

Η ψωρίαση ως συστηματικό νόσημα μέσα από το μονοπάτι των IL23

Γιώργος Χαϊδεμένος

Δρ Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος

Θεσσαλονίκη

Σύγκρουση συμφερόντων

- Έχω λάβει τιμητική αμοιβή από την εταιρεία **AbbVie** για τη συμμετοχή μου στη παρούσα εκδήλωση.

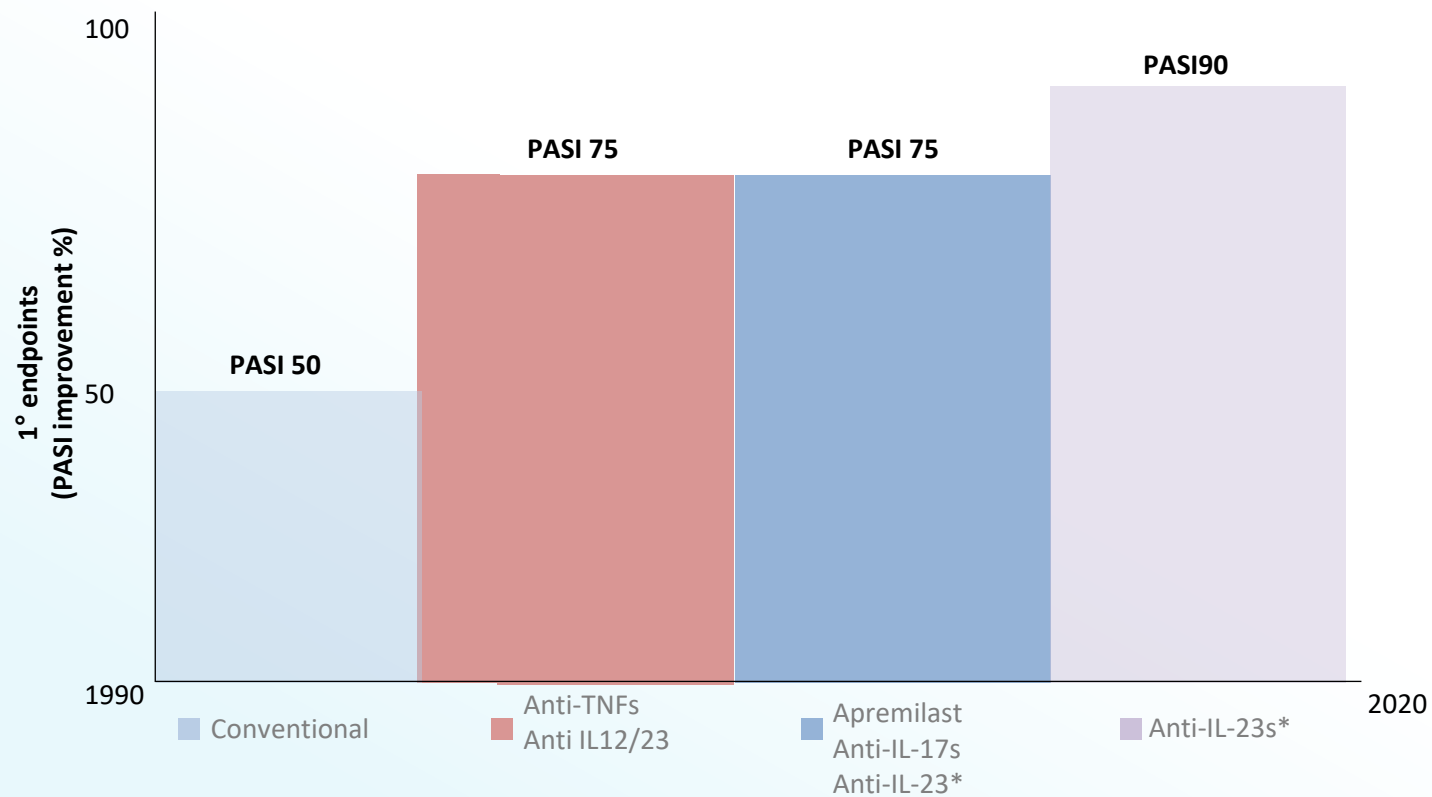
Οι επιλογές θεραπείας εξελίσσονται

Anti-IL-23s

Anti-IL-17s
Apremilast

Anti-TNFs
Anti-IL-12/23

Πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία μελετών



* Primary endpoint (PE) risankizumab and guselkumab was PASI 90 vs PE tildrakizumab was PASI 75

Infliximab: Gottlieb AB et al. J Am Acad Dermatol. 2004;51(4):534-42; Etanercept: Papp K et al. Br J Dermatol. 2005;152(6):1304-12; Adalimumab: Saurat JH et al. Br J Dermatol. 2008;158(3):558-66; Certolizumab: Gottlieb AB et al. J Am Acad Dermatol. 2018 Aug;79(2):302-314; Ustekinumab: Leonardi CL et al. Lancet. 2008;371(9625):1665-74; Apremilast: Paul C et al. Br J Dermatol. 2015;173(6):1387-99; Secukinumab: Langley RG et al. N Engl J Med. 2014;371(4):326-38; Ixekizumab: Gordon KB et al. N Engl J Med. 2016;375(21):2102; Brodalumab: Papp KA et al. Br J Dermatol. 2016;175(2):273-86; Tildrakizumab: Reich K et al. Lancet. 2017;390(10091):276-288; Guselkumab: Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2017;76(3):405-417; Risankizumab: Gordon KB et al. Lancet. 2018;392(10148):650-661

Πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες θέτουν υψηλότερους θεραπευτικούς στόχους



