

«Η αναστολή της IL-17A στις Σπονδυλαρθρίτιδες»

**«Η αξία της στοχευμένης θεραπείας στην
Ψωριασική αρθρίτιδα – Από την θεωρία στην
πράξη»**

Πελαγία Κατσιμπρή
Ρευματολόγος,
Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ,
Μονάδα Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας,
Δ'ΠΠΚ, ΠΓΝ "Αττικό"

Οι σπονδυλοαρθροπάθειες δεν μοιάζουν με τα κλασσικά «αυτοάνοσα» νοσήματα...

- Υπερέχουν σε άνδρες.
- Τελείως διαφορετικό το γενετικό υπόβαθρο (HLA B27)
- Απουσία αυτοαντισωμάτων.
- Σημαντική η συμμετοχή κυττάρων έμφυτης ανοσίας.
- Χαρακτηρίζονται από ιερολαγονίτιδα, δακτυλίτιδα κι ενθεσίτιδα.
- Κυριαρχεί παθοφυσιολογικά η οστική παραγωγή.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΨΑ – CASPAR

Για να πληρούνται τα κριτήρια CASPAR για ΨΑ, ο ασθενής πρέπει να έχει φλεγμονώδη νόσο των αρθρώσεων (αρθρώσεις, ΣΣ ή ενθέσεις) και βαθμολογία ≥ 3 σύμφωνα με τις παρακάτω κατηγορίες

	Βαθμολογία
1. Στοιχεία ψωρίασης Τρέχουσα ψωρίαση Προσωπικό ιστορικό ψωρίασης Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης	2 ή 1 ή 1
2. Ψωριασική δυστροφία ονύχων Βοθρία ονύχων, ονυχόλυση, υπερκεράτωση	1
3. Αρνητικό ρευματοειδή παράγοντα	1
4. Δακτυλίτιδα Παρουσία οιδήματος ενός ολόκληρου δακτύλου Ιστορικό δακτυλίδας	1 ή 1
5. Ακτινολογικά ευρήματα εξωαρθρικού σχηματισμού νέου οστού Οστεοποίηση κοντά στο άκρο της άρθρωσης σε απλές ακτινογραφίες άκρων χειρών και ποδών	1

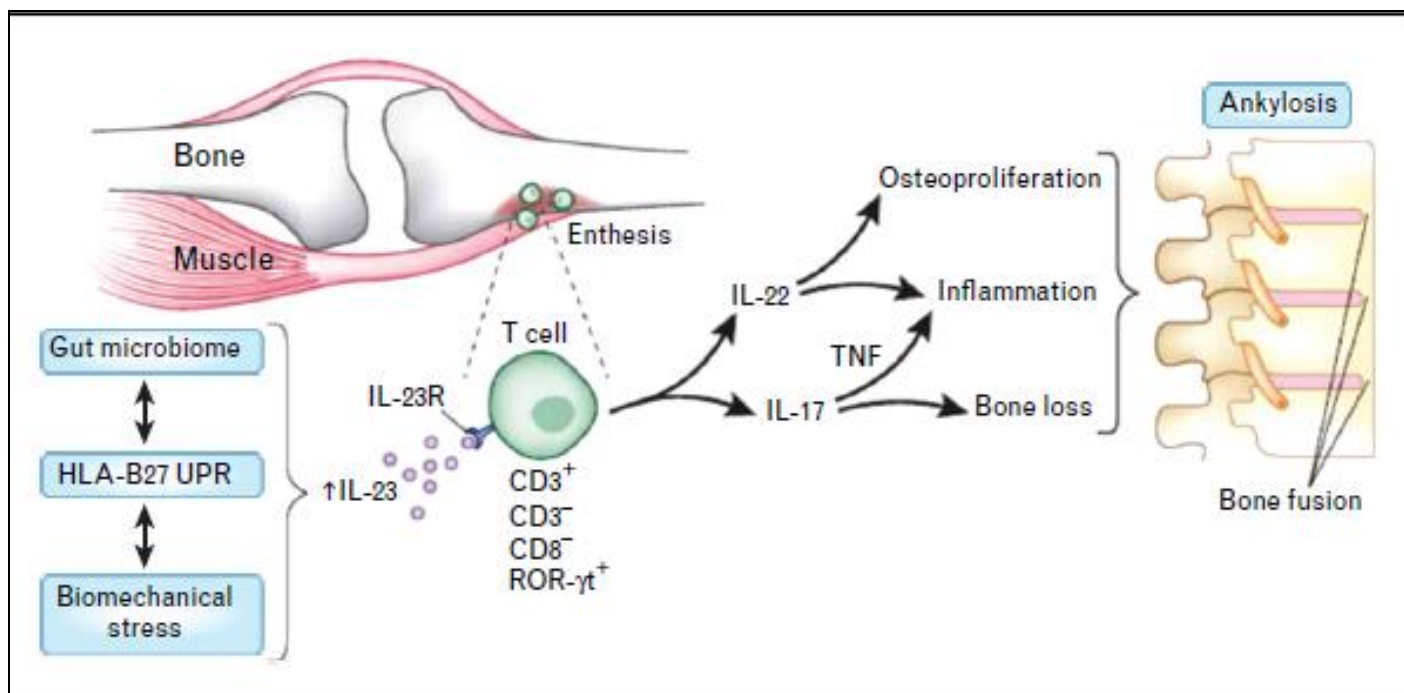
CASPAR, **CI**ASsification criteria for **P**soriatic **AR**thritis

Taylor W et al. Arthritis Rheum 2006;54:2665-2673

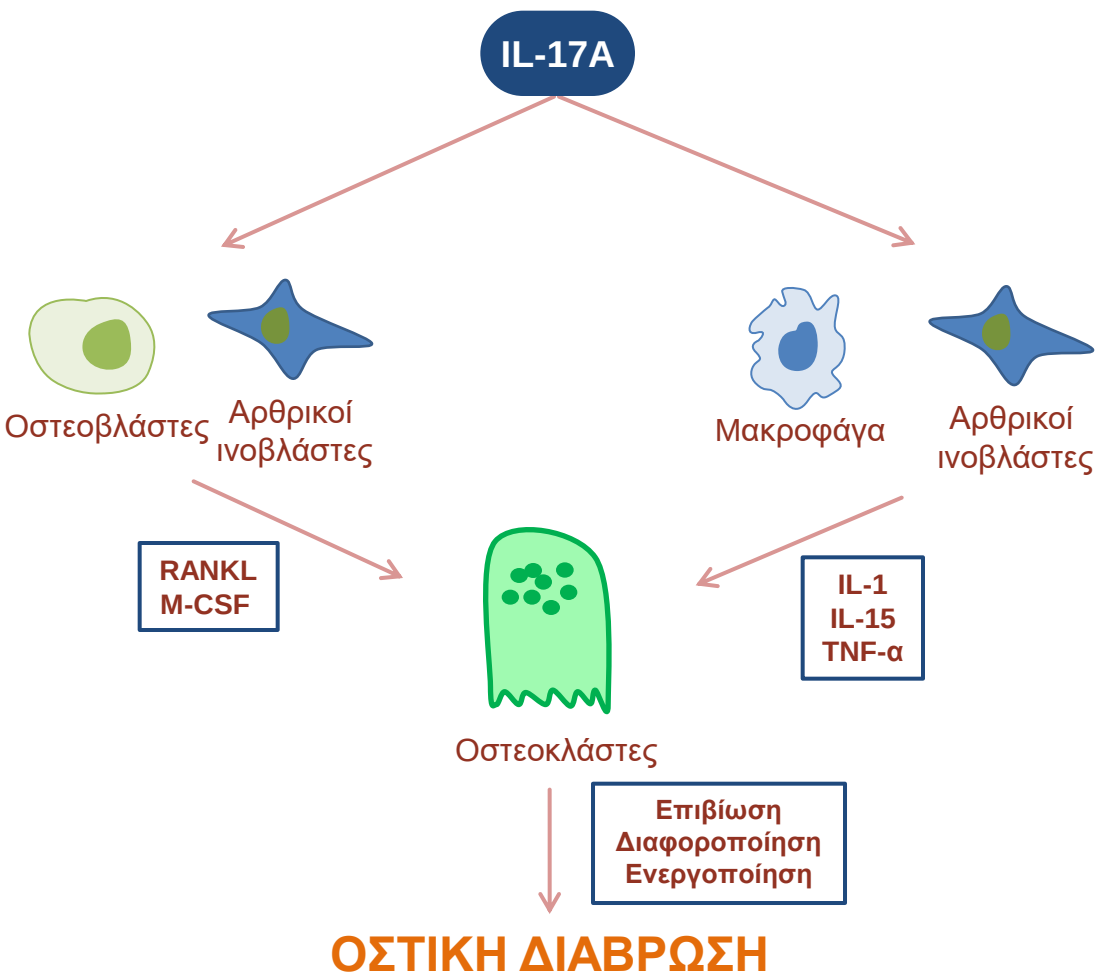


Ειδικά Χαρακτηριστικά της Ψωριασικής Αρθρίτιδας

1. Οστική διάβρωση
2. Οστική ανάπτυξη
3. Ενθεσίτιδα
4. Ψωρίαση δέρματος



Το Σηματοδοτικό Μονοπάτι της IL-17A Είναι Κρίσιμο για την Οστική Διάβρωση στην Ψωριασική Αρθρίτιδα^{1,2}



