



2 χρόνια υποδόρια
Ινφλιξιμάμπη:
διεθνή δεδομένα και
Ελληνική εμπειρία

Παντελής Παναγάκης
Διευθυντής ΕΣΥ
Κρατική δερματολογική κλινική
Νοσοκομείο "Ανδρέας Συγγρός"

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

- Έχω λάβει τιμητική αμοιβή για τη συμμετοχή μου ως ομιλητής σε δορυφορικά sympόσια ή εκπαιδευτικά σεμινάρια ή συμβουλευτικές επιτροπές στο παρελθόν από τις εταιρείες:

Abbvie, Genesis, Leo Pharma, Pfizer, Novartis, Janssen, Pharmaserve Lilly, Mylan, Cooper

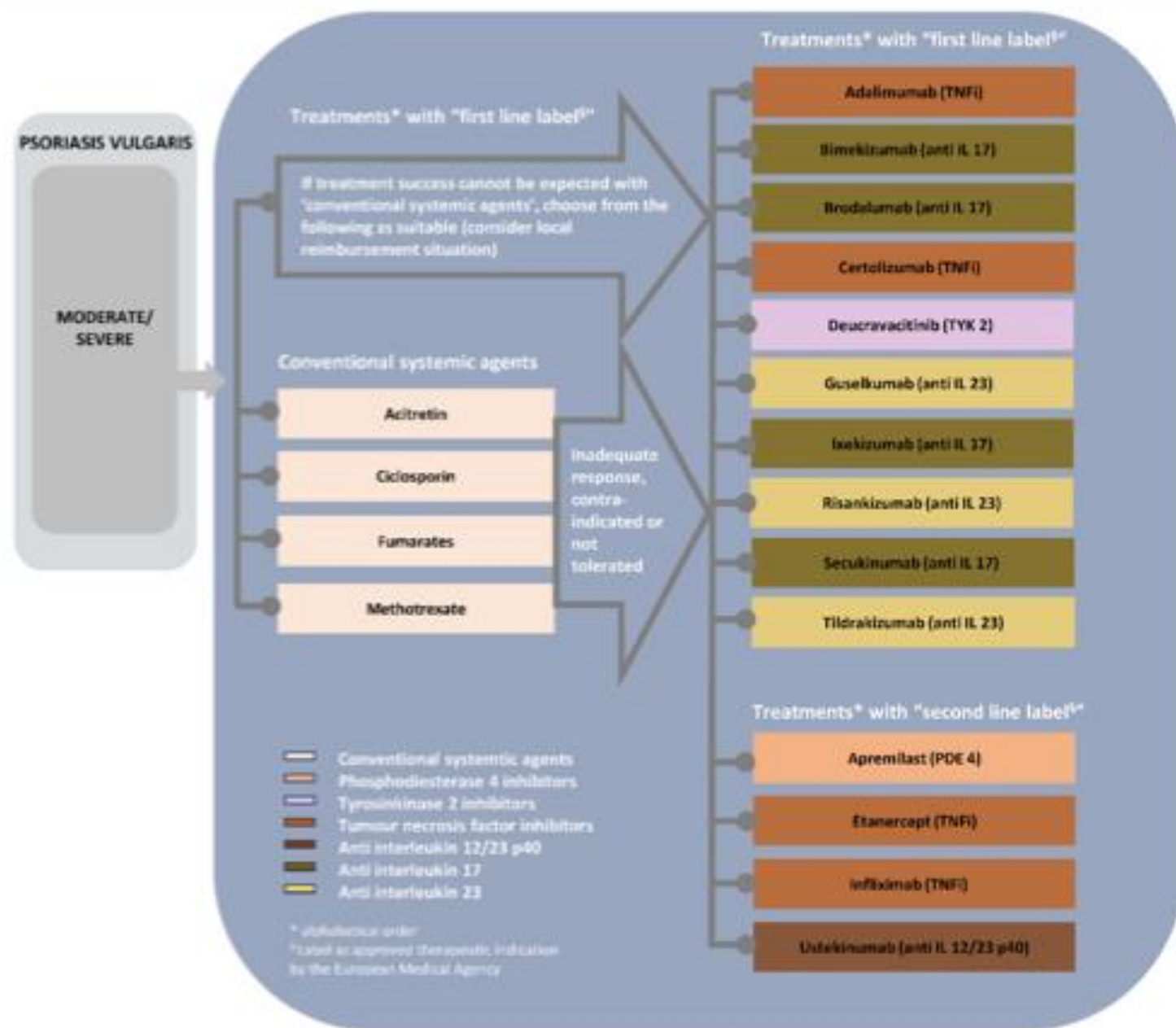
- Συμμετείχα ή συμμετέχω ως ερευνητής σε κλινικές μελέτες των εταιρειών:

