



Επιλέγοντας την Απρεμιλάστη για τους ασθενείς με μέτρια-σοβαρή Ψωρίαση

Ναταλία Ρομποτή
Δερματολόγος- Αφροδισιολόγος
Ακαδημαϊκή Υπότροφος ΕΚΠΑ,
Νοσοκομείο «Α. Συγγρός»

Δήλωση σύγκρουσης συμφερόντων

Conflict of interest

Έχω λάβει τιμητική αμοιβή για τη συγκεκριμένη ομιλία από:

- Genesis Pharma

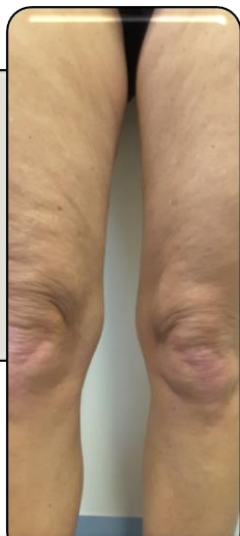
Έχω λάβει στο παρελθόν τιμητική αμοιβή για ομιλία από:

- Galderma
- Janssen
- Novartis
- Lilly

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΟΜΙΛΙΑΣ

- **ΠΟΙΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΠΩΦΕΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗ**
 - **ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ**
 - **ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**
 - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ
 - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΨΩΡΙΑΣΗΣ ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ
 - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΨΩΡΙΑΣΗ

Θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με ψωρίαση



Ήπια ψωρίαση



Μέτρια – Σοβαρή ψωρίαση

Τοπική Θεραπεία

Συστηματική Θεραπεία

Φωτοθεραπεία

Θεραπευτική προσέγγιση ασθενών με μέτρια – σοβαρή ψωρίαση

Συστηματική Θεραπεία



Ποιοι ασθενείς φαίνεται να επωφελούνται περισσότερο από τη θεραπεία με απρεμιλάστη (APR)?

- Αντιμετώπιση ψωριασικών βλαβών
- Αντιμετώπιση ψωρίασης σε ειδικές θέσεις
- Αντιμετώπιση κνησμού
- Βελτίωση DLQI

Κλινικό πρόγραμμα ESTEEM 1&2:
The Efficacy and Safety trials
Evaluating the Effects of
Apremilast in Psoriasis

Real life data
LAPIS – PSO
(Γερμανία)

Real life data
Ελληνικά
δεδομένα

Κλινικό πρόγραμμα ESTEEM 1&2 – The Efficacy and Safety trials Evaluating the Effects of Apremilast in Psoriasis



- 2 πολυκεντρικές, ελεγχόμενες με εικονικό φάρμακο, παρόμοιου σχεδιασμού μελέτες
- 100+ κέντρα σε 12 χώρες
- Ασθενείς > 18 ετών με μέτρια έως σοβαρή ψωρίαση
- APR 30mg BID (μετά από πενταήμερη τιτλοποίηση της δόσης)

Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της απρεμιλάστης:

Δερματικές ψωριασικές βλάβες (PASI-75),

Ειδικές εντοπίσεις, Κνησμός, DLQI



ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ESTEEM

ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ESTEEM 1&2

N= 1.255 ασθενείς

**Μέση διάρκεια ψωρίασης ~ 20 έτη
(mean PASI=18,8, mean BSA=24,8%)**

POST-HOC ANALYSIS ESTEEM:

Πληθυσμός με μέτρια ενεργότητα Ψωρίασης:

N=224 ασθενείς

sPGA 3

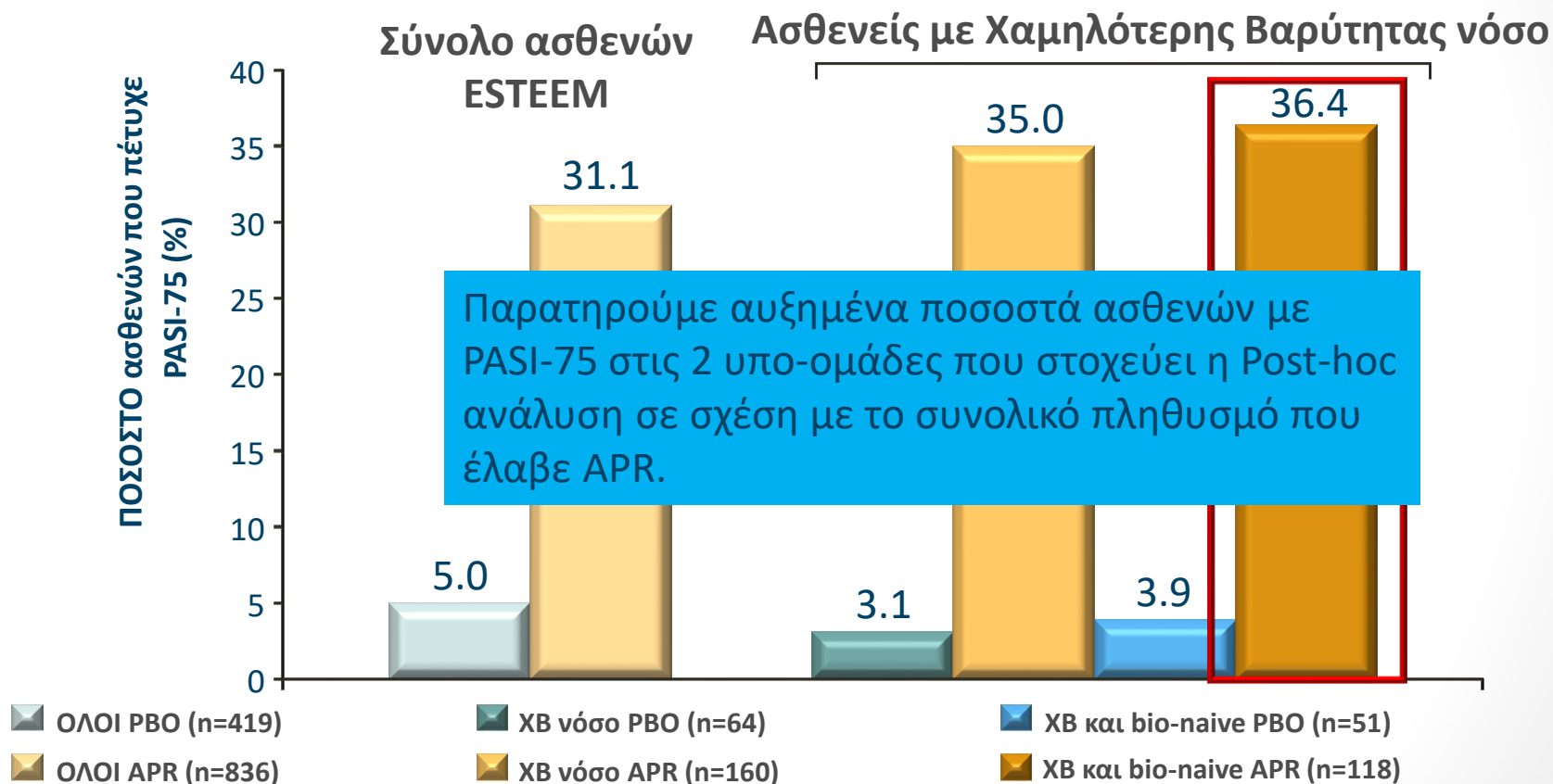
BSA 10-15%

PASI 12-15

**Πληθυσμός με μέτρια
ενεργότητα νόσου και
επιπλέον bio-naive**

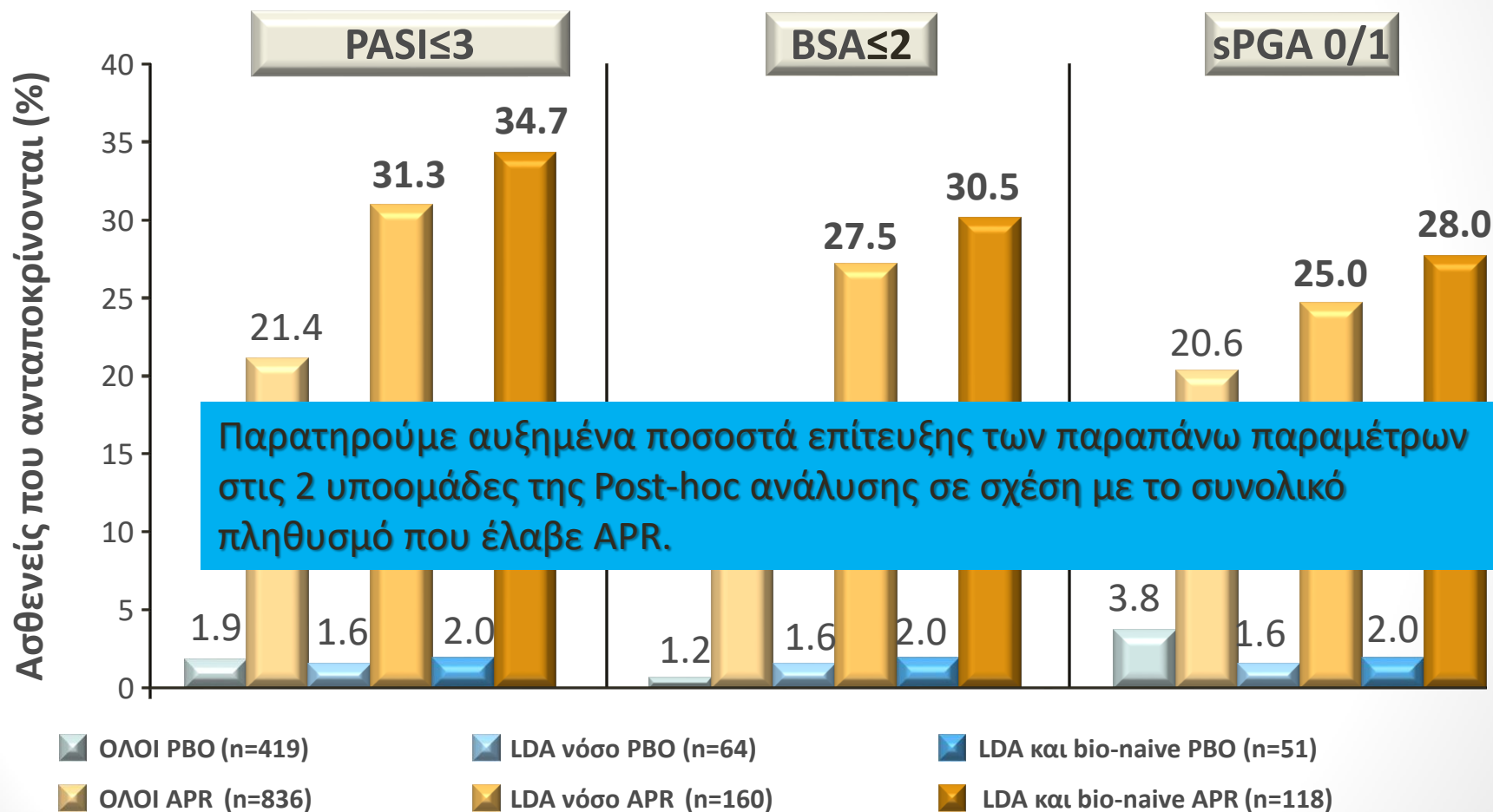
N= 169 ασθενείς

Στατιστικά σημαντική βελτίωση της ψωρίασης (PASI-75) στις 16 εβδομάδες



* Baseline values: PASI: 12 – 15, BSA: 10 - 15%, sPGA 3

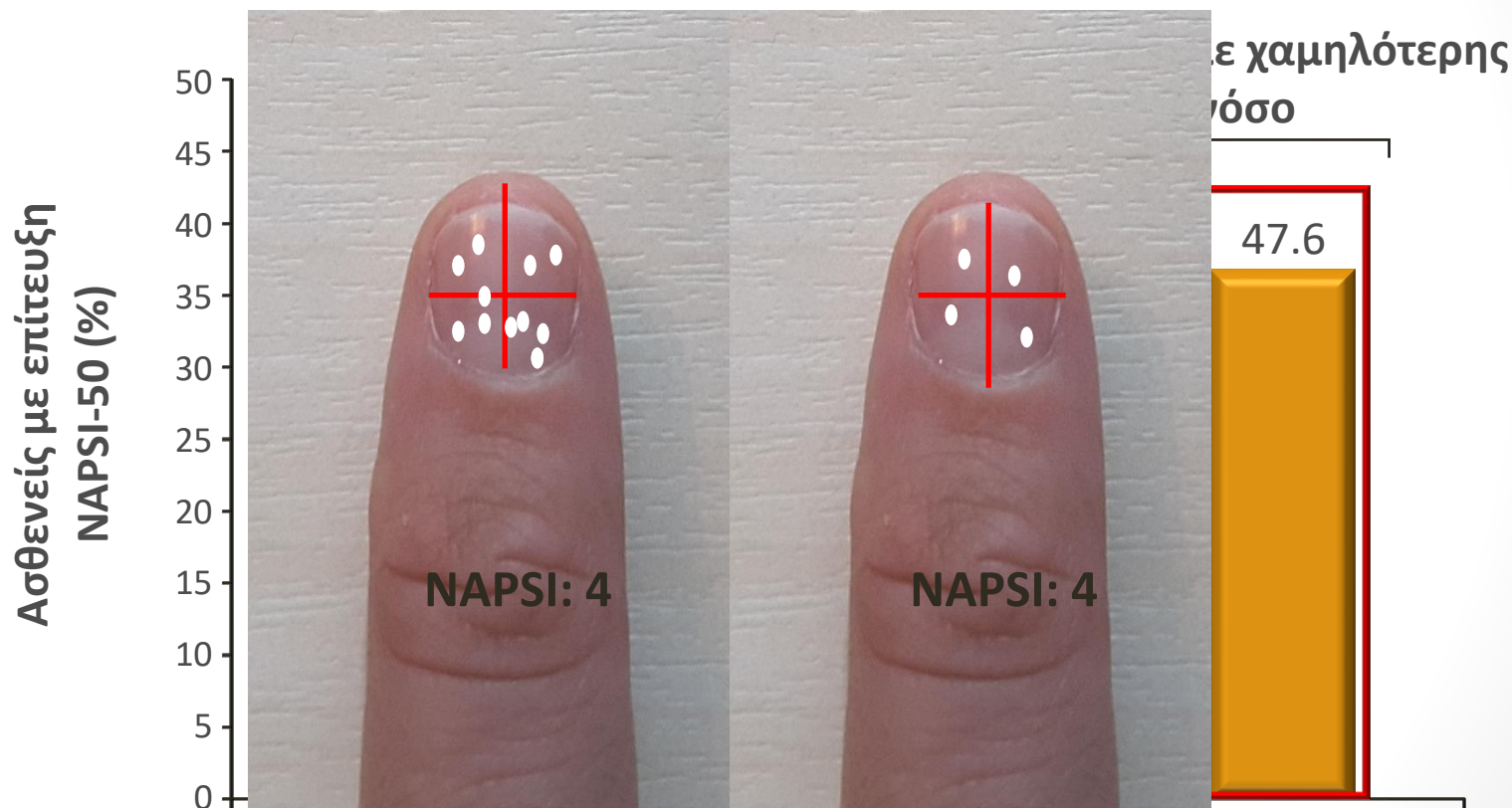
Επίτευξη PASI ≤ 3 , BSA $\leq 2\%$, και sPGA 0/1 την εβδομάδα 16



Συμπεριλαμβάνονται όλοι οι ασθενείς ανά κατηγορία; Ασθενείς χωρίς δεδομένα την εβδομάδα 16 καταμετρήθηκαν ως μη ανταποκριθέντες (non-responders). LDA: Low Disease Activity; Χαμηλής βαρύτητας νόσος

Αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψωριασικής ονυχίας μέσα στις πρώτες 16 εβδομάδες

Καλύτερη Επίτευξη NAPSI-50 στις 16 εβδομάδες για τις υποομάδες ασθενών με χαμηλότερη βαρύτητα νόσου και bio-naïve



■ Όλοι PBO (n=286)

■ XB νόσο PBO (n=38)

■ XB και bio-naïve PBO (n=28)

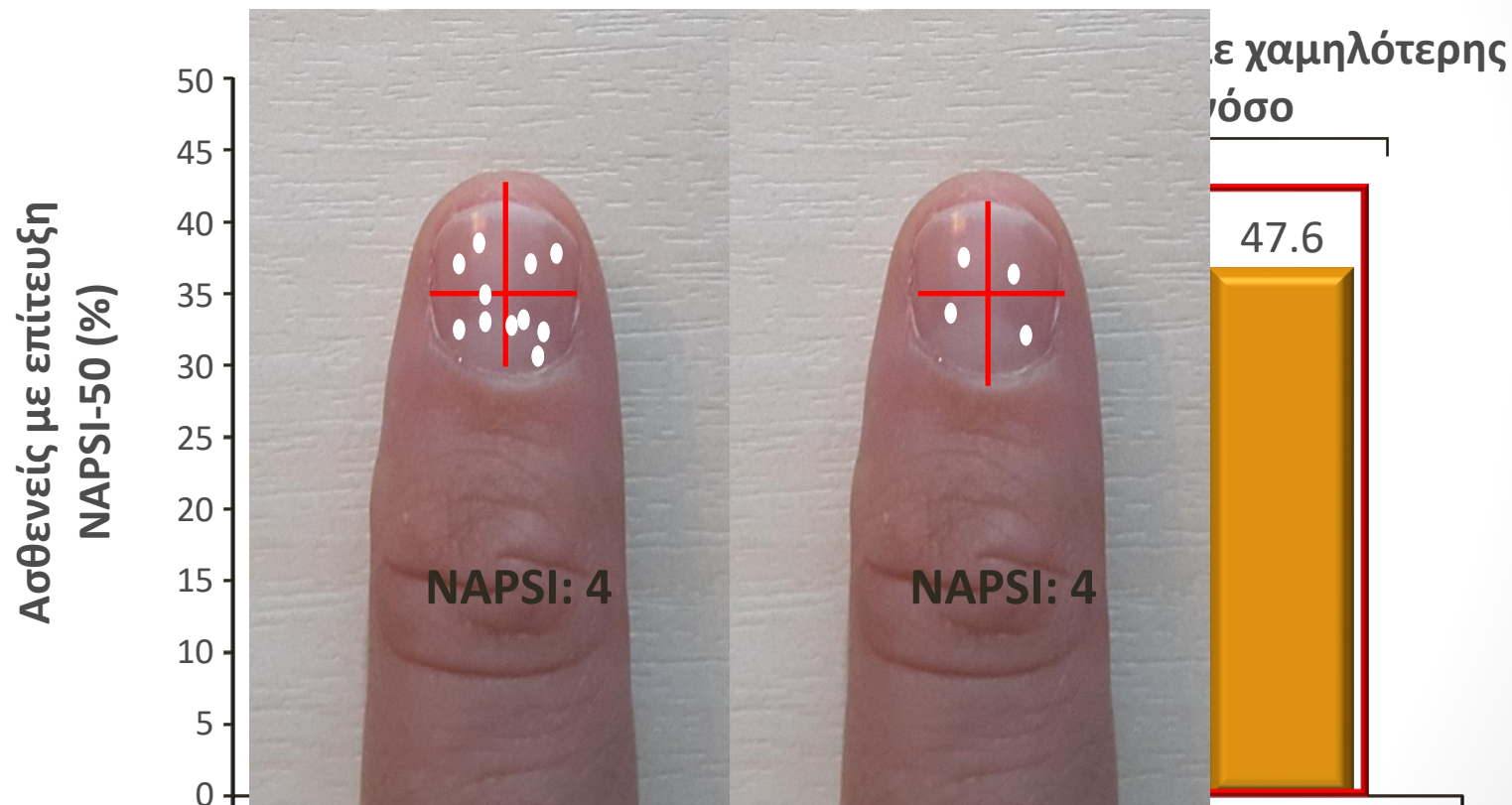
■ Όλοι APR (n=538)

■ XB νόσο APR (n=108)

■ XB και bio-naïve APR (n=82)

Αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψωριασικής ονυχίας μέσα στις πρώτες 16 εβδομάδες

Καλύτερη Επίτευξη NAPSI-50 στις 16 εβδομάδες για τις υποομάδες ασθενών με χαμηλότερη βαρύτητα νόσου και bio-naïve



■ Όλοι PBO (n=286)

■ XB νόσο PBO (n=38)

■ XB και bio-naïve PBO (n=28)

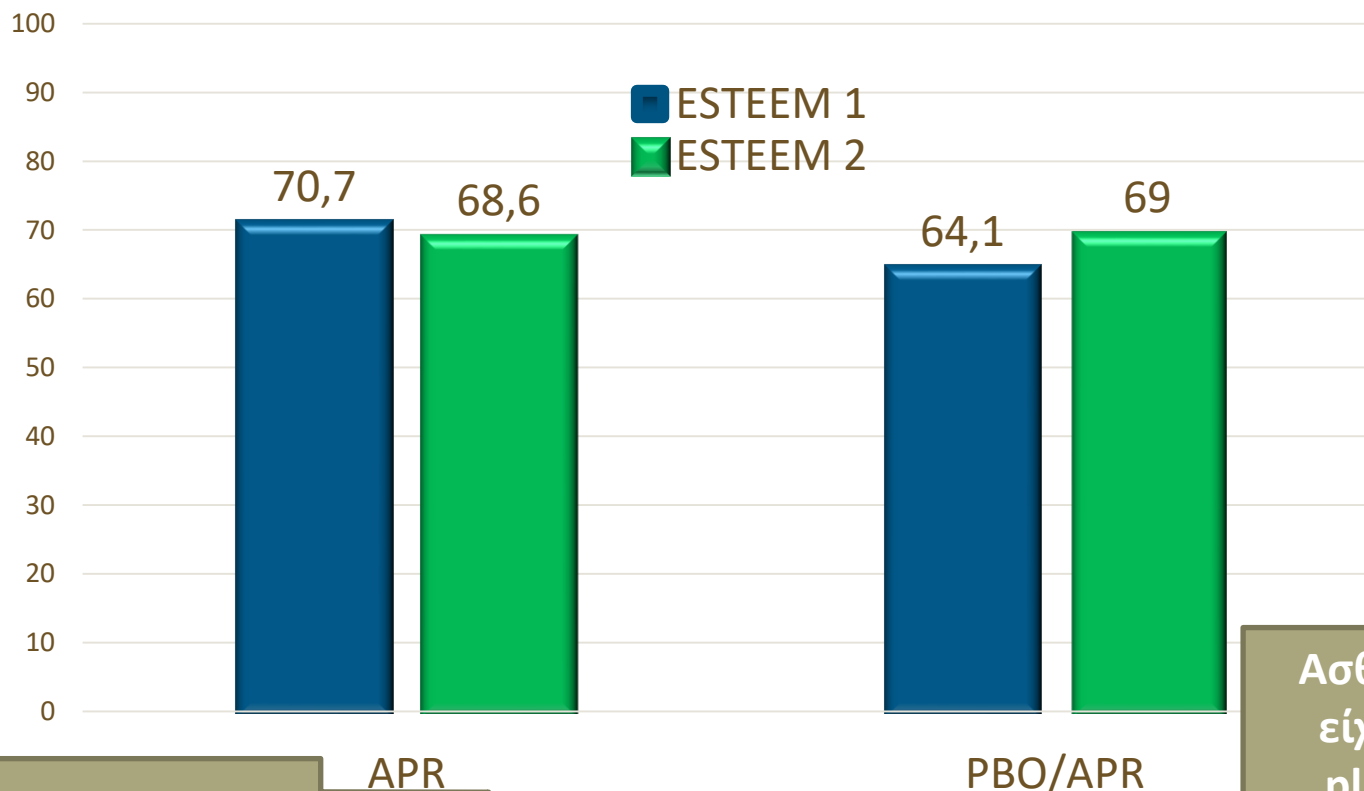
■ Όλοι APR (n=538)