- Η ΨΑ χαρακτηρίζεται από οστικές διαβρώσεις λόγω της αυξημένης δραστηριότητας των οστεοκλαστών³
- Ο σχηματισμός, η διαφοροποίηση και η ενεργοποίηση των οστεοκλαστών προάγεται από την IL-17A³
- Η IL-17A ενδέχεται να κινητοποιεί επίσης την καταστροφή της θεμέλιας ουσίας μέσω διέγερσης της απελευθέρωσης NO από χονδροκύτταρα και MMP από μακροφάγα¹

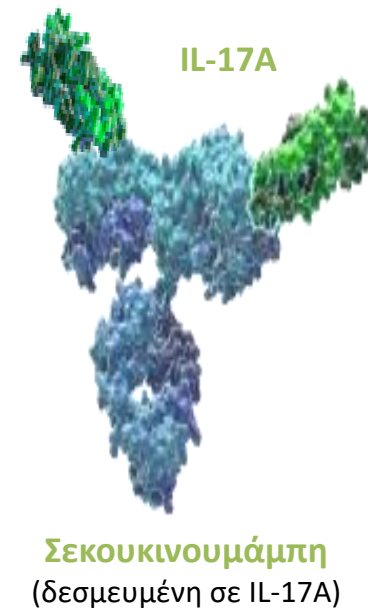
Η IL-17A Σχετίζεται με τη ψωρίαση

- Αυξημένος αριθμός TH17 κυττάρων έχουν εντοπιστεί στις ψωριασικές πλάκες, στο δέρμα των ασθενών με ψωρίαση, στο αρθρικό υγρό και αρθρικό υμένα των ασθενών με ΨΑ.
- Ως αποτέλεσμα, θεραπείες έναντι κυτταροκινών που στοχεύουν το μονοπάτι της IL-17A φάνηκαν να είναι αποτελεσματικές στην θεραπεία της ψωρίασης και ΨΑ.

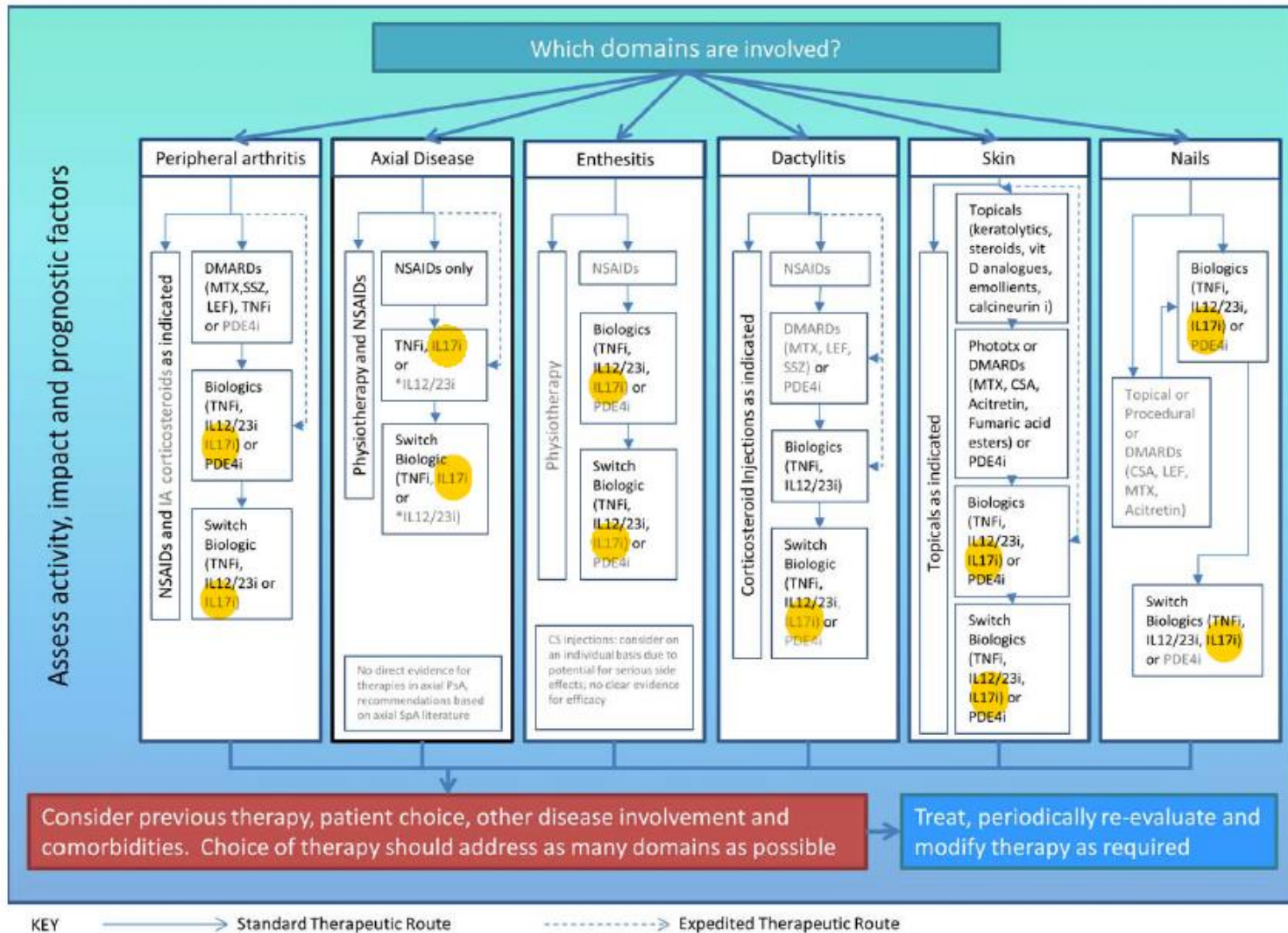


Η σεκουκινουμάμπη στοχεύει την IL-17A, μία σημαντική κυτοκίνη στην ψωρίαση και την ψωριασική αρθρίτιδα

- IL-17: ένα νέο μονοπάτι που εμπλέκεται στην ψωρίαση και την ψωριασική αρθρίτιδα¹
- Κατευθύνεται από τα κύτταρα Th17¹
- Η IL-17A είναι η βασική παθολογική κυτοκίνη σε αυτό το μονοπάτι¹
- Η σεκουκινουμάμπη είναι ένα πλήρως ανθρώπινο μονοκλωνικό αντίσωμα που δεσμεύεται ειδικά και εξουδετερώνει την IL-17A²



Θεραπευτικός αλγόριθμος για την ενεργό ψωριασική αρθρίτιδα της GRAPPA



Περίπτωση 1

(Αποτυχία με προηγούμενο βιολογικό παράγοντα)

- Γυναίκα 50 ετών
- Φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα από 10 ετίας, RF/antiCCP (–ve)
- Δ: RA (-)
- Αποτυχία σε MTX μονο θεραπεία, MTX+Etanercept, MTX+ Abatacept χωρίς ικανή ανταπόκριση

Περίπτωση 1- συνέχεια

Αναπτύσσει ήπια ψωρίαση από 3 ετίας (προκαλούμενη από TNF;)

Στη

συνέχεια αναπτύσσει
πελματιαία απονευροσίτιδα και
χαμηλή οσφυαλγία

→ Α/α Δε ιερολαγονίτιδα

→ Αναθεώρηση της διάγνωσης:

Ψωριασική Αρθρίτιδα



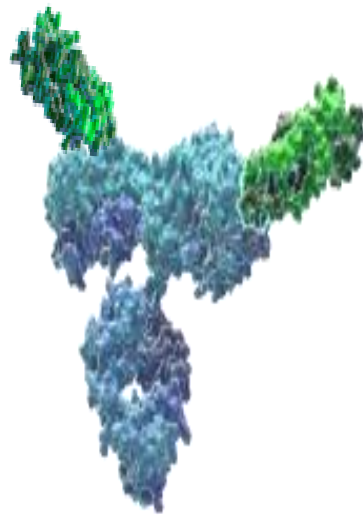
Περίπτωση 1- συνέχεια

- TJC 11/68, SJC 6/66, VASp 3,5/5, VASd 2,5/5)
PsARC = 23

→ Secukinumab 300mg

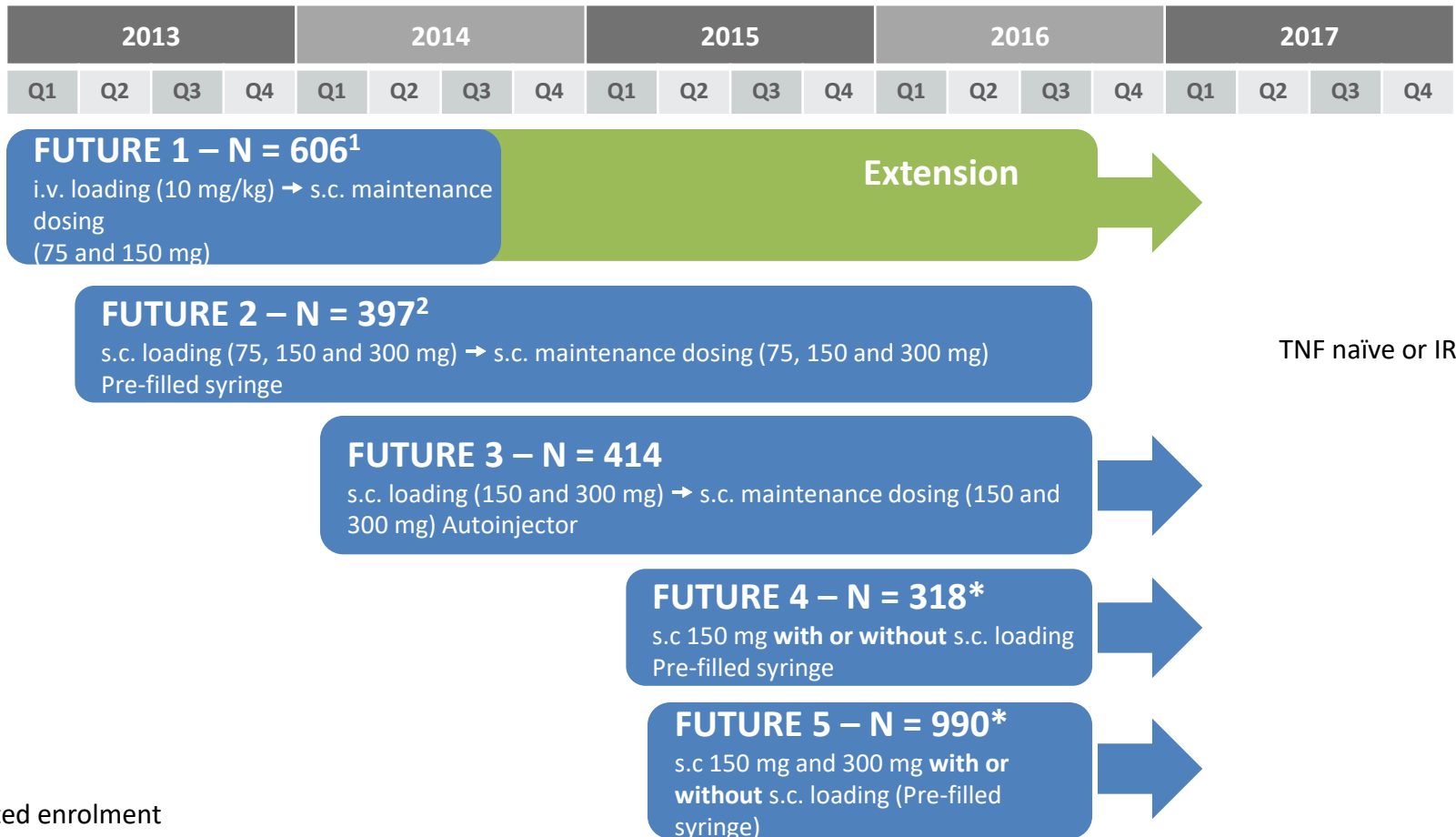
- 3 μήνες (TJC 9, SJC 4, VASp 3,5/5, VASd 3/5) **PsARC = 19,5**
- 6 μήνες (TJC 7, SJC 2, VASp 3,5/5, VASd 3,5/5) **PsARC = 16**

Αποτελεσματικότητα του Secukinumab



Το πρόγραμμα κλινικών δοκιμών FUTURE :

Η αξιολόγηση του *Secukinumab* στην ΨΑ



*Estimated enrolment

FUTURE 1 is a 2-year study (primary endpoint at Week 24) with 3 year extension study;

FUTURE 2 is a 5 year study (primary endpoint at Week 24);

FUTURE 3 is a 3 year study (primary endpoint at Week 24);

FUTURE 4 is a 2 year study (primary endpoint at Week 16);

FUTURE 5 is a 2 year study (primary endpoint at Week 24); i.v., intravenous; s.c., subcutaneous

1. Mease P, et al. *N Engl J Med*. 2015;373:1329–39;

2. McInnes IB, et al. *Lancet* 2015; 386:1137–46

Clinicaltrials.gov: NCT01392326 (FUTURE 1) NCT01752634 (FUTURE 2)

NCT01989468 (FUTURE 3)

NCT02294227 (FUTURE 4)

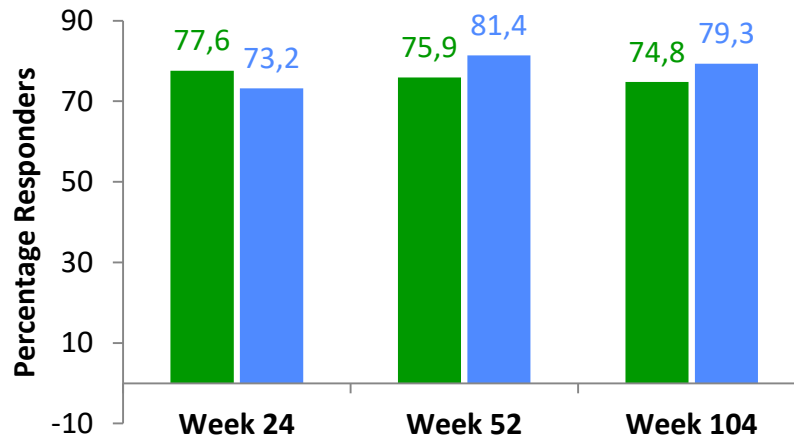
Τα Χαρακτηριστικά του Σημείου Αναφοράς Ήταν Ισορροπημένα Μεταξύ των Ομάδων

Χαρακτηριστικό	FUTURE 1			FUTURE 2			
	SEC IV→150 mg s.c. (n = 202)	SEC IV→ 75 mg s.c. (n = 202)	PBO (n = 202)	SEC 300 mg s.c. (n = 100)	SEC 150 mg s.c. (n = 100)	SEC 75 mg s.c. (n = 99)	PBO (n = 98)
Ηλικία, μέση, έτη	49.6	48.8	48.5	46.9	46.5	48.6	49.9
Θήλυ φύλο, %	52.5	58.4	52.5	49.0	45.0	52.5	60.2
Βάρος, μέσο kg	84.2	84.5	80.0	85.4	91.2	85.6	86.2
Λευκή φυλή, %	80.2	81.7	76.2	96.0	90.0	90.9	95.9
Ψωρίαση (≥3% συνολικής επιφάνειας σώματος), %	53.5	53.5	54.0	41.0	58.0	50.5	43.9
DAS28-CRP, μέση τιμή	4.8	4.9	4.9	4.8	4.9	4.7	4.7
HAQ-DI, μέση τιμή	1.2	1.3	1.2	1.3	1.2	1.2	1.2
Δακτυλίτιδα, %	51.5	51.5	57.4	46.0	32.0	33.3	27.6
Ενθεσίτιδα, %	62.4	63.9	57.9	56.0	64.0	68.7	66.3
TJC (78 αρθρώσεις)	23.4	23.8	25.1	20.2	24.1	22.2	23.4
SJC (76 αρθρώσεις)	12.7	12.5	14.9	11.2	11.9	10.8	12.1
Χωρίς ιστορικό αντ- TNF, %	70.8	70.3	70.8	67.0	63.0	65.7	64.3
Λήψη μεθοτρεξάτης, %	59.9	60.4	61.9	44.0	44.0	47.5	51.0