Abbvie, Genesis, Leo Pharma, Pfizer, Novartis, Janssen, Mylan, Lilly

- Έλαβα τιμητική αμοιβή για τη συγκεκριμένη παρουσίαση

EUROGUIDERM GUIDELINE FOR THE SYSTEMIC TREATMENT OF PSORIASIS VULGARIS

September 2023, revised version March 2024 *



Κατευθυντήριες οδηγίες

- **Τεκμηριωμένες πληροφορίες** (δεδομένα κλινικών μελετών, μελετών παρατήρησης, αρχείων καταγραφής ασθενών και γνώμη ειδικών).
- **Σκοπός ο περιορισμός των αδικαιολόγητων διαφορών στην κλινική πράξη.**
- **Δεν περιορίζουν την αυτονομία ούτε υποκαθιστούν την κρίση του ιατρού, ο οποίος έχει και την τελική ευθύνη της επιλογής.**

Ποιοι παράγοντες συνεκτιμώνται στην επιλογή της θεραπείας στην ψωρίαση

Νόσος

Βαρύτητα :

- Έκταση
- Μορφή
- Προσβεβλημένες περιοχές
- Συχνότητα υποτροπών

Ασθενής

- Ηλικία & φύλο
- Δείκτης μάζας σώματος
- Επίδραση QoL
- Προηγηθείσες θεραπείες
- Συμμόρφωση

Συν νοσηρότητες

Ψωριασική αρθρίτιδα
Μεταβολικό σύνδρομο
Καρδιαγγειακά νοσήματα
ΙΦΝΕ
Κατάθλιψη
Χρόνιες λοιμώξεις (HBV, HCV, HIV, Tb)
Ιστορικό κακοηθειών

Φάρμακο

- Ταχύτητα δράσης
- Διατήρηση αποτελεσματικότητας
- Πρόληψη ή διαχείριση συννοσηροτήτων
- Ευκολία χορήγησης (οδός, συχνότητα κλπ)
- Ασφάλεια

Κλινικό περιστατικό

Γιώργος

- Άνδρας 52 ετών, ελεύθερος επαγγελματίας
- Παντρεμένος με δύο παιδιά
- Ιστορικό ψωρίασης κατά πλάκας από 20 ετίας

Ατομικό ιστορικό

- Παχυσαρκία (περιφέρεια μέσης 145cm, ΣΒ 125 kg)
- Αρτηριακή υπέρταση από 15 ετίας
- Σακχαρώδης διαβήτης από 8 ετίας
- Καπνιστής (40 τσιγάρα / ημέρα)
- Κατάχρηση αιθυλικής αλκοόλης



Παρούσα Νόσος

- Εκτεταμένες, διηθημένες & επώδυνες
ερυθηματολεπιδώδης πλάκες κορμού
και άκρων από 2 ετίας

PASI 25, BSA>20%

- Συνοδευόμενες από έντονο κνησμό

NRS 8

- Σημαντική αρνητική επίδραση στην
ποιότητα ζωής

DLQI 18



Προηγούμενες Θεραπείες

- Τοπικά **κορτικοστεροειδή**
- Τοπικά **ανάλογα Vit D**
- **Apremilast 30mg x 2 / day** την διέκοψε σε 8 εβδομάδες λόγω μη ανταπόκρισης (ελλιπής συμμόρφωση)
- **CyA 4-5mg / kg** για 2 μήνες την οποία διέκοψε απότομα με αποτέλεσμα Rebound* της ψωρίασης