■ XB νόσο APR (n=108)

■ XB και bio-naïve APR (n=82)

Η βελτίωση της ψωρίασης ονύχων συνεχίστηκε και διατηρήθηκε σε βάθος χρόνου (52 εβδομάδες)

Επίτευξη NAPSI-50 στις 52 εβδομάδες

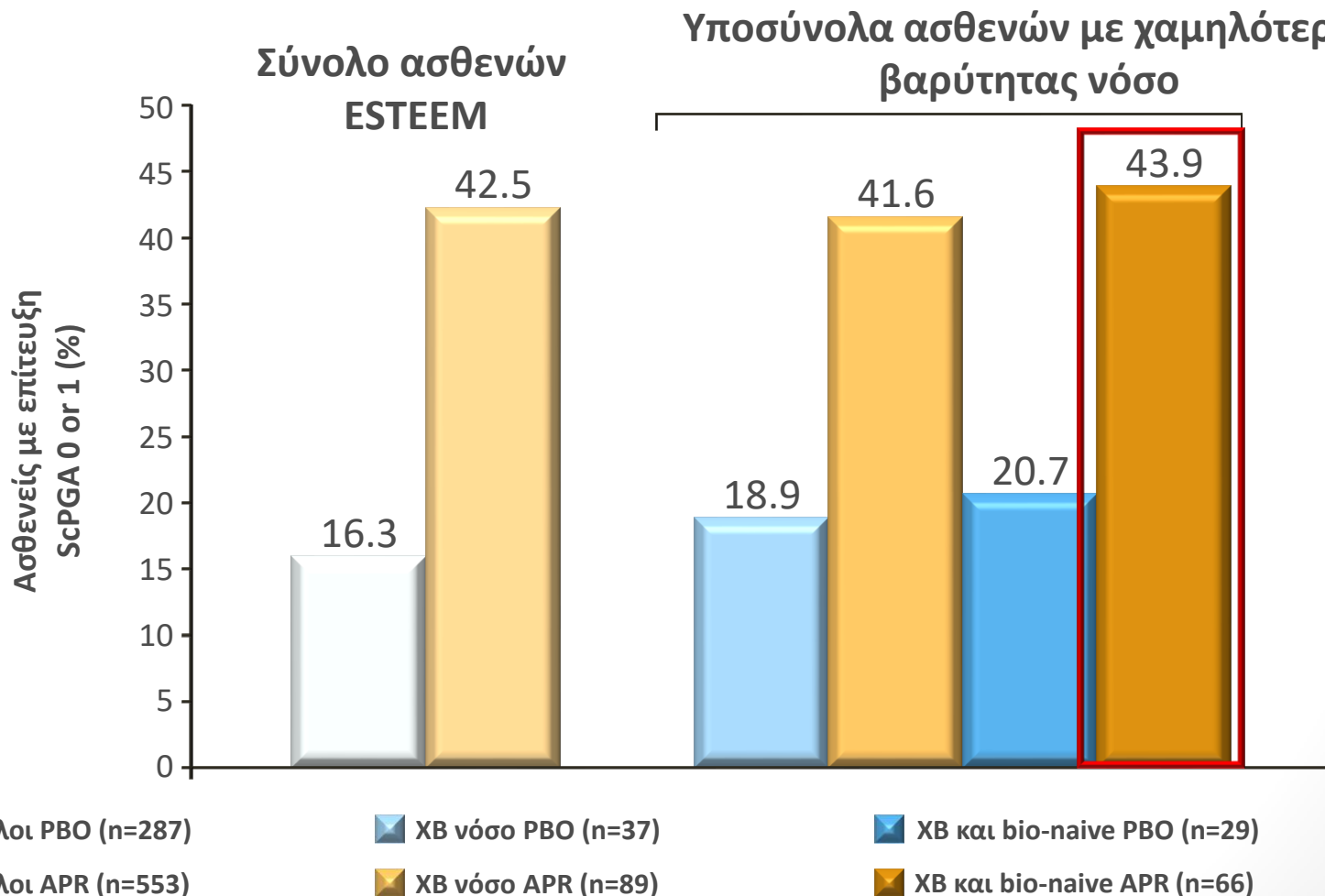


Ασθενείς που είχαν λάβει εξ 'αρχής APR

Ασθενείς που είχαν λάβει placebo τις πρώτες 16 εβδ. και στη συνέχεια άλλαξαν σε APR

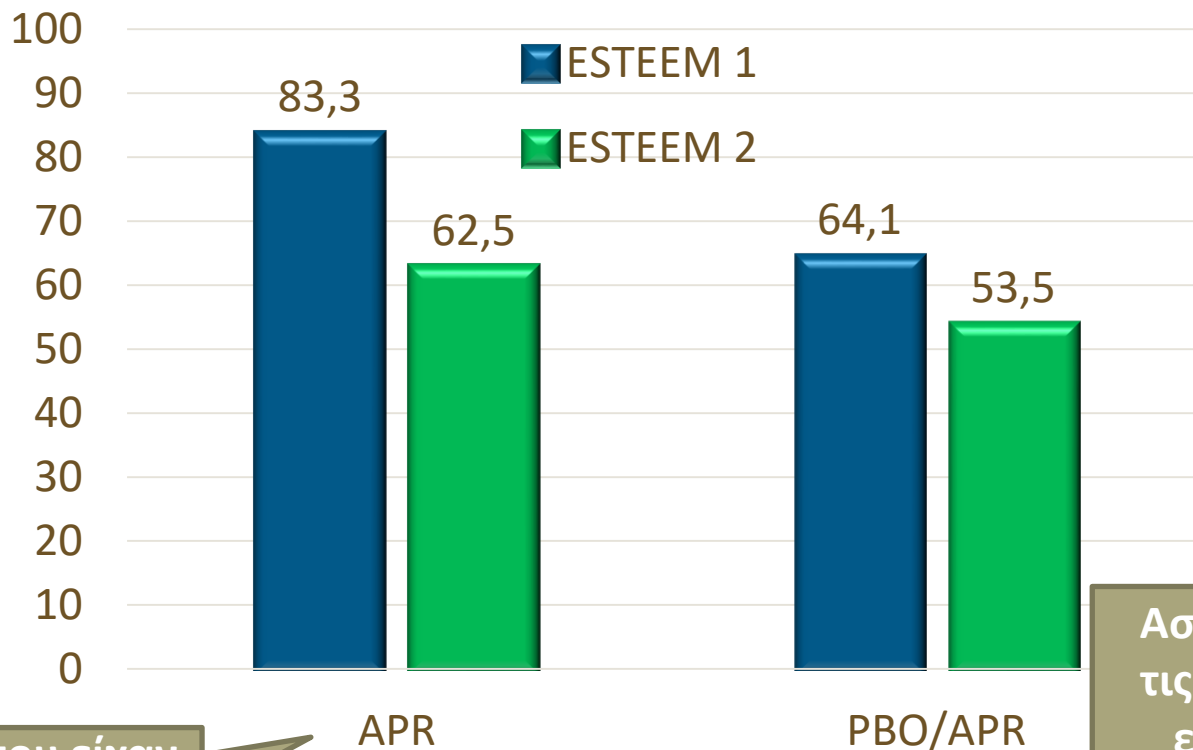
Αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψωρίασης τριχωτού κεφαλής στις πρώτες 16 εβδομάδες

Εξίσου καλή επίτευξη ScPGA 0 ή 1 στις 16 εβδομάδες σε όλον τον πληθυσμό



Η βελτίωση της ψωρίασης τριχωτού κεφαλής συνεχίστηκε και διατηρήθηκε σε βάθος χρόνου (52 εβδομάδες) για το σύνολο του πληθυσμού

Επίτευξη ScPGA 0 ή 1 στις 52 εβδομάδες



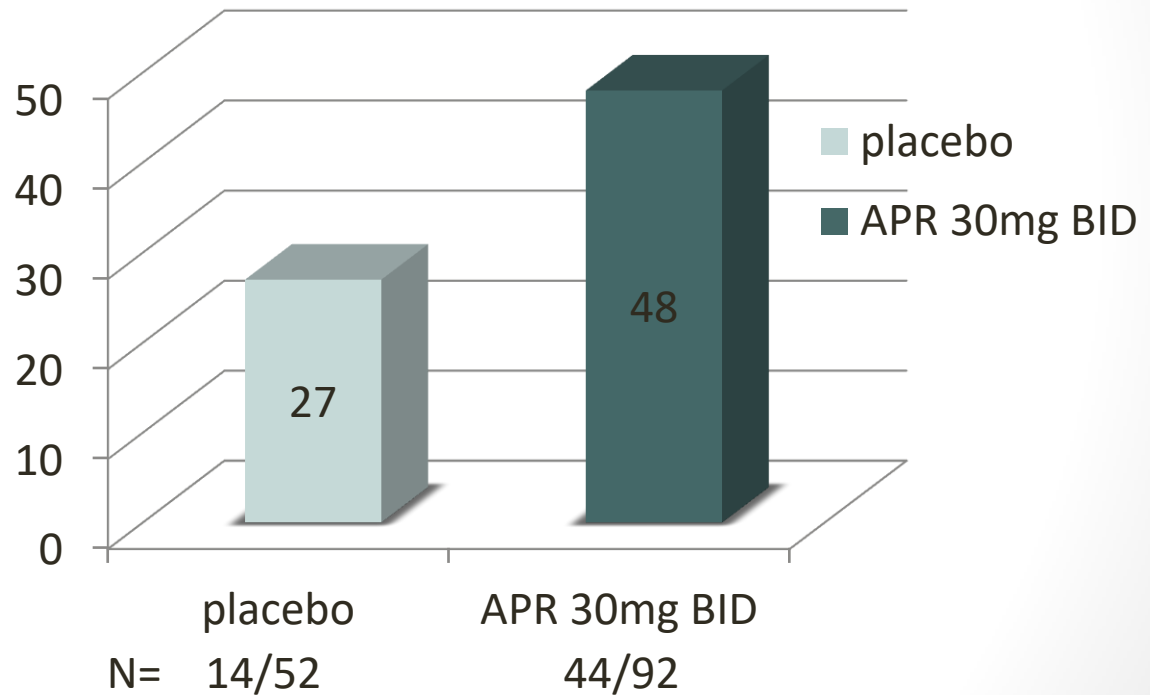
Ασθενείς που είχαν λάβει εξ' αρχής APR

Ασθενείς που τις πρώτες 16 εβδ. είχαν λάβει placebo και στη συνέχεια άλλαξαν σε APR

