

«Ο ρόλος των anti-TNF στις Αξονικές Σπονδυλαρθρίτιδες»

***Ασθενής με ελκώδη κολίτιδα που
παρουσιάζει αξονική
σπονδυλαρθρίτιδα***

ΕΠΕΜΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑ ,26 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021

Κωνσταντίνα Μπούνια
Επιμελήτρια Β' ρευματολογίας
Π.Γ.Ν. Πατρών
«Παναγία η Βοήθεια»

Σύγκρουση συμφερόντων

Τιμητική αμοιβή από την Pfizer για τη συγκεκριμένη ομιλία

- «Η Pfizer έχει ελέγξει το περιεχόμενο ώστε να ανταποκρίνεται στις ειδικές προδιαγραφές της αλλά δεν έχει επιβεβαιώσει ότι οι βιβλιογραφικές παραπομπές έχουν παρατεθεί ορθά».
- «Για όλα τα φαρμακευτικά προϊόντα που αναφέρονται παρακαλείσθε να συμβουλευέστε/συμβουλευτείτε τις εγκεκριμένες Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων»

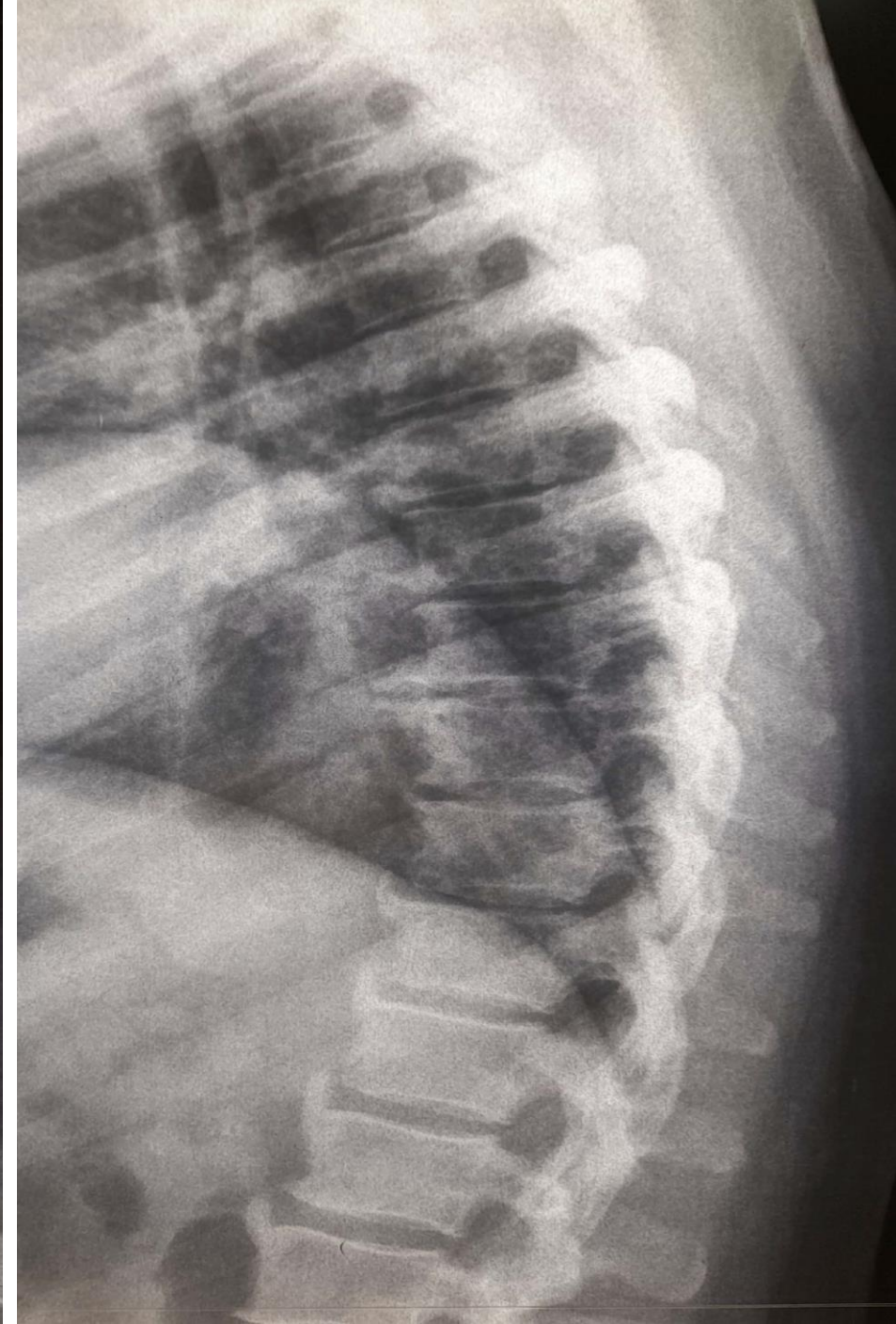
- Ασθενής 35 ετών εισαγωγή στη ΓΕΣ κλινική για εμπύρετο και βλεννοαιματηρές κενώσεις
- Ht:40,6 Hb:13,6 **WBC:21790** (84,8/9,7/4,2)
PLT:501000 CRP:13,1 <0,5
- Κολονοσκόπηση: διάγνωση ελκώδους κολίτιδας
- Αγωγή : κορτικοειδή, μεσαλαζίνη κι αζαθειοπρίνη