Θεραπευτικές επιλογές



- Ασθενής με σοβαρή ψωρίαση κατά πλάκας
- Έντονο άλγος - περιορισμός καθημερινών δραστηριοτήτων
- Έντονος κνησμός - σημαντική επιβάρυνση ποιότητας ζωής
- Παχύσαρκος BMI>30
- Χαμηλή συμμόρφωση
- Bio naive

Θεραπευτικές επιλογές



Θεραπευτικοί στόχοι:

- Ταχεία ανταπόκριση
- Μακροχρόνια διατήρηση αρχικού θεραπευτικού αποτελέσματος
- Συμμόρφωση ασθενή στην θεραπεία

Η επιλογή της κατάλληλης θεραπείας θα πρέπει να βασίζεται εκτός από τα χαρακτηριστικά της νόσου & στο προφίλ του ασθενή



Ψωρίαση + Παχυσαρκία

MEETING REPORT

DOI 10.1111/j.1365-2133.2007.08068.x

Obesity in psoriasis: the metabolic, clinical and therapeutic implications. Report of an interdisciplinary conference and review

W. Sterry, B.E. Strober* and A. Menter† on behalf of the International Psoriasis Council

Department of Dermatology and Allergy, Charité University Medicine and Humboldt University/Free University, Berlin, Germany

*Ronald O. Perelman Department of Dermatology, New York University School of Medicine, 550 First Avenue, TCH-158, NY 10016, U.S.A.

†Baylor Research Institute and UT Southwestern Medical School, Dallas, TX, U.S.A.

“...Η Ψωρίαση και η Παχυσαρκία φαίνεται να έχουν όχι μόνο επιδημιολογική, αλλά και παθοφυσιολογική συσχέτιση”

REVIEWS

The effect of weight on the efficacy of biologic therapy in patients with psoriasis

Lily Clark, MD,^a and Mark Lebwohl, MD^b
New York, New York

J AM ACAD DERMATOL
MARCH 2008

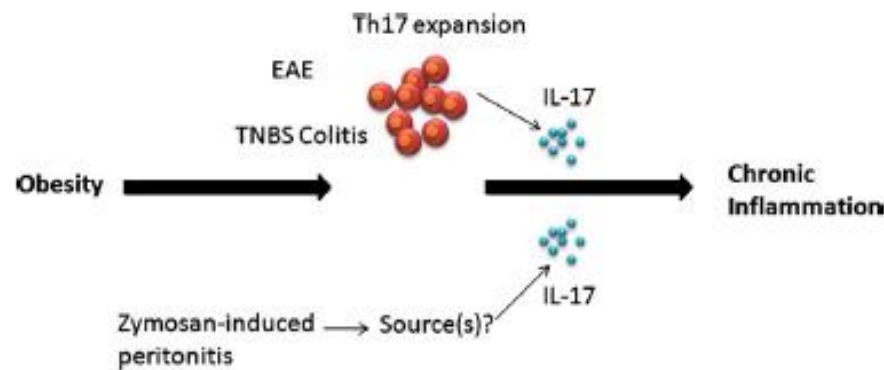
Αποτελέσματα: Οι θεραπευτικές αγωγές των οποίων **η δοσολογία ρυθμίζεται ανάλογα με το βάρος σώματος δε φαίνεται να χάνουν αποτελεσματικότητα, όσο αυξάνεται το βάρος.** Αντίθετα αγωγές σταθερής δόσης ίσως **χάνουν** αποτελεσματικότητα σε βαρύτερους ασθενείς.