Σημαντική βελτίωση στην ψωρίαση παλαμών- πελμάτων μετά από 16 εβδομάδες θεραπείας

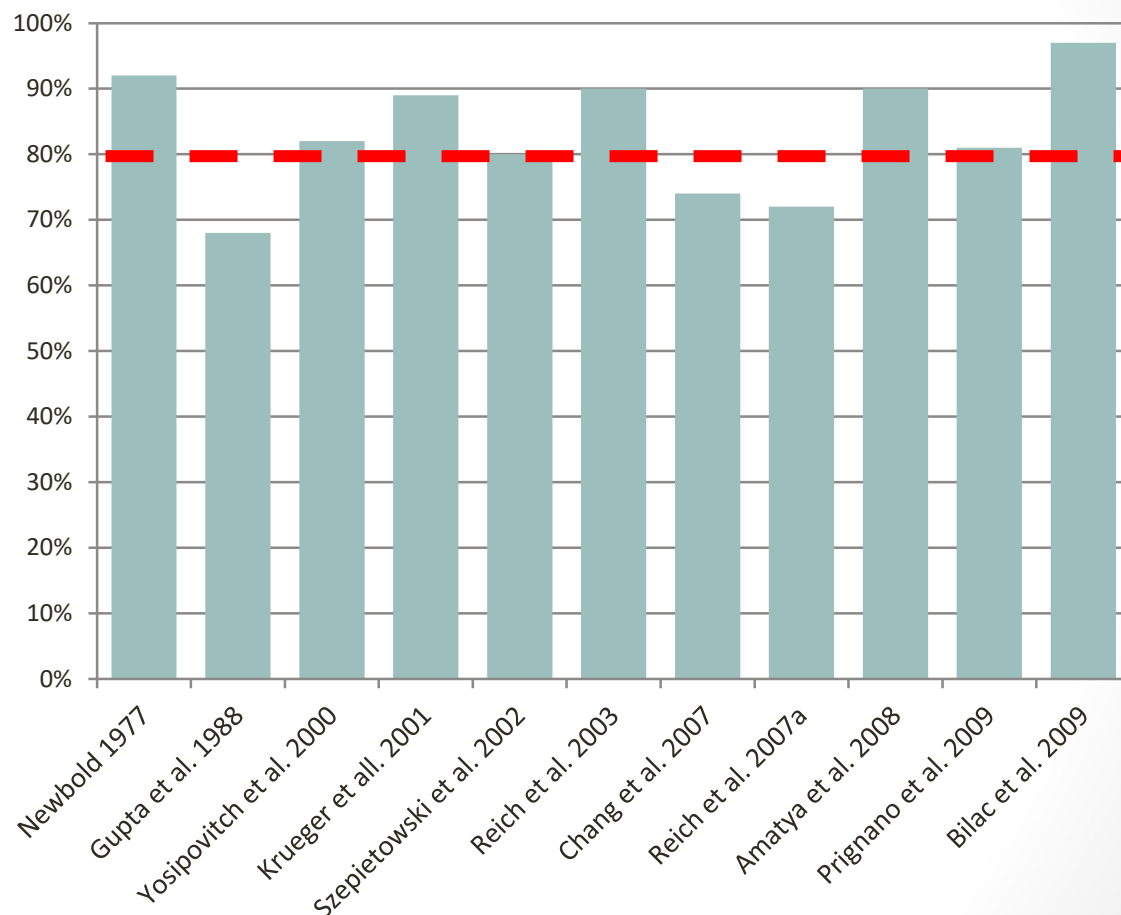


Ασθενείς με επίτευξη PPPGA 0 ή 1 (%)



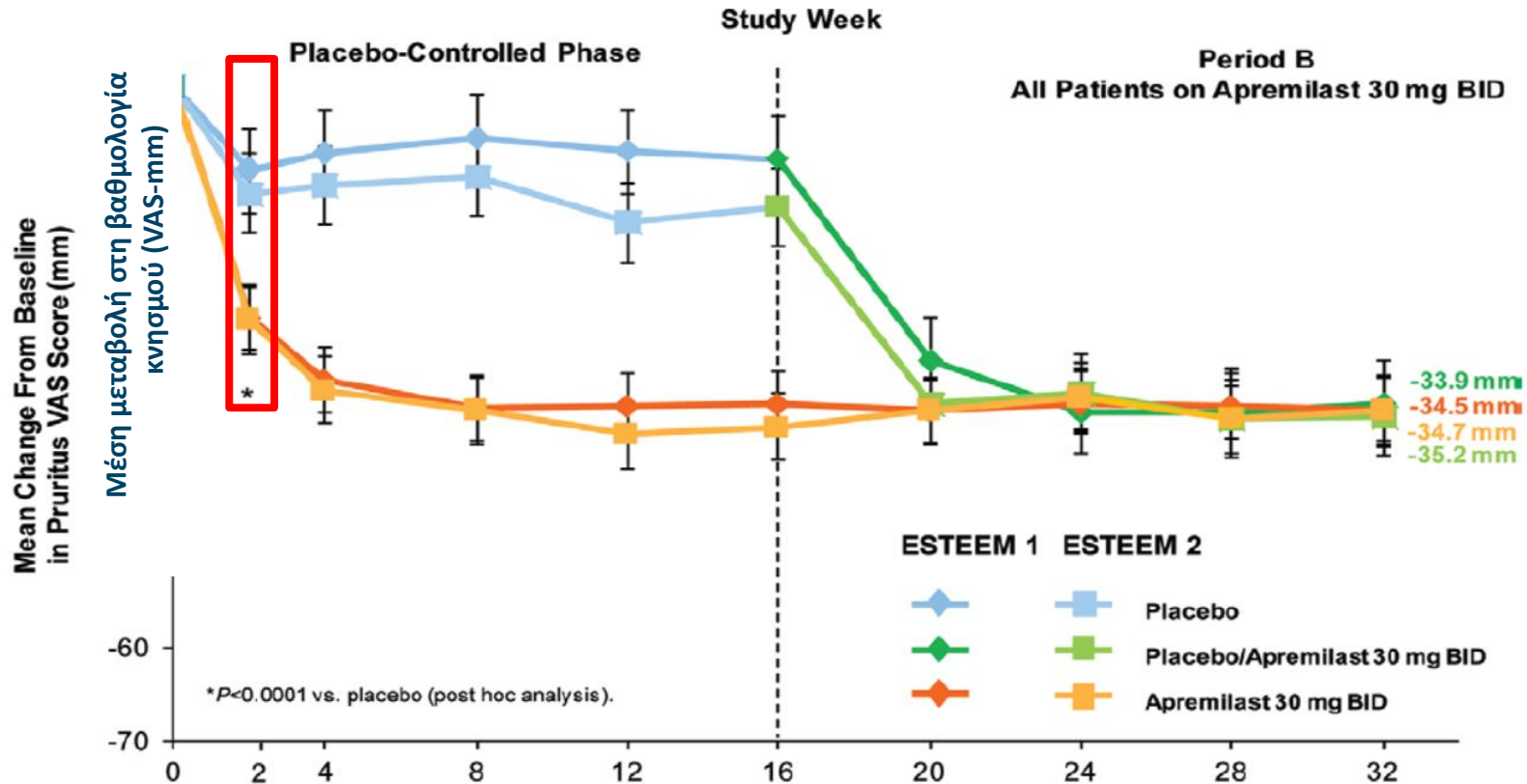
Εκτός από τις δύσκολες εντοπίσεις, οι ασθενείς με Ψωρίαση επιβαρύνονται και από φορτικά συμπτώματα όπως ο κνησμός

- Ο μέσος επιπολασμός του κνησμού σε ασθενείς με ψωρίαση είναι >80% σε μεγάλο αριθμό μελετών
- Ο κνησμός επηρεάζει καθοριστικά την ποιότητα ζωής



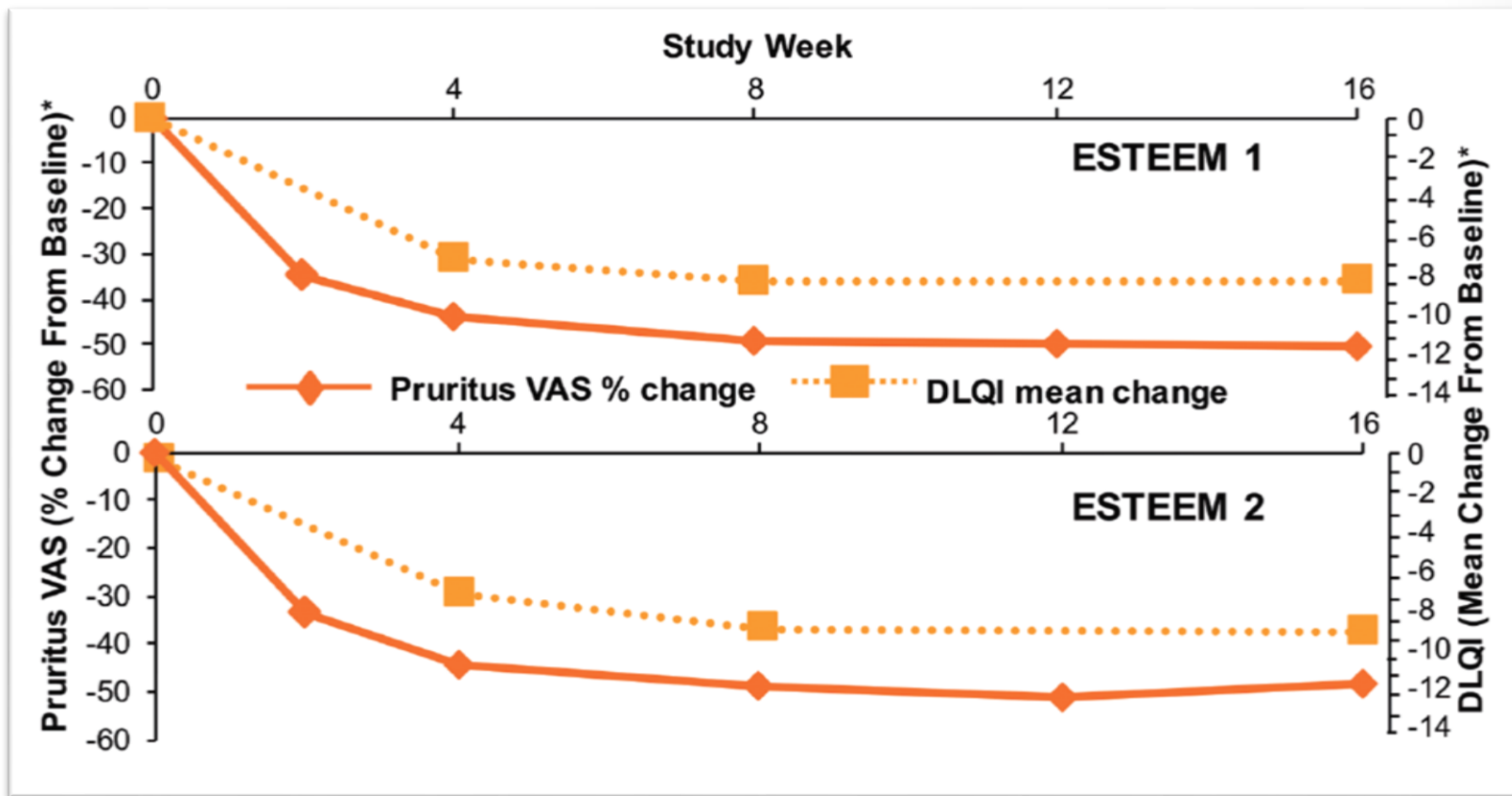
Σημαντική μείωση του κνησμού από τη 2η εβδομάδα θεραπείας στο σύνολο του πληθυσμού