BSA \leq 1%



Προτείνουν καθαρό ή σχεδόν καθαρό
δέρμα

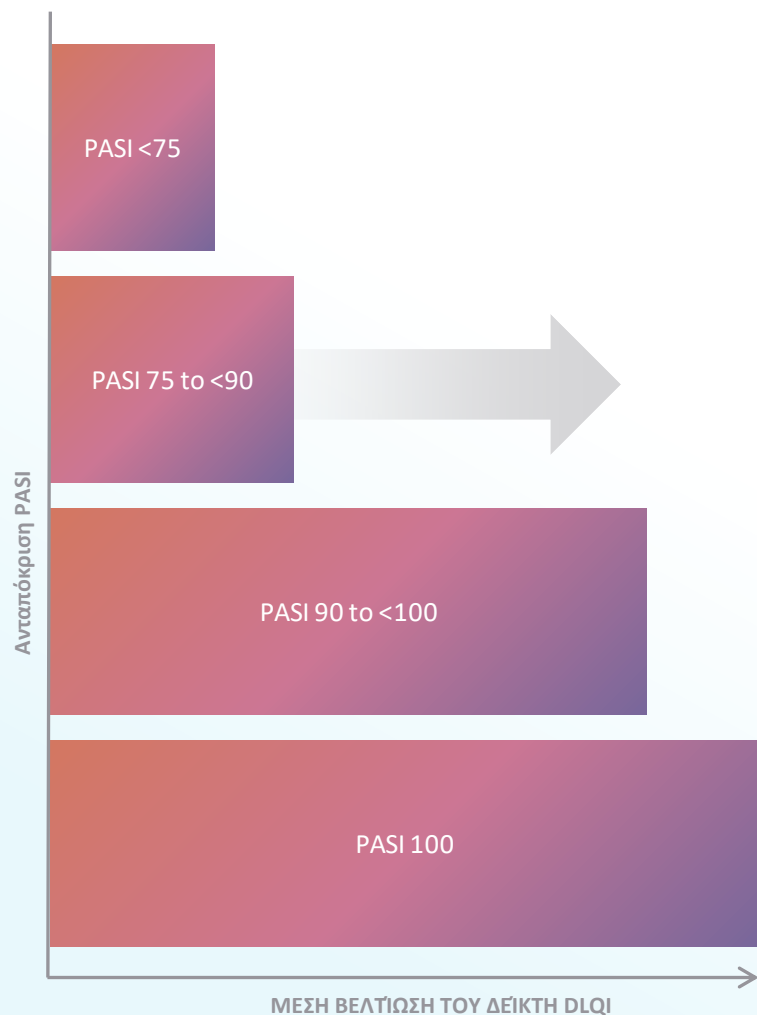


Καθαρό ή σχεδόν καθαρό



Απόλυτο PASI \leq 3, DLQI 0 ή 1

Επίτευξη PASI 90/100 και DLQI



- Οι ασθενείς που πέτυχαν **PASI 75** δεν είχαν τόσο καλή βελτίωση στον δείκτη QoL
- Ασθενείς που πέτυχαν **PASI 90–100** την εβδομάδα 12 διατήρησαν υψηλότερο QoL μετά από 1 χρόνο σε σχέση με αυτούς που πέτυχαν **PASI 75–89**³
- **>75%** των ασθενών που πέτυχαν και διατήρησαν **PASI 90–100** ανέφεραν **DLQI 0/1 για 1 χρόνο** μετά σε σχέση με το 21% των ασθενών που πέτυχαν **PASI 75–89**⁴
- **79%** των ασθενών που πέτυχαν **PASI 100** επίσης πέτυχαν και **DLQI 0/1** την εβδομάδα 24³
- **61%** των ασθενών που πέτυχαν **PASI 100** είχαν **DLQI 0** σε σχέση με 36–53% των ασθενών που πέτυχαν **PASI 75–90**⁵ ή **75–100**⁶

