

17^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο

ΕΠΕΜΥ

2-5
Οκτωβρίου
2025

Ρέθυμνο
Κρήτης
Ξενοδοχείο
Theartemis
Palace

SpA-NET

Συνέδριο
Επιστημονική
Εταιρεία για τη
Μυοσκελετική Υγεία

Προσέλευση και
Ανακοίνωση



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ



Παρουσίαση Ερευνητικής

Εργασίας:

Σύγκριση της αποτελεσματικότητας του Bimekizumab στην Ψωριασική αρθρίτιδα μεταξύ ασθενών με προηγούμενη χορήγηση anti-IL17A και ασθενών χωρίς προηγούμενη έκθεση σε βιολογικό παράγοντα. Μια προοπτική πολυκεντρική μελέτη πραγματικού κόσμου

Πούλια Β.¹, Σαμπατακάκη Ε.², Κατσιφής-Νέζης Δ.², Παππά Μ.², Μολέ Ε.³, Γαζή Σ.³, Σκουβακλίδου Ε.⁴, Κούγκας Ν.⁴, Πολύζου Μ.^{5,6}, Κουτσογεωργοπούλου Α.⁵, Ευνογαλάς Ι.⁷, Καραμανάκος Α.⁷, Σφηκακης ΠΠ¹, Τεκτονίδου ΜΓ¹, Βασιλάκης Κ.Δ.¹, Παπαδημητρίου Ε.⁸, Παπαγόρας Χ.⁸, Ευαγγελάτος Γ.⁹, Γερολυμάτου Ν.¹⁰, Βούλγαρη Π.Β.¹⁰, Φραγκούλης Γ.Ε.¹

Bimekizumab:

- διπλός αναστολέας IL-17 A/F – νέα θεραπευτική επιλογή για την ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ)
 - Μελέτη φάσης 3 αναδεικνύουν ότι η αποτελεσματικότητα, σε ασθενείς που έχουν λάβει anti-TNF παράγοντα συγκριτικά με αυτούς που δεν έχουν λάβει, δεν διαφέρει.
 - Ωστόσο τα δεδομένα πραγματικού κόσμου είναι ελλιπή.
-
- Μελέτη της αποτελεσματικότητας του bimekizumab σε ασθενείς με ΨΑ και με προηγούμενη χρήση IL17i συγκριτικά με ασθενείς χωρίς προηγούμενη χορήγηση βιολογικού παράγοντα (bDMARD)

Ασθενείς με Ψωριασική αρθρίτιδα

- χωρίς προηγούμενη χορήγηση bDMARD
- είτε με προηγούμενη χρήση anti-IL17Ai

Προοπτική μελέτη από 10/2024 -1/2025 και αξιολόγηση την στιγμή 0 (έναρξη θεραπείας) και στους 3 μήνες.

- Χωρίς κριτήρια αποκλεισμού

Καταγραφή:

- δημογραφικά στοιχεία
- κλινικά χαρακτηριστικά (περιφερική/αξονική προσβολή, δακτυλίτιδα, ενθεσίτιδα, ψωρίαση, προσβολή ονύχων/ματιού/εντέρου) στην πορεία της νόσου, εργαστηριακά δεδομένα
- ενεργότητα της νόσου (στιγμή-0 και στους 3 μήνες)
- συγχορηγούμενα συνθετικά ανοσοτροποποιητικά της νόσου (cDMARDs)
- προηγούμενοι bDMARD
- λόγοι διακοπής του bimekizumab.

- Συμμετείχαν 33 ασθενείς
- 14 ασθενείς χωρίς προηγούμενη έκθεση σε bDMARD (group 1)
 - 19 με έκθεση σε IL17Ai (group 2).

Το 42.1% των ασθενών στο group 2 είχαν αποτύχει σε δύο IL17Ai.
Συγχορήγηση cDMARDs 50% group 1 και 42.1% group 2.

Πίνακας-1: Δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα χωρίς προηγούμενη χορήγηση βιολογικών παραγόντων (b/tsDMARD-naïve) και ασθενών με προηγούμενη χορήγηση anti-IL-17A (IL-17A experienced)