2 μήνες μετά την πρώτη εισαγωγή

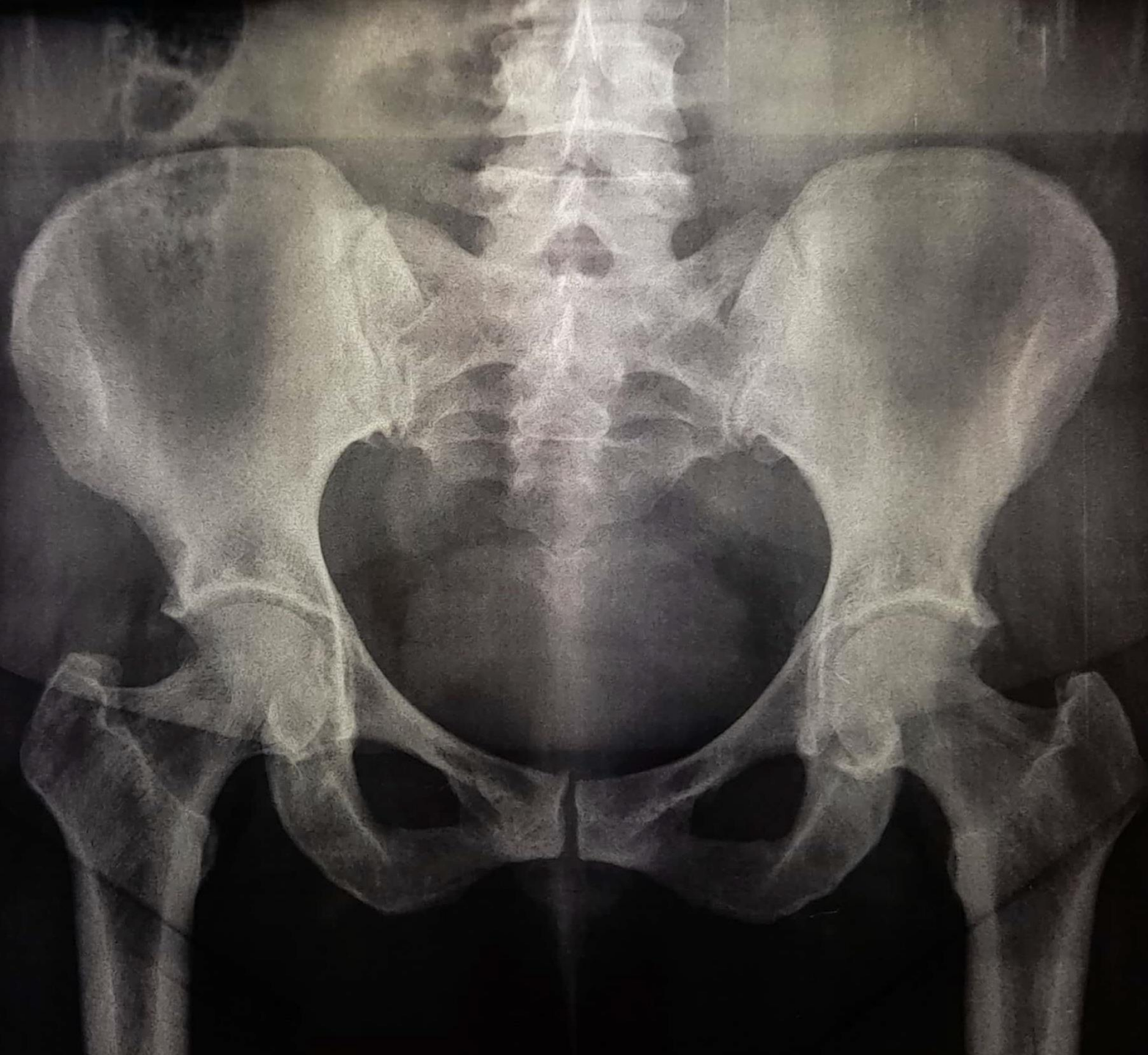
- Νοσηλεία εκ νέου για εμπύρετο και διαρροϊκές κενώσεις κατά το tapering των στεροειδών
- Αναφέρει άλγος σε ΠΧΚ κι ΑΡ πτέρνα
- Αρθραλγίες μικρών αρθρώσεων χεριών με αδυναμία σύγκλισης γρόνθου και χαμηλή οσφυαλγία φλεγμονώδους χαρακτήρα
- Επανέναρξη στεροειδών έναρξη infliximab-CTP-13 5mg/kg ανά 8 εβδομάδες με καλή ανταπόκριση

2 έτη μετά

- Επίσκεψη στο ρευματολογικό ιατρείο λόγω αυχεναλγίας θωρακικού άλγους και οσφυαλγίας //ελκώδης κολίτιδα σε ύφεση
- ΑΕ : ενεργός ιερολαγονίτιδα, ευαισθησία ΘΜΣΣ
- Ht:39,5 Hb:12,5 WBC:10700 (53,8/38,2/6,1)
PLT:456000 CRP:1,16
- Ακτινολογικός έλεγχος ΣΣ



R



χορήγηση infliximab 5mg/kg ανά 6 εβδομάδες
Βελτίωση άλγους ΘΜΣΣ και ΟΜΣΣ
Επίτευξη ύφεσης

Review Article

**Musculoskeletal clinical and
Imaging manifestations in
inflammatory bowel diseases**

Mihaela Ionela Sarbu, Nicolae Sarbu*

<https://doi.org/10.1515/med-2019-0011>

received November 7, 2018; accepted December 5, 2018

Κλινικές μυοσκελετικές εκδηλώσεις ΙΦΝΕ.