Graph is representative of the trend only; see referenced statements for full data.

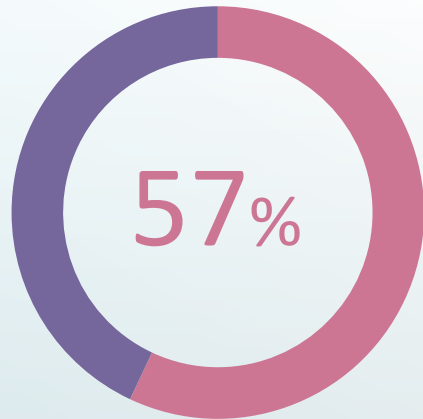
*High skin clearance defined as achieving PASI 90 or 100 response.

DLQI, Dermatology Life Quality Index; PASI, Psoriasis Area Severity Index; PSS, Psoriasis Symptom Scale.

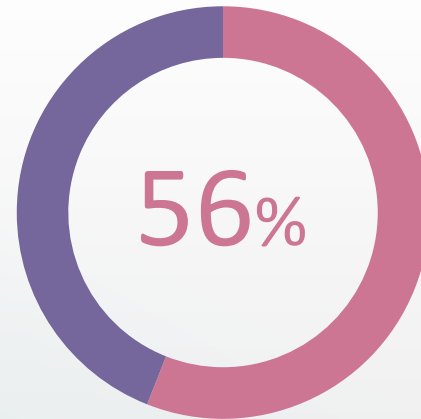
1. Viswanathan HN, et al. *Value Health* 2017;20:1174–1179. 2. Armstrong AW, et al. *Am J Clin Dermatol* 2019 Feb;20:155–164. 3. Elewski BE, et al. *J Dermatol Treat* 2017; 28:492–499. 4. Ryan C, et al. Poster 2002, Presented at the 27th European Academy of Dermatology and Venereology (EADV) Congress, 12–16 September 2018, Paris, France; 5. Revicki D, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(Suppl. 1):AB202. 6. Viswanathan HN, et al. *J Dermatol Treat* 2015;26:235–239.