- ~70% βελτίωση αίσθησης κνησμού από τη 2^η εβδομάδα
- ~80% βελτίωση αίσθησης δυσφορίας στο δέρμα/πόνου από τη 2^η εβδομάδα



Μελέτες ESTEEM: Η βελτίωση του κνησμού συσχετίστηκε ισχυρά με βελτίωση του DLQI

- Ποσοστιαία πτώση του δείκτη VAS για τον κνησμό και του DLQI, με ισχυρή μεταξύ τους συσχέτιση



Mean (SD) baseline pruritus VAS values: ESTEEM 1: 66.1 (25.55) mm (apremilast); ESTEEM 2: 67.7 (25.31) mm (apremilast).

Mean (SD) baseline DLQI scores: ESTEEM 1: 12.7 (7.06) (apremilast); ESTEEM 2: 12.6 (7.18) (apremilast).

PASI (SD) baseline score: ESTEEM 1: 18.7 (7.2); ESTEEM 2: 18.9 (7.1).

**ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

REAL LIFE DATA

- **LAPIS – PSO**
- **Κλινική εμπειρία
στην Ελλάδα**

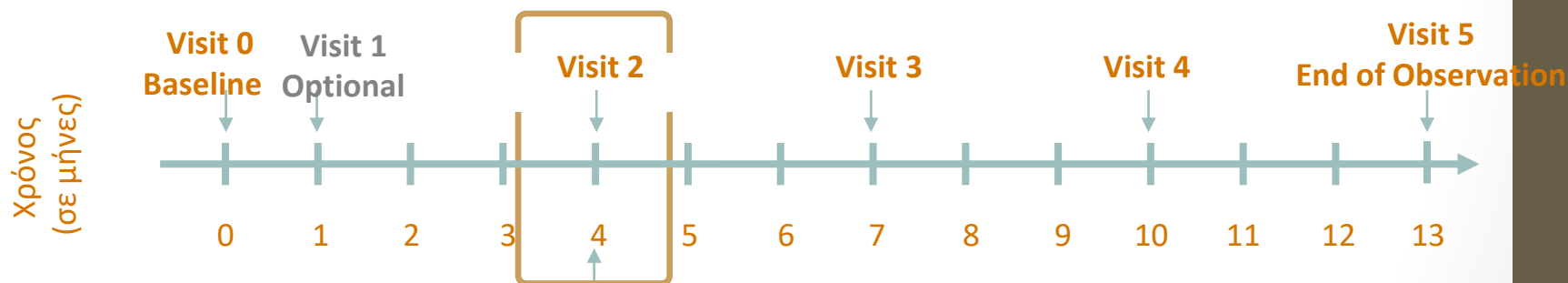
Physician- and Patient-Reported Outcomes With Apremilast for Patients With Plaque Psoriasis During Routine Clinical Care in Germany: A Second Interim Analysis

Kristian Reich, MD¹; Stefanie Bomas, MD²; Bernhard Korge, MD³; Uwe Schwichtenberg, MD⁴; Hannah Mentz, PhD⁵; Kathrin Groegel, PhD⁶; Natalie Núñez Gómez, MD⁶

¹Dermatologikum Hamburg and SCIderm Research Institute, Hamburg, Germany; ²Praxis Dr. med. S. Rotterdam, Gelsenkirchen-Feldmark, Germany; ³Priv. Doz. Dr. med. Korge, Düren, Germany; ⁴Derma Nord Hautarztpraxen Dr. med. Schwichtenberg, Bremen, Germany;

⁵Celgene GmbH, Munich, Germany

- Πολυκεντρική, μη παρεμβατική μελέτη στη Γερμανία
- Ασθενείς με ψωρίαση που είχαν λάβει **μόνο κλασική συστηματική θεραπεία**
- Ποιότητα ζωής (DLQI)
- Αποτελεσματικότητα στις δύσκολες εντοπίσεις
- Ασφάλεια



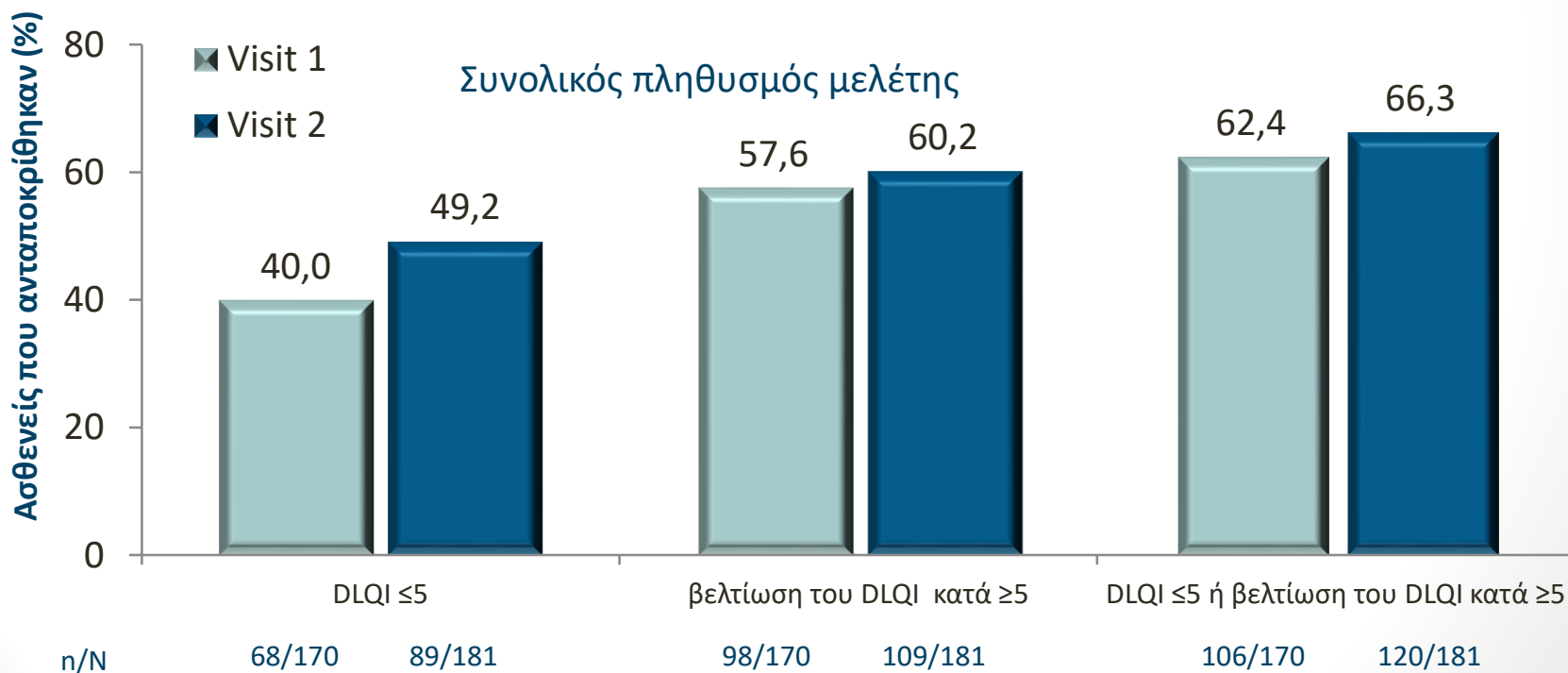
ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ
Primary
End Point

Ασθενείς (%) με DLQI score ≤ 5 ή
 βελτίωση του DLQI κατά ≥ 5 βαθμούς συγκριτικά
 με το αρχικό DLQI

Σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής του συνόλου των ασθενών στον 1ο και 4ο μήνα θεραπείας

DLQI στο σύνολο των ασθενών της μελέτης στον 1 και τους 4 μήνες

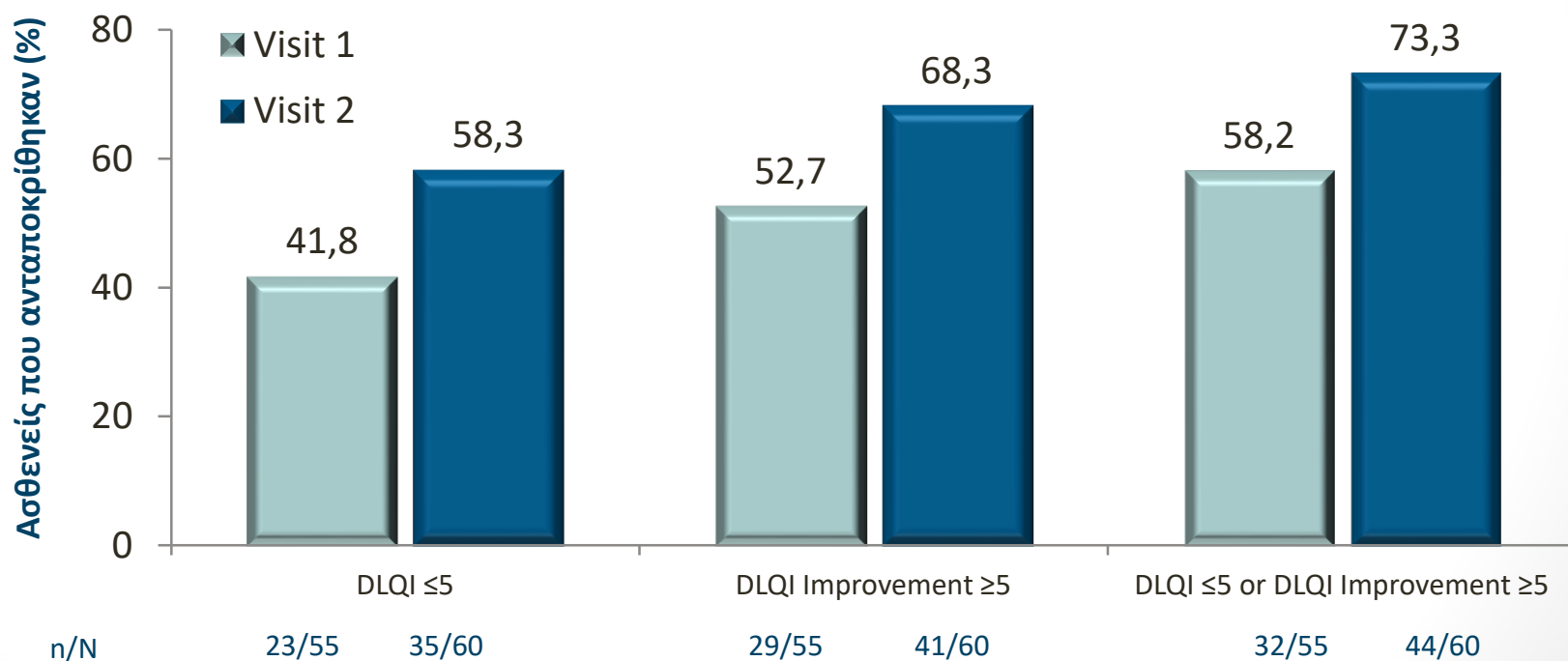
(Baseline DLQI για το σύνολο των ασθενών: **14.1** (5.9))