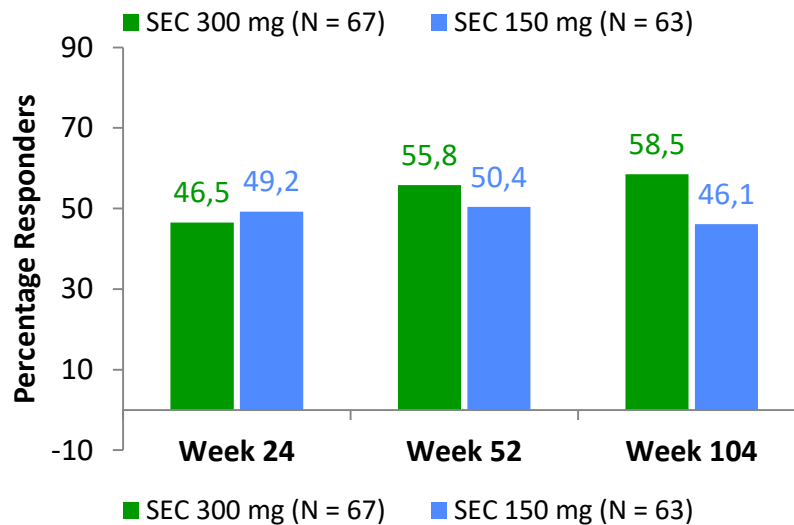
FUTURE 2 Διατήρηση ανταπόκρισης κατά ACR20/50 έως την εβδομάδα 104

Anti-TNF-Naïve

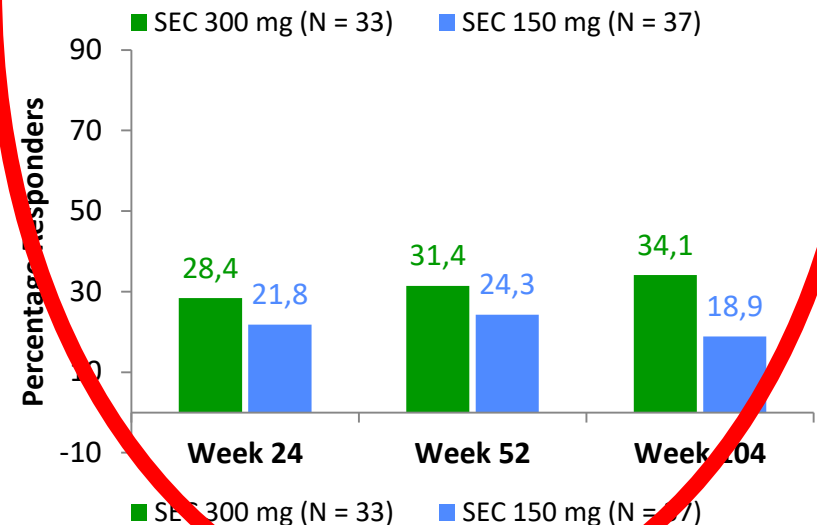
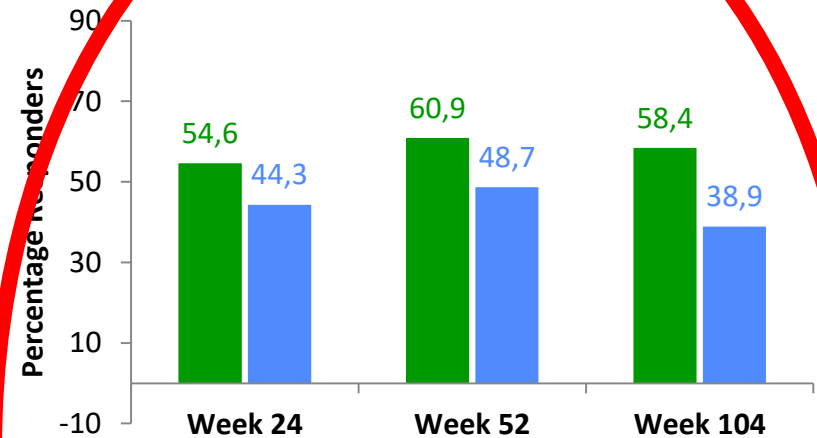
ACR20



ACR50

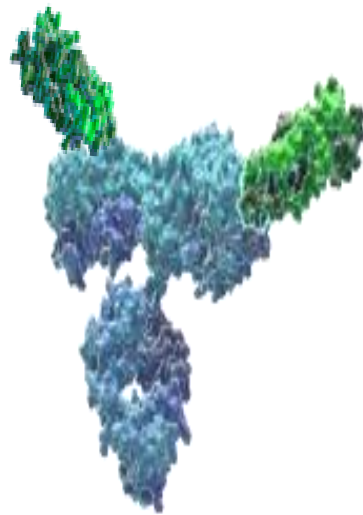


Anti-TNF-IR



Data were analysed using multiple imputation through Week 104. ACR, American College of Rheumatology; IR, inadequate responder; TNF, tumour necrosis factor

TNF naïve vs TNF IR



Περίπτωση 2 (Biologic naïve)

- Άνδρας 41 ετών
- Ψ από 5ετίας, ΨΑ από έτους
- Ψωρίαση κατά πλάκας, δακτυλίτιδα, ασύμμετρη πολυαρθρίτιδα.
- Θεραπεία με MTX χωρίς σημαντική βελτίωση
- Προσθήκη Secukinumab 150mg



2- συνέχεια

- 0 μήνες

(TJC 14, SJC 9, VASp 4,5/5, VASd 4/5),

PsARC = 31

- 2 μήνες μετά έναρξη Sck

(TJC 2, SJC 1, VASp 4/5, VASd 4/5),

PsARC = 11

Ψ 0%, Δακτυλίτιδα 50% βελτίωση.

- 6 μήνες

(TJC 2, SJC 1, VASp 2,5/5, VASd 2,5/5),

PsARC = 8

Ψ 0%, Δακτυλίτιδα χωρίς αλλαγή.

- 9 μήνες

(TJC 1, SJC 0, VASp 3/5, VASd 3/5),

PsARC = 7

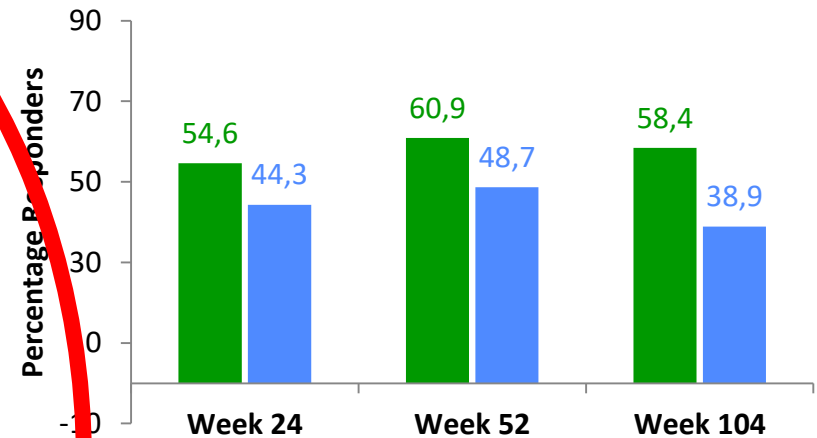
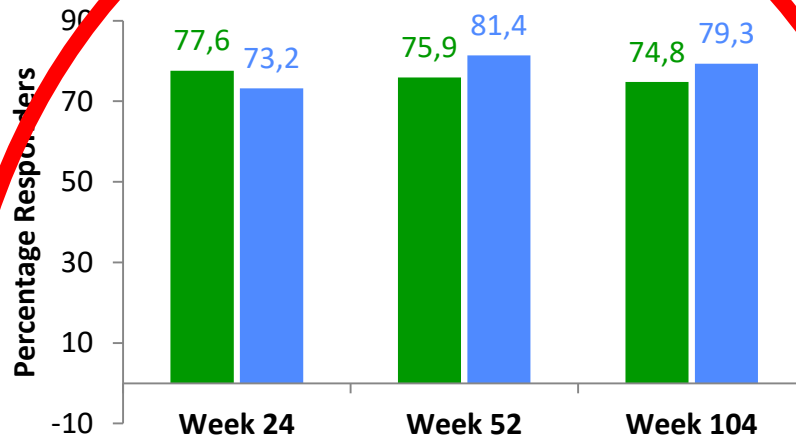
Χωρίς Ψ, χωρίς δακτυλίτιδα