Clark L, Lebwohl M. J Am Acad Dermatol. 2008 Mar;58(3):443-6

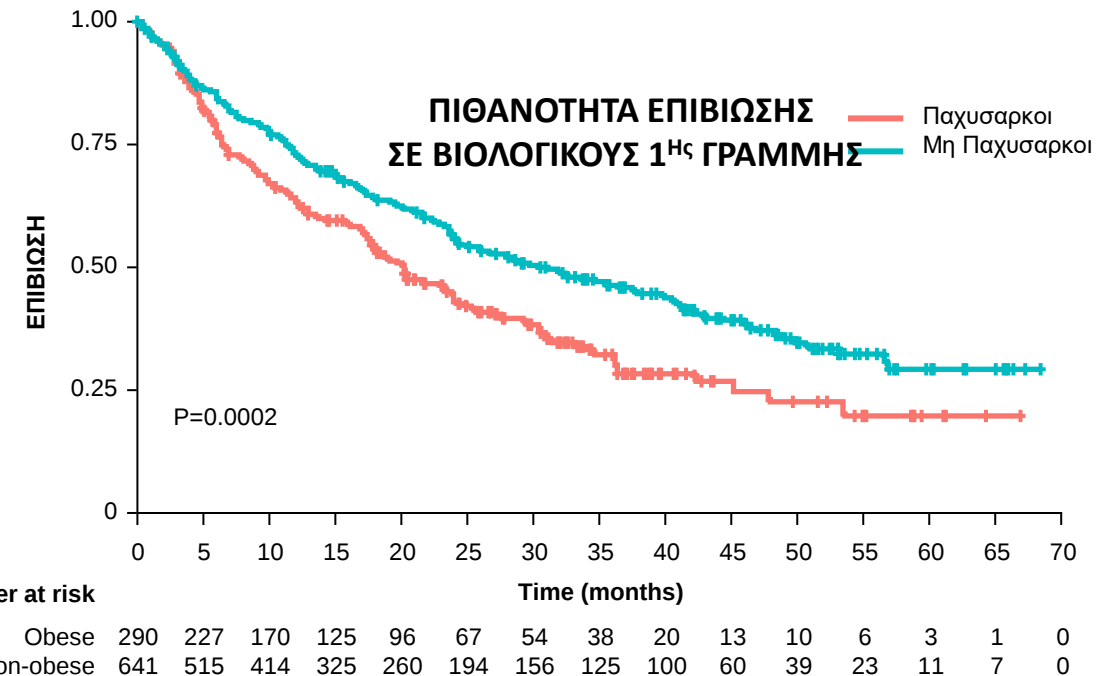
Ψωρίαση + Παχυσαρκία

“...Η Ψωρίαση και η Παχυσαρκία φαίνεται να έχουν όχι μόνο επιδημιολογική, αλλά και παθοφυσιολογική συσχέτιση”

Η παχυσαρκία φαίνεται να αποτελεί ξεχωριστό παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση σοβαρότερης ψωρίασης και μειώνει την επιβίωση των βιολογικών παραγόντων



Η παχυσαρκία ενεργοποιεί τη διαφοροποίηση σε Th17 και μέσω της αυξημένης παραγωγής IL17A στην συστηματική χρόνια φλεγμονή





Ψωρίαση + Παχυσαρκία

Βιολογικοί παράγοντες

- **Μείωση δοσολογικών διαστημάτων**

Secukinumab 300mg κάθε 2 εβδομάδες ($\Sigma B > 90\text{kg}$)

Bimekizumab 320mg κάθε 4 εβδομάδες ($\Sigma B > 120\text{kg}$)

- **Αύξηση δόσης**

Ustekinumab : 90mg κάθε 12 εβδομάδες ($\Sigma B > 100\text{kg}$)

