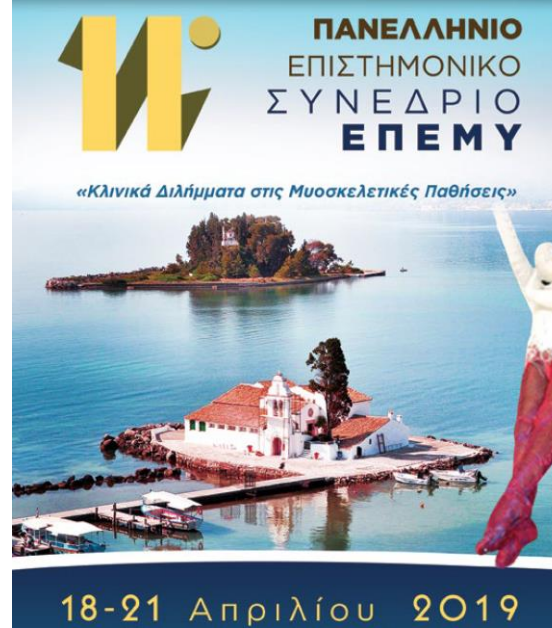




«Πόσο σημαντική είναι τελικά η πρόιμη διάγνωση και θεραπεία στην Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα;»

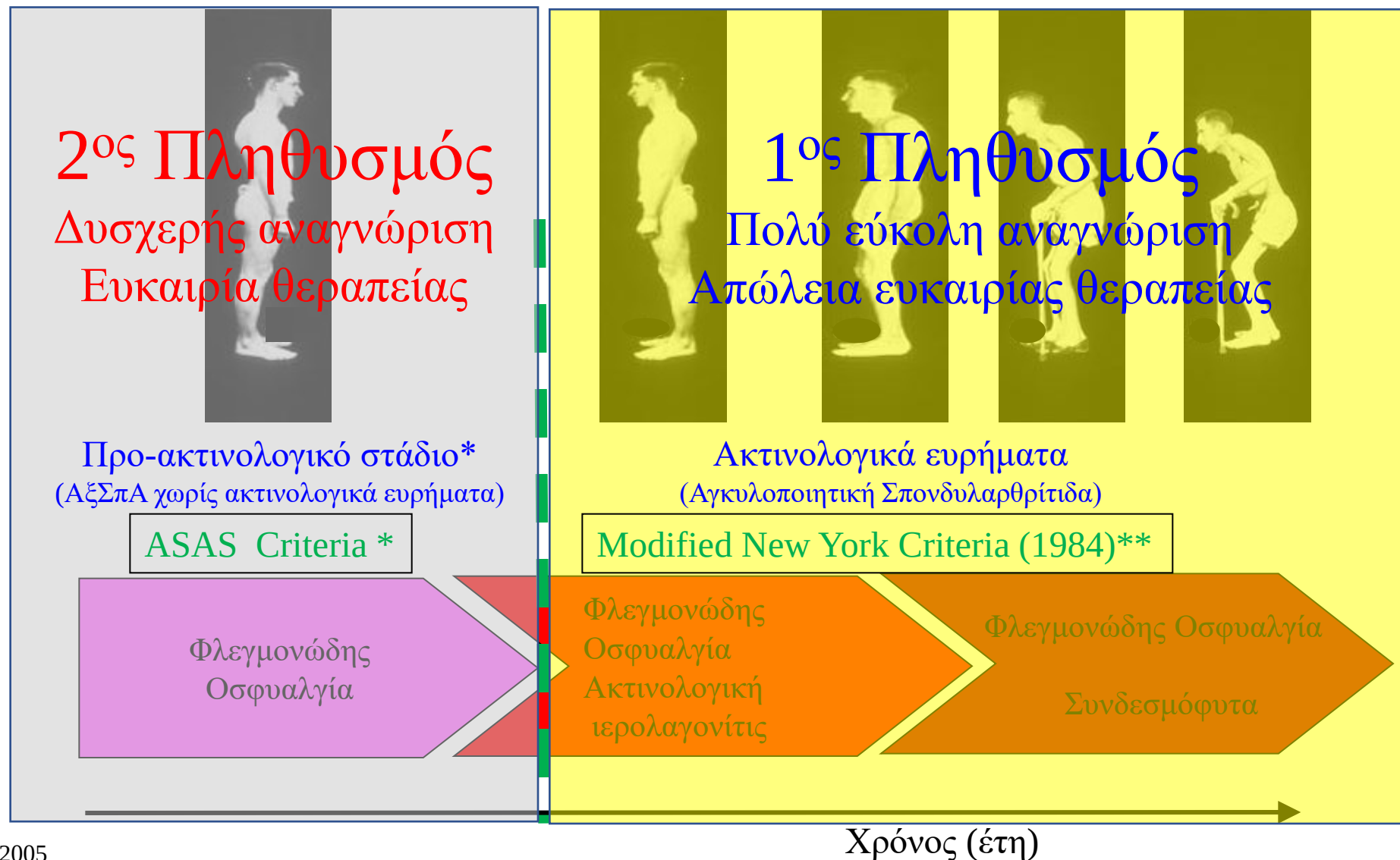
Δήμος Κ. Πατρίκος
Δντης Ρευματολόγος
Νοσοκομείο Metropolitan

Σύγκρουση συμφερόντων Conflict of interest

Για την παρούσα τιμητική αμοιβή Novartis

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:
Lilly, Amgen, Roche, UCB, MSD, Pfizer, Menarini, Novartis, Angelini Pharma,
Abbvie, Bristol Myers Squibb

Η πορεία της Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας (ΑξΣπΑ)



* Rudwaleit M. A&R 2005

** Van der Linden. A&R 1984

Εξέλιξη των Σπονδυλαρθρίτιδων

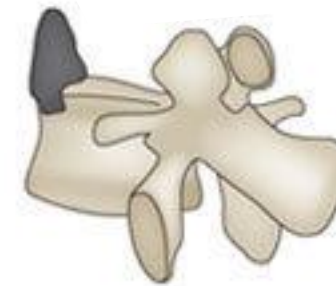
Εξέλιξη
Νόσου

Φυσιολογικό

Έναρξη
φλεγμονής

Συνεχιζόμενη
φλεγμονή

Χρόνια
φλεγμονή



Απεικονιστική
Εξέλιξη

Φυσιολογικό

Τοπική
οστεοπόρωση

Διάβρωση

Οστική παραγωγή
Συνδεσμοφύτα
Αγκύλωση

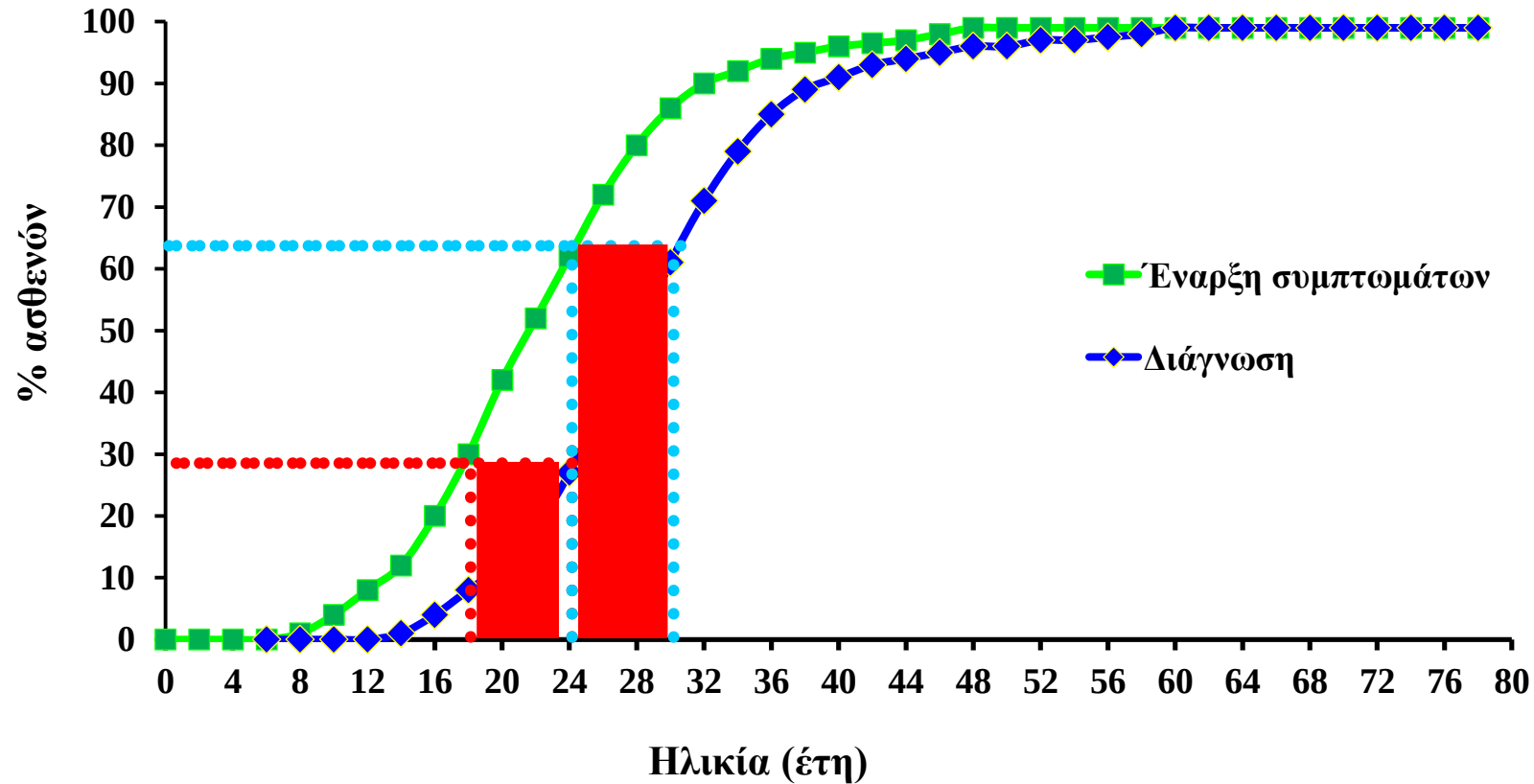
Αντίστοιχη εξέλιξη και στις ιερολαγόνιες

Από την οξεία φλεγμονή στην αγκύλωση

Παράθυρο ευκαιρίας



Καθυστέρηση διάγνωσης ΑΣ



Κριτήρια ταξινόμησης ASAS για αξονική ΣπΑ

Για ασθενείς με οσφυαλγία ≥ 3 μήνες και ηλικία έναρξης < 45 ετών

Απεικονιστικά

Ιερολαγονίτιδα
(απεικονιστικά*)