Το καθαρό δέρμα είναι σημαντικό για τους ασθενείς

Παρόλο του πόσο σημαντικό είναι το καθαρό/σχεδόν καθαρό δέρμα για τους ψωριασικούς ασθενείς, οι περισσότεροι δεν το πετυχαίνουν, και πολλοί πιστεύουν ότι δεν είναι εφικτό



Των ασθενών
δεν πέτυχαν
καθαρό /σχεδόν
καθαρό δέρμα
με την
υπάρχουσα
θεραπεία
(προσωπική
εκτίμηση)

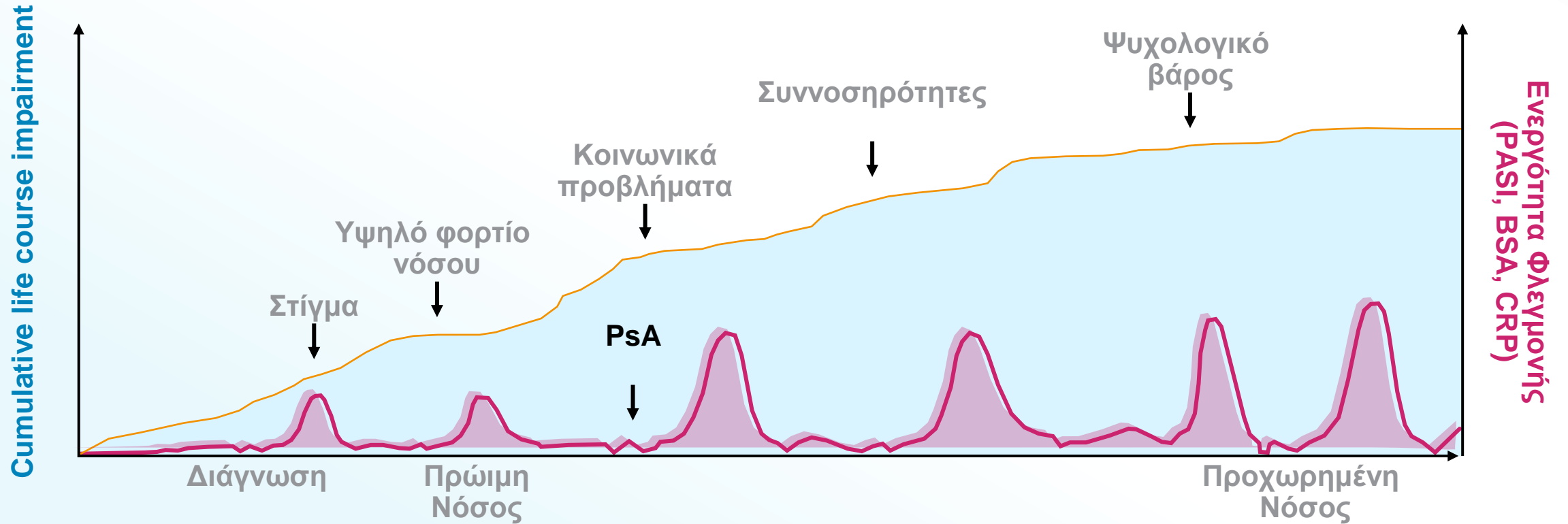


Από τους ασθενείς
που δεν πέτυχαν
καθαρό/σχεδόν
καθαρό δέρμα με
την υπάρχουσα
θεραπεία πίστευαν
ότι δεν είναι
δυνατό κάτι τέτοιο

