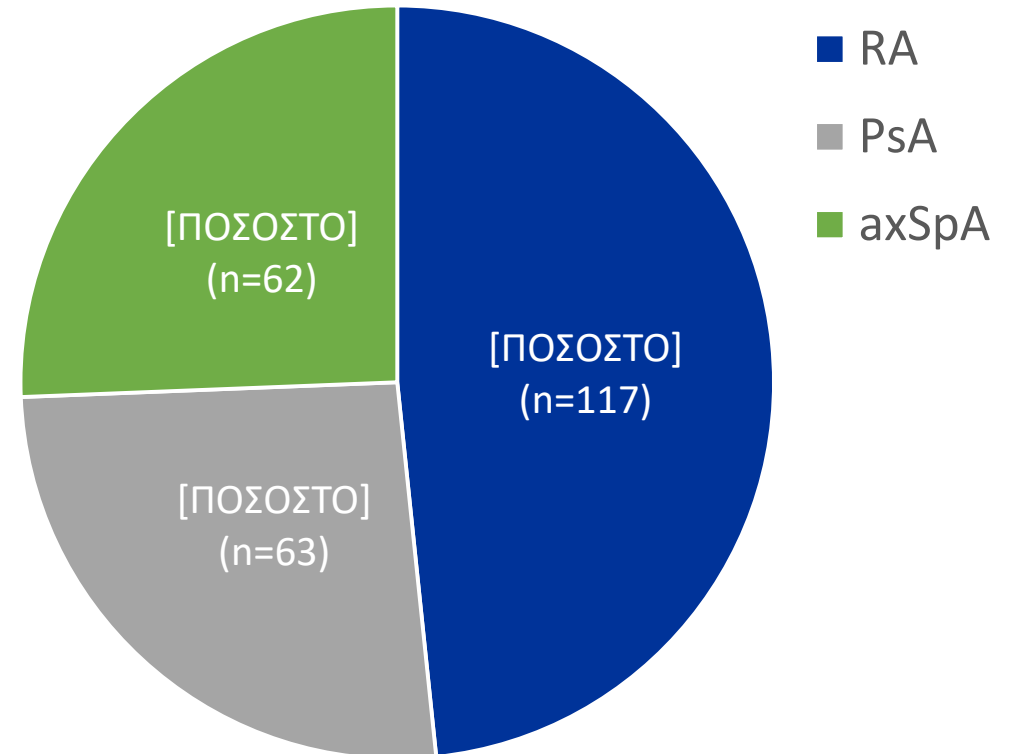
ASDAS, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP, C-reactive protein; DAS28, Disease Activity Score for 28 joints; GLM, golimumab; IMRD, immune-mediated rheumatic diseases; MDA, minimal disease activity; PRO, patient-reported outcomes; PsA, psoriatic arthritis; QoL, quality of life; RA, rheumatoid arthritis; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor; WPAI, work productivity and activity impairment.

^a DAS28-CRP <3.2. ^b 5 of 7 MDA criteria. ^c BASDAI 4–7. ^d ASDAS <1.3.

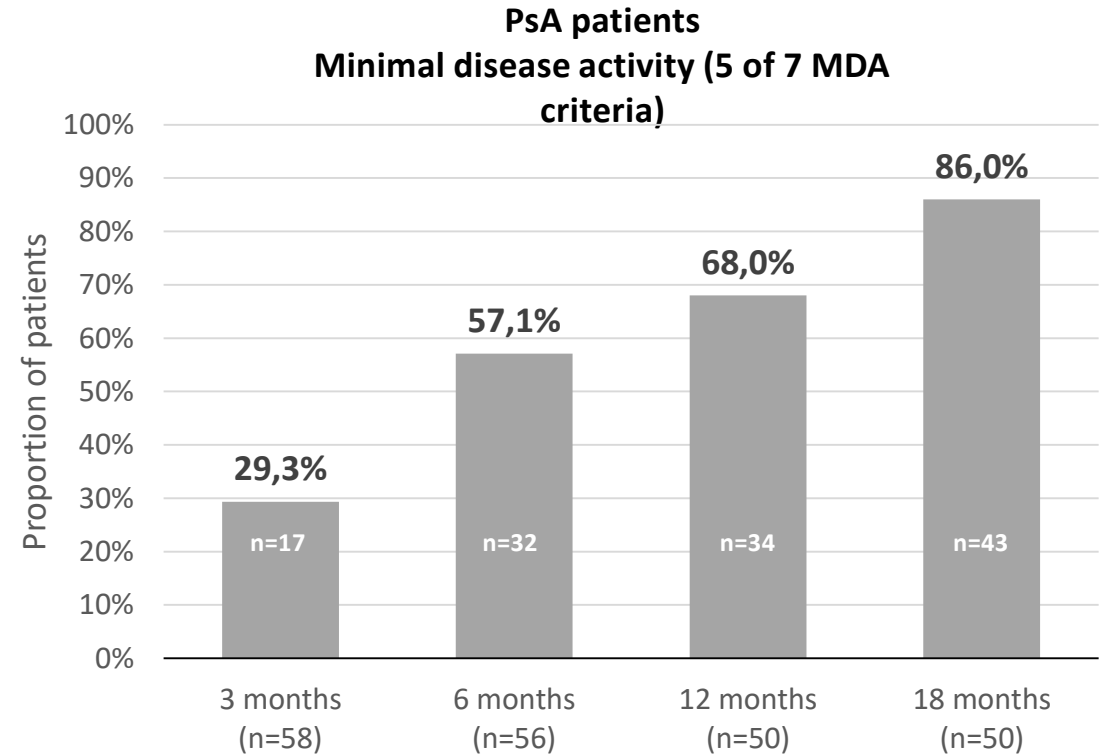
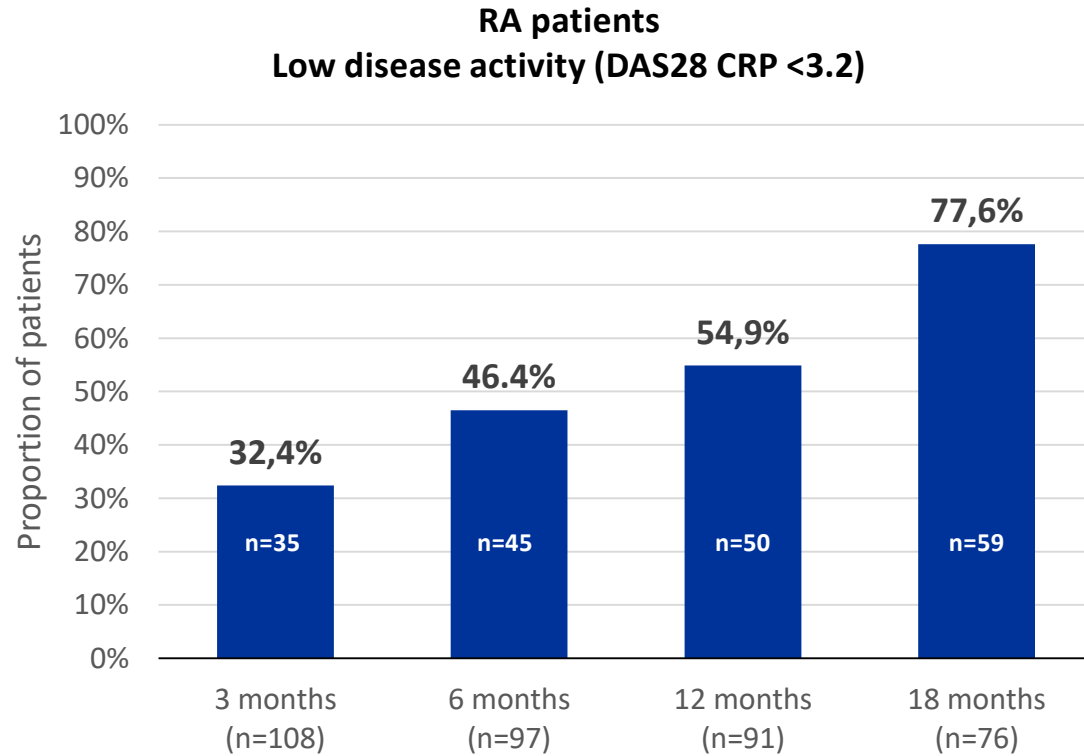
Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Baseline Characteristics

	N=242
Age, years, mean (SD)	55.1 (13.5)
Female, %	173 (71.5)
Time from diagnosis to study entry, years, median (Q1–Q3)	3.6 (2.1–7.1)
Disease activity, median (Q1–Q3)	
RA: DAS28-CRP	4.8 (4.5–5.3)
PsA: DAS28-CRP	4.7 (4.3–5.1)
axSpA: BASDAI	6.2 (4.7–6.9)



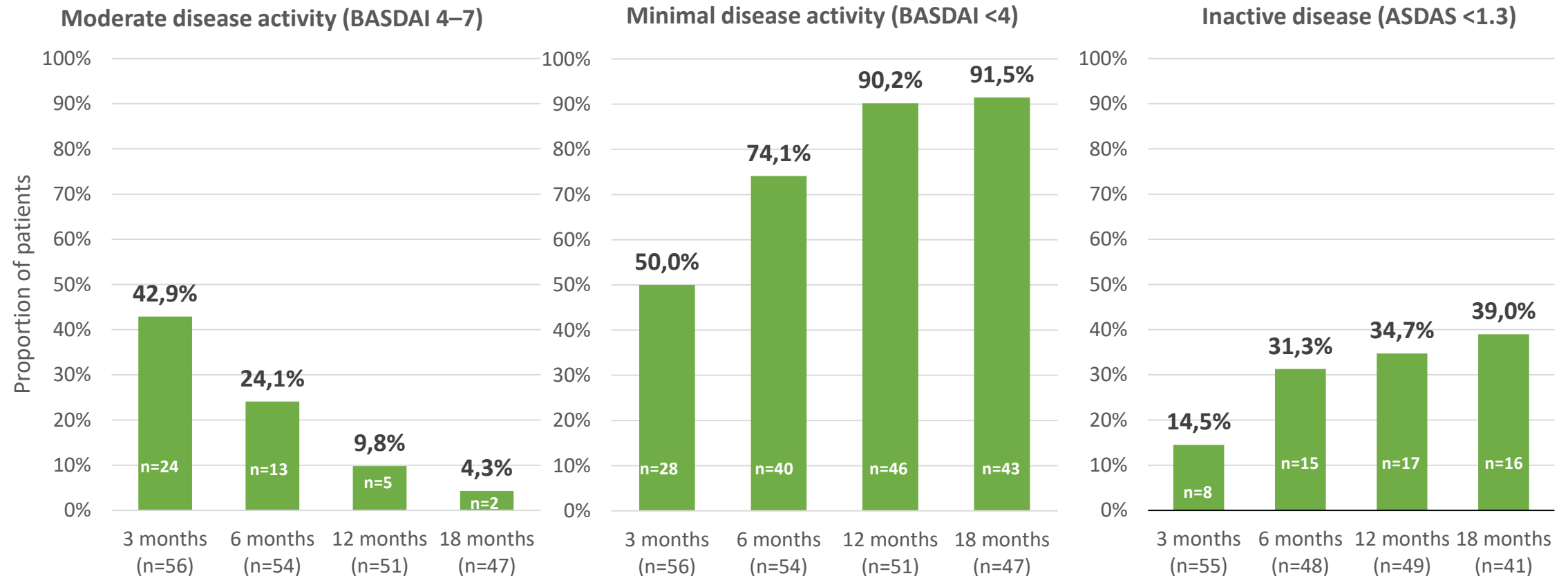
GO BEYOND Greece: Disease Activity



DAS28, Disease Activity Score for 28 joints; MDA, minimal disease activity; PsA, psoriatic arthritis; RA, rheumatoid arthritis.

Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Disease Activity



ASDAS, Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index;

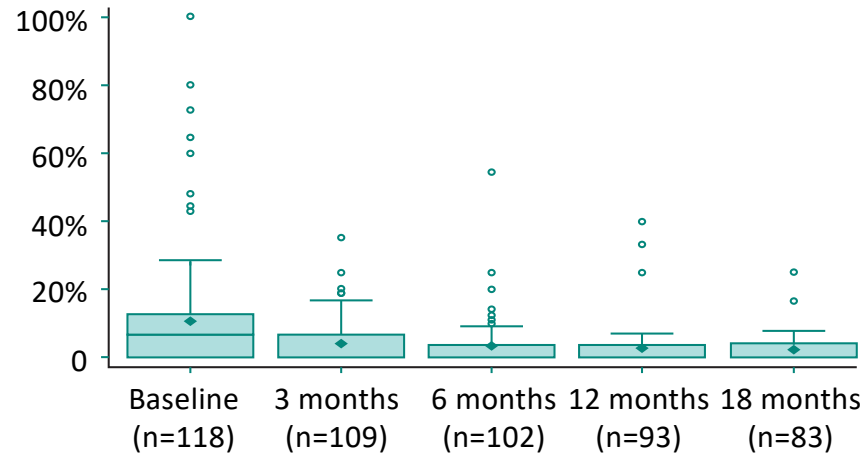
Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Absenteeism and Presenteeism on WPAI Questionnaire

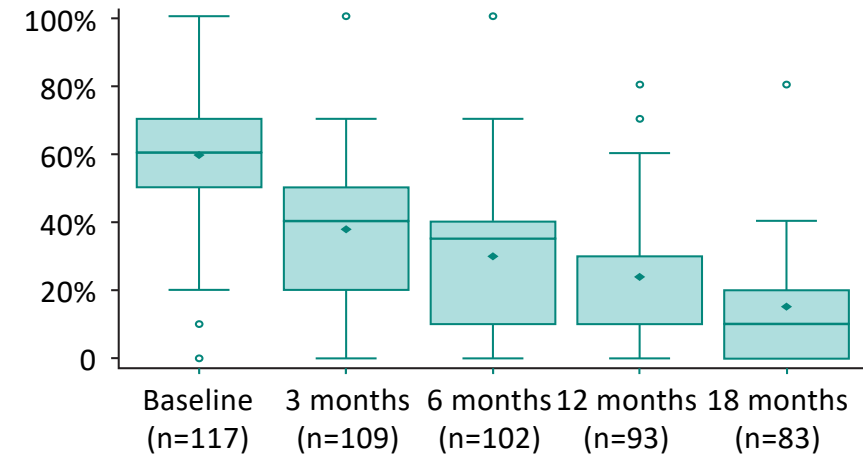
Absenteeism

All *P* values^a <.001

Presenteeism



Months	3	6	12	18
Median (Q1, Q3) change from baseline, %	-2.4 (-6.6, 0.0)	-2.8 (-7.0, 0.0)	-3.5 (-7.7, -0.2)	-3.2 (-7.0, -1.4)



Months	3	6	12	18
Median (Q1, Q3) change from baseline, %	-20.0 (-40.0, -10.0)	-30.0 (-50.0, -20.0)	-40.0 (-50.0, -30.0)	-50.0 (-60.0, -40.0)

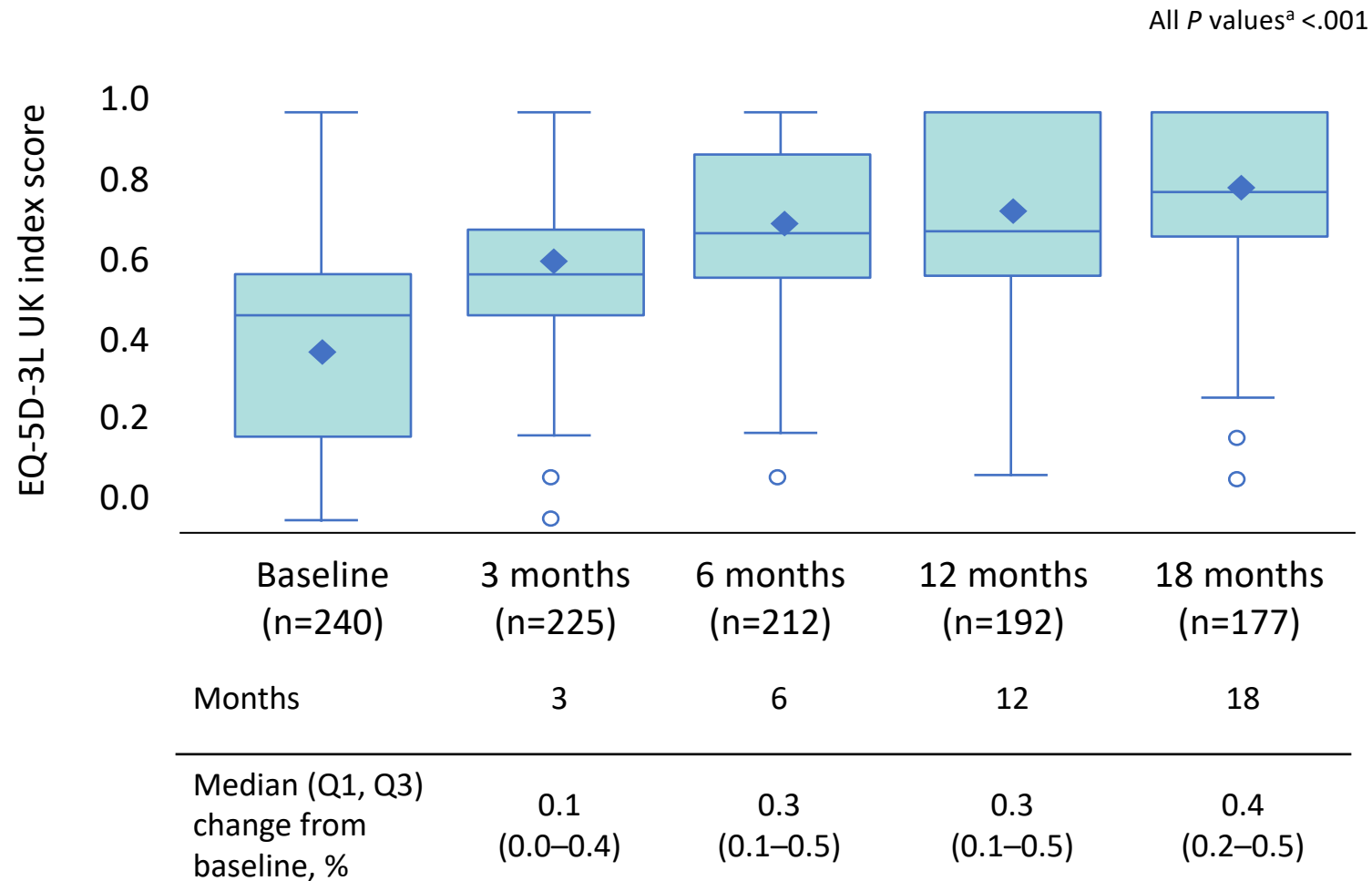
Absenteeism: χαμένος χρόνος εργασίας; Presenteeism: μειωμένη παραγωγικότητα στην εργασία.

axSpA, axial spondyloarthritis; PsA, psoriatic arthritis; Q1, first quartile; Q3, third quartile; RA, rheumatoid arthritis WPAI, work productivity and activity impairment.

^aBy Wilcoxon signed rank test for paired samples.

Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Health-related Quality of Life