και

≥ 1 εκδήλωση ΣπΑ[#]

ή

HLA-B27

και

≥ 2 άλλες εκδηλώσεις ΣπΑ[#]

Κλινικά

[#] Εκδηλώσεις ΣπΑ

- Φλεγμονώδης οσφυαλγία
- Αρθρίτιδα
- Ενθεσίτιδα (πτέρνα)
- Ραγοειδίτιδα
- Δακτυλίτιδα
- Ψωρίαση
- Νόσος Crohn/Κολίτιδα
- Καλή ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- Οικογενειακό ιστορικό ΣπΑ
- HLA-B27
- Υψηλή CRP

*Ιερολαγονίτιδα, απεικονιστικά

- Ενεργός (οξεία) φλεγμονή σε MRI με υψηλή υποψία ιερολαγονίτιδας συσχετιζόμενης με ΣπΑ
- Ακτινολογικά σίγουρη ιερολαγονίτιδα κατά τα τροποποιημένα κριτήρια της Νέας Υόρκης

n=649 ασθενείς με οσφυαλγία;

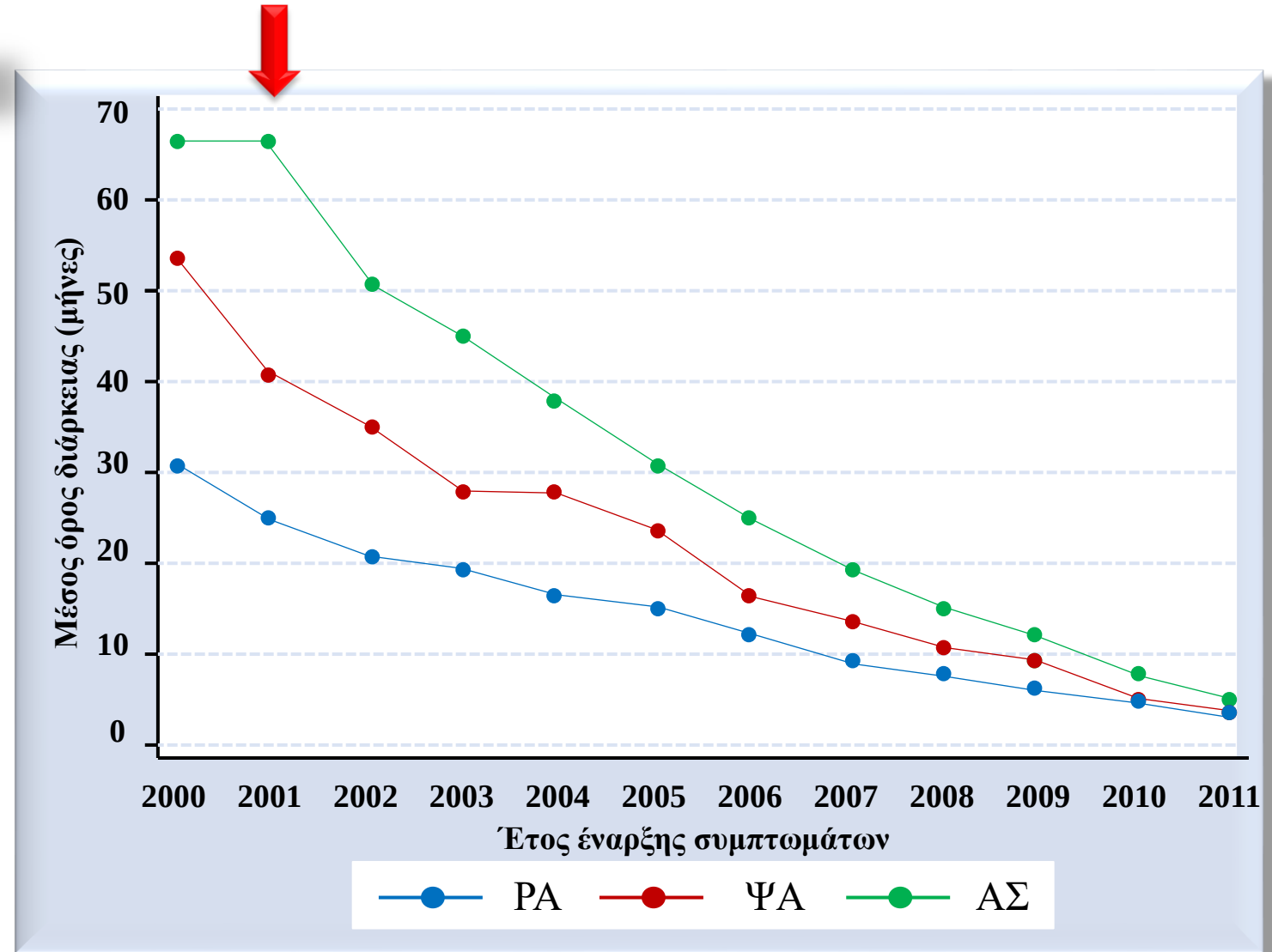
Ευαισθησία : 82.9%, Ειδικότητα: 84.4%

Μόνο απεικονιστικά: Ευαισθησία: 66.2%, Ειδικότητα: 97.3%



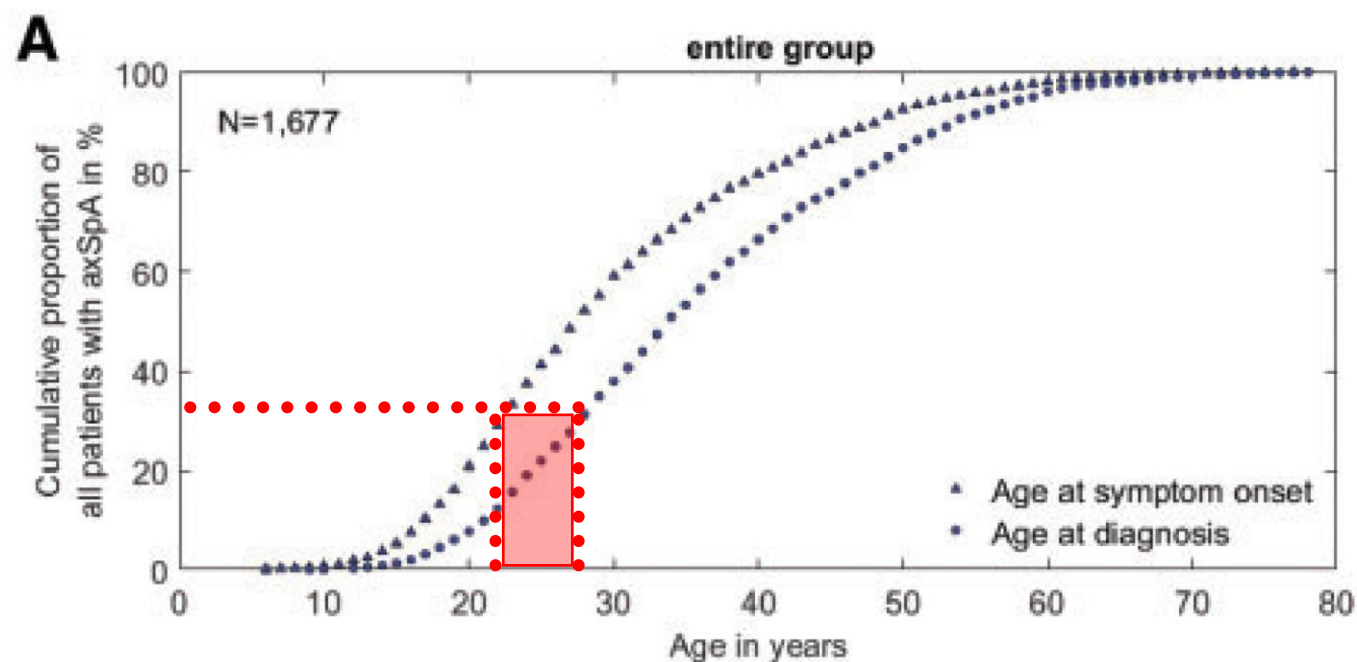
Καθυστέρηση στη διάγνωση ΑΣ

DANBIO Registry



Determinants of diagnostic delay in axial spondyloarthritis: an analysis based on linked claims and patient-reported survey data

Imke Redeker^{1,2}, Johanna Callhoff², Falk Hoffmann³, Hildrun Haibel¹, Joachim Sieper¹, Angela Zink^{2,4} and Denis Poddubnyy ^{1,2}



Rheumatology key messages

- The diagnostic delay of 5.7 years in axial spondyloarthritis is still unacceptably long.
- Diagnostic delay in axial spondyloarthritis is associated with HLA-B27 negativity, female sex, psoriasis and younger age at onset.
- Specific referral strategies might be necessary to decrease the delay in certain subpopulations of axial spondyloarthritis.