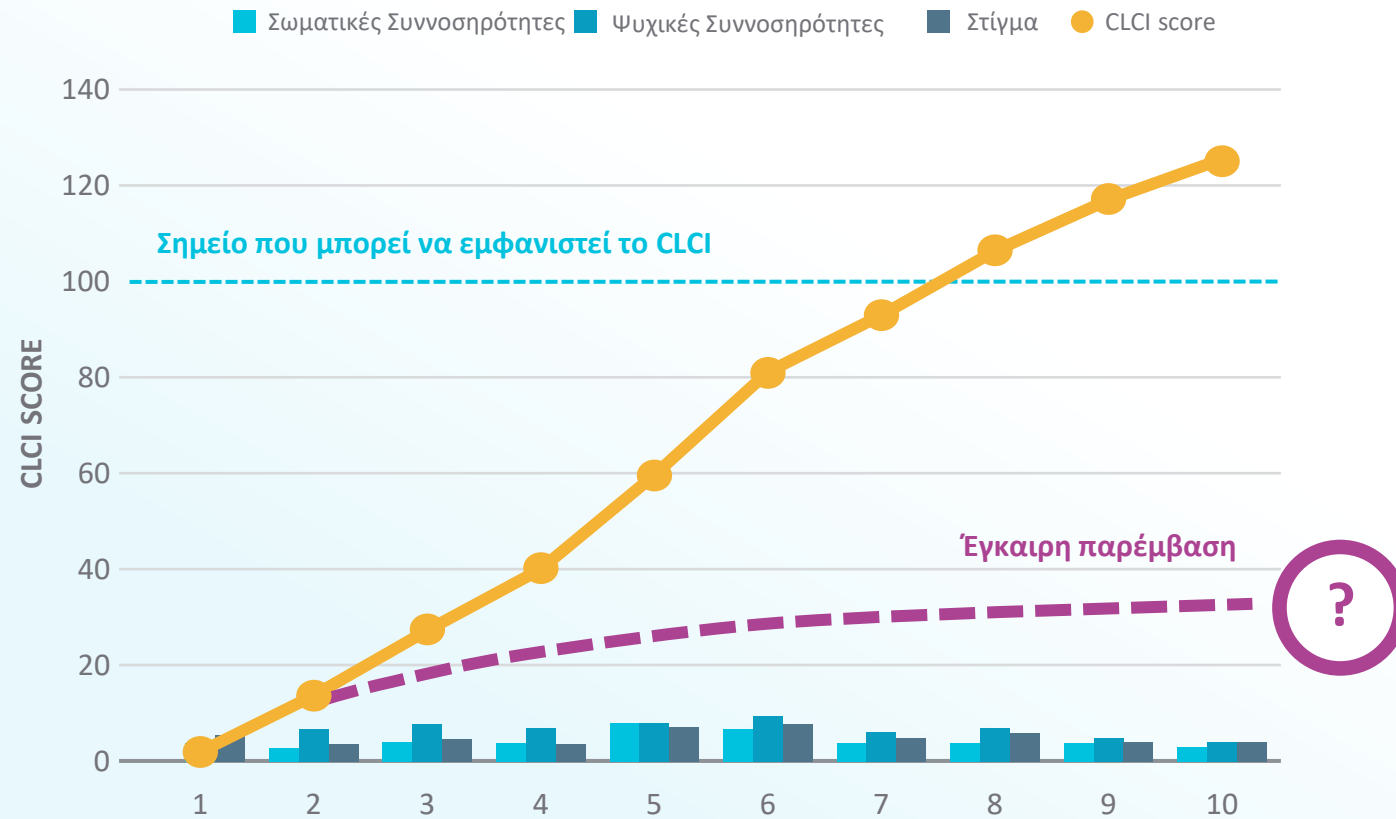
Ο μη βέλτιστος έλεγχος της ψωρίασης επηρεάζει πολλές πτυχές της ζωής:

- 84% ανέφεραν διάκριση και /ή ταπείνωση εξαιτίας της ψωρίασης
- Εργασία, προσωπικές σχέσεις, ύπνος και ψυχική υγεία επηρεάστηκαν αρνητικά

Το φορτίο της ψωρίασης αθροίζεται στην πορεία του χρόνου



Η έγκαιρη και κατάλληλη παρέμβαση μπορεί να αλλάξει την ζωή των ασθενών



Hypothetical impairment over a patient's life course.