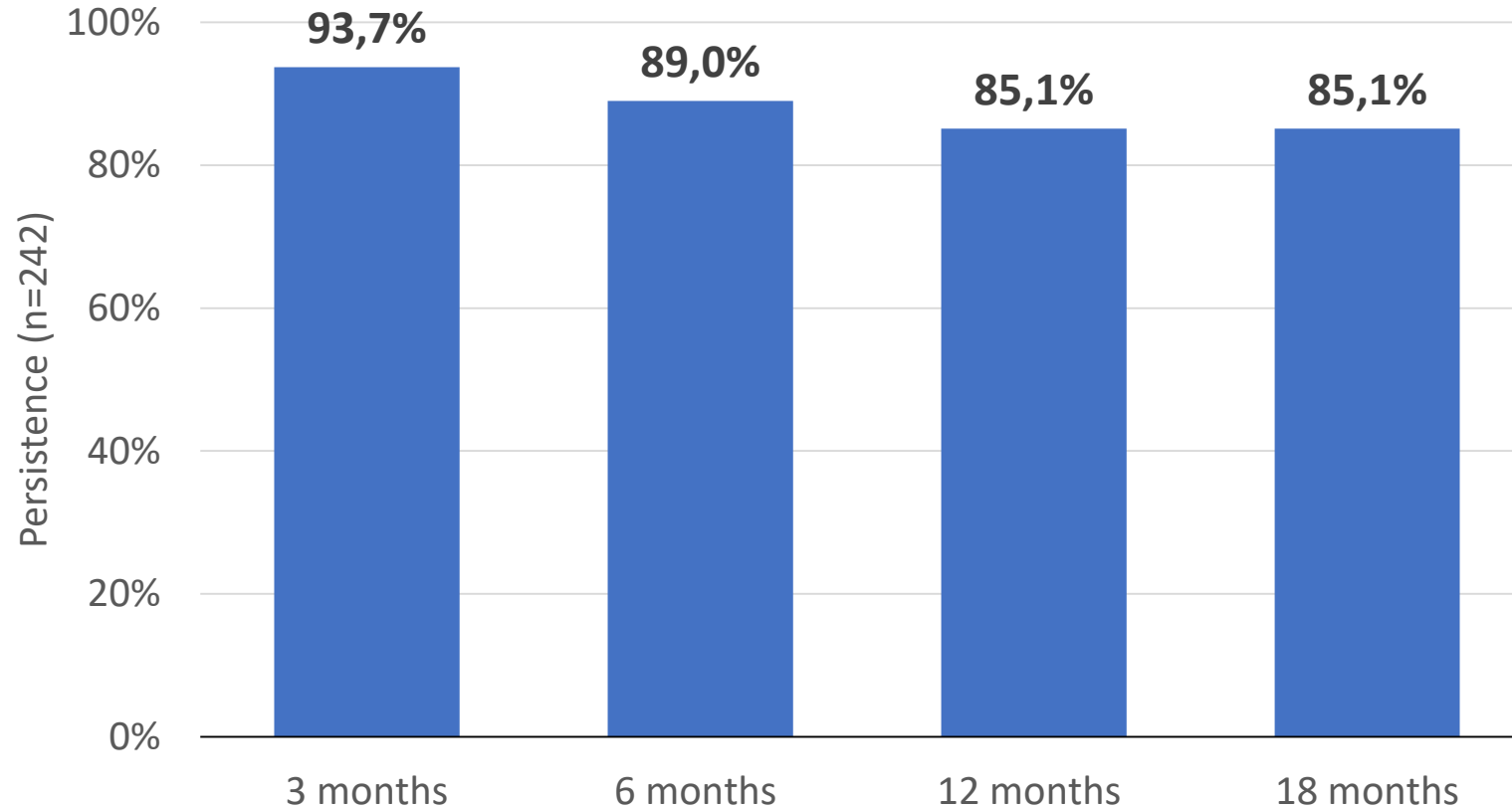


axSpA, axial spondyloarthritis; EQ-5D-3L, 3-level EuroQol-5D questionnaire; PsA, psoriatic arthritis; Q1, first quartile; Q3, third quartile; RA, rheumatoid arthritis.

^a By Wilcoxon signed rank test for paired samples.

Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Persistence



axSpA, axial spondyloarthritis; PsA, psoriatic arthritis; Q1, first quartile; Q3, third quartile; RA, rheumatoid arthritis.

^aEvaluated by the Kaplan-Meier method.

Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO BEYOND Greece: Summary



- Η προοπτική μελέτη παρατήρησης GO BEYOND στην Ελλάδα σε ενήλικες ασθενείς με ενεργό RA, PsA ή axSpA που είχαν ανεπαρκή ανταπόκριση στον αρχικό TNFα έδειξε ότι:
- Σε περισσότερους από 18 μήνες θεραπείας με GLM, οι ασθενείς πέτυχαν
 - Υψηλά ποσοστά παραμονής
 - Κλινική συσχέτιση βελτίωσης της δραστηριότητας της νόσου, παραγωγικότητας στην εργασία και την ποιότητα ζωής

axSpA, axial spondyloarthritis; GLM, golimumab; HCRU, healthcare resource utilization; PsA, psoriatic arthritis; QoL, quality of life; RA, rheumatoid arthritis; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor.

Athanassiou P et al. Poster presented at ACR November 1-10, 2021.

GO-BEYOND

Αποτελεσματικότητα και παραμονή του Golimumab ως δεύτερου βιολογικού φαρμάκου σε ασθενείς με σπονδυλαρθρίτιδα: μια αναδρομική μελέτη (GO-BEYOND SPAIN)

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Background



Rationale

- Η SpA, συμπεριλαμβανομένων των axSpA και PsA, επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών σε νεαρή ηλικία και σχετίζεται με απώλεια παραγωγικότητας και απουσία από την εργασία
- Οι βιολογικοί παράγοντες, έχουν αλλάξει την πορεία αυτών των ασθενειών και βελτίωσαν την ποιότητα ζωής των ασθενών QoL
- Υπάρχουν ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα των TNFs, συμπεριλαμβανομένου του GLM, σε ασθενείς που διέκοψαν τον πρώτο TNFα



Objective

- Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του GLM ως δεύτερου TNFα σε ασθενείς με SpA (είτε axSpA είτε PsA) που διέκοψαν τον πρώτο TNFα, ιδιαίτερα η
 - Πιθανότητα παραμονής (ποσοστό διατήρησης της θεραπείας με GLM, ή επιβίωση φαρμάκου) σε βάθος χρόνου
 - Μεταβλητές που σχετίζονται με υψηλότερη παραμονή



Methods

- Η GO-BEYOND είναι μια πολυκεντρική, διαχρονική, αναδρομική, μη συγκριτική μελέτη σε 20 ρευματολογικά κέντρα στην Ισπανία
- Συλλέχθηκαν τα δεδομένα για όλους τους ασθενείς με SpA που είχαν ξεκινήσει GLM μετά τη διακοπή του πρώτου TNFα μεταξύ Ιανουαρίου 2013 και Δεκεμβρίου 2015
- Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν περιελάμβαναν δημογραφικά στοιχεία ασθενών, χαρακτηριστικά της νόσου και θεραπειών
 - Η αποτελεσματικότητα του GLM αξιολογήθηκε με BASDAI (axSpA) και DAS28 (PsA) κατά την έναρξη, 3 και 12 μήνες
- Η πιθανότητα παραμονής (επιβίωση φαρμάκου) αξιολογήθηκε με ανάλυση Kaplan-Meier

axSpA, axial spondyloarthritis; GLM, golimumab; PsA, psoriatic arthritis; QoL, quality of life; SpA, spondyloarthritis; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor.

Baseline Patient and Disease Characteristics

Patient characteristic	axSpA (n=131)	PsA (n=79)	Disease characteristic	axSpA (n=131)	PsA (n=79)
Age, years, mean (SD)	48.0 (12.3)	50.0 (11.7)	Disease duration, years, median (IQR)	8.0 (4.0–16.0)	6.0 (3.0–9.5)
Male	83 (63.4)	43 (54.4)	HLA B27 status		
Smoking			Positive	95 (76.7)	8 (17.8)
Never	47 (42.3)	33 (55.9)	Negative	29 (23.4)	37 (82.2)
Current	40 (36.0)	9 (15.3)	Not available, n	7	34
Past	24 (21.6)	17 (28.8)	Disease activity, mean (SD)	5.5 (2.1) ^a	4.0 (1.3) ^b
Not available, n	20	20	CRP, mg/dL, mean (SD)	0.9 (1.7)	1.0 (2.1)
			ESR, mm/h, mean (SD)	22.4 (24.8)	18.9 (20.0)
			Concomitant IMD		
			Psoriasis	12 (9.2)	38 (48.1)
			Inflammatory Bowel Disease	6 (4.6)	0
			Uveitis	22 (16.8)	1 (1.3)

Values are n (%) unless otherwise noted.

^aBASDAI (n=78)

^bDAS28 (n=28)

axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP, C-reactive protein; DAS28, disease activity score in 28 joints; ESR, erythrocyte sedimentation rate; HLA, human leukocyte antigen; IMD, immune-modulated disease; IQR, interquartile range; PsA, psoriatic arthritis; SD, standard deviation.

Baseline Treatment Characteristics

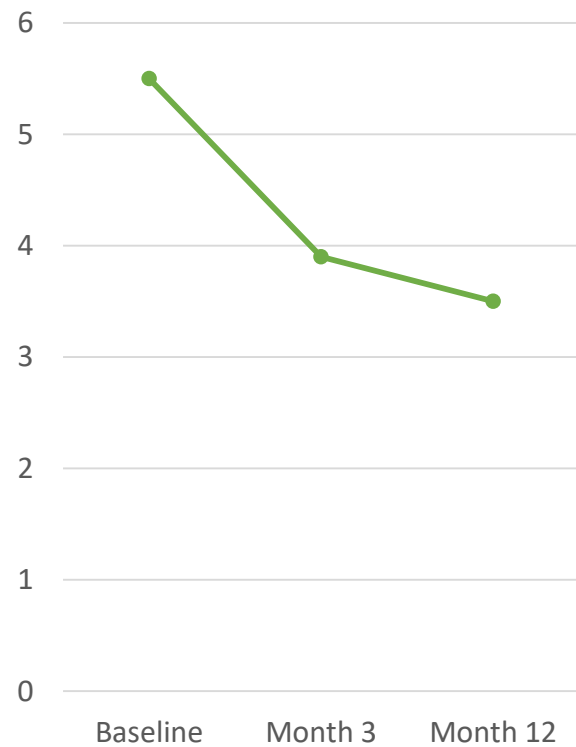
	axSpA (n=131)	PsA (n=79)		axSpA (n=131)	PsA (n=79)
First TNFα			Concomitant medication		
Adalimumab	55 (42.0)	28 (35.4)	NSAIDs	101 (77.1)	45 (57.0)
Etanercept	26 (19.9)	27 (34.2)	Steroids	13 (9.9)	25 (31.7)
Infliximab	50 (38.1)	23 (29.1)	Non-biological DMARD	41 (31.3)	52 (65.8)
Certolizumab	-	1 (1.3)	Methotrexate, n	29	36
Duration of treatment with first TNF, months, median (SD)	35.0 (10.0–73.0)	28.0 (10.5–59.0)	Sulfasalazine, n	11	6
Reason for discontinuation			Leflunomide, n	2	13
Loss of efficacy (disease reactivation)	98 (74.8)	51 (64.5)			
Adverse event or intolerance	11 (8.4)	13 (16.5)			
Patient's and/or physician's preference	22 (16.8)	15 (19.0)			

Values are n (%) unless otherwise noted.