Τι μάθαμε από PA: Εκμετάλλευση του παράθυρου ευκαιρίας

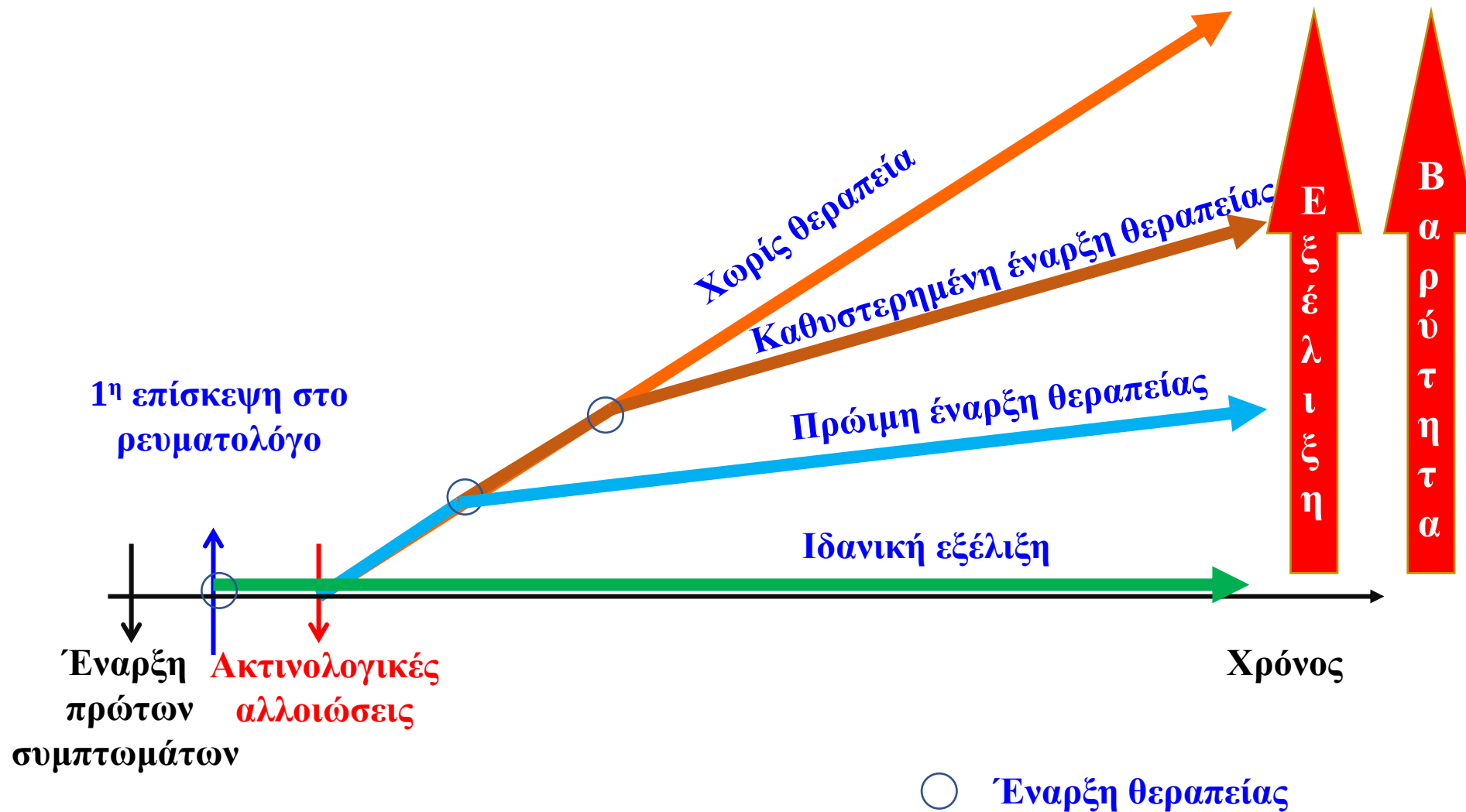
Πρώιμη διάγνωση - θεραπεία στη PA:

- ↓ Δραστηριότητας νόσου,
- ↓ Διαβρώσεων,
- Καλύτερες απαντήσεις στη θεραπεία
- Μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών σε ύφεση χωρίς φάρμακα

Αλλαγές στη θεραπευτική
στρατηγική της PA
δίνοντας έμφαση στην
πρώιμη διάγνωση και
θεραπεία.

Για όλες τις αρθρίτιδες

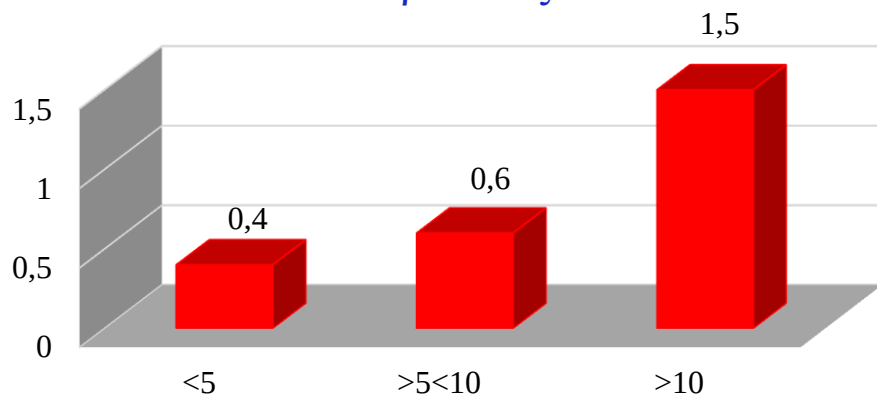
Ταχεία παρέμβαση = Καλύτερη εξέλιξη



The Impact of Tumor Necrosis Factor α Inhibitors on Radiographic Progression in Ankylosing Spondylitis

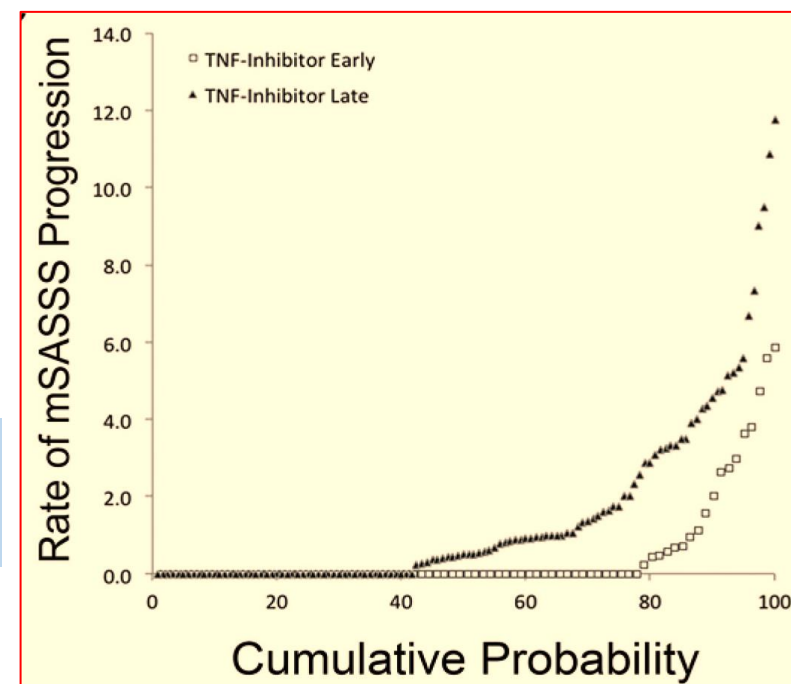
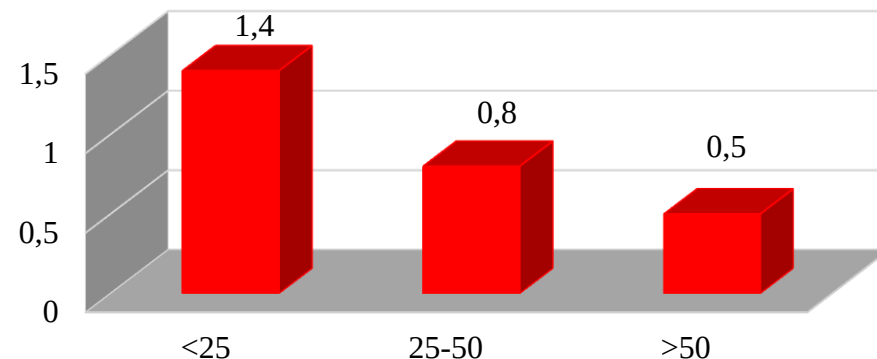
Nigil Haroon,¹ Robert D. Inman,¹ Thomas J. Leach,² Michael H. Weisman,² MinJae Lee,³

Μέσος ρυθμός ακτινολογικής εξέλιξης ανάλογα με την καθυστέρηση έναρξης θεραπείας



Μικρότερη καθυστέρηση στη διάγνωση μικρότερη ακτινολογική εξέλιξη
 Μεγαλύτερη διάρκεια έκθεσης σε θεραπεία μικρότερη ακτινολογική εξέλιξη

Μέσος ρυθμός ακτινολογικής εξέλιξης ανάλογα με το χρονικό διάστημα έκθεσης στη θεραπεία



Πιθανή αλληλουχία απεικονιστικών ευρημάτων στην εξέλιξη των ΑξΣπΑ

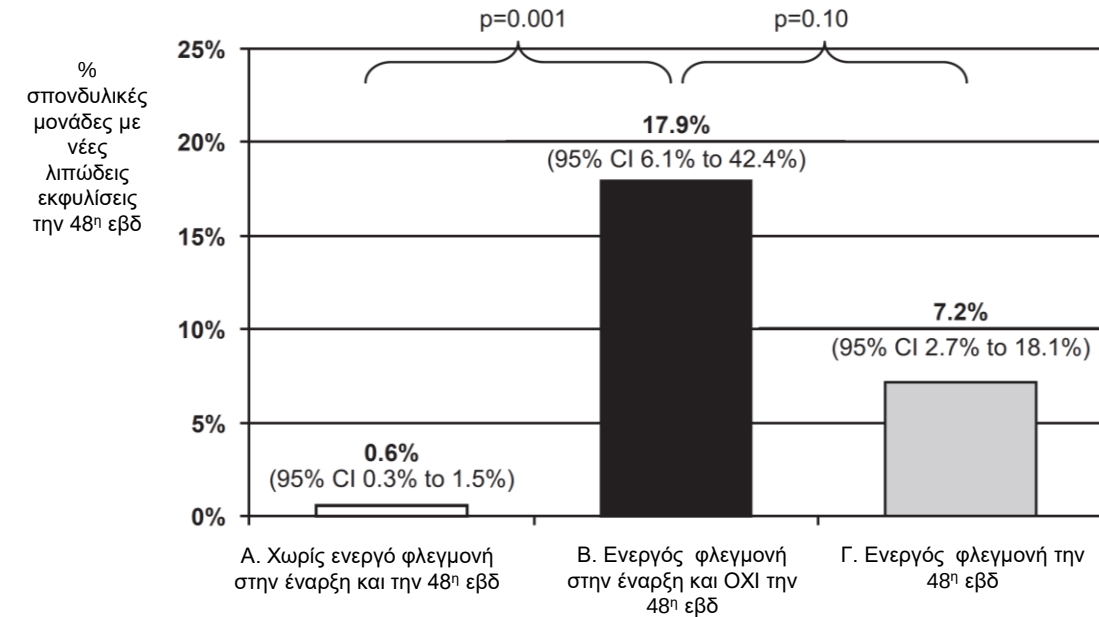
- Φλεγμονή: **Οστικό οίδημα** Φλεγμονώδης οστεόλυση
- Χρονιότερη φλεγμονή: **Λιπώδης εκφύλιση** Έναρξη ανακατασκευαστικού μηχανισμού
- Περισσότερο χρόνια φλεγμονή: **Διάβρωση** Λειτουργία οστεολυτικού ανακατασκευαστικού μηχανισμού
- Μακροχρονιότερη νόσος: Έναρξη διαδικασίας **επίχωσης** (backfill) **Σκλήρυνση**
Οστεοπαραγωγική διαδικασία ανακατασκευαστικού μηχανισμού
- Τελικό στάδιο νόσου: Παραγωγή οστού **συνδεσμόφυτα - αγκύλωση**

Relationship between active inflammatory lesions in the spine and sacroiliac joints and new development of chronic lesions on whole-body MRI in early axial spondyloarthritis: results of the ESTHER trial at week 48