FUTURE 2 Διατήρηση ανταπόκρισης κατά ACR20/50 έως την εβδομάδα 104

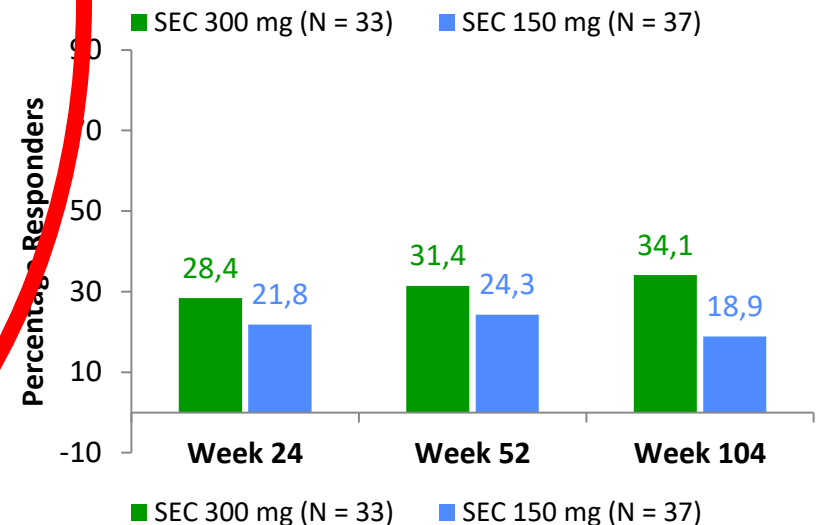
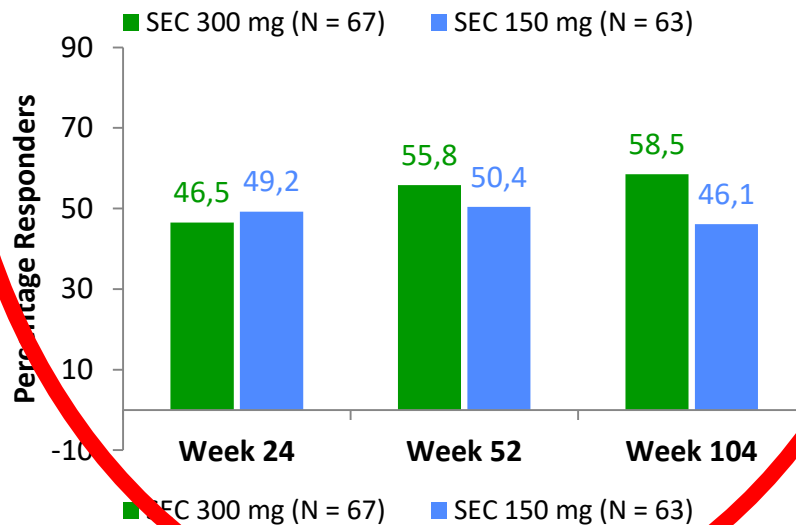
Anti-TNF-Naïve

Anti-TNF-IR

ACR20

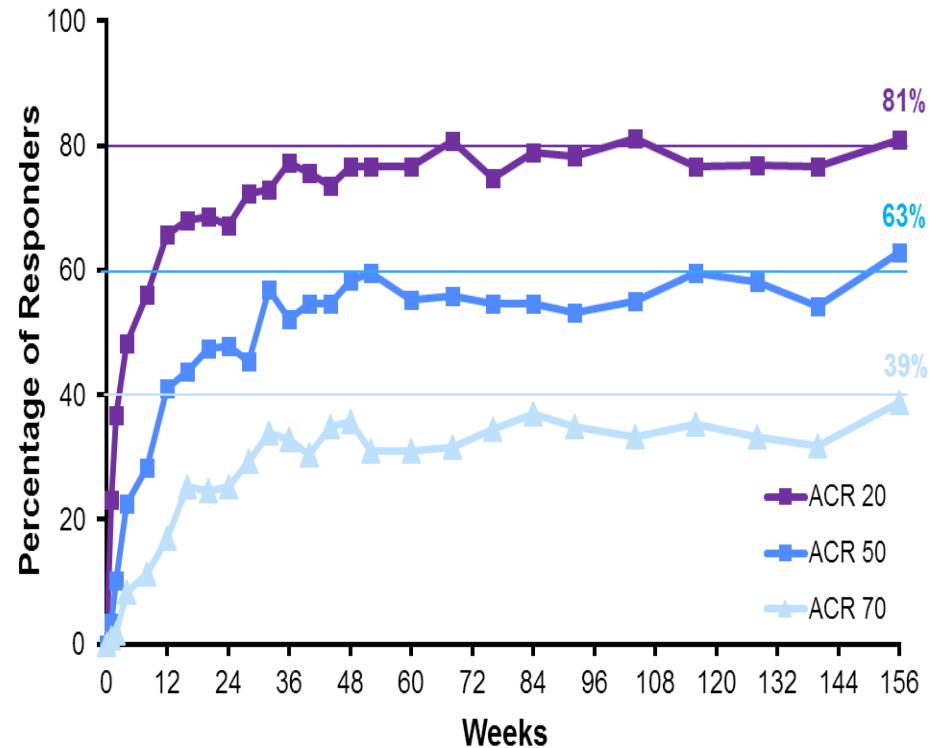


ACR50



Data were analysed using multiple imputation through Week 104. ACR, American College of Rheumatology; IR, inadequate responder; TNF, tumour necrosis factor.

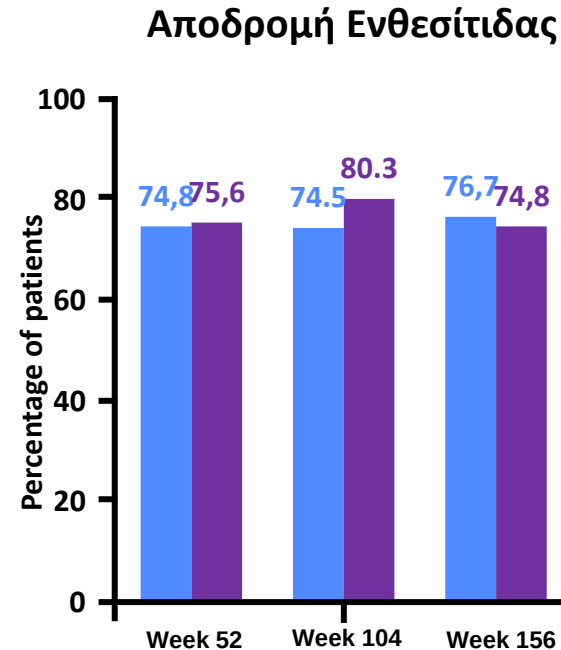
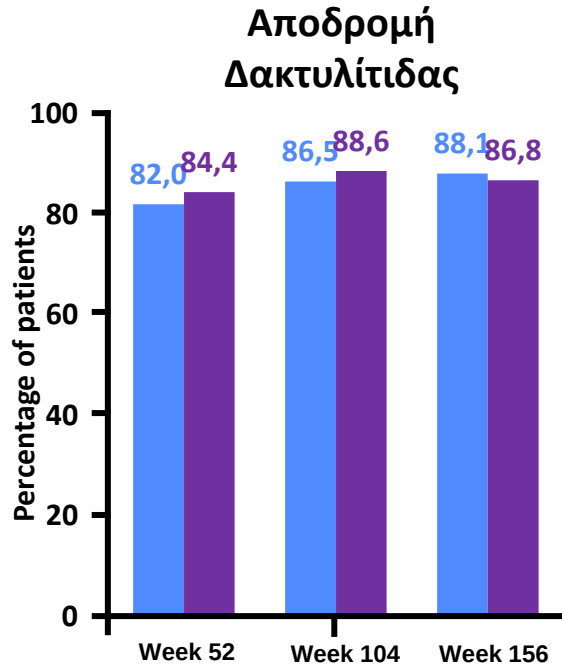
Secukinumab provides sustained improvements in the signs and symptoms of active psoriatic arthritis: 3-year efficacy and safety results from phase 3 future 1 trial