CLCI, cumulative life course impairment.

1. Kimball AB, et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2010;24:989–1004; 2. Warren RB, et al. *Br J Dermatol* 2011;164:1–14; 3. Kerdel F, et al. *Dermatol Ther* 2015;28:390–403.

Factors to consider when selecting systemic Ps Tx (*comorbidities, Special Pt groups*)

| Medic / Disorder | MTX | CsA | APR | Anti-TNF | ETN | ADA | INF | CZP | IL-12/23 | UST | IL-17 | SEC | IXE | BRO | IL-2/3 | GUS | TLD | RIZ |
|------------------|-----|------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------|-----|-------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|
| Arthritis | + | +/- ¹ | + ¹ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | + | + | | ++ | ++ | - | | ++ | ++? | ++ |
| Pregnan | X | +* | ? | + | + | + | + | ++ | + | + | | +? | +? | - | | ? | +? | +? |
| Latent Tb | X | X | + | X | X | X | X | X | x | x | + | ++ | + | +? | | ? | - | ++ |
| Pediater | + | + | + | ++ | ++ | ++ | + | + | ++ | ++ | | +? | ++ | +? | | +? | ? | +? |
| Cancer | x | X | + | | x | x | x | x | + | + | | +? | +? | ++? | | +? | +? | +? |
| Hepat D | X | X | + | | ++ | + | x | ? | | + | | ? | - | ++ | | - | x? | -? |
| Renal D | x | X | -/+ | ++ | ++ | ++ | ++ | ? | ++ | ++ | | ++ | ++ | +? | | ? | ? | +? |
| Anti HCV Ab + | X | +/- ^c | ? | + ^c | ++ ^c | + ^c | + ^c | + ^c | | ?/+ | | x | - | - | | - | x? | -? |



++: preferred agent; **+** can be used; **+/-** can be used but is controversial; **-/+** not preferred but can be used; **?**: not enough data;
x: better to avoid; **X:** Contraindicated
¹: Non-Axial * : Risk of low birth weight/ preterm delivery ^c : close monitoring of LFTs and viral titers required.

Factors to consider when selecting systemic Ps Tx (*comorbidities, Special Pt groups*)

| Medic / Disorder | MTX | CsA | APR | Anti-TNF | ETN | ADA | INF | CZP | IL-12/23 | UST | IL-17 | SEC | IXE | BRO | IL-2/3 | GUS | TLD | RIZ |
|------------------|-----|----------------|------------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------|------|-------|-----|-----|------------------|--------|-----|-----|-----|
| Cardiac | ++ | x | + * | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | | +/-* | + | ++ | ++ | ++ | | ++ | ? | ++ |
| CHF | ++ | +/- | ++ | | -/+ ^f | -/+ ^f | -/+ ^f | -/+ ^f | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Obesity | x | + | ++ | | + | + | ++ | + | | ++ | | ++ | ++ | ++ | | ++ | ++ | ++ |
| Choles/ Diab. M | -/+ | -/+ | ? | ++ | ++ | ++ | x | ? | | +/- | | + | ++ | +? | | ? | ? | ++ |
| Depress | ? | ? | -/+ [‡] | ++ | ++ | ++ | + | ? | ++ | ++ | | ? | + | -/+ [‡] | | ++ | ? | + |
| Crohn Dis | + | + ¹ | + | ++ | +/- | ++ | ++ | + | ++ | ++ | x | x | - | x | + | + | ++ | ++ |
| Ulcer Colitis | -/+ | + | ? | | x | + | ++ | ? | + | + | x | x | x | x | | ? | ++ | - |

++: preferred agent; + can be used; +/- can be used but is controversial; -/+ not preferred but can be used; ?: not enough data; x: better to avoid; X: Contraindicated

¹: In high doses * No long-term data ‡: when history of suicide behavior/depression ^f: when CHF 3/4 or ej. fr<50%