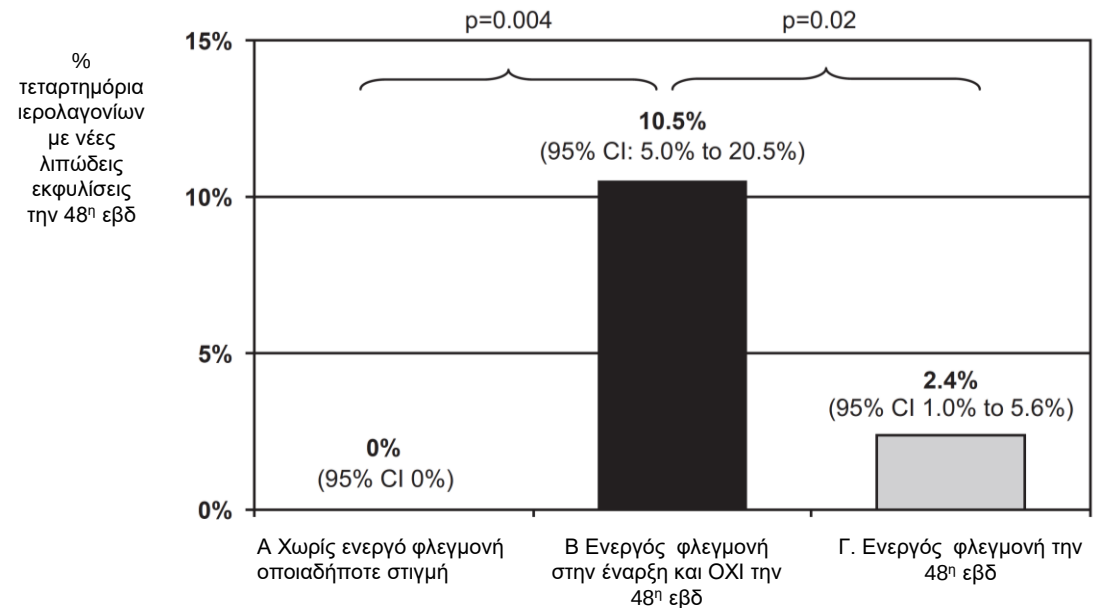
I-H Song,¹ K G Hermann,² H Haibel,¹ C E Althoff,² D Poddubnyy,¹ J Listing,³ A Weiß,³ B Freundlich,^{4,5} M Rudwaleit,¹ J Sieper¹

80% - 90% εξάλειψη φλεγμονωδών εστιών χωρίς την εμφάνιση λιπώδους εκφύλισης

Εμφάνιση βλαβών λιπώδους εκφύλισης σε ΣΣ και ΙΑ



ΣΣ, Σπονδυλικές μονάδες



Ιερολαγόνιες τεταρτημόρια

Relationship between active inflammatory lesions in the spine and sacroiliac joints and new development of chronic lesions on whole-body MRI in early axial spondyloarthritis: results of the ESTHER trial at week 48

I-H Song,¹ K G Hermann,² H Haibel,¹ C E Althoff,² D Poddubnyy,¹ J Listing,³ A Weiß,³ B Freundlich,^{4,5} M Rudwaleit,¹ J Sieper¹



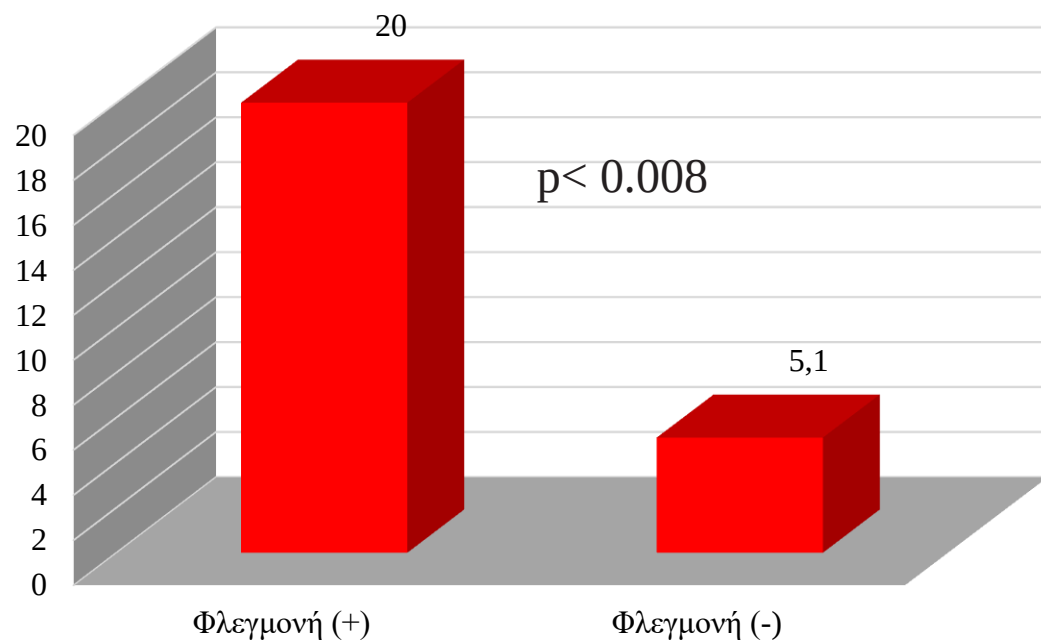
Επειδή η συνεχής επιτυχής θεραπεία με TNFα i μπορεί να αποκλείσει ή να μειώσει την εμφάνιση νέων φλεγμονωδών εστιών , αποκλείει ή μειώνει και εμφάνιση νέων χρόνιων βλαβών, επειδή οι χρόνιες βλάβες εξαρτώνται από τη φλεγμονή αρχικά. Έτσι μειώνεται και η πιθανότητα ανάπτυξης συνδεσμοφυτων στους ασθενείς υπό αντι TNFα αγωγή

Inflammatory Lesions of the Spine on Magnetic Resonance Imaging Predict the Development of New Syndesmophytes in Ankylosing Spondylitis

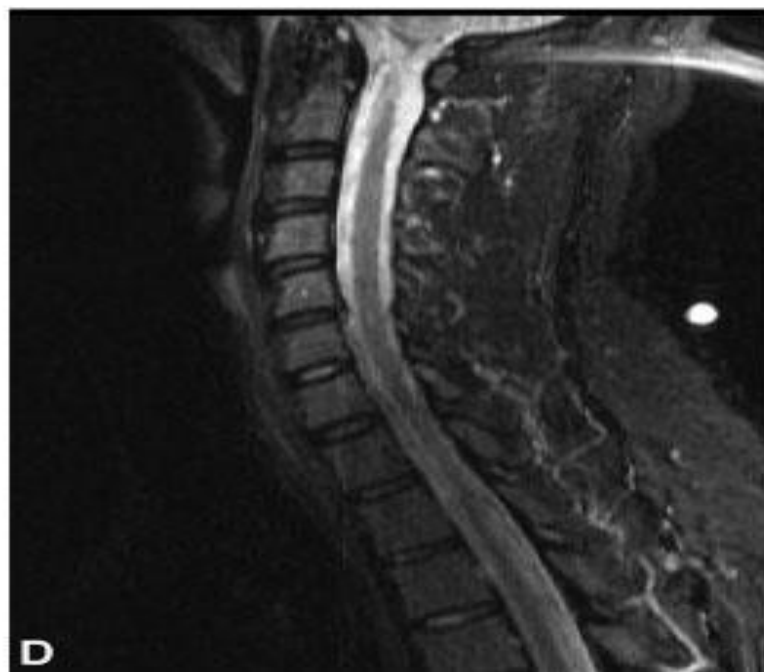
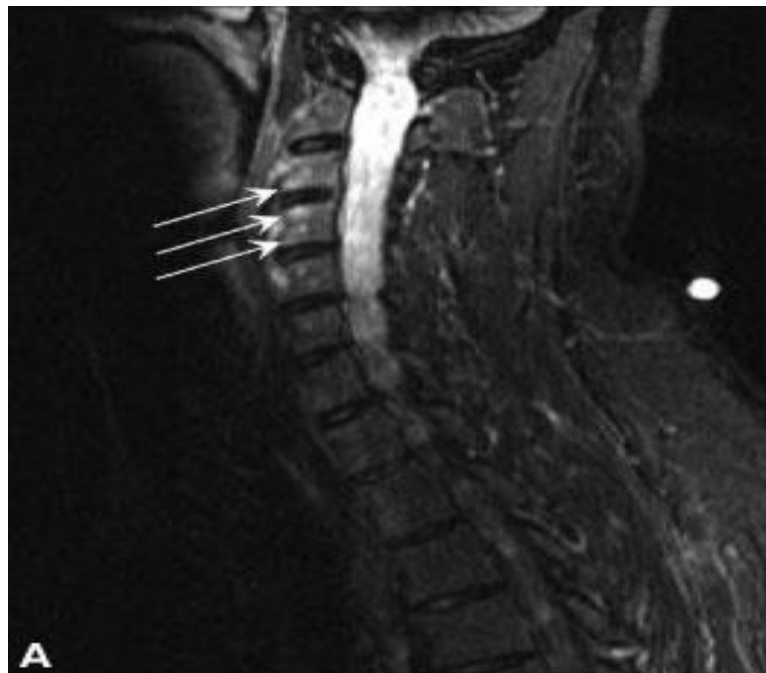
Evidence of a Relationship Between Inflammation and New Bone Formation

Walter P. Maksymowych,¹ Praveena Chiowchanwisawakit,² Tracey Clare,¹ Susanne J. Pedersen,³
Mikkel Østergaard,⁴ and Robert G. W. Lambert¹