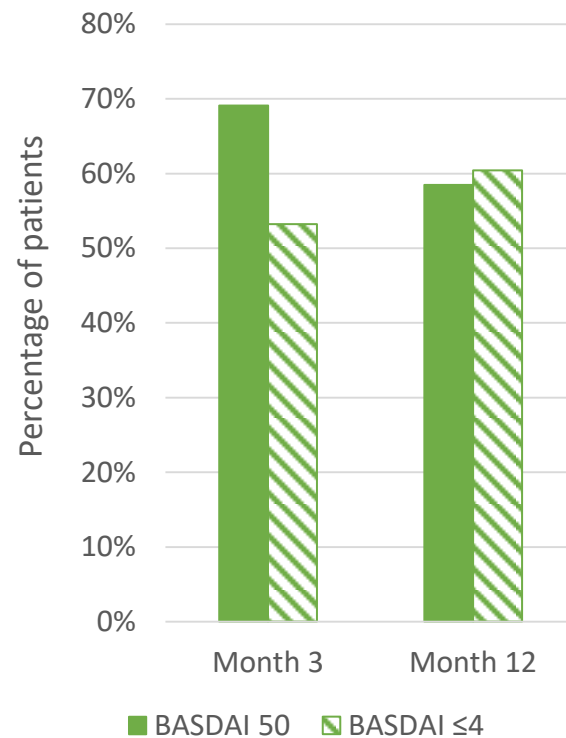
axSpA, axial spondyloarthritis; DMARD, disease modifying antirheumatic drug; NSAIDs, nonsteroidal antiinflammatory drugs; PsA, psoriatic arthritis; SD, standard deviation; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor.

Effect of Golimumab Treatment on Disease Activity: axSpA

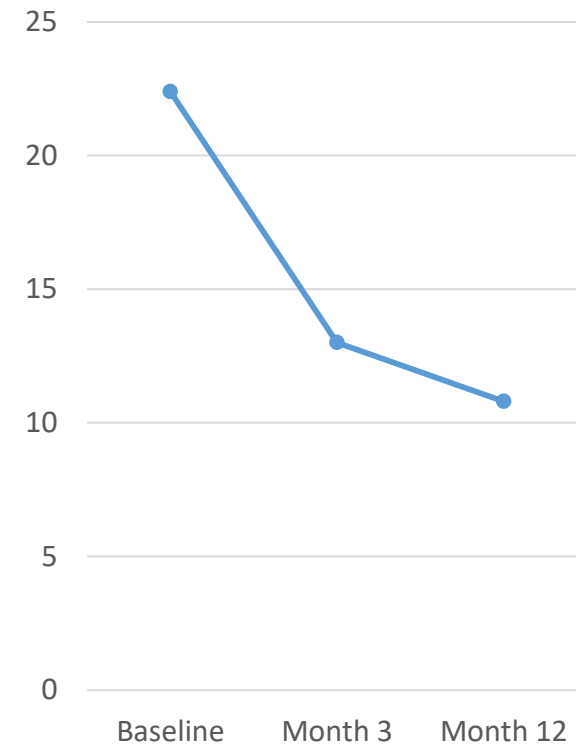
BASDAI



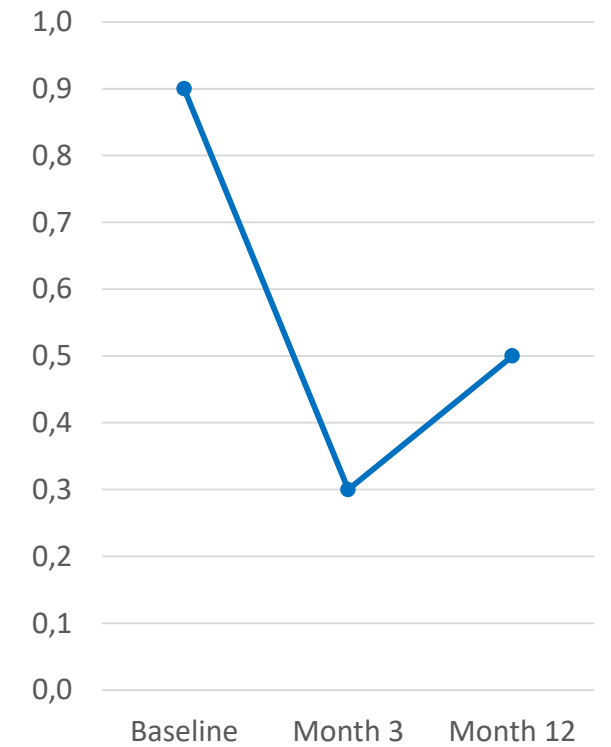
BASDAI Response



ESR (mm/h)



CRP (mg/dL)

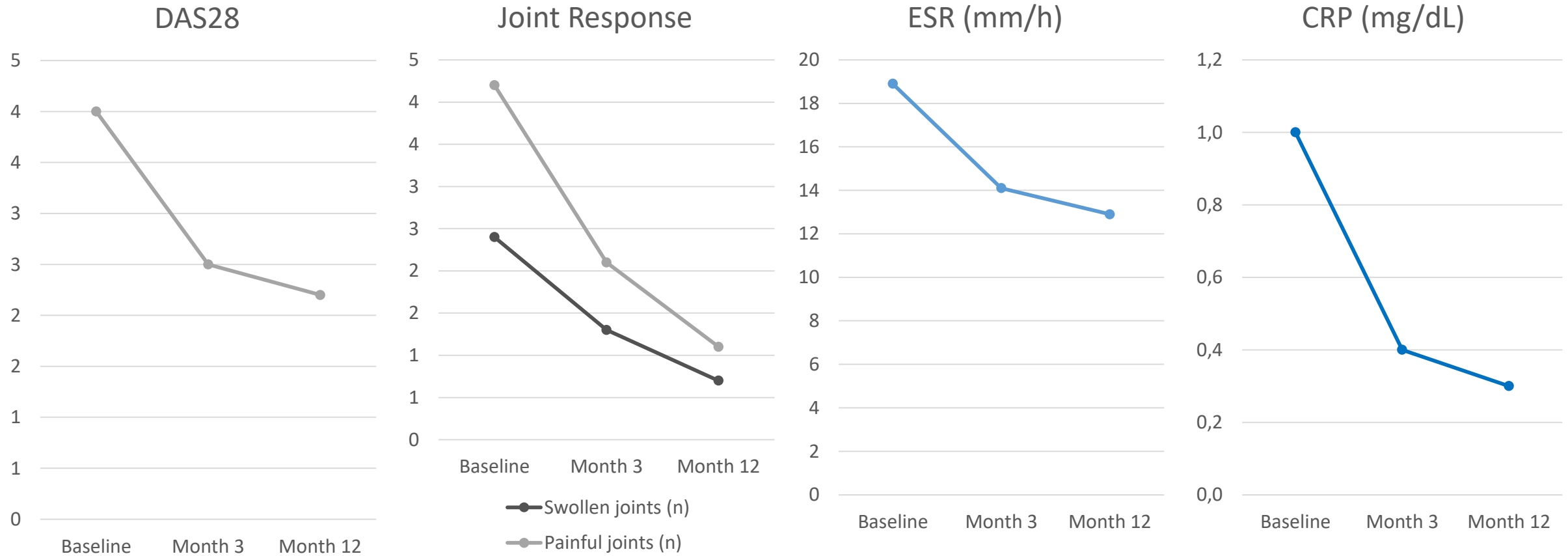


Values are mean (SD) unless otherwise noted.

axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP, C-reactive protein; DAS28, disease activity score in 28 joints; ESR, erythrocyte sedimentation rate; PsA, psoriatic arthritis; SD, standard deviation.

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Effect of Golimumab Treatment on Disease Activity: PsA



Values are mean (SD) unless otherwise noted.

axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP, C-reactive protein; DAS28, disease activity score in 28 joints; ESR, erythrocyte sedimentation rate; PsA, psoriatic arthritis; SD, standard deviation.

Golimumab Persistence

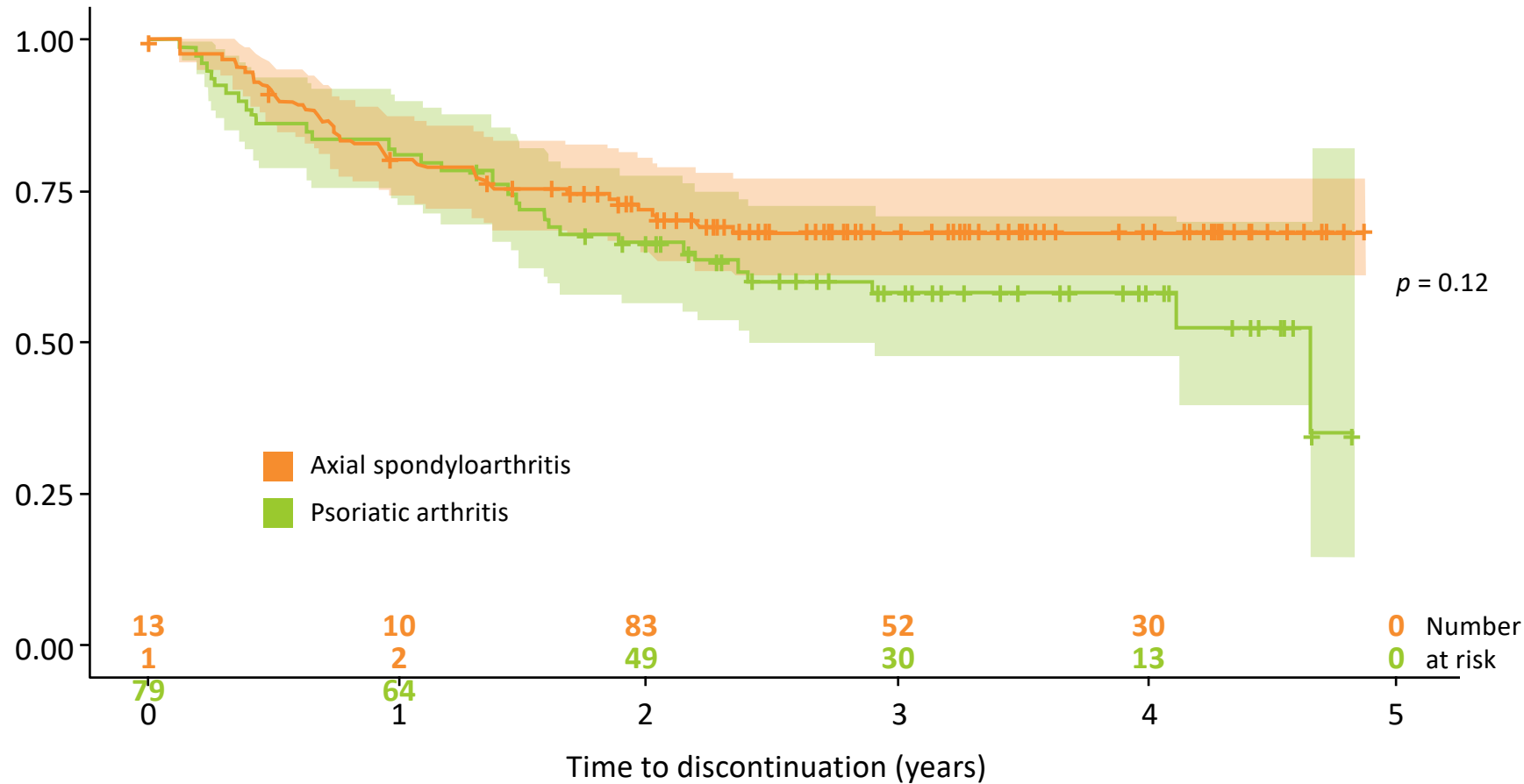
	N=210
Persistence	65.7% (n=138)
Reason for discontinuation, n	
Primary failure	21
Disease reactivation or secondary failure	29
Poor tolerability	4
Adverse events	10
Patient-physician agreement due to inactive disease or low disease activity	8