Αυξημένα ποσοστά βελτίωσης του DLQI σημειώθηκαν στους ασθενείς με μέτρια ψωρίαση

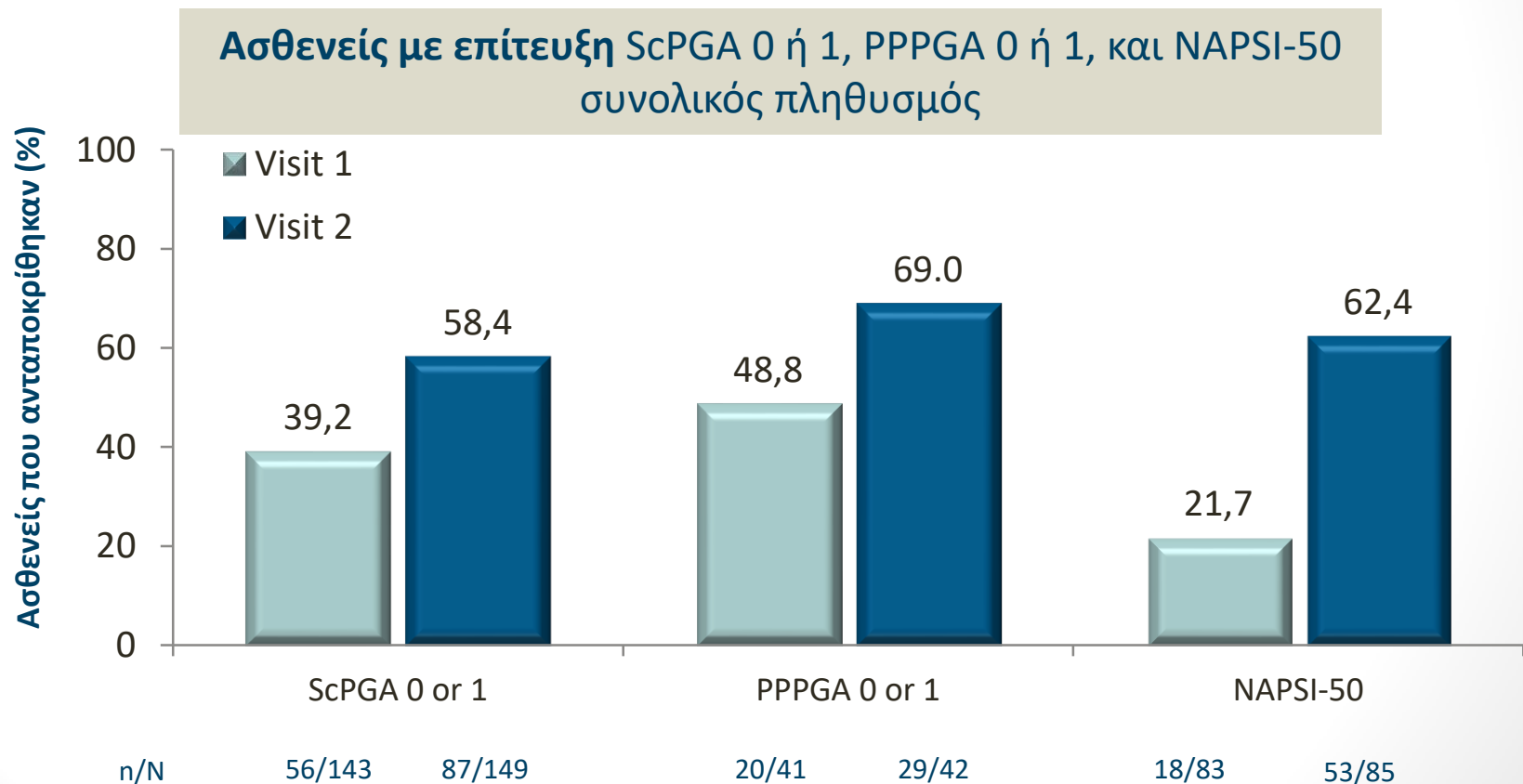
- DLQI για τους ασθενείς με μέτρια ψωρίαση στον 1 και τους 4 μήνες
 - Baseline DLQI για τους ασθενείς με μέτρια ψωρίαση: **14.1** (5.8)

Υποομάδα ασθενών με μέτρια ψωρίαση
(PASI >10 έως ≤15, BSA >10% έως ≤15%)



Σημαντική βελτίωση της ψωρίαση στις ειδικές εντοπίσεις (στο σύνολο των ασθενών)

Κατά την έναρξη: 62.7% των ασθενών είχε ScPGA ≥ 3 , 42.5% είχε PPPGA ≥ 3 , και 50.8% είχαν ψωρίαση ονύχων

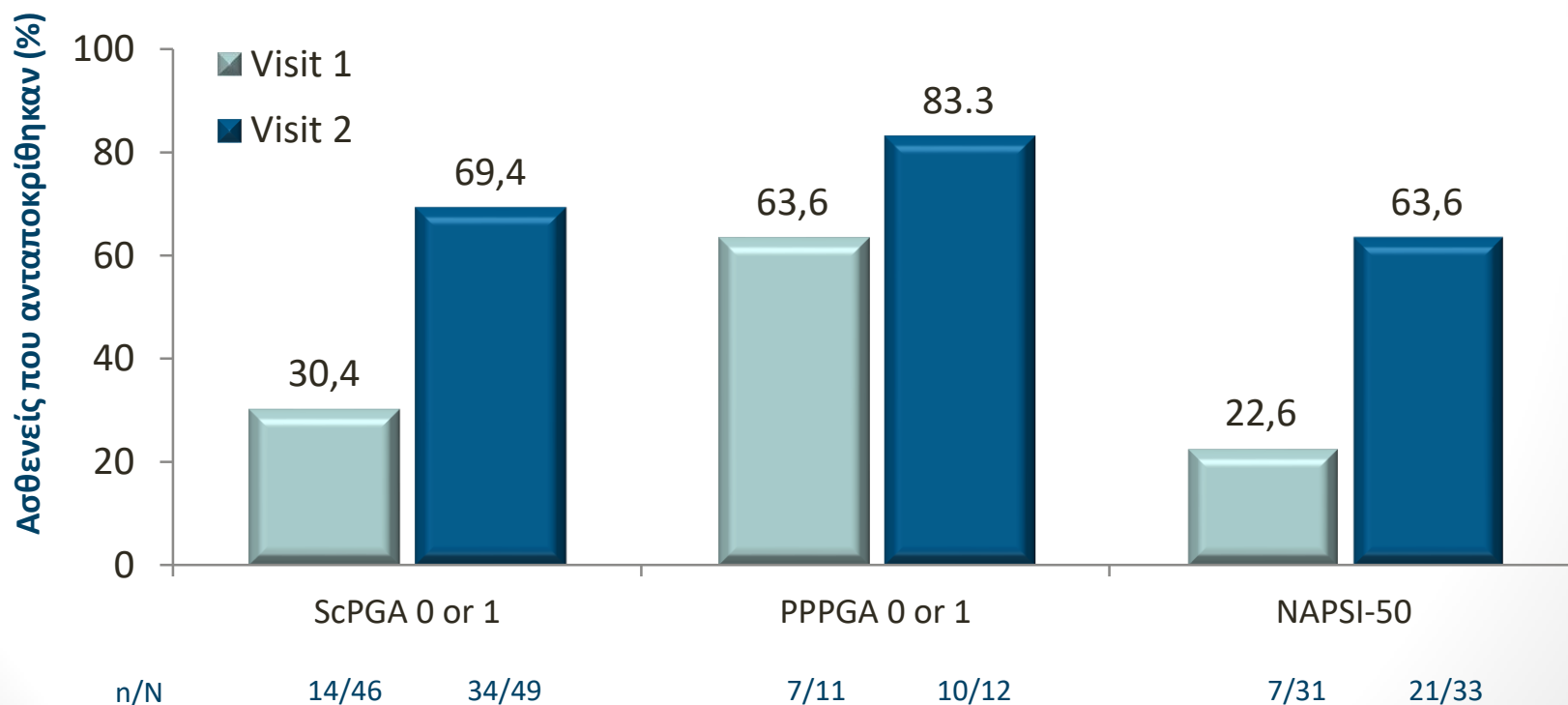


Αυξημένα ποσοστά βελτίωσης της ψωρίασης στις δύσκολες περιοχές στους ασθενείς με μέτρια ψωρίαση

Ασθενείς με επίτευξη ScPGA 0 ή 1, PPPGA 0 ή 1, και NAPSI-50 – μέτριοι ασθενείς

Υπομάδα ασθενών με μέτρια ψωρίαση

(PASI >10 έως ≤15, BSA >10% έως ≤15%)



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ



Original Article

Real-world data on the efficacy and safety of apremilast in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis

E. Papadavid ✉, N. Rompoti, K. Theodoropoulos, G. Kokkalis, D. Rigopoulos

First published: 30 March 2018 | <https://doi.org/10.1111/jdv.14832>

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Ασθενείς με χρόνια κατά πλάκας ψωρίαση (>6 μήνες) που πληρούσαν τα κριτήρια για έναρξη συστηματικής θεραπείας και δεν είχαν αντένδειξη για την χορήγηση απρεμιλάστης

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

 **ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ** Κλινική ανταπόκριση τη 16^η εβδομάδα χορήγησης του φαρμάκου:

- ✓ ΔPASI≥75 ή
- ✓ 75%>ΔPASI≥50% και DLQI score ≤5

ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΕΣ ΣΤΟΧΟΙ

Αξιολόγηση την 16^η εβδομάδα των:
Psoriasis Area Severity Index (PASI); (ii) Dermatology Life Quality Index (DLQI); (iii) Physician Global Assessment (PGA); (iv) Psoriasis Scalp Severity Index (PSSI); και (v) ποσοστού ασθενών που πέτυχαν ΔPASI50, ΔPASI75, ΔPASI90 και ΔPASI100