Εμφάνιση νέων συνδεσμοφύτων



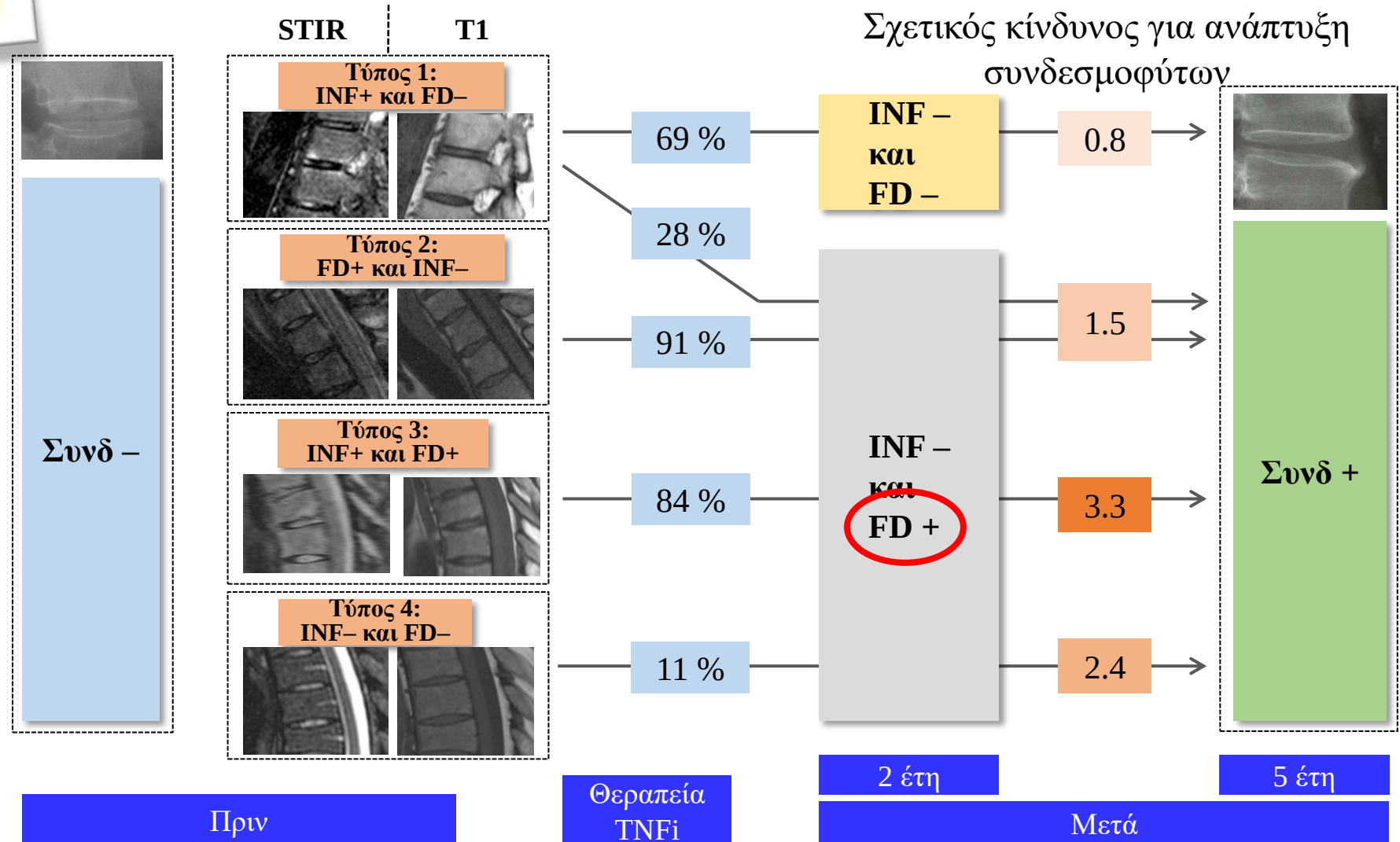
- Πιθανότερο να εξελιχθούν συνδεσμόφυτα σε περιοχές με φλεγμονή στην MRI
- Συχνότερα σε περιοχές όπου εξαλείφθηκε η φλεγμονή



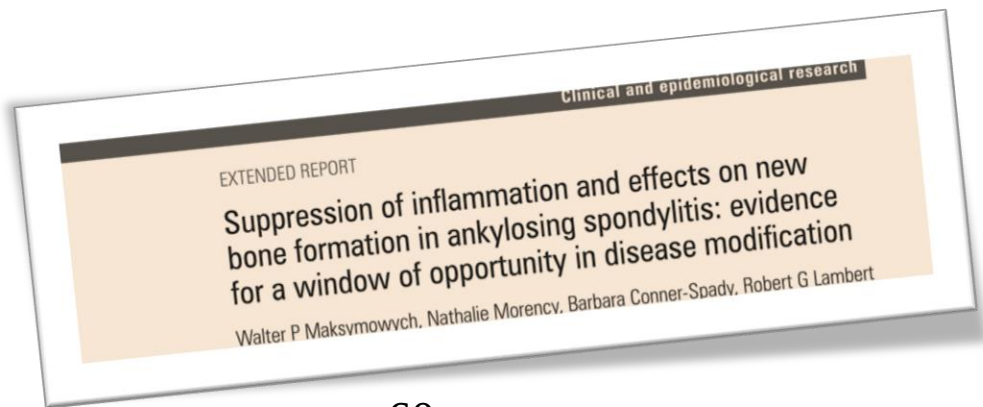
Οι φλεγμονώδεις και μεταφλεγμονώδεις βλάβες σχετίζονται με οστική παραγωγή στην ΑΣ

EXTENDED REPORT

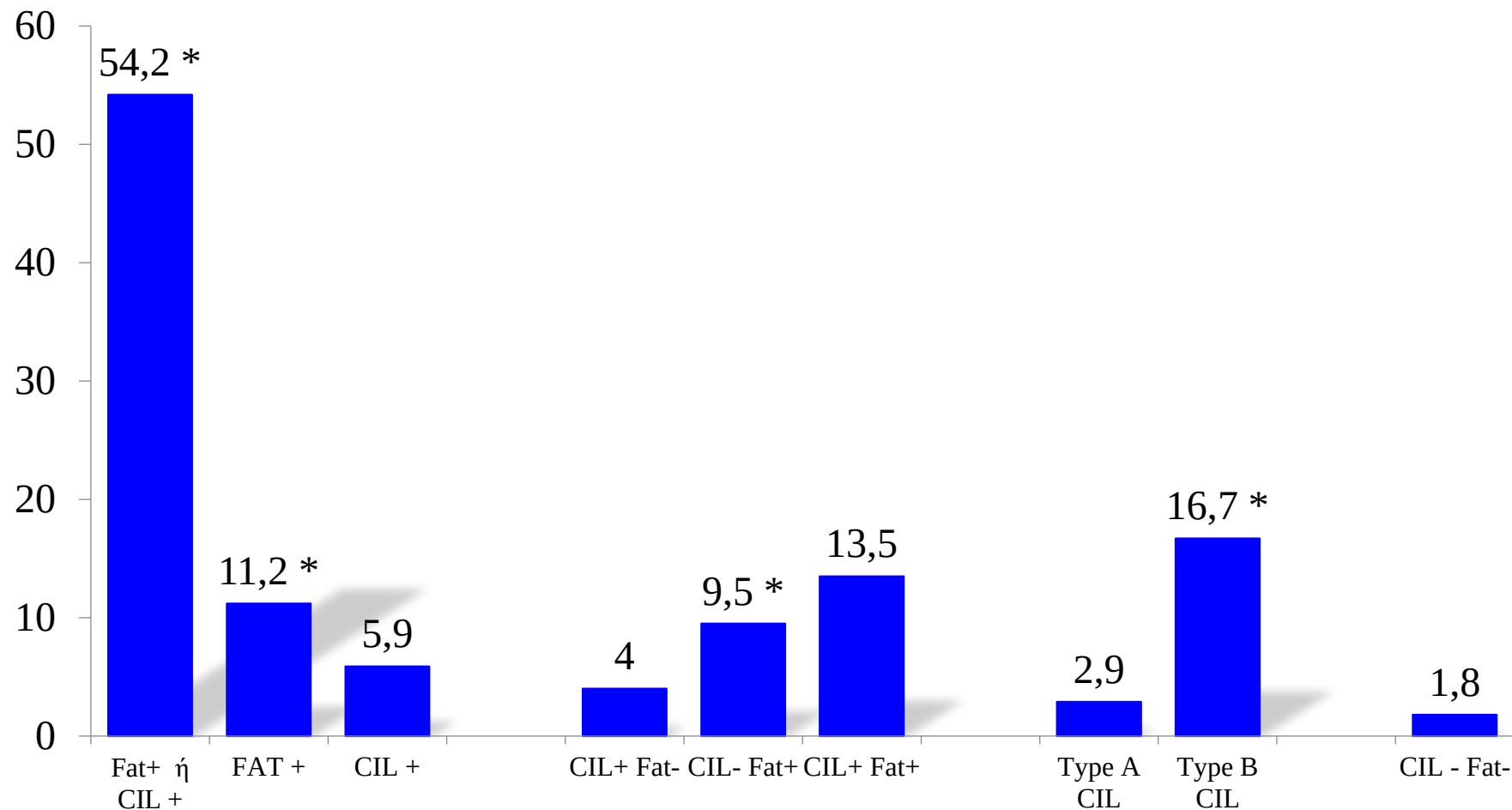
Which spinal lesions are associated with new bone formation in patients with ankylosing spondylitis treated with anti-TNF agents? A long-term observational study using MRI and conventional radiography

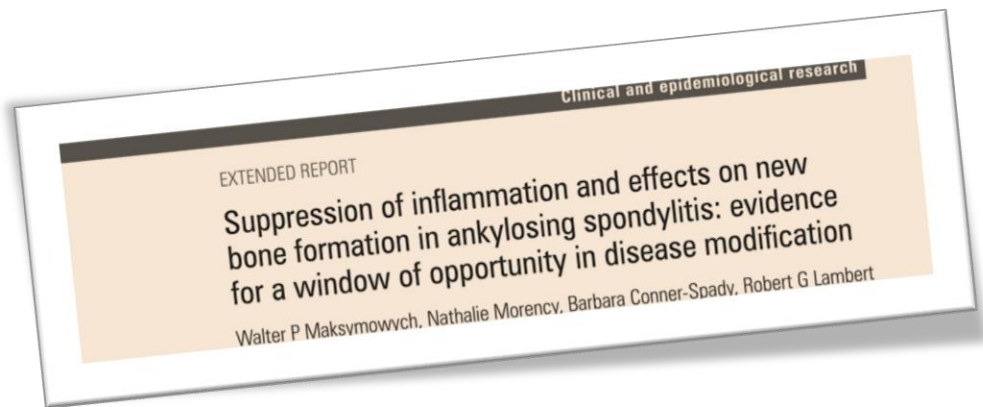


FD: Λιπώδης εκφύλιση, INF: οστικό οίδημα, STIR: short tau inversion recovery, Συνδ: Συνδεσμοφύτα, TNFi: tumor necrosis factor inhibitor, "+": παρουσία ευρήματος, "-": απουσία ευρήματος



Νέα συνδεσμοφύτα ανάλογα με την MRI βλάβη πάνω στην οποία δημιουργήθηκαν





Τα δεδομένα υποστηρίζουν την υπόθεση:

Οι πρώιμες φλεγμονώδεις βλάβες μπορεί να υποχωρήσουν χωρίς επακόλουθα

Η αποδρομή της φλεγμονής σε **προχωρημένες βλάβες** όπου οι **ανακατασκευαστικές διεργασίες** έχουν εμφανισθεί συνοδεύεται με **παραγωγή νέου οστού**