Εκδηλώσεις περιφερικής SpA

- - Τύπου 1 περιφερική αρθρίτιδα
- - τύπου 2 περιφερική αρθρίτιδα
- - ενθεσίτιδα
- - δακτυλίτιδα

Εκδηλώσεις αξονικής SpA

- - ιερολαγονίτιδα
- - αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα
- - φλεγμονώδες άλγος ράχης χωρίς ακτινολογικές εκδηλώσεις

Λιγότερο συχνά

Οστεοπόρωση, Οστεονέκρωση, Μυοπάθεια, Ινομυαλγία, Αρθραλγίες

Εκδηλώσεις αξονικής SpA σε ΙΦΝΕ

- Λιγότερο συχνές από περιφερικές
- ανεξάρτητα από πορεία εντερικής νόσου
- Συνήθως προηγούνται της εντερικής νόσου
- Ισότιμη εμφάνιση στα 2 φύλα
- Συμπτωματικές ή ασυμπτωματικές
- Επηρεάζει ΣΣ ή ιερολαγόνιες

Clinical Rheumatology (2020) 39:3543–3553

<https://doi.org/10.1007/s10067-020-05136-x>

REVIEW ARTICLE



Update on therapeutic management of spondyloarthritis associated with inflammatory bowel disease

Dorra Ben Nessib^{1,2,3} • Hanene Ferjani^{1,2,3} • Kaouther Maatallah^{1,2,3} • Safa Rahmouni^{1,2,3} • Dhia Kaffel^{1,2,3} • Wafa Hamdi^{1,2,3}

Anti-TNF α in IBD SpA

- Ιδανική επιλογή και για τις 2 νόσους σε ενεργότητα
- Συνιστώμενη η δόση της ΓΕΣ
- European Crohn's and Colitis Organization (ECCO) guidelines