These data are based on a mean (SD) follow-up of

- axSpA: 30.2 (17.1) months
- PsA: 29.0 (16.5) months

- Δεν υπάρχουν διαφορές στην πιθανότητα παραμονής σε
 - Γένος
 - Ηλικία πάνω/κάτω από τη μέση τιμή
 - Κάπνισμα
 - Διάρκεια νόσου πάνω/κάτω από το μέση τιμή
 - Κατάσταση HLA B27 σε ασθενείς με axSpA
 - Ακτινολογική παρουσία διαβρώσεων σε ασθενείς με ΨΑ
 - Παρουσία άλλων συνοδών παθήσεων του ανοσοποιητικού
 - Θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή, ΜΣΑΦ ή DMARDs
 - Λόγος διακοπής του πρώτου TNFα
- Παραμονή ελαφρώς υψηλότερη (69% έναντι 63%, p=NS) σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με μεθοτρεξάτη

Probability of Persistence with Golimumab: axSpA and PsA



In Cox-regression analysis*, οι ασθενείς με axSpA είχαν μικρότερη πιθανότητα διακοπής του GLM από τους ασθενείς με PsA (HR 0,44, p=0,063 PsA (HR 0.44, p=0.063)

p = 0.12

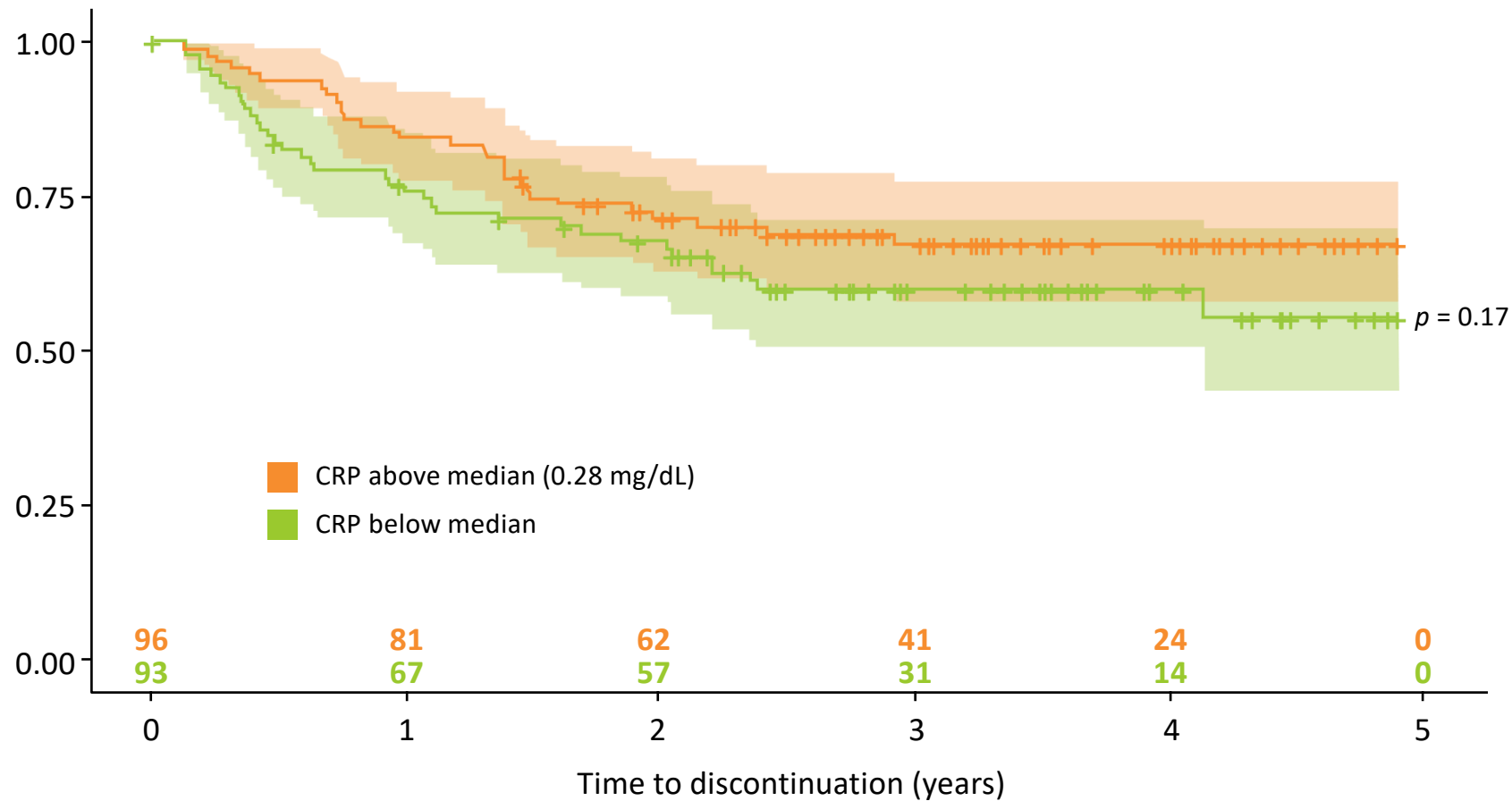
*Analysis included age, gender, methotrexate use and variables with p-values ≤0.2 in bivariate analysis (diagnosis, previous TNFi drug, CRP and ESR when GLM was started).

axSpA, axial spondyloarthritis; CRP, C-reactive protein; ESR, erythrocyte sedimentation rate; GLM, golimumab; HR, hazard ratio; PsA, psoriatic arthritis; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor..

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Probability of Persistence with Golimumab: CRP at Golimumab Initiation

Σε Cox-regression analysis*, η CRP δεν συσχετίστηκε στατιστικά με τη διακοπή του GLM

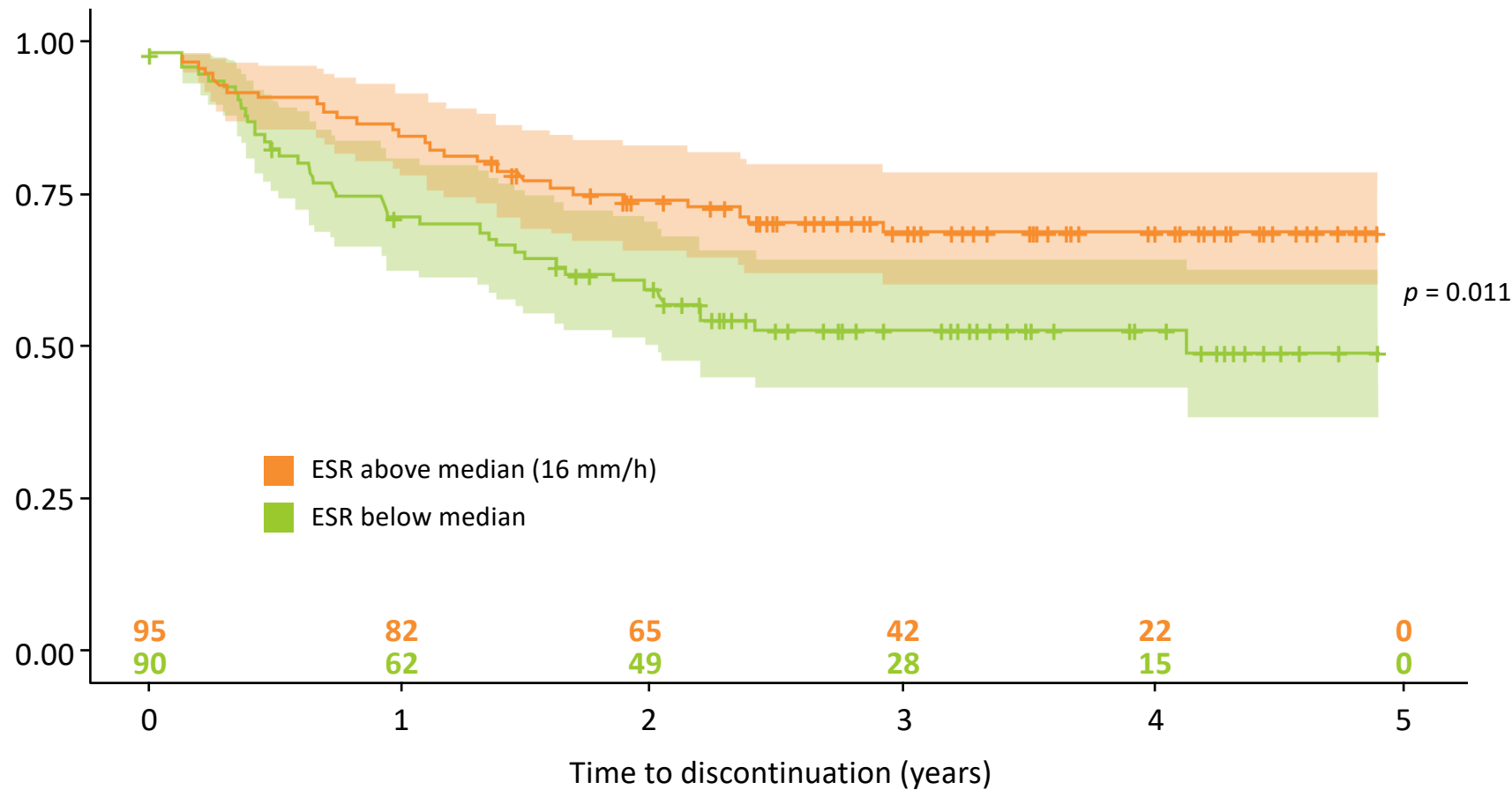


*Analysis included CRP and ESR.