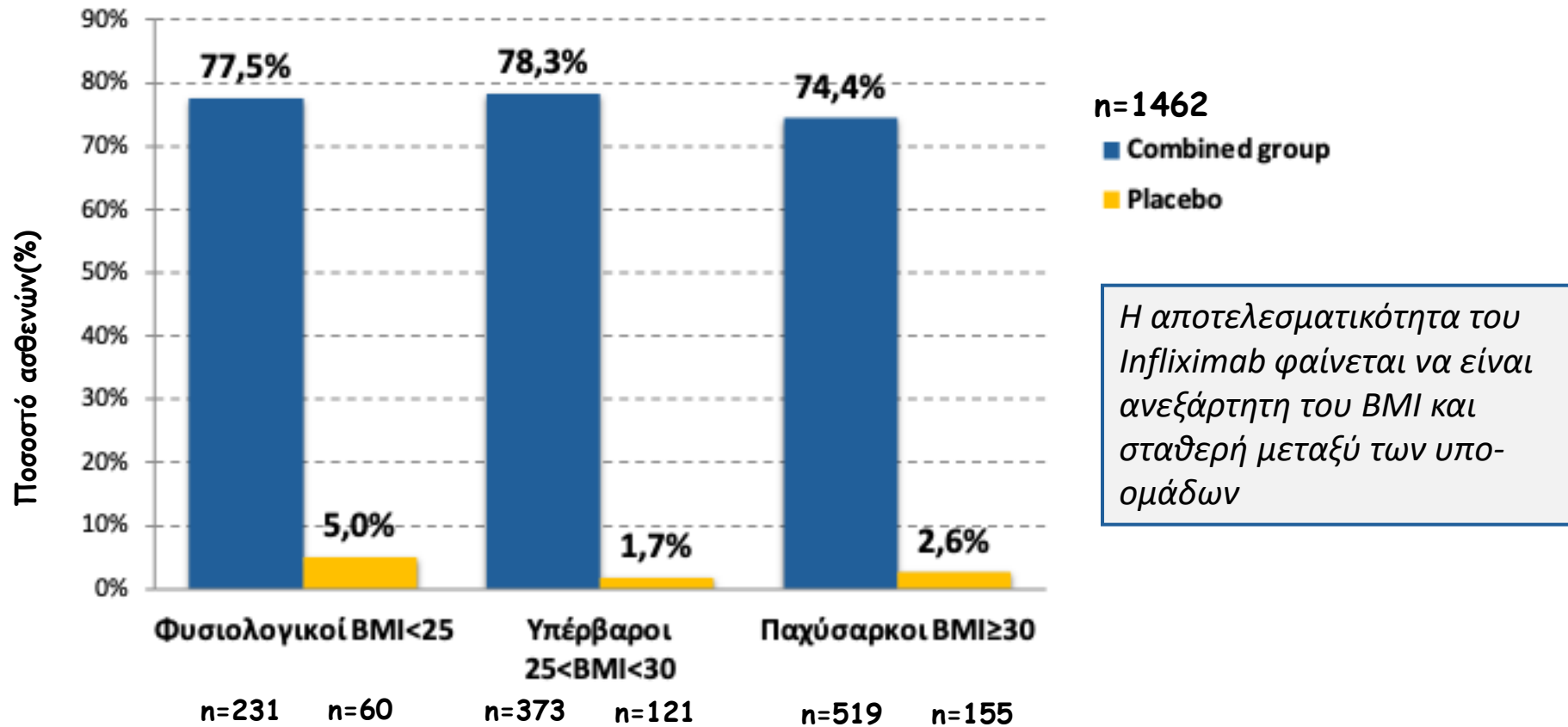
Cetrolizumab Pegol : 400mg κάθε 2 εβδομάδες

- **Προσαρμογή δόσης στο σωματικό βάρος**

Infliximab : 5mg/kg κάθε 8 εβδομάδες

BMI και ανταπόκριση στη θεραπεία με Infliximab

Ανταπόκριση PASI 75 (Εβδ. 10)



Λόγοι μη ανταπόκρισης ή απώλεια αποτελεσματικότητας στη θεραπεία

Χαμηλή συμμόρφωση

Η χαμηλή συμμόρφωση στη θεραπεία είναι κοινό χαρακτηριστικό σε χρόνια νοσήματα

Chronic diseases: rates of patient adherence to treatment regimens

Disease	Adherence rate (%)
Hypertension	51 27
Asthma	27–43
HIV/AIDS	37–83
Depression	40–70
Overall	~50

Data from the World Health Organization [10].

Αίτια ελλειπούς συμμόρφωσης στη

θεραπεία:

- Χαμηλή ικανοποίηση από προγενέστερες θεραπείες – παραίτηση.
- Έλλειψη κατανόησης ότι η χρόνια φύση της νόσου απαιτεί χρόνια θεραπεία.
- Πολυάσχολοι ασθενείς – δυσανασχέτηση από τις χρόνιες θεραπείες.