Clin Rheumatol (2020) 39:3543–3553

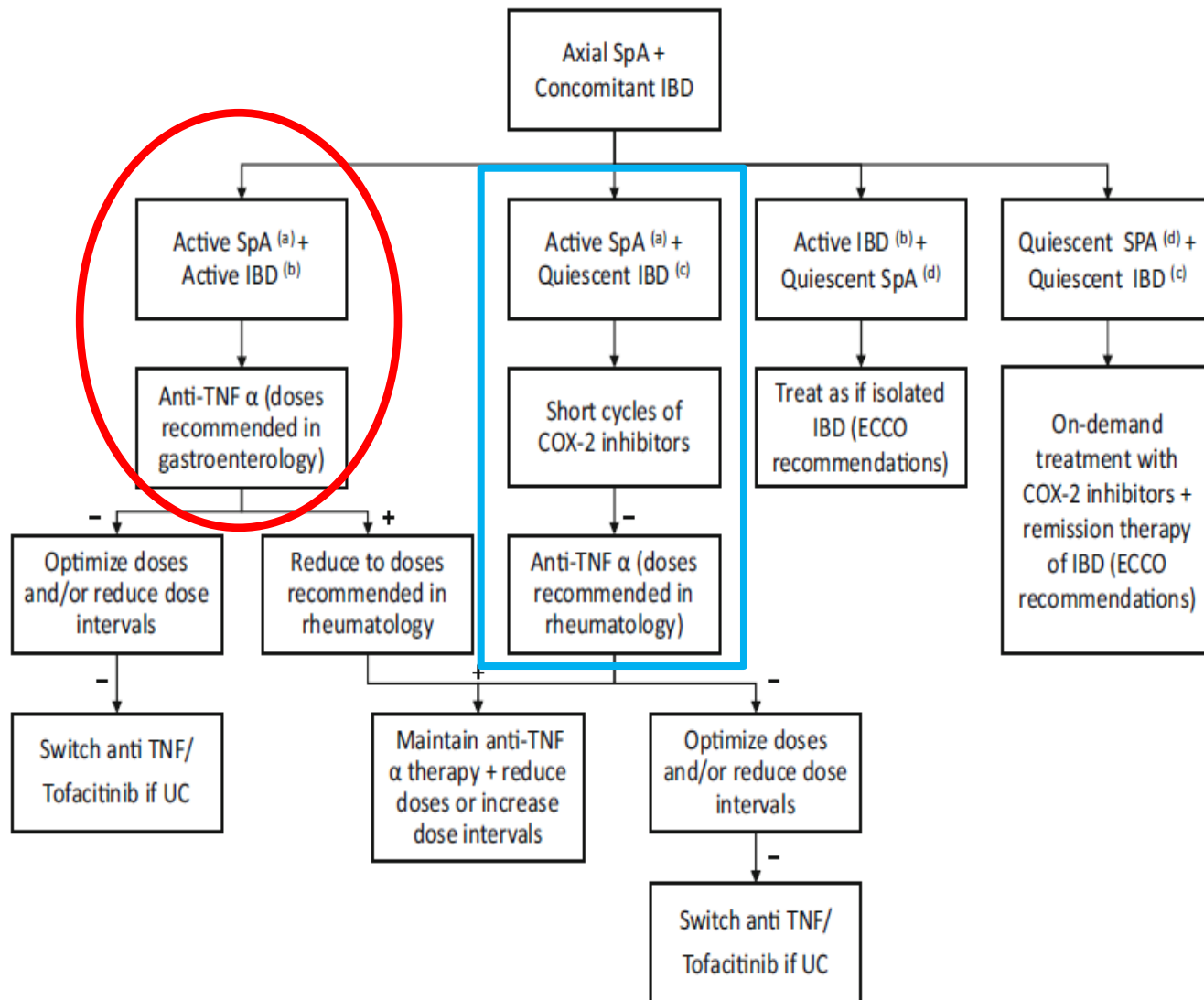
3545

Table 1 Effectiveness of each therapeutic option in SpA and IBD

	Axial SpA	Peripheral SpA	UC	CD	Axial SpA + IBD		Peripheral SpA + IBD	
					UC	CD	UC	CD
NSAIDs	+	+	–	–	–	–	–	–
Coxibs	+	+	–	–	–	–	–	–
Sulfasalazine	–	+	+	±	–	–	+	±
Methotrexate	–	+	–	+	–	–	–	+
Corticosteroids	–	+	+	±	–	–	+	±
Etanercept	+	+	–	–	–	–	–	–
Infliximab	+	+	+	+	+	+	+	+
Adalimumab	+	+	+	+	+	+	+	+
Certolizumab pegol	+	+	–	+	–	+	–	+
Golimumab	+	+	+	–	+	–	+	–
Ustekinumab	±	+	±	+	±	±	±	+
Tofacitinib	+	+	+	–	+	–	+	–
Secukinumab	+	+	–	–	–	–	–	–
Ixekizumab	+	+	–	–	–	–	–	–
Vedolizumab	±	±	+	+	±	±	±	±

SpA, spondyloarthritis; IBD, inflammatory bowel disease; UC, ulcerative colitis; CD, Crohn's disease; NSAIDs, non-steroidal anti-inflammatory drugs; +: proven effectiveness; –: unproven effectiveness; ±: controversial effectiveness

Θεραπευτική αντιμετώπιση αξονικής SpA με ταυτόχρονη ΙΦΝΕ



A randomised, double-blind, multicentre, parallel-group, prospective study comparing the pharmacokinetics, safety, and efficacy of CT-P13 and innovator infliximab in patients with ankylosing spondylitis: the PLANETAS study

- Η φαρμακοκινητική του CT-P13 and INF ισότιμη σε ασθενείς με AS.
- CT-P13 ομοίως με INF καλά ανεκτό αποτελεσματικό και ασφαλές ως την βδομάδα 30.