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ: αξιολόγηση ανεπιθύμητων ενεργειών (ΑΕ), αιτίας διακοπής φαρμάκου και επιβίωσης φαρμάκου (drug survival)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΑΡ. ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ/ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡ. ΑΣΘΕΝΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	%
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ*	50/50	50	
ΗΛΙΚΙΑ (Ε), Μ.Ο. (min-max)	37/50	55.0 (25-82)	
ΗΛΙΚΙΑ (Ε) ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ, Μ.Ο. (min-max)	33/50	32.8 (5-65)	
ΑΝΔΡΕΣ	35/50	35	70.0
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	15/50	15	30.0
BMI, Μ.Ο. (min-max)	31/50	28.4 (17.6-49.6)	
ΠΕΡΙΜΕΤΡΟΣ ΜΕΣΗΣ (cm)	31/50	96.7 (52-131)	
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ: 30mg PO BID		46	92.0
ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΑΠΟ ΚΛΑΣΙΚΟ ΣΧΗΜΑ:	30mg BID to 30mg OD	2	4.0
	30mg OD to 30mg BID	1	2.0
	30mg OD	1	2.0

*αριθμός ασθενών που έλαβε τουλάχιστον 1 δόση απρεμιλάστης (n=50)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

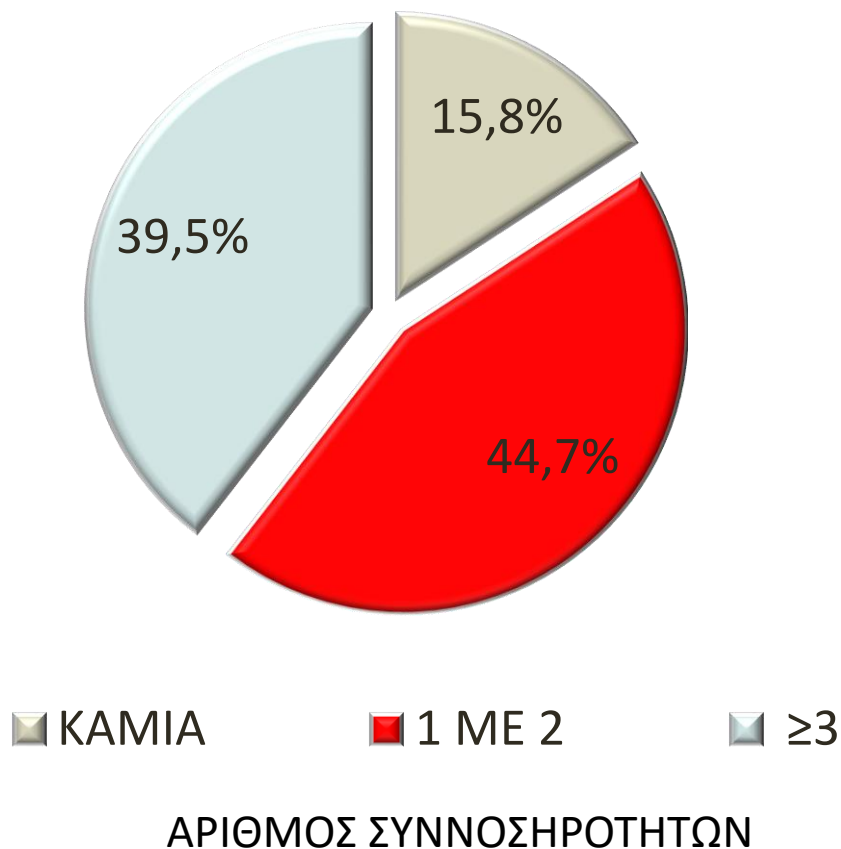
ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	ΑΡ. ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ/ ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡ. ΑΣΘΕΝΩΝ	ΑΠΟΛΥΤΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	%
ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	33/50		
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ		7	21.2
ΚΛΑΣΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ		26	78.8
ΤΥΠΟΣ ΨΩΡΙΑΣΗΣ	50/50		
ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΜΕ ΠΑΛΜΟΠΕΛΜΑΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ		4	8.0
ΧΡΟΝΙΑ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ		46	92.0
 PASI score Μ.Ο. (ΔΙΑΜΕΣΟΣ, ΕΥΡΟΣ)		10.8 (9, 0-49)	
ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΝΤΟΠΙΣΕΙΣ			
ΨΩΡΙΑΣΗ ΤΡΙΧΩΤΟΥ ΚΕΦΑΛΗΣ	36/50	30	83.3
ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΟΝΥΧΙΑ	32/50	16	50.0
ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ	34/50	4	11.8

*among those who took at least 1 dose of apremilast (n=50 pts)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
(n=38)



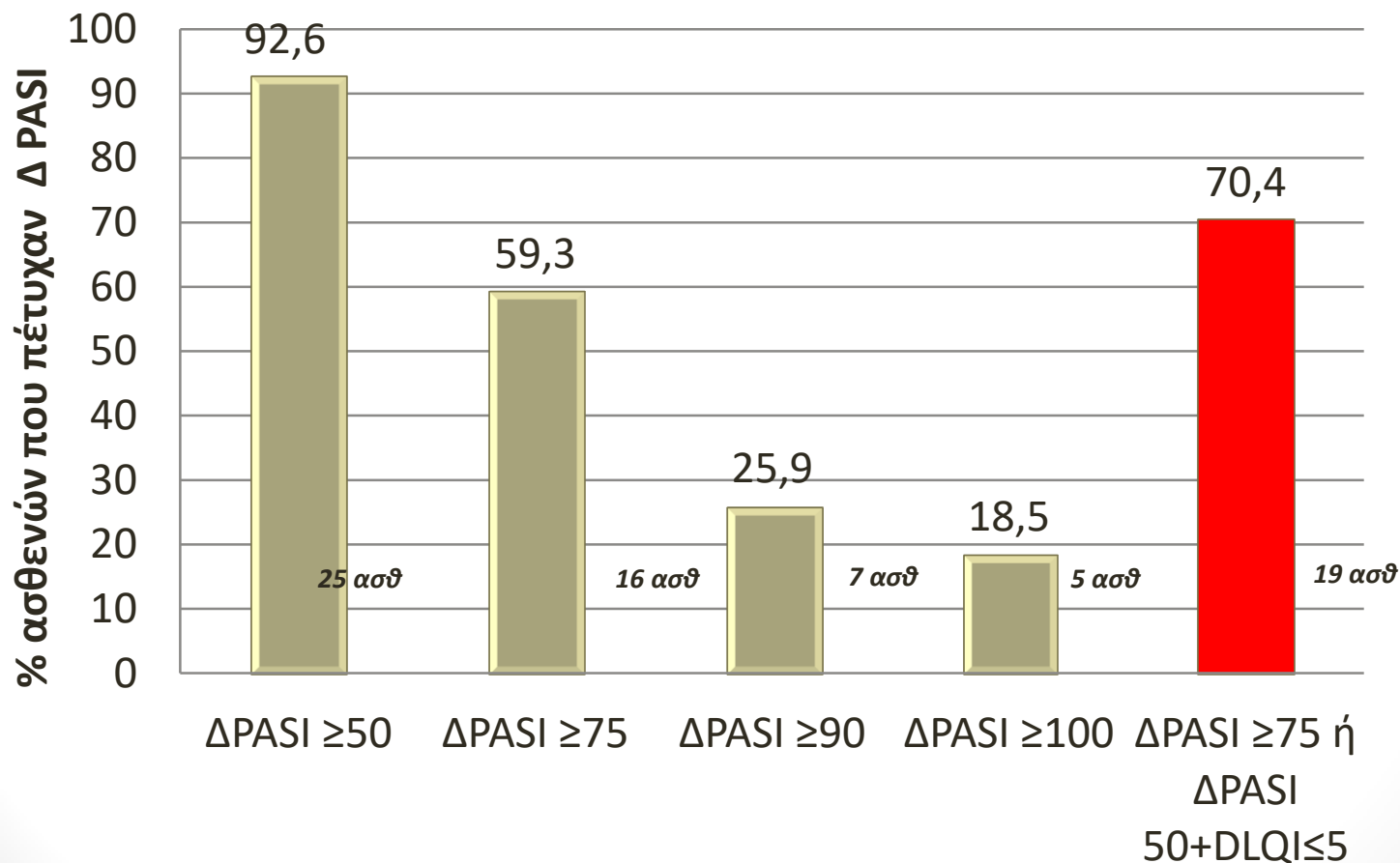
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ

ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘ.	%
ΔΡΑΣΙ≥75	16/27	59,3
75%>ΔΡΑΣΙ≥50% ΚΑΙ DLQI score ≤5	3/27	11,1
ΣΥΝΟΛΟ	19/27	70,4

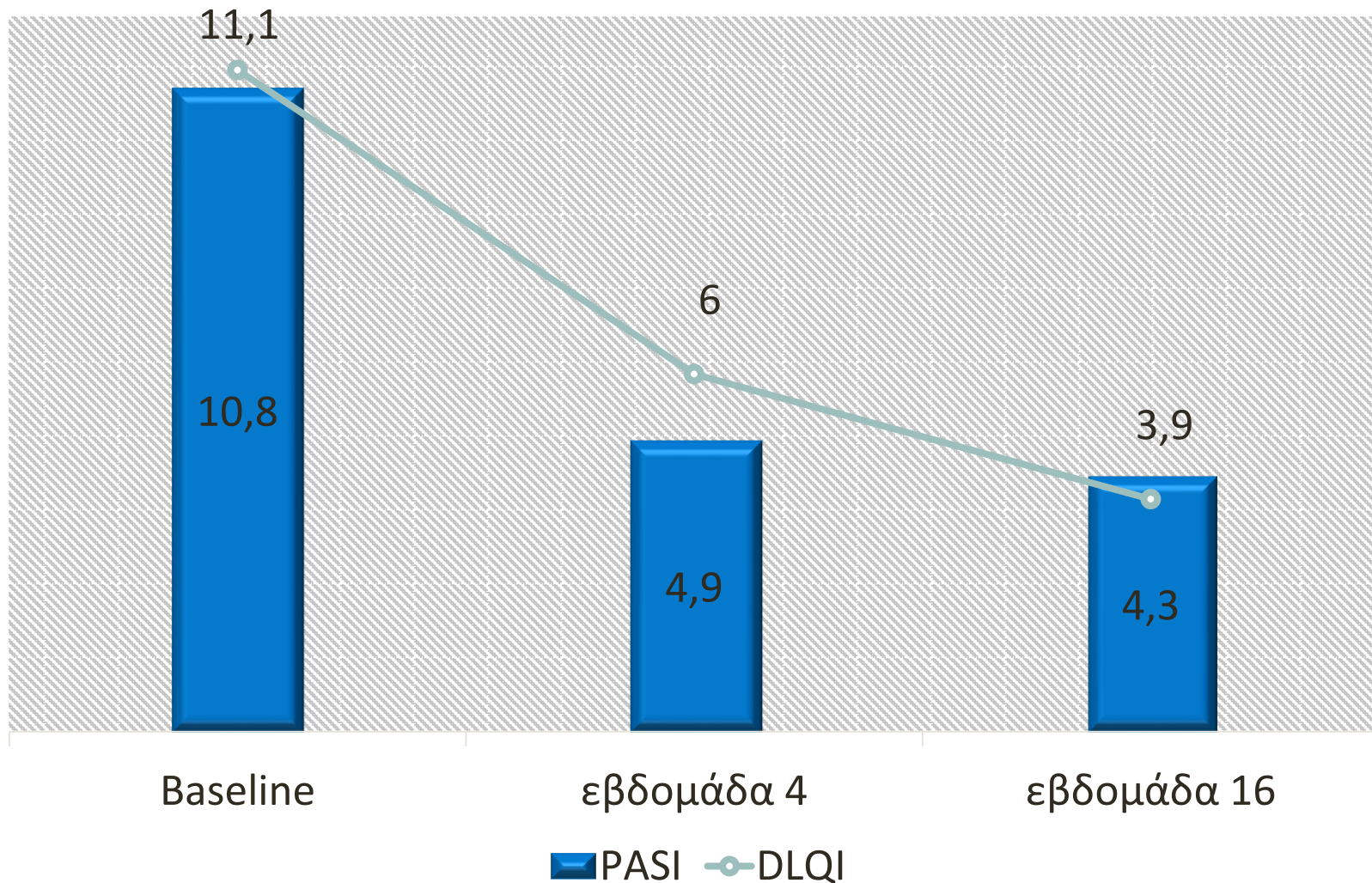
ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΝΤΕΣ ΣΤΟΧΟΙ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘ.	%	
ΔΡΑΣΙ 50	9/27*	33.3	
ΔΡΑΣΙ 75	9/27	33.3	
ΔΡΑΣΙ 90	2/27	7.4	
ΔΡΑΣΙ 100	5/27	18.5	
ΔΡΑΣΙ ≥ 75	16/27	59.3	
Scores, M.O. (ΔΙΑΜΕΣΟΣ/ΕΥΡΟΣ)	T0	T4 ΕΒΔ	T16 ΕΒΔΙ
PASI	10.8 (9, 0-49)	4.9 (4.2, 0-13.6)	4.3 (1.8, 0-16.8)
PSSI	7.4 (3.0, 0-60)	3.4 (3.0, 0-14)	2.8 (0, 0-12)
DLQI	11.1 (12, 0-24)	6.0 (6, 0-17)	3.9 (2, 0-14)
PGA	2.7 (3, 0-5)	1.7 (2, 0-3)	1.3 (1, 0-3)