FUTURE 1: Το Secukinumab παρέχει παρατεταμένη βελτίωση στις κλίμακες ACR έως και 3 έτη

[†]ACR response data shown as observed data from the FUTURE 1 study, in which patients received intravenous loading doses of secukinumab

FUTURE 1, Αποδρομή Δακτυλίτιδας & Ενθεσίτιδας: Αποτελέσματα 3 ετών



■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 150 mg s.c. (Daktylitis: N = 83)
(enthesitis: N = 99)

■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 75 mg s.c. (Daktylitis: N = 77)
(enthesitis: N = 91)

- Αποδρομή Δακτυλίτιδας και Ενθεσίτιδας σε ασθενείς με αυτά τα συμπτώματα κατά την έναρξη
- Multiple imputation through Week 156

Τρίτη περίπτωση

- Άνδρας 53 ετών
- Ψ από 4 ετίας, ΨΑ από 18 μήνου
- Οικογενειακό ιστορικό : Πατέρας Ψ
- Παρουσιάζεται στο ιατρείο ψωρίασης
 - έντονη κατά πλάκας ψωρίαση στο τριχωτό κεφαλής, στο κορμό και στα άνω και κάτω άκρα
 - BSA = 50, PASI = 32,8

Τρίτη περίπτωση- συνέχεια

- Εξέταση μυοσκελετικού:

TJC – 22/68, SJC – 15/66, VASp – 3/5, VASd – 3/5

Ενθεσίτιδα αχίλλειων (Αρ + Δε), αγκώνων (Αρ + Δε), και γονάτων (Αρ + Δε)

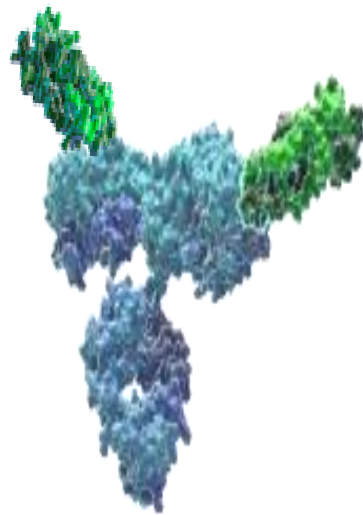
Δακτυλίτιδα – 2 δακτύλου δε άκρου ποδός

Έλαβε MTX 20mg/ βδομάδα για 3 μήνες χωρίς βελτίωση

Τρίτη περίπτωση- συνέχεια

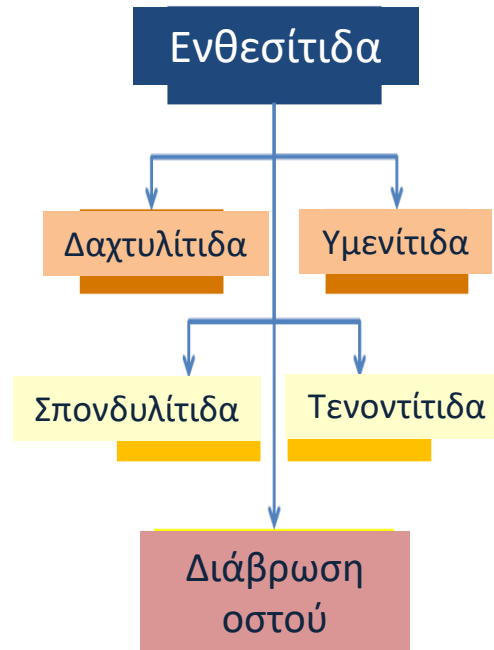
- → Secukinumab 300 mg
- 3 μήνες
TJC – 2, SJC – 0, VASp – 1/5, VASd – 1/5, PsARC = 4
Δέρμα > 80% βελτίωση, PASI - 0,9, BSA - 2,5
- 6 μήνες
- TJC – 1, SJC- 0, VASp 1/5, VASd- 1/5, PsARC = 3 Δακτυλίτιδα 0, Ενθεσίτιδα 0
- 12μήνες
- TJC -0, SJC – 0, VASd- 0, VASp - 1/5, PsARC = 1, Δακτυλίτιδα/Ενθεσίτιδα 0

Ενθεσίτιδα, δακτυλίτιδα και ψωρίαση



Ο ρόλος της ενθεσίτιδας στις ΣΠΑ

- Η ενθεσίτιδα αποτελεί συχνό κλινικό σύμπτωμα τόσο στην ΨΑ όσο και στην ΑΣ το οποίο πολλοί ασθενείς εκδηλώνουν
- Η παρουσία πρώιμης ενθεσίτιδας θα μπορούσε πιθανόν να εξηγήσει πολλές εκδηλώσεις της ΨΑ



- Διαγνωστικά εργαλεία*:

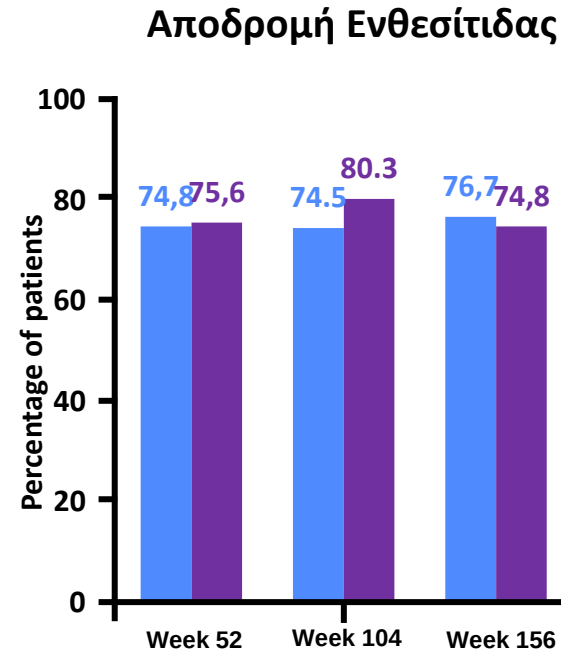
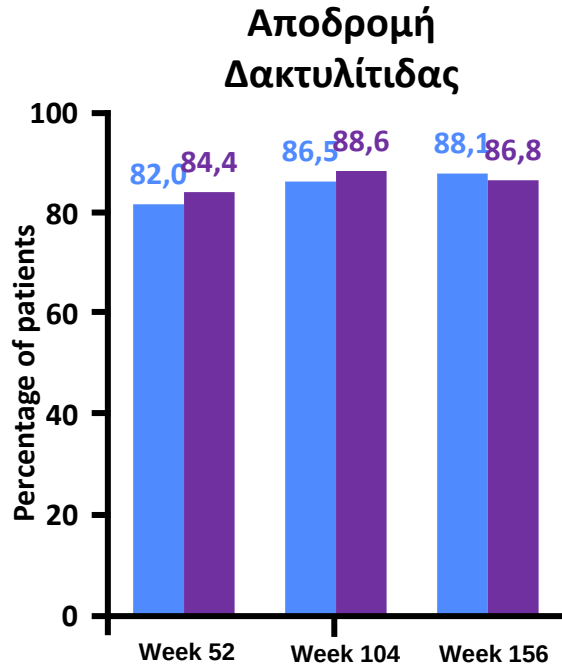
	Ακτινογραφία	Υπέρηχοι	MRI
Διάγνωση	Δομική βλάβη στις περιφερικές αρθρώσεις ²	Περιφερική ενθεσίτιδα, αρθρίτιδα, υμενοτενοντίτιδα, και θυλακίτιδα ¹	
Παρακολούθηση	Δομική βλάβη ¹	- Ενεργότητα νόσου (μέσω παρακολούθησης ενθεσίτιδας και υμενίτιδας) ¹ - Επιπλέον πληροφορίες για την εξέλιξη της δομικής βλάβης ¹	