CRP, C-reactive protein; ESR, erythrocyte sedimentation rate; GLM, golimumab.

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Probability of Persistence with Golimumab: ESR at Golimumab Initiation



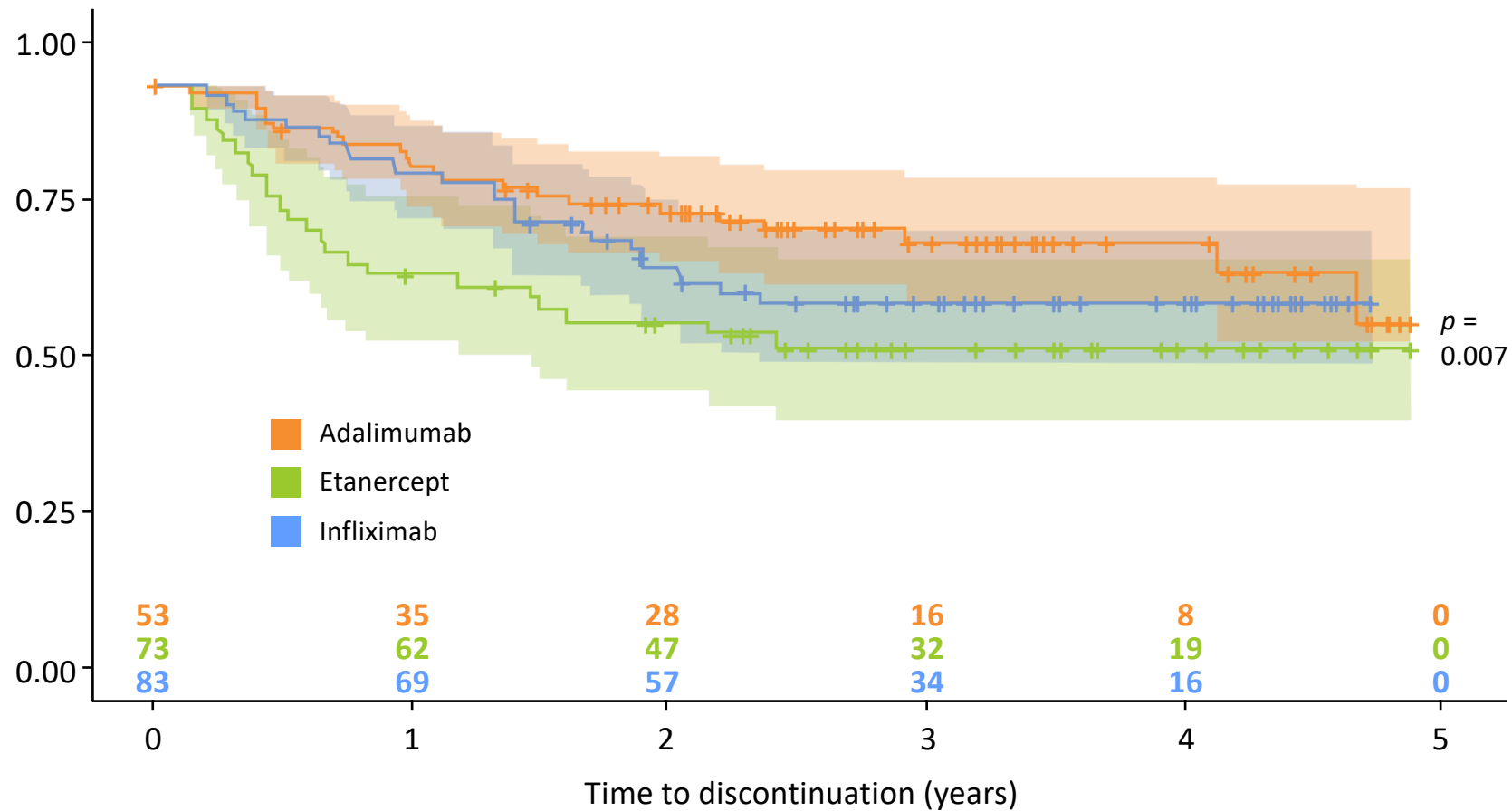
In Cox-regression ανάλυση*, οι ασθενείς με ESR πάνω από το μέσο όρο κατά την έναρξη του GLM είχαν λιγότερες πιθανότητες να διακόψουν το GLM από εκείνους με ESR κάτω από το μέσο όρο (HR 0.59, 95% CI 0.36–0.95; $p=0.031$)

*Analysis included CRP and ESR.

CRP, C-reactive protein; ESR, erythrocyte sedimentation rate; GLM, golimumab; HR, hazard ratio.

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Probability of Persistence with Golimumab: First TNF Inhibitor



In Cox-regression analysis*, οι ασθενείς που είχαν σταματήσει τη θεραπεία με adalimumab είχαν μικρότερη πιθανότητα διακοπής του GLM από αυτούς που είχαν λάβει προηγουμένως etanercept (HR 0.28, $p=0.012$)

*Analysis included age, gender, methotrexate use and variables with p -values ≤ 0.2 in bivariate analysis (diagnosis, previous TNFi drug, CRP and ESR when GLM was started).

CRP, C-reactive protein; ESR, erythrocyte sedimentation rate; GLM, golimumab; HR, hazard ratio; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor.

Alegre-Sancho JJ, Juanola X, Rodríguez-Heredia JM, et al. *Medicine* 2021;100(13):e25223.

Summary

- Η Ισπανική GO BEYOND αξιολόγησε την αποτελεσματικότητα και την παραμονή του GLM ως δεύτερου TNFα σε ασθενείς με SpA (αξονική SpA ή PsA) που είχαν διακόψει τον πρώτο TNFα, έως και 4 χρόνια follow-up
- Η GLM ήταν αποτελεσματική στη θεραπεία αυτών των ασθενών βραχυπρόθεσμα (1 έτος), μειώνοντας τη δραστηριότητα της νόσου (BASDAI και DAS28) και τους δείκτες φλεγμονής (CRP και ESR)
 - Η αποτελεσματικότητα ήταν παρόμοια σε ασθενείς με axSpA ή PsAs
- Μακροπρόθεσμα (3-4 χρόνια), υπήρξε υψηλό ποσοστό παραμονής της θεραπείας με GLM (65%)
 - Η παραμονή είναι υψηλότερη σε ασθενείς με axSpA από ό,τι σε αυτούς με PsA

axSpA, axial spondyloarthritis; BASDAI, Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index; CRP, C-reactive protein; DAS28, disease activity score in 28 joints; ESR, erythrocyte sedimentation rate; GLM, golimumab; PsA, psoriatic arthritis; SpA, spondyloarthritis; TNFi, tumor necrosis factor inhibitor.

Case presentation

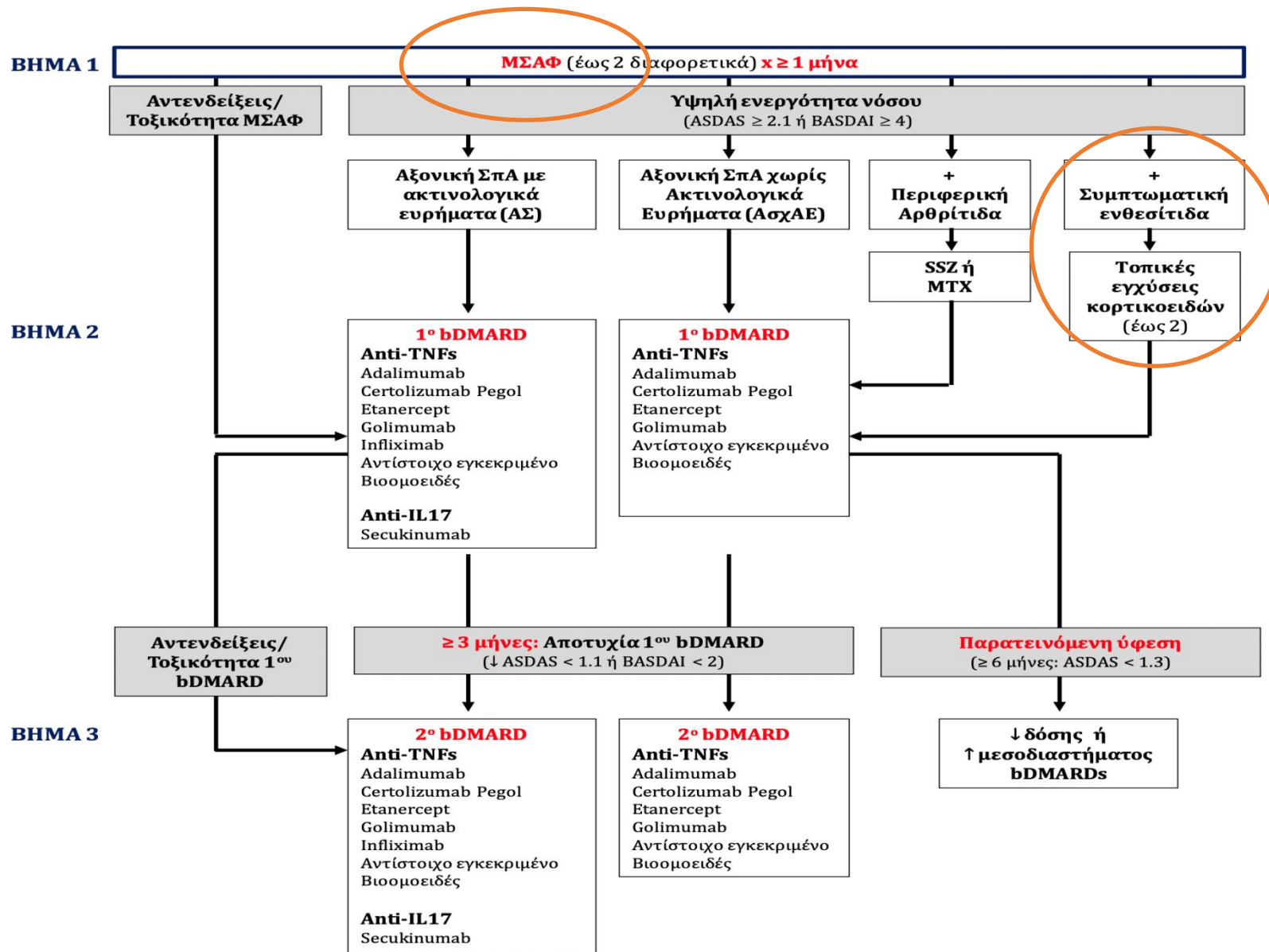
Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις

- Άνδρας 40 ετών, αγρότης με ιστορικό ψωρίασης κατά πλάκες από 20 ετίας και οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης, χωρίς άλλα προβλήματα.
- Από 5ετίας παρουσίασε αρθρίτιδα ποδοκνημικών, ιερολαγονίτιδα ετερόπλευρα, ενθεσίτιδα και οσφυαλγία.
- Ακολούθησε θεραπεία με NSAIDs, τοπικές εγχύσεις στεροειδών και τοπικά στεροειδή για 1 έτος.
- Διάγνωση: Ψωριασική Αρθρίτιδα



Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

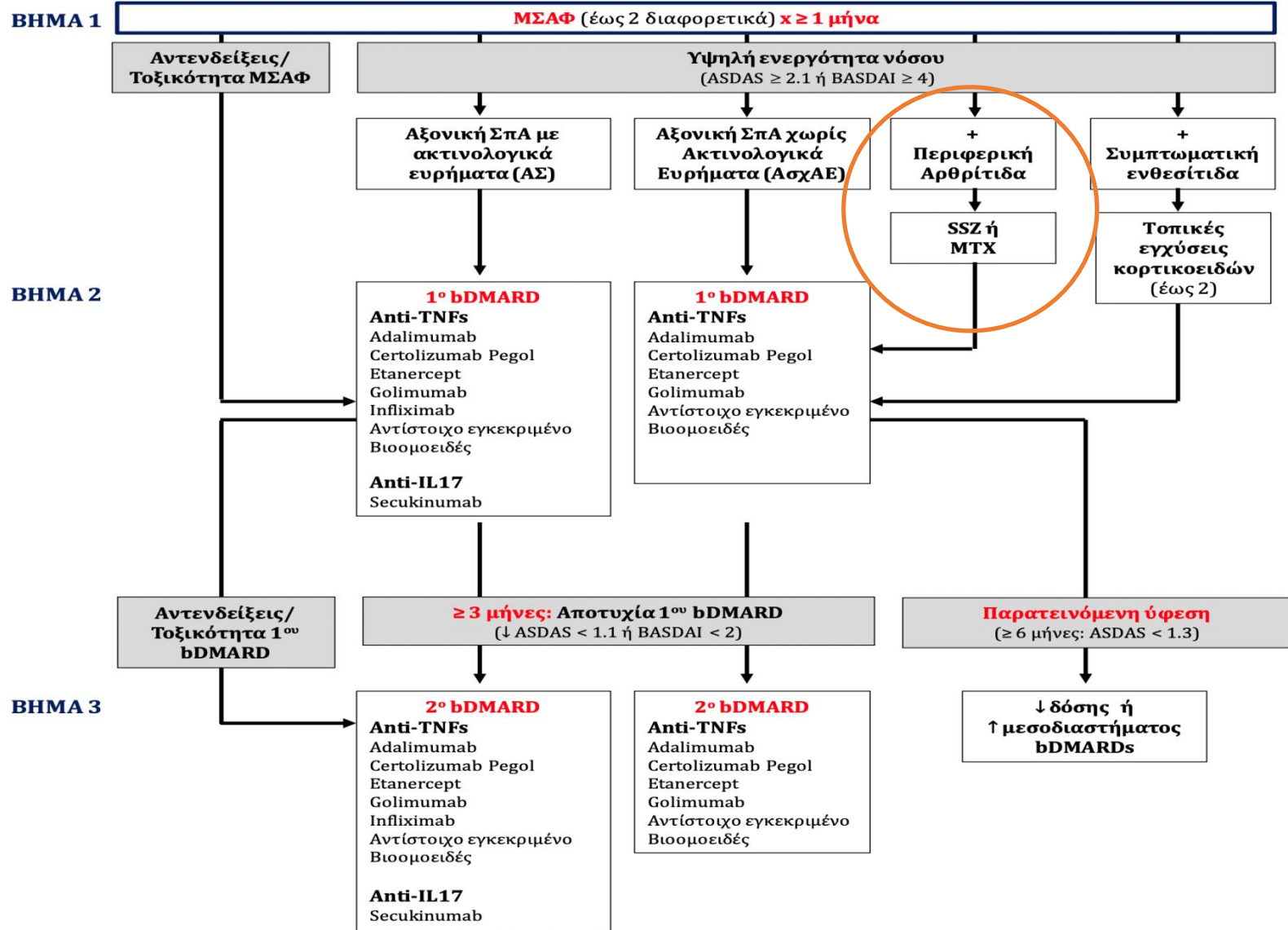
Προβληματισμοί/ σκέψεις

- Προσήλθε στο ιατρείο και ακολούθησε συνδυασμό θεραπείας MTX 15 mg/w + Κυκλοσπορίνη χωρίς προσθήκη στεροειδών .
- Για περίπου 3 μήνες ο ασθενής είχε καλή απόκριση στη θεραπεία και μετά υποτροπίασε τόσο το εξάνθημα όσο και η αρθρίτιδα χωρίς αλλαγή στα συμπτώματα της οσφυαλγίας.

Hct 44, TKE 57, CRP 22

Cr 0,9, Ουρία 40

HLA B27 (αναμονή)









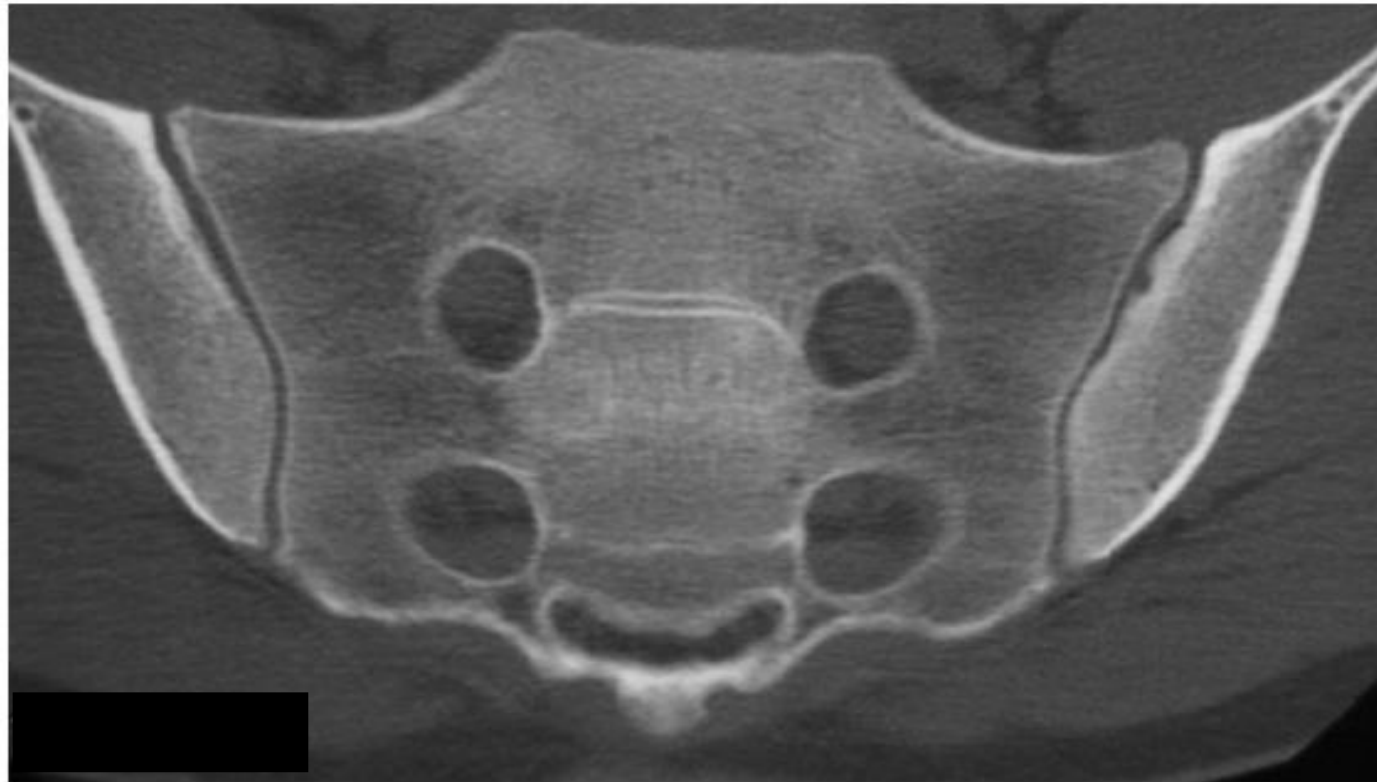
Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις



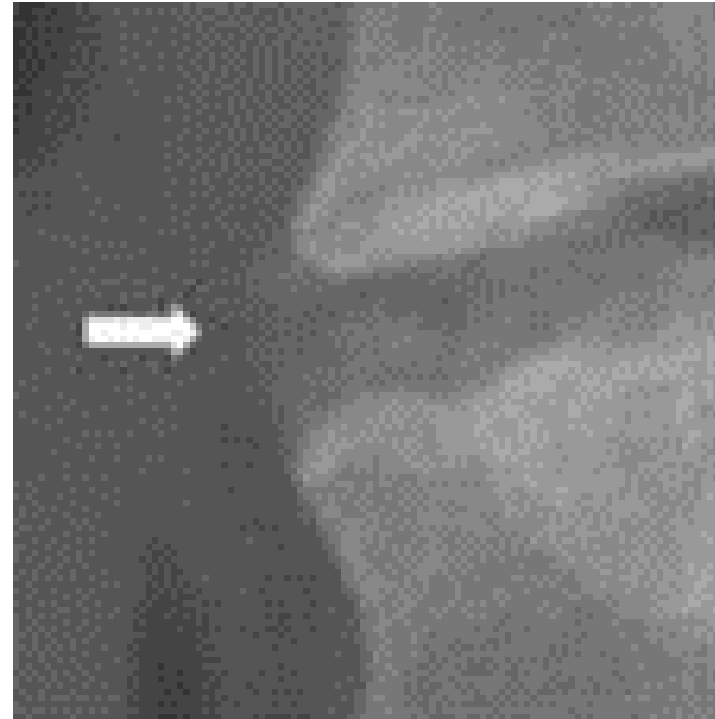
Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις



Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις

Σε επαναληπτικό έλεγχο:

Hct 43, TKE 47, CRP 12

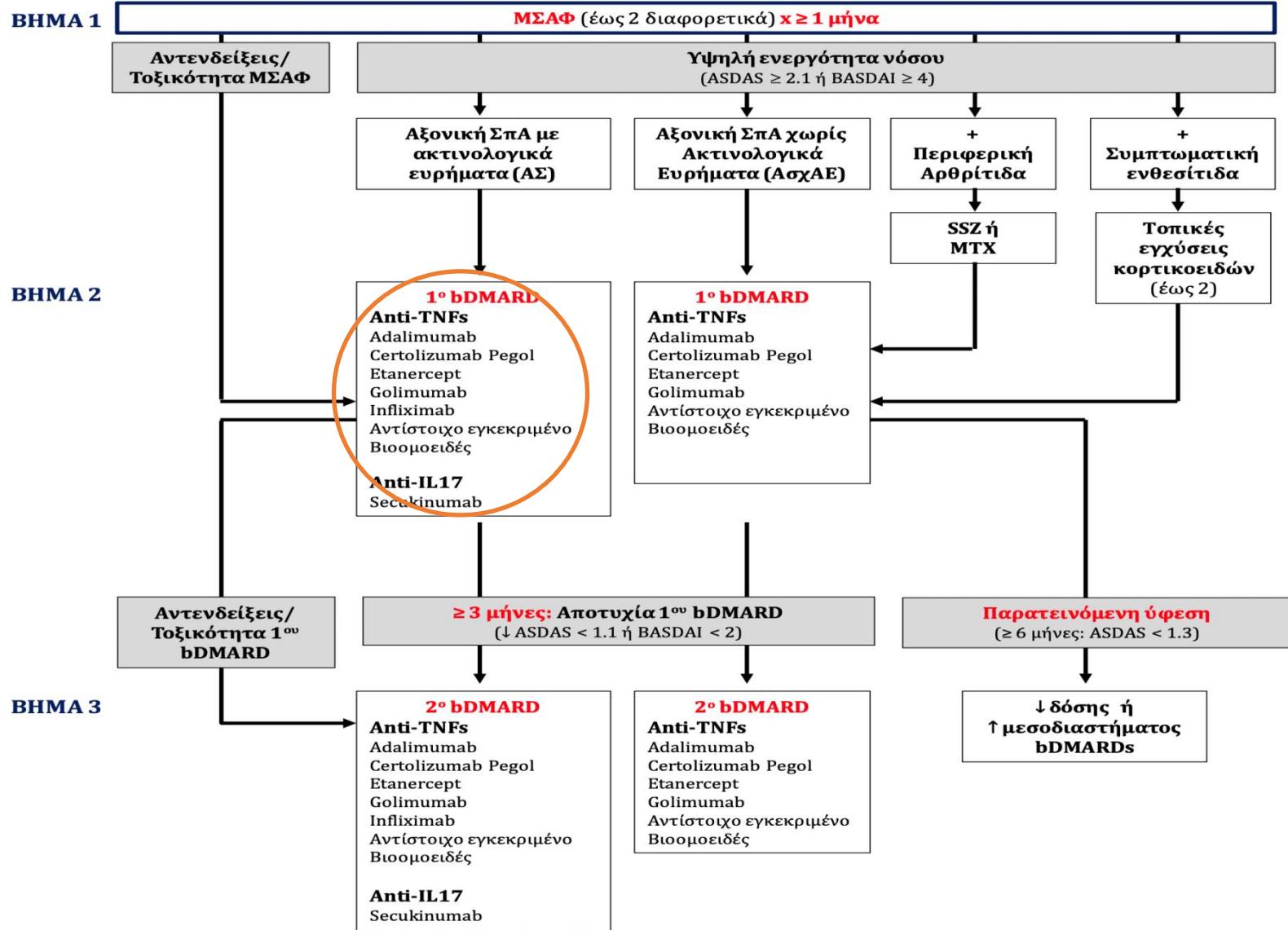
Cr 1.3, Ουρία 55, ALT 80, AST 120

HLA B27 (+)

Rx ΟΜΣΣ, συνδεσμόφυτα

Rx ιερολαγονίων – ιερολαγονίτιδα ετερόπλευρα

Έναρξη adalimumab σε συνδυασμό με Κυκλοσπορίνη



Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις

Ένα έτος μετά:

Ακτινολογική εξέλιξη με παρουσία συνδεσμόφυτων

Μικρή βελτίωση του εξανθήματος

Πιο αραιές εξάρσεις, βελτίωση της περιφερικής αρθρίτιδας

Hct 44, TKE 29, CRP 7, Cr 1, Ουρία 42, AST 35, ALT 35

Αλλαγή βιολογικού παράγοντα σε Golimumab 50mg για τη θεραπεία των συμπτωμάτων της Ψωριασικής Αρθρίτιδας

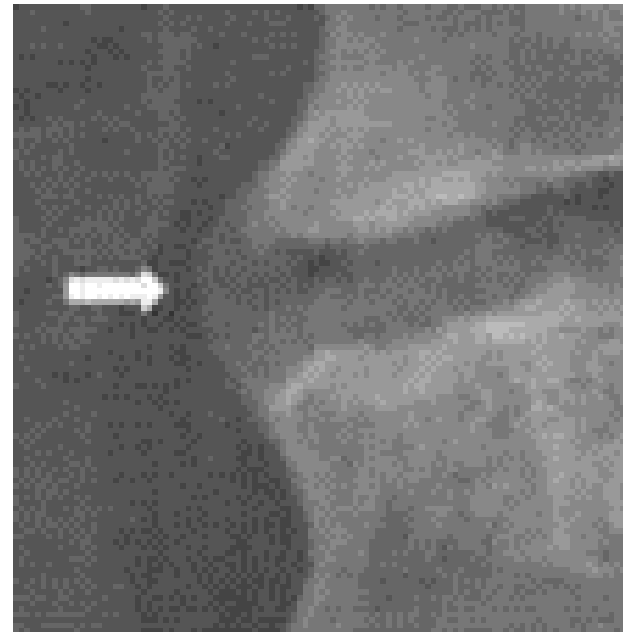
Case presentation

Ιστορικό

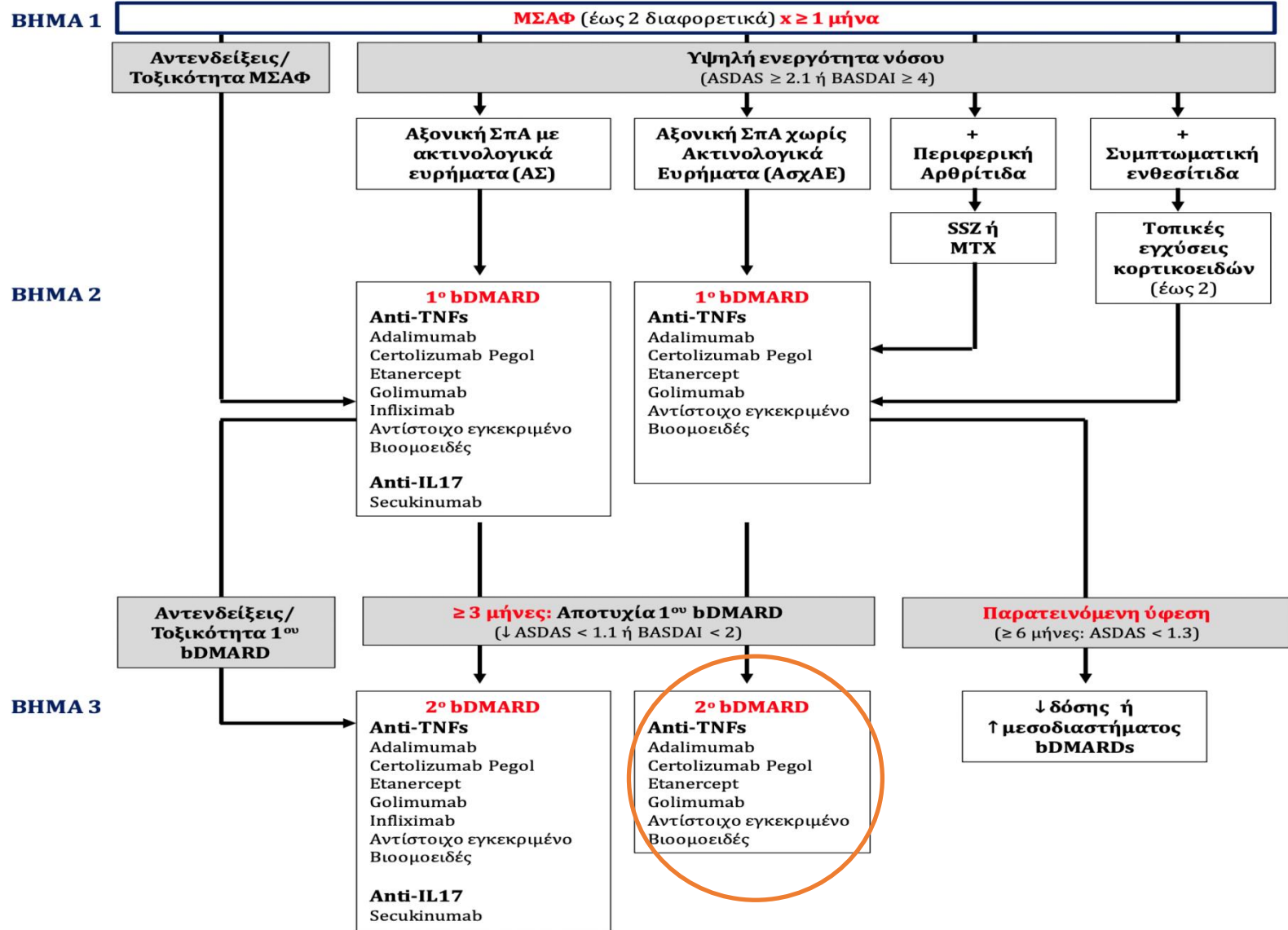
Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις



Αλλαγή του adalimumab σε Golimumab 50mg



Case presentation

Ιστορικό

Εξετάσεις-Θεραπεία

Follow-up

Προβληματισμοί/ σκέψεις

Τρεις μήνες μετά:

Σαφής βελτίωση του εξανθήματος

Η βελτίωση της περιφερικής αρθρίτιδας παραμένει

Κλινικά βελτίωση της οσφυαλγίας

Αναμένεται και η πιθανή <μη ακτινολογική επιδείνωση> του αξονικού σκελετού

Hct 45, TKE 19, CRP 2, Cr 0,9, Ουρία 42