- **40% των ασθενών με ψωρίαση δεν συμμορφώνονται με τις οδηγίες της θεραπείας που τους προτάθηκε**

Μέγιστη δυνατή συμμόρφωση & έλεγχος

Η χορήγηση του φαρμάκου σε περιβάλλον κλινικής εξασφαλίζει:

- Τη μέγιστη δυνατή συμμόρφωση
- Τον καλύτερο δυνατό έλεγχο του ασθενούς
- 6 συνεδρίες το χρόνο



Έναρξη Infliximab 5mg/kg (iv)

σε 0,2,6 εβδομάδες και στην συνέχεια κάθε 8 εβδομάδες



Έναρξη



10^η εβδομάδα

Έναρξη Infliximab 5mg/kg (iv)

σε 0,2,6 εβδομάδες και στην συνέχεια κάθε 8 εβδομάδες



Έναρξη



10^η εβδομάδα

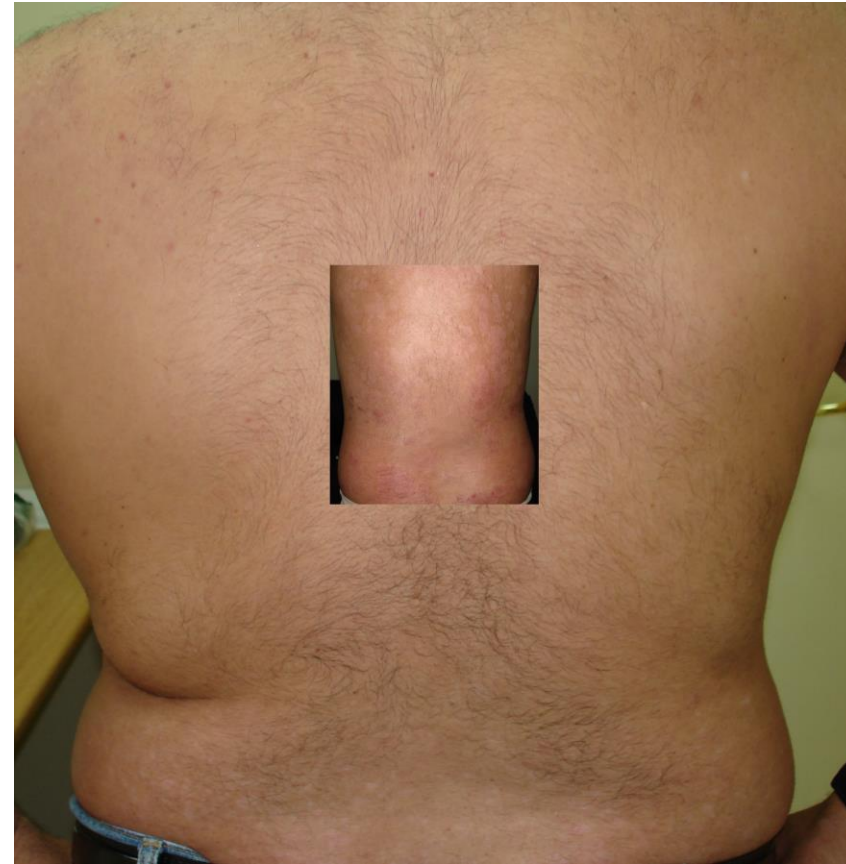
Έναρξη **Infliximab 5mg/kg (iv)**

σε 0,2,6 εβδομάδες και στην συνέχεια κάθε 8 εβδομάδες

****** τις τελευταίες 24 εβδομάδες αλλαγή σε **Infliximab 120mg** κάθε 2 εβδομάδες (sc)



Έναρξη



3 χρόνια

Έναρξη **Infliximab 5mg/kg (iv)**

σε 0,2,6 εβδομάδες και στην συνέχεια κάθε 8 εβδομάδες

****** τις τελευταίες 24 εβδομάδες αλλαγή σε **Infliximab 120mg** κάθε 2 εβδομάδες (sc)



Έναρξη



10^η εβδομάδα



3 χρόνια

RESEARCH LETTER

Efficacy and Safety of Switching From Intravenous to Subcutaneous Infliximab for Psoriasis: A Case Series

Conor Larney^{1,2} | Peter Foley^{1,2,3} | Kurt Gebauer^{4,5} | Benjamin S. Daniel^{1,6}