1. Οι τύπου **B βλάβες** και όχι οι **A** σχετίζονται με την **ανάπτυξη νέων συνδεσμοφύτων**.
2. Η **ανάπτυξη νέων συνδεσμοφύτων** από σπονδυλικές γωνίες που έχουν **βλάβες τύπου B** στην έναρξη συμβαίνει ανεξάρτητα από το αν οι φλεγμονώδεις τους βλάβες εμμένουν ή υποχωρούν.
3. Η **λιπώδης εκφύλιση** σχετίζεται με την **ανάπτυξη συνδεσμοφύτων**

Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis

Χαρακτηριστικά ασθενών

	Axial SpA (n=94)	Peripheral SpA (n=11)	Total
Female	21.3	36.4	22.9
Current age (years)	40 (30–49)	42 (28–47)	40 (30–48)
Age at onset (years)	23 (17–30)	32 (23–45)	23 (17–31)
Age at diagnosis (years)	35 (24–43)	35 (27–46)	35 (24–43)
Disease duration (years)	14 (8–21)	5 (2–10)	12 (6–20)
Diagnostic delay (years)	8 (3–15)	4 (1–5)	8 (3–14)
Duration of treatment after diagnosis (years)	4 (2–8)	1 (0–1)	3 (1–8)
History of			
IBP	100	27.3	92.4
Arthritis or arthralgia	85.1	100	86.7
Enthesopathy	42.6	54.5	43.8
Psoriasis	2.1	45.5	6.7
Inflammatory bowel disease	1.1	0	1.0
Uveitis	28.7	9.1	25.7
Current treatment			
TNF-α blocking agents	27.7	9.1	25.7
Non-biologic DMARDs	20.2	63.6	24.8
Only NSAIDs	50.0	27.3	47.6
HLA-B27 positivity	90.3	50.0	84.8

Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis**Διαγνώσεις πριν τη
διάγνωση ΑξΣπΑ**

	Axial SpA (<i>n</i> =54)	Peripheral SpA (<i>n</i> =6)	Total
Mechanical back pain	37 (68.5)	0	37 (61.7)
Intervertebral disc herniation	19 (35.2)	0	19 (31.7)
Osteoarthritis of the spine	4 (7.4)	0	4 (6.7)
Others	14 (25.9)	0	14 (23.3)
Gout	5 (9.3)	3 (50.0)	8 (13.3)
Rheumatoid arthritis	4 (7.4)	2 (33.3)	6 (10.0)
Arthritis	6 (11.1)	0	6 (10.0)
Ischialgia	4 (7.4)	0	4 (6.7)
Trauma	1 (1.9)	1 (16.7)	2 (3.3)
Others	6 [†] (11.1)	1 [‡] (16.7)	7 (11.7)

Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis

Μεταβολή των θεραπευτικών παρεμβάσεων μετά τη διάγνωση ΑξΣπΑ

	Before diagnosis	At present	<i>p</i> [†]
Treatment modality			
Medication, regular	17.0	100	<0.01
Exercise	39.4	66.0	<0.01
Alternative therapy	44.7	7.4	<0.01
Physiotherapy (non-exercise)	34.0	7.4	<0.01
Surgery	18.1	3.2	<0.01
None	29.8	0.0	<0.01
CRP (mg/dL)	1.0 (0.4–2.7)	0.2 (0.1–0.5)	<0.01
ESR (mm/h)	30 (13–54)	10 (3–21)	<0.01
BASDAI	4.5 (3.5–5.7)	3.2 (1.5–5.0)	0.04
Modified Schober's test (cm)	3.5 (2.0–6.0)	4.0 (2.0–4.8)	0.26
Radiographic sacroiliitis III or IV [‡]	55.1	65.4	0.04
mSASSS [‡]	4.0 (0–29.5)	5.0 (0–40.0)	<0.01
ACR functional class III or IV	50.0	5.3	<0.01
Social disability	20.2	4.3	<0.01

Delayed diagnosis is linked to worse outcomes and unfavourable treatment responses in patients with axial spondyloarthritis

Σύγκριση εξέλιξης ασθενών με πρόωμη και καθυστερημένη διάγνωση ΑξΣπΑ

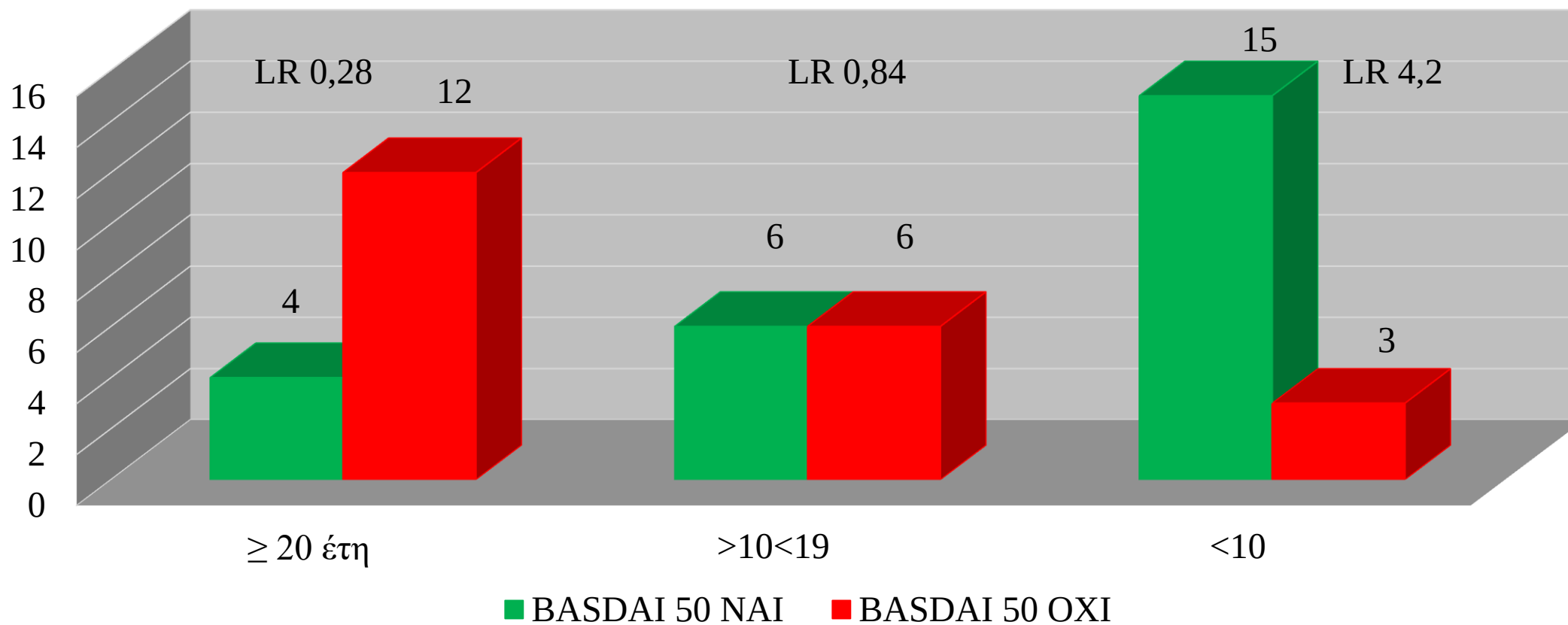
	Early diagnosis, ≤8 years (n=48)	Late diagnosis, >8 years (n=46)	<i>p</i> [†]
At the time of diagnosis			
CRP (mg/dL)	0.7 (0.3–3.2)	1.4 (0.5–2.6)	0.85
ESR (mm/h)	28 (10–54)	32 (14–55)	0.98
BASDAI	4.7 (3.3–5.6)	4.2 (3.6–5.8)	0.96
Modified Schober's test (cm)	6.0 (2.5–6.0)	2.7 (1.6–4.4)	0.03
Radiographic sacroiliitis III or IV	56.3	71.4	0.20
Spine bony change (L-, C-spine) [‡]	44.8	77.4	<0.01
mSASSS	0 (0–4.5)	21.0 (3.0–42.0)	<0.01
ACR functional class III or IV	50.0	50.0	1.00
Social disability [§]	12.8	28.3	0.06
At the time of investigation			
CRP (mg/dL)	0.1 (0.0–0.5)	0.3 (0.1–0.6)	0.82
ESR (mm/h)	7 (2–20)	12 (7–21)	0.47
BASDAI	2.0 (1.0–4.2)	3.4 (2.0–4.9)	0.01
Modified Schober's test (cm)	4.5 (3.3–5.3)	2.8 (1.2–4.5)	<0.01
Radiographic sacroiliitis III or IV	73.3	78.4	0.63
Spine bony change (L-, C-spine) [‡]	53.6	85.3	<0.01
mSASSS	1.0 (0–12.5)	26.0 (4.8–46.3)	<0.01
BASFI	0.7 (0.1–1.4)	2.5 (0.3–3.8)	<0.01
ACR, functional class III or IV	6.4	4.3	1.00
Social disability [§]	4.2	4.3	1.00
Mean mSASSS change/year			
Before diagnosis of SpA	0 (0–1.9)	1.0 (0.2–1.9)	0.44
After diagnosis of SpA	0 (0–0.5)	1.8 (0–2.5)	0.02

Extended report

MRI in predicting a major clinical response to anti-tumour necrosis factor treatment in ankylosing spondylitis

M Rudwaleit¹, S Schwarzlose¹, F S Hildebert¹, J Listing², J Braun³, J Siener¹

Επίδραση της καθυστερημένης διάγνωσης-θεραπείας στην απάντηση BASDAI₅₀



Clinical and Imaging Efficacy of Infliximab in HLA-B27-Positive Patients With Magnetic Resonance Imaging-Determined Early Sacroiliitis