Πάνω από τα 2/3 (70.4%) των ασθενών πέτυχαν τον πρωταρχικό στόχο της μελέτης

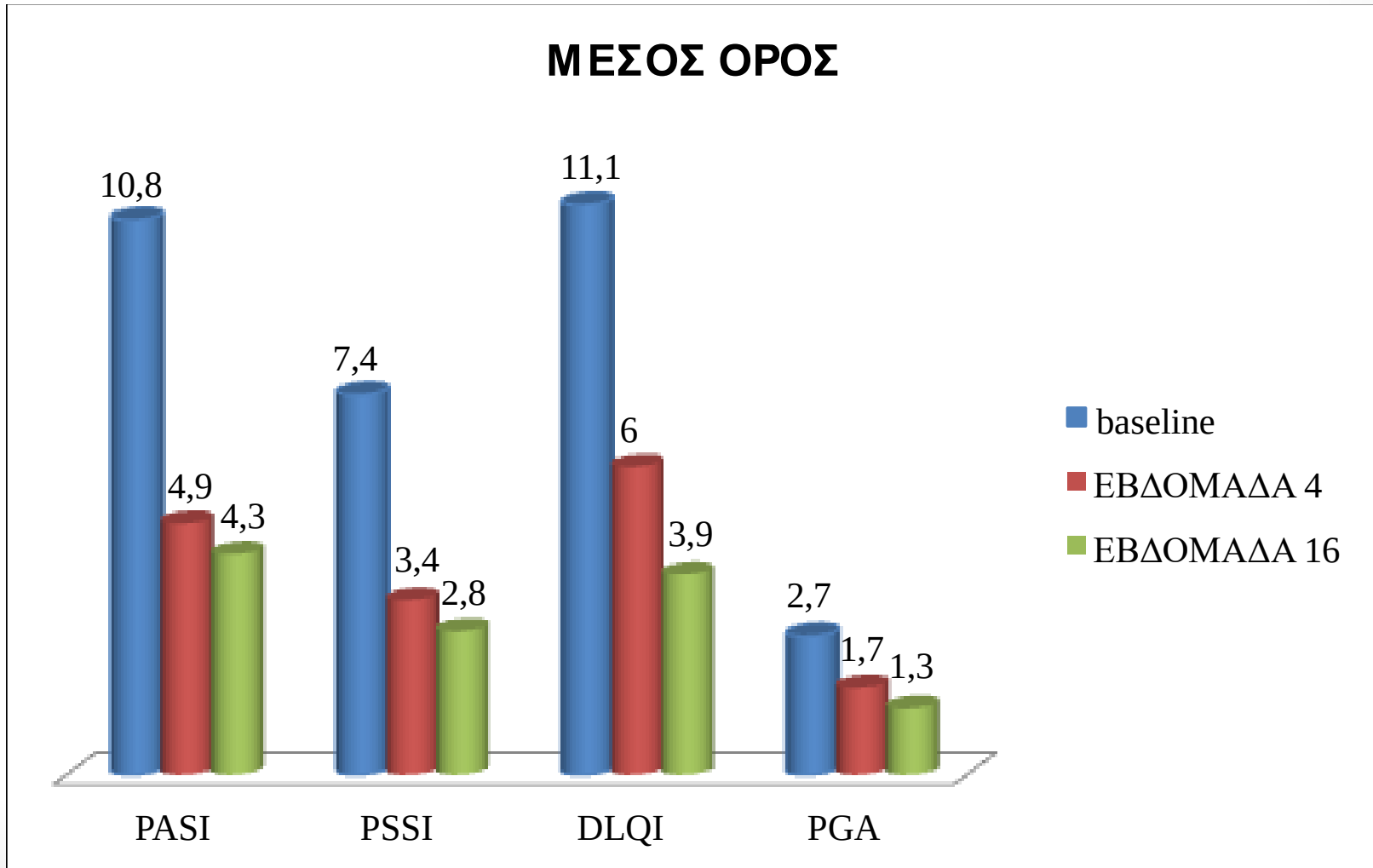
Δ PASI ΜΕΤΑ ΑΠΟ 16 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ



ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΔΕΙΚΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΩΣ ΚΑΙ 16 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΜΕΤΑ



ΠΡΟΦΙΛ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΑΠΡΕΜΙΛΑΣΤΗΣ

Συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες (ΑΕ) στις κλινικές μελέτες:

- διαταραχές γαστρεντερικού
 - διάρροια (15,7%)
 - ναυτία (13,9%)
- λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (8,4%)
- κεφαλαλγία (7,9%) και
- κεφαλαλγία τάσεως (7,2%)

Συνολικά, οι περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες θεωρήθηκαν ήπιας ή μέτριας βαρύτητας

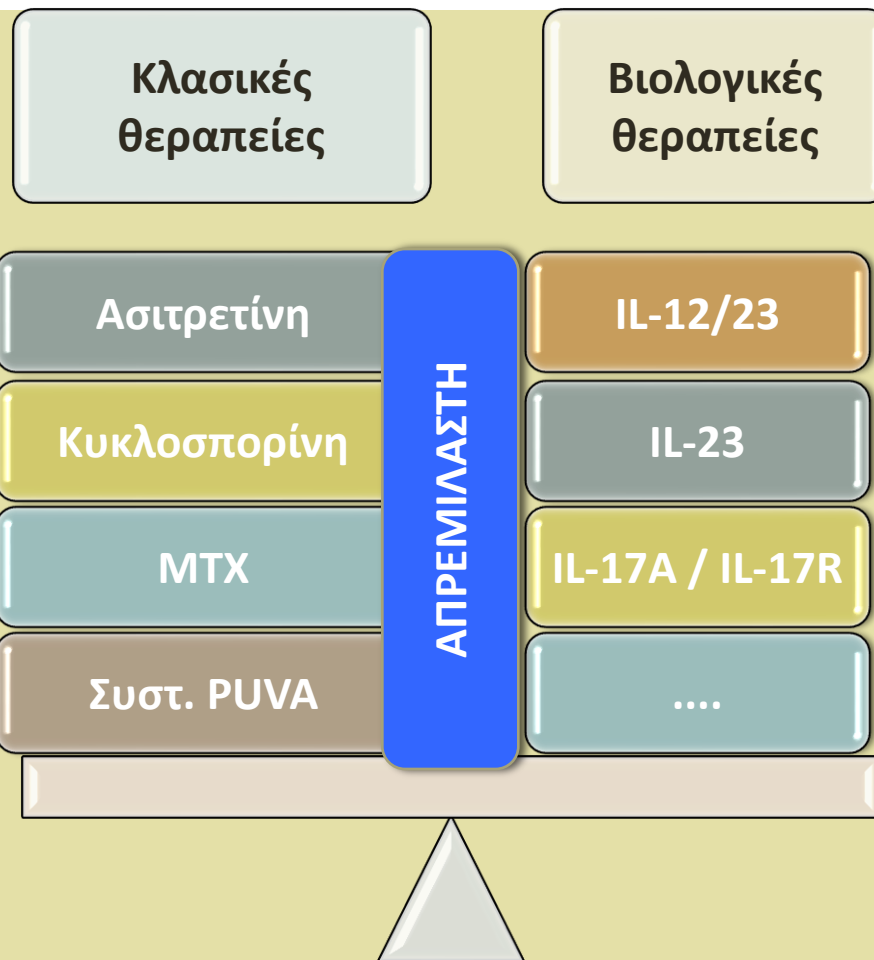
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ...

Η απρεμιλάστη είναι μια αποτελεσματική και ασφαλής θεραπευτική επιλογή για την αντιμετώπιση της ψωρίασης

- Τα κλινικά δεδομένα από την καθημερινή πράξη επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα και το καλό προφίλ ασφαλείας του φαρμάκου, όπως αυτό προκύπτει από τις κλινικές μελέτες
- Η θεραπεία με Απρεμιλάστη βελτιώνει τεκμηριωμένα τις ανταποκρίσεις
- ✓ ...σε ασθενείς με χαμηλότερη ενεργότητα της νόσου και μέτρια ψωρίαση
- ✓ ...ειδικά στους μη-εκτεθειμένους σε βιολογικό παράγοντα ασθενείς
- ✓ ...στις ειδικές εντοπίσεις και
- ✓συμπτώματα, όπως ο κνησμός

1. Papp K, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2015; 73(1):37-49 2. Paul C, et al. *Br. J. Dermatol*. 2015; 173:1387-1399 3. Iversen L, et al. EADV 2017 [poster P1957] <https://www.eadv.org/files/eposters-geneva2017/P1957.pdf> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 8/3/2018 4. Kavanaugh A, et al. Presented at: the 2018 AAD Annual Meeting; February 16-20, 2018; San Diego, CA. <https://www.aad.org/eposters/Submissions/getFile.aspx?id=6336&type=sub> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 8/3/2018; Papadavid E, et al. **Real world data on the efficacy and safety of apremilast in patients with moderate to severe plaque psoriasis** *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018 Feb 1. doi: 10.1111/jdv.14832. [Epub ahead of print]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ...



1. Papp K, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2015; 73(1):37-49 2. Paul C, et al. *Br. J. Dermatol.* 2015; 173:1387–1399 3. Iversen L, et al. EADV 2017 [poster P1957] <https://www.eadv.org/files/eposters-geneva2017/P1957.pdf> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 8/3/2018 4. Kavanaugh A, et al. Presented at: the 2018 AAD Annual Meeting; February 16–20, 2018; San Diego, CA. <https://www.aad.org/eposters/Submissions/getFile.aspx?id=6336&type=sub> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης 8/3/2018

Σας ευχαριστώ πολύ