PsA (n=33)			
	b/tsDMARD-naïve (n=14)	IL-17A experienced (n=19)	p-value
Δημογραφικά στοιχεία			
Φύλο (γυναίκες), n (%)	6 (42.9)	12 (63.2)	0.247
Ηλικία (χρόνια) mean ± S.D.	48.9 ± 14.0	53.7 ± 10.2	0.262
BMI (kg/m ²) median (Q1-Q3)	25.2 (39.4-23.2)	30.7 (38-21)	0.328
Κάπνισμα, n (%)	3 (21.4)	9 (47.4)	0.126
Κλινικές εκδηλώσεις			
Αξονικά προσβολή, n (%)	3 (21.4)	7 (36.8)	0.309
Ενθεσίτιδα, n (%)	4 (36.4)	12 (63.2)	0.049
Δακτυλίτιδα, n (%)	4 (36.4)	3 (15.8)	0.375
Ψωρίαση, n (%)	13 (92.9)	18 (94.7)	0.823
Προσβολή ονύχων, n (%)	4 (36.4)	12 (63.2)	0.049
Εντερική νόσος του εντέρου			
Προσβολή, n (%)	0 (0.0)	1 (5.3)	0.383

Πίνακας-2. Σύγκριση ενεργότητας της νόσου την στιγμή 0 και στους 3 μήνες σε ασθενής με ΨΑ υπό bimekizumab χωρίς προηγούμενη χορήγηση βιολογικού παράγοντα (b/tsDMARD-naïve) και ασθενών με προηγούμενη χορήγηση IL17Ai (IL-17A-Experienced)

	b/tsDMARD-naïve (n=14)		p-value	IL-17A-experienced (n=19)		p-value
	Στιγμή-0	Μήνας-3		Στιγμή-0	Μήνας-3	
DAPSA	29.0 (38.1-15.0)	7.8 (9.0-5.0)	0.001	18.5 (26.0-10.0)	7.0 (12.0-4.4)	0.002
TJC	4 (10-1)	0 (1-0)	0.003	4 (10-1)	1 (2-0)	0.006
SJC	2.5 (7-1)	0 (1-0)	0.003	2 (5-1)	0 (2-0)	0.006
Ενθεςίτιδα, n (%)	2 (14.3)	0 (0.0)	0.142	6 (31.6)	4 (21.1)	0.283
Δακτυλίτιδα, n (%)	2 (14.3)	0 (0.0)	0.142	0 (0.0)	0 (0.0)	1.000
BSA	6.0 (10.0-2.0)	0.0 (1.0-0.0)	0.007	1.0 (4.0-0.0)	0.0 (2.0-0.0)	0.024
Προσβολή ονύχων	4 (36.4)	4 (28.6)	1.000	7 (36.8)	6 (31.6)	0.732
ASDAS* mean ± S.D.	2.8 (1.4-3.2)	2.0 (1.0-3.6)	0.691	2.6 (2.0-3.9)	1.5 (1.1-3.0)	0.003
TKE mean ± S.D.	38 ± 28	18.5 ± 13.7	0.029	22 ± 15	12.5 ± 8.2	0.021
CRP	2.0 (14.0-1.0)	1.5 (3.0-01)	0.129	3.0 (7.5-0.2)	0.5 (5.0- 0.0)	0.219

Οι τιμές παρουσιάζονται ως median (Q3-Q1) εκτός αν σημειώνεται αλλιώς. p-value
DAPSA: Disease Activity in Psoriatic Arthritis; TJC:Σύνολο ευαίσθητων αρθρώσεων; SJC: Σύνολο οίδηματωδών αρθρώσεων; BSA: Body Surface Area που προσβάλλεται από την ψωρίαση; ASDAS: Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score; TKE: Ταχύτητα καθίζησης ερυθρών; CRP: C-reactive protein;
*ASDAS υπολογίστηκε βάση της CRP

- Το DAPSA βελτιώθηκε και στα δύο group
- ΔDAPSA ήταν συγκρίσιμο μεταξύ group 1 και group 2
- Ο αριθμός των ευαίσθητων και επώδυνων αρθρώσεων, Body Surface Area (BSA) και η TKE βελτιώθηκαν στατιστικά σημαντικά και στα δύο group.
- ΔESR, ΔTJC και ΔSJC ήταν συγκρίσιμα και στα δύο γκρουπ
- ΔBSA ήταν υψηλότερο στο group 1
- Σε όλη την κοορτή το ASDAS βελτιώθηκε στατιστικά σημαντικά.
- 2/33 ασθενείς (6.1%) εμφάνισαν στοιχειώδη

Σε αυτήν την πολυκεντρική προοπτική μελέτη πραγματικού κόσμου, σε ασθενείς με ΨΑ:

- Bimekizumab στους 3 μήνες : ισάξια αποτελεσματικότητα σε ασθενείς με προηγούμενη χρήση IL-17Ai και σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει βιολογικό παράγοντα στο παρελθόν.
- Bimekizumab είναι αποτελεσματικό στην αξονική προσβολή στην ΨΑ.