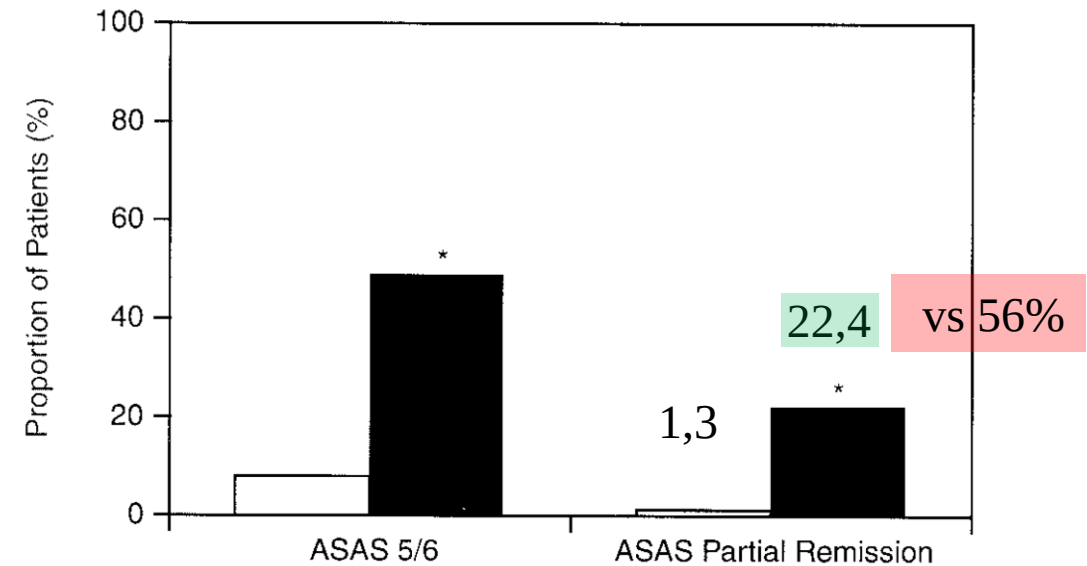
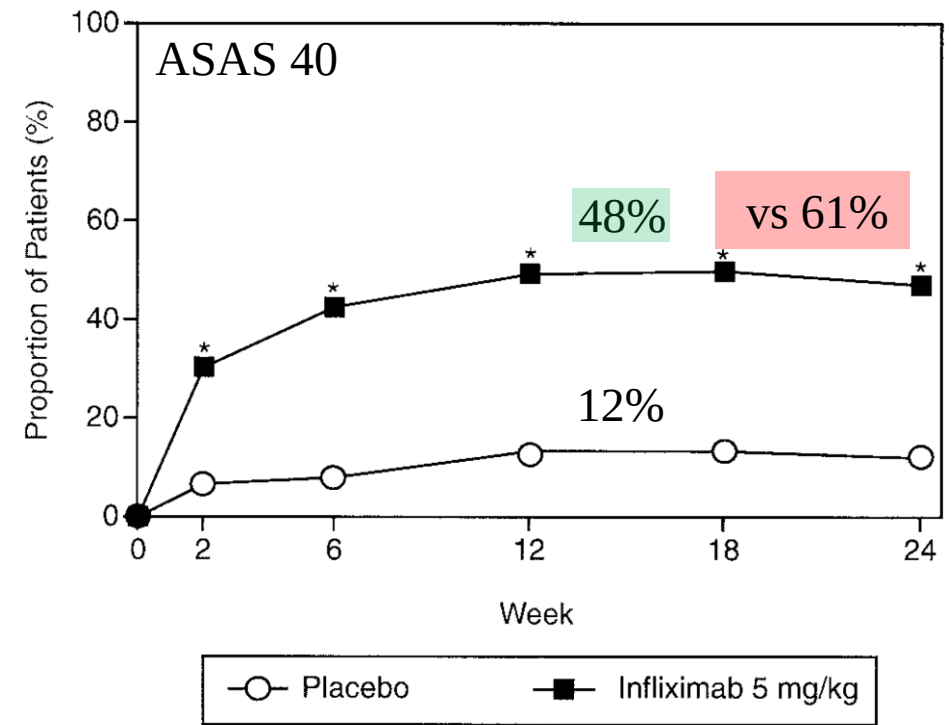
Characteristic	Placebo (n = 20)	Infliximab (n = 20)
No. of men/no. of women	15/5	15/5
Age, mean years	28.2	29.5
Mean duration of back pain, months	13.4	17.2

	Placebo (n = 20)	Infliximab (n = 20)	<i>P</i>
BASDAI score, mean ± SD	−0.75 ± 2.42	−3.41 ± 2.53	0.002
BASFI score, mean ± SD	−0.47 ± 2.25	−2.70 ± 2.36	0.004
C-reactive protein, mg/liter	−1.5 (−6.6, 0.5)	−4.0 (−10.0, 0.0)	0.702
HAQ disability index score	−0.13 (−0.38, 0.00)	−0.44 (−0.93, −0.13)	0.065
Chest expansion	0.000 (−1.000, 1.500)	1.000 (0.000, 1.875)	0.095
Lumbar flexion, cm	0.00 (−0.50, 1.00)	0.50 (0.00, 1.00)	0.270
ASQoL score	−1.00 (−4.50, 0.75)	−6.18 (−10.00, −2.25)	0.007
ASAS40 response, no./no. tested (%)	3/17 (17.6)	11/18 (61.1)	0.009
ASAS5/6 response, no./no. tested (%)	2/15 (13.3)	8/18 (44.4)	0.053
ASAS partial remission, no./no. tested (%)	2/16 (12.5)	10/18 (55.6)	0.009

Efficacy and Safety of Infliximab in Patients With Ankylosing Spondylitis

Results of a Randomized, Placebo-Controlled Trial (ASSERT)

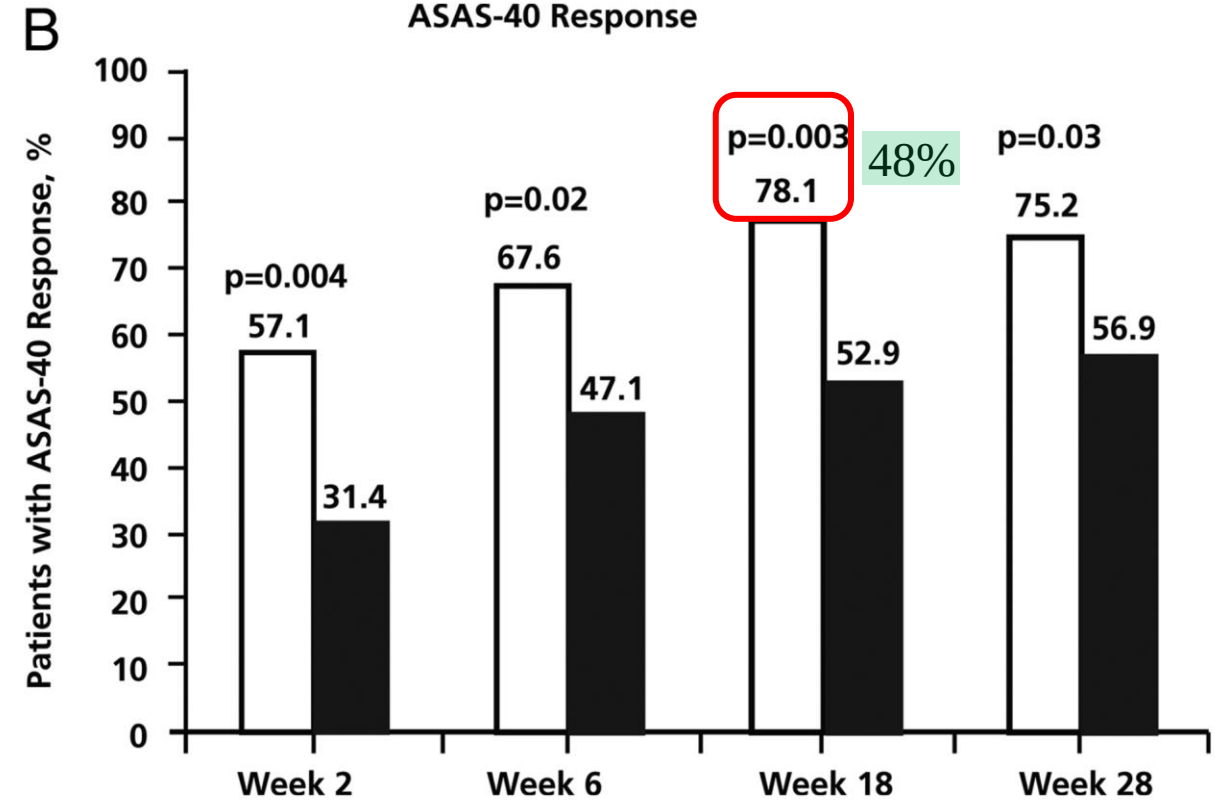
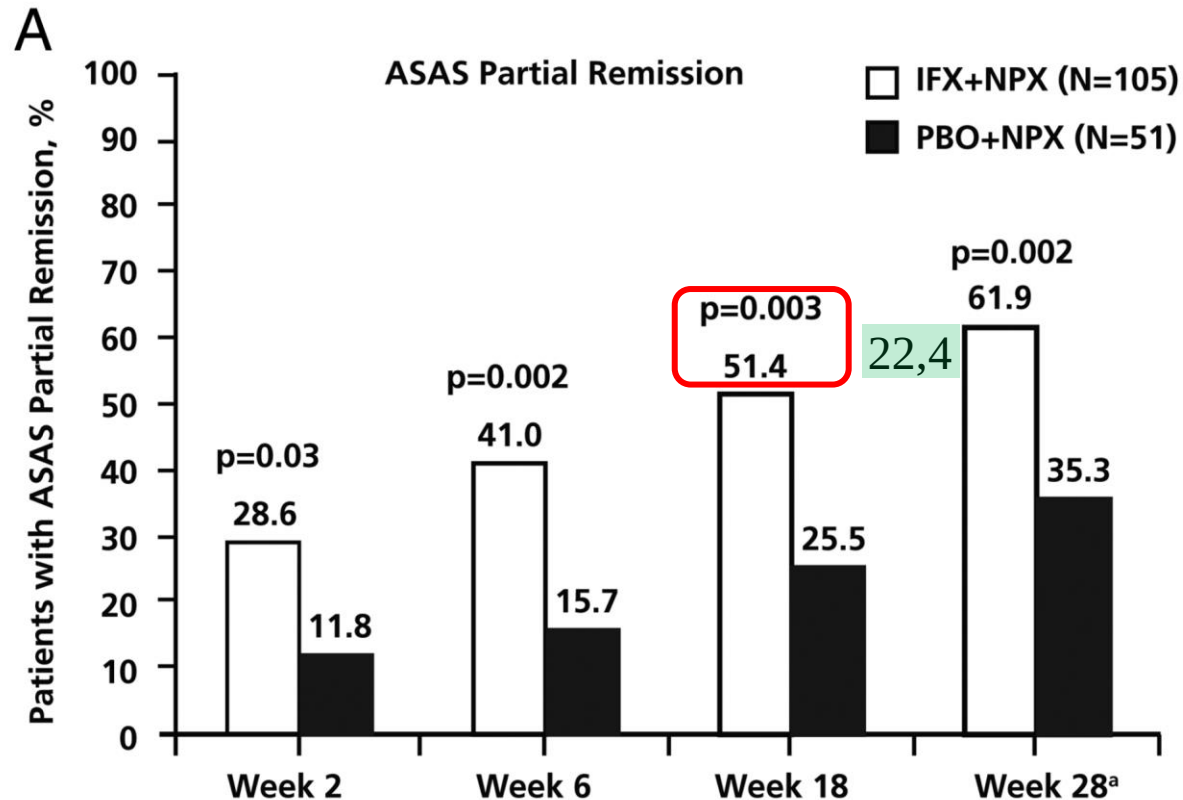
	Placebo (n = 78)	5 mg/kg infliximab (n = 201)
Men, no. (%)	68 (87.2)	157 (78.1)
Caucasian, no. (%)	76 (97.4)	197 (98.0)
Age, years	41.0 (34.0, 47.0)	40.0 (32.0, 47.0)
Disease duration, years	13.2 (3.7, 17.9)	7.7 (3.3, 14.9)