Real-life drug persistence in patients with rheumatic diseases treated with CT-P13: a prospective observational cohort study (PERSIST) (RA,AS,PsA)

Peter C. Taylor^{1*}, Robin Christensen², Shahrzad Moosavi³, Pamela Selema³, Ruffy Guilatco⁴, Heather Fowler⁵, Markus Mueller⁶, Katherine F. Liao⁷, Boulos Haraoui⁸

Table 1: Population characteristics and drug-utilisation patterns for patients receiving CT-P13

	Biologic-naïve (n=216)	Switched (n=107)	All patients (N=323)
Age, median (range), years	54 (19–84)	53 (23–76)	54 (19–84)
Male, n (%)	97 (44.9)	59 (55.1)	156 (48.3)
Disease duration, median (range), months	45.34 (0.03–563.91)	159.51 (12.65–464.07)	86.77 (0.03–563.91)
Baseline dose			
Patients with data for baseline dose, n	202	102	304
Mean (SD), mg/kg	3.68 (1.05)	3.96 (0.94)	3.78 (1.02)
Baseline infusion frequency, n (%)			
Once every 6 weeks or less	72 (33.3)	43 (40.2)	115 (35.6)
Once every 8 weeks	76 (35.2)	44 (41.1)	120 (37.2)
Other	54 (25.0)	15 (14.0)	69 (21.4)
Missing	14 (6.5)	5 (4.7)	19 (5.9)

SD= standard deviation

Οι ΑΕ παρόμοιες και χωρίς διάκριση ανάμεσα στις ομάδες των Biologic-naïve και Switched groups.

Table 2: Most frequently (SOCs in $\geq 2.0\%$, All patients) reported all-causality TEAEs for patients receiving CT-P13^a

SOC, preferred term	Biologic-naïve (n=216)	Switched (n=107)	All patients (N=323)
Number of TEAEs	87	42	129
Patients with TEAEs, n (%)	59 (27.3)	22 (20.6)	81 (25.1)
Infections and infestations	20 (9.3)	13 (12.1)	33 (10.2)
Nasopharyngitis	5 (2.3)	1 (0.9)	6 (1.9)
Pneumonia	3 (1.4)	1 (0.9)	4 (1.2)
Respiratory tract infection	3 (1.4)	2 (1.9)	5 (1.5)
Injury, poisoning and procedural complications	11 (5.1)	0	11 (3.4)
Infusion-related reactions	8 (3.7)	0	8 (2.5)
Musculoskeletal and connective tissue disorders	8 (3.7)	3 (2.8)	11 (3.4)
Nervous system disorders	9 (4.2)	1 (0.9)	10 (3.1)
Headache	5 (2.3)	0	5 (1.5)
Skin and subcutaneous tissue disorders	5 (2.3)	2 (1.9)	7 (2.2)

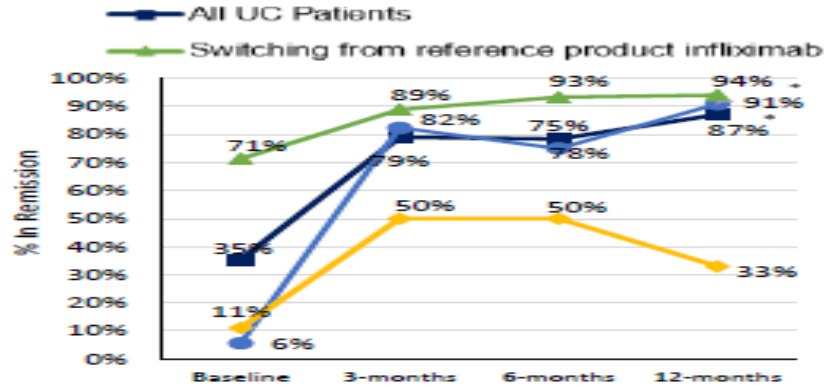
^a Treatment-emergent: event started or worsened in severity after the start of CT-P13 treatment until the end of the observation period for the study.