¹Department of Dermatology, St Vincent's Hospital Melbourne, Fitzroy, Victoria, Australia | ²Skin Health Institute, Carlton, Victoria, Australia | ³The University of Melbourne, Parkville, Victoria, Australia | ⁴Fremantle Dermatology, Fremantle, Western Australia, Australia | ⁵The University of Western Australia, Nedlands, Western Australia, Australia | ⁶Faculty of Medicine, University of New South Wales, Sydney, New South Wales, Australia

Correspondence: Conor Larney (larneyc@tdi.ie)

Received: 8 October 2024 | **Revised:** 10 December 2024 | **Accepted:** 21 December 2024

Australasian Journal of Dermatology, 2025; 66:e49–e51
<https://doi.org/10.1111/ajd.14409>

Δημογραφικά στοιχεία και αποτελέσματα ασθενών υπό ενδοφλέβια (IV) και υποδόρια (SC) ινφλιξιμάμπη

Ηλικία/φύλο	Τύπος ψωρίασης	Ημερομηνία έναρξης IFX IV και δείκτης PASI πριν την έναρξη	PASI και DLQI πριν το switch σε IFX SC	Ημερομηνία switch σε SC	Πιο πρόσφατα PASI και DLQI	Ανεπιθύμητες ενέργειες με IFX SC
80 A	Κατά πλάκας	Ιούλιος 2007 PASI 47,0	Μάιος 2023 PASI 0,9 DLQI 0	Μάιος 2023	Απρίλιος 2024 PASI 0 DLQI 0	Καμία
47 A	Κατά πλάκας	Σεπτέμβριος 2008 PASI 26,2	Απρίλιος 2024 PASI 1,4 DLQI 0	Απρίλιος 2024	Αύγουστος 2024 PASI 1,4 DLQI 0	Καμία
70 Θ	Κατά πλάκας	Μάιος 2016–Σεπτέμβριος 2020, επανεναρξη Ιανουάριος 2021 PASI 20,9 (2015)	Οκτώβριος 2023 PASI 0,4 DLQI 2	Οκτώβριος 2023	Μάρτιος 2024 PASI 0 DLQI 8	Καμία
77 Θ	Κατά πλάκας	2010 PASI 15,4	Ιανουάριος 2024 PASI 0 DLQI 0	Ιανουάριος 2024	Ιούλιος 2024 PASI 0 DLQI 0	Καμία
45 Θ	Παλάμες και πέλματα	Ιούνιος 2008 L παλάμη 100% R παλάμη 100% R πέλμα 80% L πέλμα 75%	Ιανουάριος 2023 L παλάμη 40% 1/2/2 R παλάμη 20% 1/2/2 R και L πέλμα 0% DLQI 1	Ιούλιος 2023	Ιούλιος 2024 L παλάμη 25% R παλάμη 10% R και L πέλμα 10% Όλα 1/1/1 DLQI 0	Καμία
63 Θ	Παλάμες και πέλματα	Ιούλιος 2014 Αρχική τιμή PASI Παλάμες με ήπιο ερύθημα και ξηρότητα Πέλματα με σοβαρό ερύθημα, φλύκταινες, αποφολίδωση R 70%, L 60%	Απρίλιος 2023 R παλάμη καθαρή L παλάμη 5% ερύθημα 1 δήθηση 1 απολέπιση 1 R και L πέλμα 5% DLQI 4	Ιούλιος 2023	Μάιος 2024 Ελάχιστη απολέπιση στις παλάμες R και L πέλμα 5% DLQI 3	Καμία
84 A	Κατά πλάκας + πέλματα και παλάμες	Μάρτιος 2009 Παλάμες και πέλματα 100%	Απρίλιος 2023 PASI 0 DLQI 0	Απρίλιος 2023	Σεπτέμβριος 2024 PASI 0 DLQI 0	Καμία
36 A	Κατά πλάκας	Ιανουάριος 1999 PASI 28,2	Ιανουάριος 2024 PASI 1,2 DLQI 0	Ιανουάριος 2024	Σεπτέμβριος 2024 PASI 1,2 DLQI 0	Καμία
32 A	Κατά πλάκας	Ιανουάριος 2000 PASI 22,2	Φεβρουάριος 2024 PASI 0 DLQI 0	Φεβρουάριος 2024	Οκτώβριος 2024 PASI 1,2 DLQI 2	Καμία
42 Θ	Κατά πλάκας	Μάρτιος 2018 PASI 19,3	Νοέμβριος 2023 PASI 0 DLQI 0	Νοέμβριος 2023	Ιούνιος 2024 PASI 0 DLQI 0	Καμία
32 Θ	Κατά πλάκας	Αύγουστος 2005 PASI 23,2	Μάιος 2023 PASI 0 DLQI 0	Μάιος 2023	Σεπτέμβριος 2024 PASI 0 DLQI 0	Καμία