*EULAR, European League Against Rheumatism; MRI, magnetic resonance imaging

1. Mandl P et al. *Ann Rheum Dis.* 2015;74:1327–39

2. van der Heijde D et al. *Ann Rheum Dis.* 2005;64(Suppl II):ii61–ii64

FUTURE 1, Αποδρομή Δακτυλίτιδας & Ενθεσίτιδας: Αποτελέσματα 3 ετών



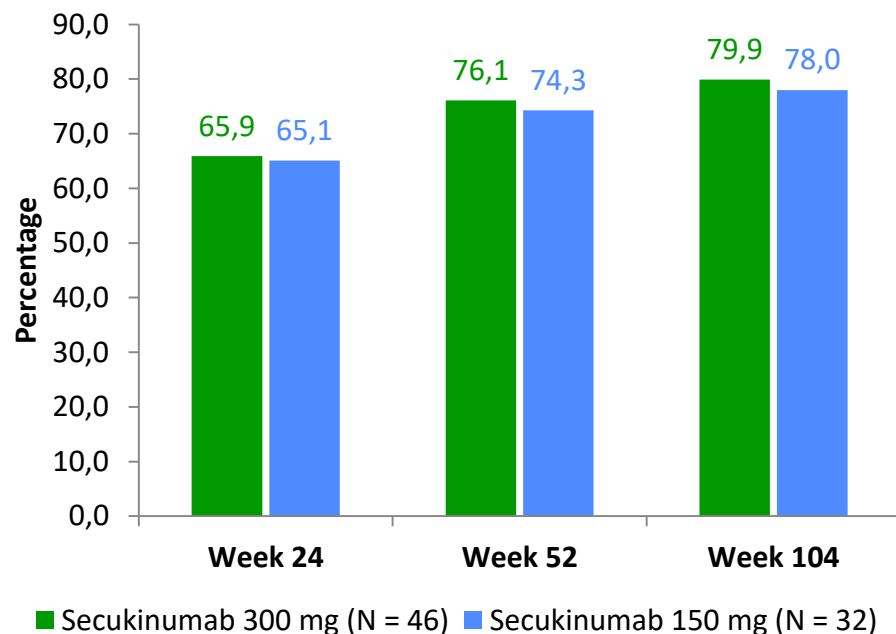
■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 150 mg s.c. (Daktylitis: N = 83)
(enthesitis: N = 99)

■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 75 mg s.c. (Daktylitis: N = 77)
(enthesitis: N = 91)

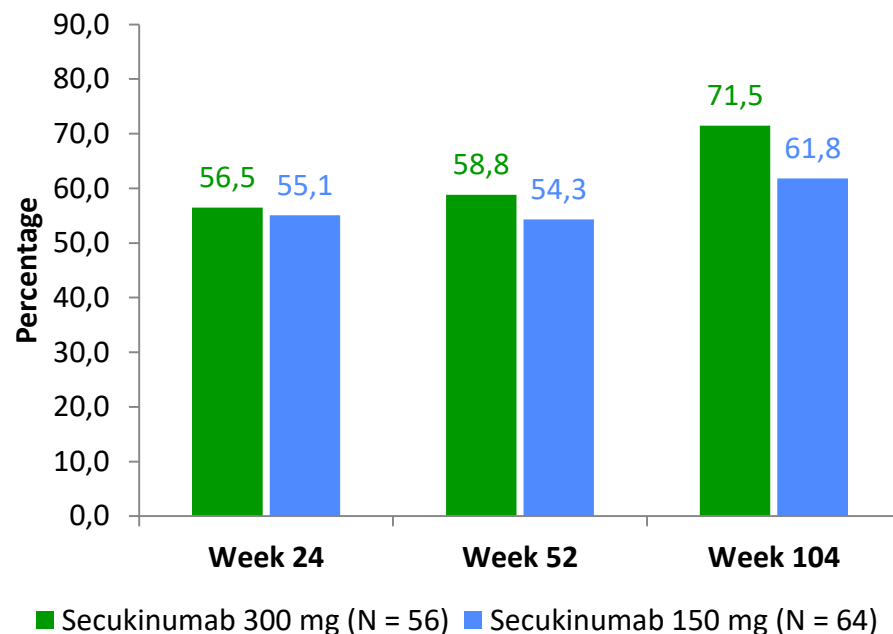
- Αποδρομή Δακτυλίτιδας και Ενθεσίτιδας σε ασθενείς με αυτά τα συμπτώματα κατά την έναρξη
- Multiple imputation through Week 156

Διατήρηση αποδρομής Δακτυλίτιδας και Ενθεσίτιδας έως την εβδομάδα 104 (Συνολικός πληθυσμός)-FUTURE 2

Δακτυλίτιδα



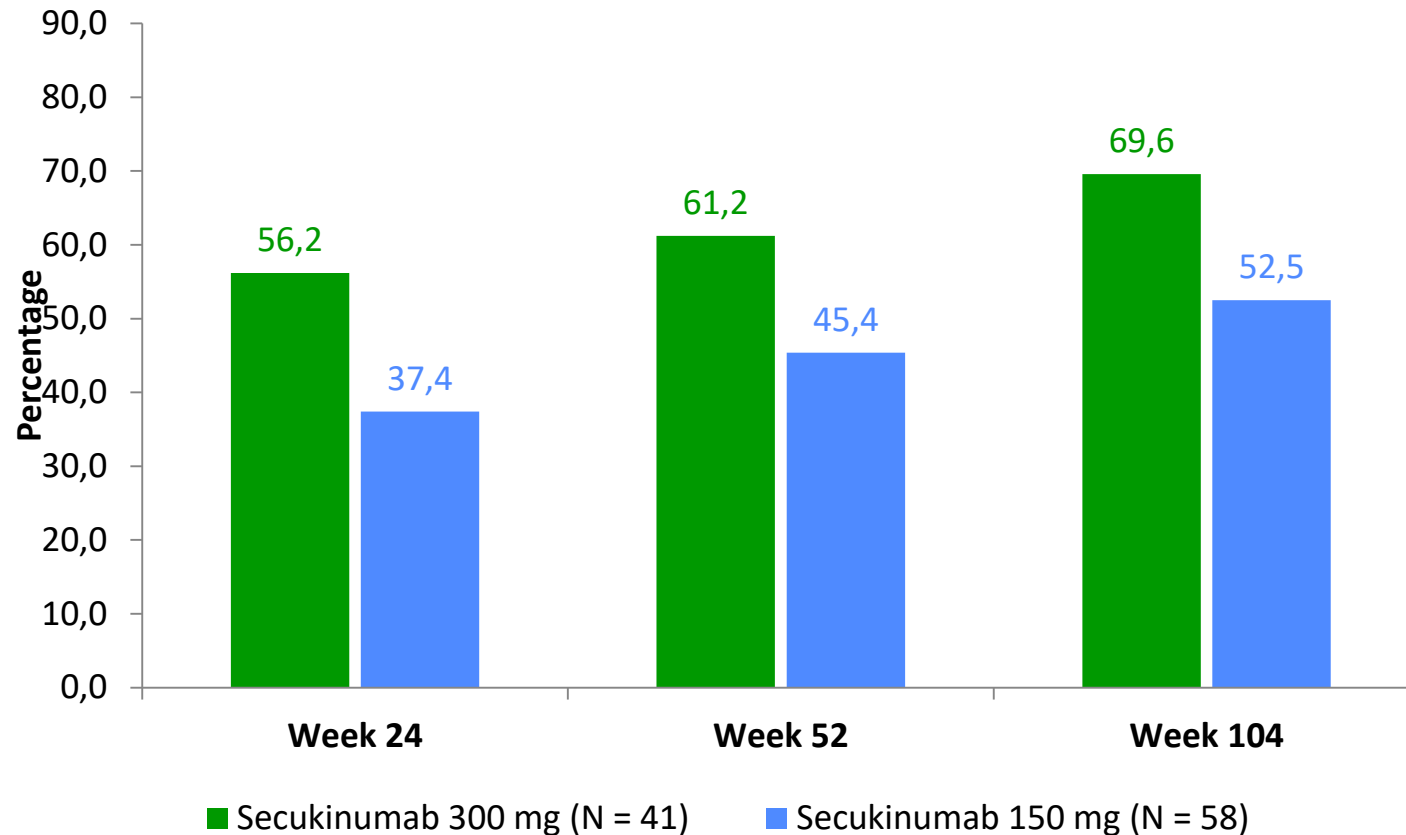
Ενθεσίτιδα



- Resolution of dactylitis and enthesitis evaluated amongst those patients with these symptoms at baseline (overall population)