SOC=system organ class; TEAE=treatment-emergent adverse event

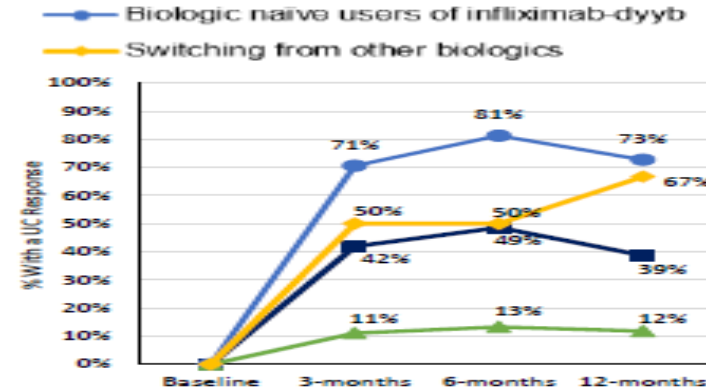
Impact of Infliximab-dyyb (Infliximab Biosimilar) on Clinical and Patient-Reported Outcomes: 1-Year Follow-Up Results From an Observational Real-World Study Among Patients With Inflammatory Bowel Disease (ONWARD Study)

Figure 1: Remission and Response for Ulcerative Colitis Patients

A. UC Remission



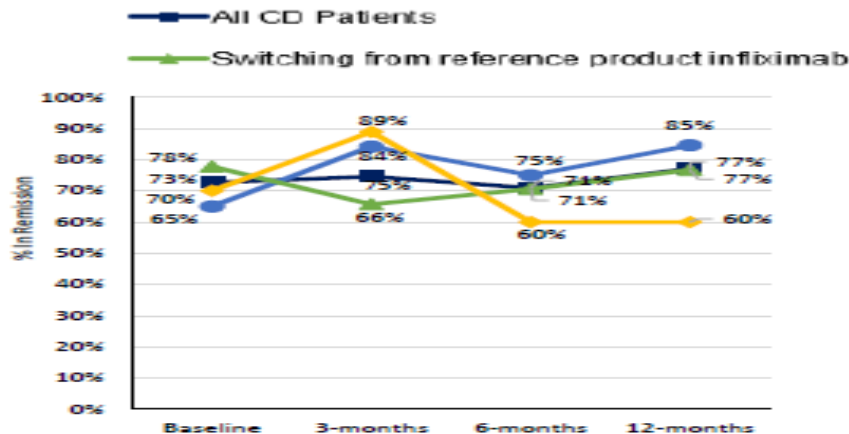
B. UC Response



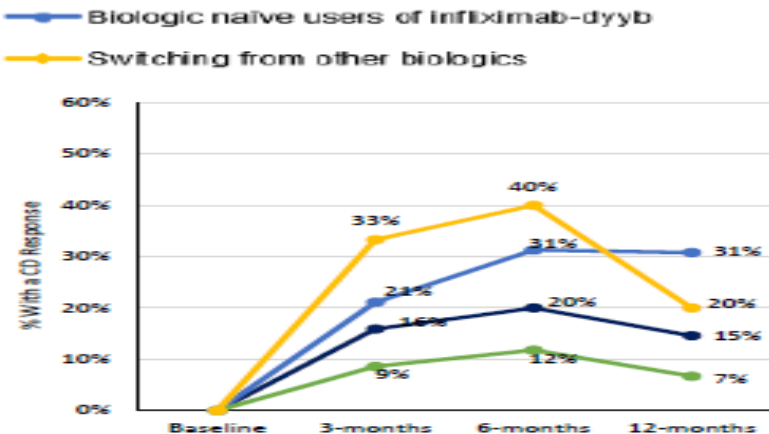
*indicates statistically significant difference compared to baseline

Figure 2: Remission and Response for Crohn's Disease Patients

A. CD Remission



B. CD Response



Συμπεράσματα

- Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ εκδήλωση SpA αξονικής ή περιφερικής
- Anti TNF-α παράγοντες (INF-CT-P13/ADA) αποτελεσματικοί για έντερο και σκελετό
- Μελέτες βιοϊσοδυναμίας $\Rightarrow$ CT- P13 αποτελεσματικό σε SpA και ΙΦΝΕ με καλό προφίλ ασφάλειας