Efficacy and Safety of Switching From Intravenous to Subcutaneous Infliximab for Psoriasis: A Case Series

Conor Larney^{1,2}  | Peter Foley^{1,2,3}  | Kurt Gebauer^{4,5}  | Benjamin S. Daniel^{1,6} 

- Κανένας από τους ασθενείς δεν παρουσίασε ανεπιθύμητες ενέργειες με την υποδόρια Ινφλιξιμάμπη κατά τη μέση διάρκεια παρακολούθησης των **13 μηνών**
- Τα ευρήματα, όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα, υποστηρίζουν την υποδόρια Ινφλιξιμάμπη ως μια **ασφαλή και αποτελεσματική** εναλλακτική της ενδοφλέβιας Ινφλιξιμάμπης

Εκλεκτική αλλαγή infliximab από (iv) σε (sc)

ΣΚΟΠΟΣ

- **Αναδρομική μελέτη (Τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας Νοσοκομείο Α.Συγγρός)**

- **Σκοπός:**

η μελέτη της **ασφάλειας** και της **αποτελεσματικότητας**,
της εκλεκτικής αλλαγής της οδού χορήγησης του infliximab (IFX),
από ενδοφλέβιο σε υποδόριο.

- **Καταληκτικά σημεία:**

πρωτεύον: επιδείνωση νόσου (PASI score <90 και PGA >1)

δευτερεύοντα: ο χρόνος έως την επιδείνωση της νόσου, τη διακοπή του IFX και την εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών, είτε κλινικών είτε/και εργαστηριακών.

Εκλεκτική αλλαγή infliximab από (iv) σε (sc) ΑΣΘΕΝΕΙΣ

- 25 ασθενείς με χρόνια ψωρίαση κατά πλάκας
- Υπό infliximab ενδοφλεβίως σε δόση 5mg/kg, ανά 8 εβδομάδες
- Σε ύφεση κλινικώς (PASI score 90/100 και PGA 0/1)

Ηλικία (έτη) - μέσος όρος (SD)	53 (15)
Αντρες/Γυναίκες - αριθμός (%)	14 (56) / 11 (44)
Χρόνος χορήγησης IFX-IV (μήνες) - μέσος όρος (SD)	36
Χρήση κορτικοστεροειδών - αριθμός (%)	0 (0.0)
Bio naive - αριθμός (%)	6 (24)
Προηγούμενη χρήση βιολογικών παραγόντων - αριθμός (%)	
-Ένας	12 (48)
-Δύο	6 (24)
-Τρεις	1 (4%)

Εκλεκτική αλλαγή infliximab από (iv) σε (sc) **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

- ✓ Έπειτα από ένα μέσο όρο παρακολούθησης **11 μηνών, όλοι** οι ασθενείς διατήρησαν **σταθερή τη νόσο - σε ύφεση**.
- ✓ Δεν έγινε καμία τροποποίηση της θεραπείας.
- ✓ Δεν υπήρξαν έκτακτες-μη προγραμματισμένες επισκέψεις και εκτιμήσεις των ασθενών.
- ✓ Δεν υπήρξαν κλινικές ή εργαστηριακές ανεπιθύμητες ενέργειες.

Εκλεκτική αλλαγή infliximab από (iv) σε (sc) **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η μελέτη επιτυγχάνει το **σκοπό** της, υποδεικνύοντας **ασφάλεια** στην στρατηγική αλλαγής της οδού χορήγησης του IFX και **αποτελεσματικότητα**, καταφέροντας με αυτή την αλλαγή να διατηρήσει την κλινική ύφεση.