Data were analysed using multiple imputation through Week 104. N, number of randomised patients

FUTURE 2: Διατήρηση ανταπόκρισης κατά PASI 90 έως την εβδομάδα 104 (Συνολικός πληθυσμός)



Data were analysed using multiple imputation through Week 104. Analysis performed in randomised patients with psoriasis affecting $\geq 3\%$ body surface area (psoriasis subset). N, number of randomised patients; PASI, Psoriasis Area-and-Severity Index; N, number of randomised patients

Προφίλ ασφαλείας Secukinumab στην ψωριασική αρθρίτιδα και την ψωρίαση



Secukinumab Demonstrates Consistent Safety over Long-term Exposure in Patients with Psoriatic Arthritis and Moderate to Severe Plaque Psoriasis: Updated Pooled Safety Analyses

PJ Mease, IB McInnes, K Reich, P Nash, M Andersson, K Abrams, L Pricop, T Fox

Updated analyses following additional exposure (from out to 4 years), derived from a larger study pool (psoriasis program) and/or an extended follow-up period (psoriasis/PsA program) in a cohort of 5273 secukinumab-treated patients





ABSTRACT NUMBER: 1704

Consistent Safety and Tolerability of Secukinumab over Long-Term Exposure in Patients with Active Psoriatic Arthritis and Moderate to Severe Plaque Psoriasis: Updated Pooled Safety Analyses

Table. Summary of pooled safety across 13 PsO studies and 2 PsA studies (entire safety period)

	PsO			PsA
	Any secukinumab N=3896 ^a	Etanercept N=323	Ustekinumab N=336	Any secukinumab N=974 ^a
Total exposure, patient-years	7338.8	339.8	320.6	1446.3
Discontinuations due to AEs, n (%)	216 (5.6) ^b	12 (3.7)	8 (2.4)	32 (3.3)
AEs, EAIR per 100 Patient-years (95% CI)				
Any AE	202.2 (195.4–209.1)	233.7 (206.2–263.9)	249.5 (221.1–280.6)	181.5 (169.2–194.5)
Any serious AE	7.4 (6.8–8.1)	6.7 (4.2–10.1)	8.4 (5.5–12.4)	8.3 (6.8–10.0)
Common AEs^c				
Nasopharyngitis	20.0 (18.8–21.2)	33.8 (27.2–41.4)	30.9 (24.6–38.2)	13.0 (11.1–15.2)
URTI	6.6 (6.0–7.2)	5.5 (3.3–8.7)	9.9 (6.7–14.1)	14.5 (12.4–16.7)
Headache	6.8 (6.2–7.4)	13.5 (9.7–18.3)	14.1 (10.1–19.2)	5.6 (4.4–7.0)
Arthralgia	5.7 (5.2–6.3)	9.0 (6.0–13.0)	9.2 (6.1–13.3)	3.8 (2.8–5.0)
AEs of special interest				
Infections and infestations	71.9 (69.1–74.8)	85.2 (73.1–98.9)	95.5 (82.5–109.9)	70.6 (64.9–76.6)
<i>Candida</i>	1.93 (1.62–2.28)	1.18 (0.32–3.03)	1.57 (0.51–3.67)	1.75 (1.13–2.59)
Serious infections	1.5 (1.2–1.8)	1.2 (0.3–3.0)	1.9 (0.7–4.1)	1.9 (1.2–2.8)
Crohn's disease	0.08 (0.03–0.18)	0.0 (0.00–1.09)	0.0 (0.00–1.15)	0.07 (0.00–0.39)
Ulcerative colitis	0.15 (0.07–0.27)	0.29 (0.01–1.64)	0.0 (0.00–1.15)	0.14 (0.02–0.50)
Neutropenia	0.77 (0.58–1.00)	1.48 (0.48–3.46)	0.0 (0.00–1.15)	1.33 (0.80–2.08)
MACE ^d	0.34 (0.22–0.50)	0.29 (0.01–1.64)	0.31 (0.01–1.74)	0.55 (0.24–1.09)
Malignant or unspecified tumors	0.93 (0.73–1.18)	0.59 (0.07–2.13)	0.94 (0.19–2.74)	0.90 (0.48–1.54)

^aIncludes patients from the placebo groups who were re-randomized to secukinumab treatment. ^bN=3878; disposition data not collected for Study A2102. ^cMost common AEs were events that had an EAIR of ≥ 5.0 cases per 100 patient-years in the 'any secukinumab' group during the entire safety reporting period. ^dUnadjudicated events. AE, adverse event; EAIR, exposure-adjusted incidence rate; MACE, major adverse cardiac event; URTI, upper respiratory tract infection.



Λοιμώξεις

- Οι σοβαρές λοιμώξεις ήταν σπάνιες, χωρίς κλινικά σημαντική διαφορά σε επίπεδο EAIR μεταξύ των ομάδων
- Οι καντιντιάσεις εμφανίστηκαν συνολικά με χαμηλή συχνότητα
- Συμβάντα φυματίωσης δεν αναφέρθηκε σε καμία από τις μελέτες

Ελκώδης κολίτιδα και νόσος Crohn

- Η συχνότητα εμφάνισης της νόσου Crohn και της ελκώδους κολίτιδας στην ομάδα του secukinumab ήταν χαμηλή στα προγράμματα ψωρίασης και ΨΑ και εντός της αναμενόμενης κλίμακας των επιπτώσεων σε αυτούς τους πληθυσμούς¹²⁻¹⁴

Ανοσογονικότητα/ Αντισώματα κατά του φαρμάκου (ADAs)

- Ανεπιθύμητα αντισώματα κατά της θεραπείας αναφέρθηκαν με το secukinumab σε <1% των ασθενών σε όλες τις μελέτες

Secukinumab στη Ψωριασική Αρθρίτιδα

Δεδομένα από την καθημερινή κλινική πράξη – ΠΓΝ<<Αττικόν>>

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ	27
BIOLOGIC NAIVE	7
BIOLOGIC FAILURE (1 ⁰ /2 ⁰)	20
x 1 BIOLOGIC FAILURE	6
≥ 1 BIOLOGIC FAILURE	14
ΕΙΔΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
ΔΑΚΤΥΛΙΤΙΔΑ	2
ΕΝΘΕΣΙΤΙΔΑ	5
ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΤΙΔΑ*	8
ΕΝΕΡΓΟ ΨΩΡΙΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ	14
<u>ΤΥΠΟΥ ΨΩΡΙΑΣΗ</u>	
ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΟΝΥΧΙΑ	5
ΤΡΙΧΩΤΟ ΚΕΦΑΛΗΣ	4
ΣΤΑΓΟΝΟΕΙΔΗ	1
BSA > 10%	6

*ΟΛΟΙ ΕΙΧΑΝ ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

ΕΝΕΡΓΟΤΗΤΑ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ SECUKINUMAB

	Secukinumab Day 0	Secukinumab 6 months
mTJC	16 (0-42)	12,5 (0-20)
mSJC	13 (0-38)	4,4 (0-20)
mGDA	3 (1-5)	1,8 (0-4,5)
mGPA	2,9 (1-4,5)	1,63 (0-3,5)
mPSARC	35 (6-88)	12,2 (1-36)

RESULTS FROM 14/27 PATIENTS.

- 1 LOST TO FOLLOW UP
- 8 1-5 MONTH TREATMENT
- 4 <1 MONTH TREATMENT

Συμπεράσματα

Το Secukinumab βελτιώνει σημαντικά όλα τα σημεία και συμπτώματα της ΨΑ στη καθημερινή κλινική πρακτική, με βελτιώσεις που διατηρούνται έως και 3 έτη¹⁻⁴ από τις κλινικές μελέτες επέκτασης.

Οι κλινικές βελτιώσεις παρατηρούνται τόσο σε αντι-TNF-naïve όσο και σε αντι-TNF-IR ασθενείς ¹

Η δοσολογία Secukinumab των 300 mg s.c. συνδέθηκε με τη μεγαλύτερη βελτίωση για αντι-TNF-IR ασθενείς καθώς και στη βελτίωση των συμπτωμάτων του δέρματος σε άτομα με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση¹⁻⁴

Το Secukinumab είναι καλά ανεκτό, χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα ασφάλειας για το χρονικό διάστημα παρακολούθησης (4 έτη)



**Support
World Arthritis
Day**

#worldarthritisday
www.worldarthritisday.org