EXTENDED REPORT

Efficacy and safety of infliximab plus naproxen versus naproxen alone in patients with early, active axial spondyloarthritis: results from the double-blind, placebo-controlled INFAST study, Part 1

Clinical characteristics	N=106	N=52
Years since diagnosis of axial SpA, mean (SD)	0.84 (0.814)	0.69 (0.647)
Years since onset of axial SpA symptoms, mean (SD)	1.76 (0.896)	1.91 (1.439)



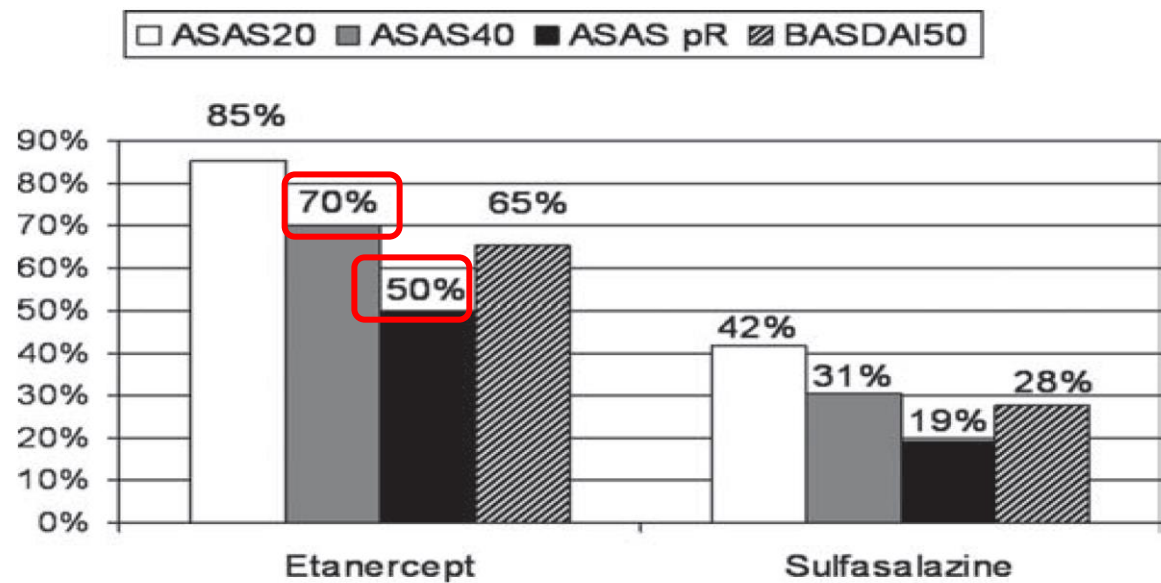
Effects of etanercept versus sulfasalazine in early axial spondyloarthritis on active inflammatory lesions as detected by whole-body MRI (ESTHER): a 48-week randomised controlled trial

I-H Song,¹ KG Hermann,² H Haibel,¹ CE Althoff,² J Listing,³ GR Burmester,⁴ A Krause,⁵ M Bohl-Bühler,⁶ B Freundlich,⁷ M Rudwaleit,¹ J Sieper¹

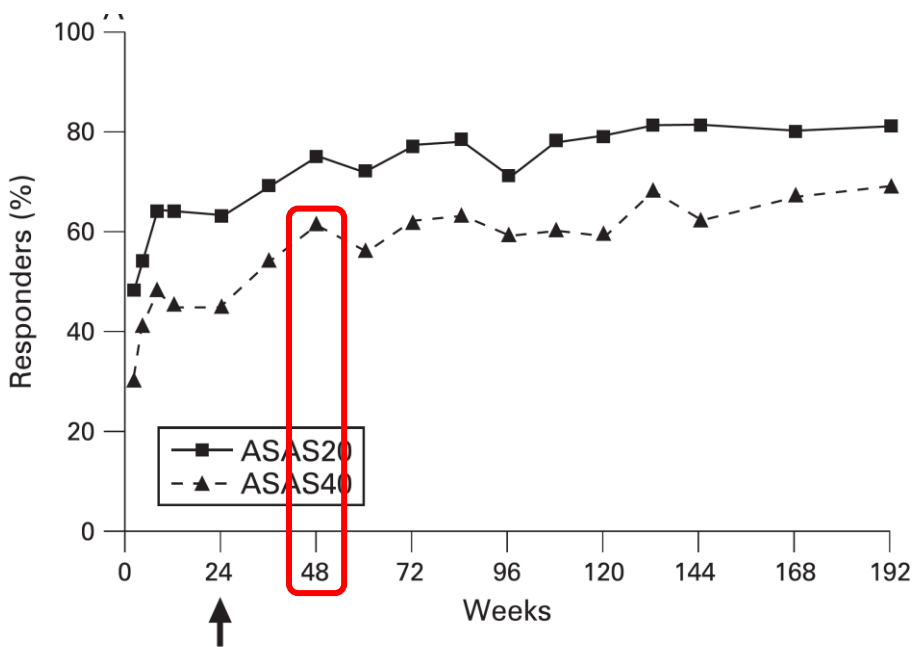
Efficacy and safety of up to 192 weeks of etanercept therapy in patients with ankylosing spondylitis

J C Davis Jr,¹ D M van der Heijde,² J Braun,³ M Dougados,⁴ D O Clegg,⁵ A J Kivitz,⁶ R M Fleischmann,⁷ R D Inman,⁸ L Ni,⁹ S-L Lin,⁹ W H Tsuji⁹

Characteristic	Etanercept group (n=40)	Sulfasalazine group (n=36)	All patients (n=76)
Age in years, mean (±SD)	34.5 (8.6)	32.8 (8.4)	33.7 (8.5)
Disease duration (back pain duration) in years, mean (±SD)	2.6 (1.7)	3.0 (1.8)	2.9 (1.7)
Male patients, n (%)	23 (57.5)	21 (58.3)	44 (57.9)
HLA-B27 positive, n (%)	34 (85)	28 (77.8)	62 (81.6)



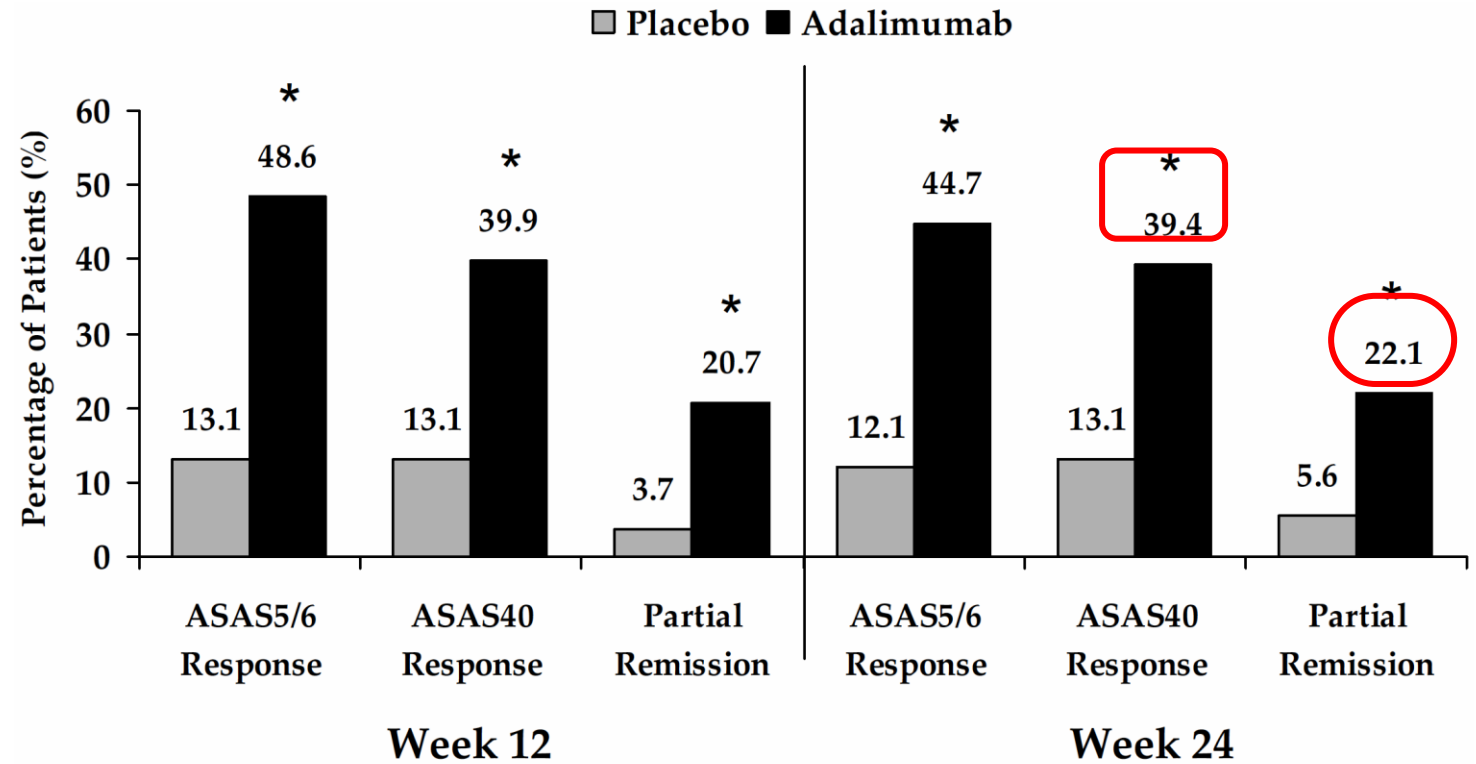
Duration of AS, mean (SD) years 10.7 (8.6) 10.7 (8.3)



Efficacy and Safety of Adalimumab in Patients With Ankylosing Spondylitis

Results of a Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial

Variable	Adalimumab (n = 208)
Male, no. (%)	157 (75.5)
White, no. (%)	202 (97.1)
Age, mean $\pm$ SD years	41.7 $\pm$ 11.69
Disease duration, mean $\pm$ SD years	11.3 $\pm$ 9.99
History of uveitis, no. (%)	68 (32.7)
History of psoriasis, no. (%)	16 (7.7)
History of IBD, no. (%)	
Crohn's disease	6 (2.9)
Ulcerative colitis	9 (4.3)
History of peripheral arthritis, no. (%)	12 (5.8)

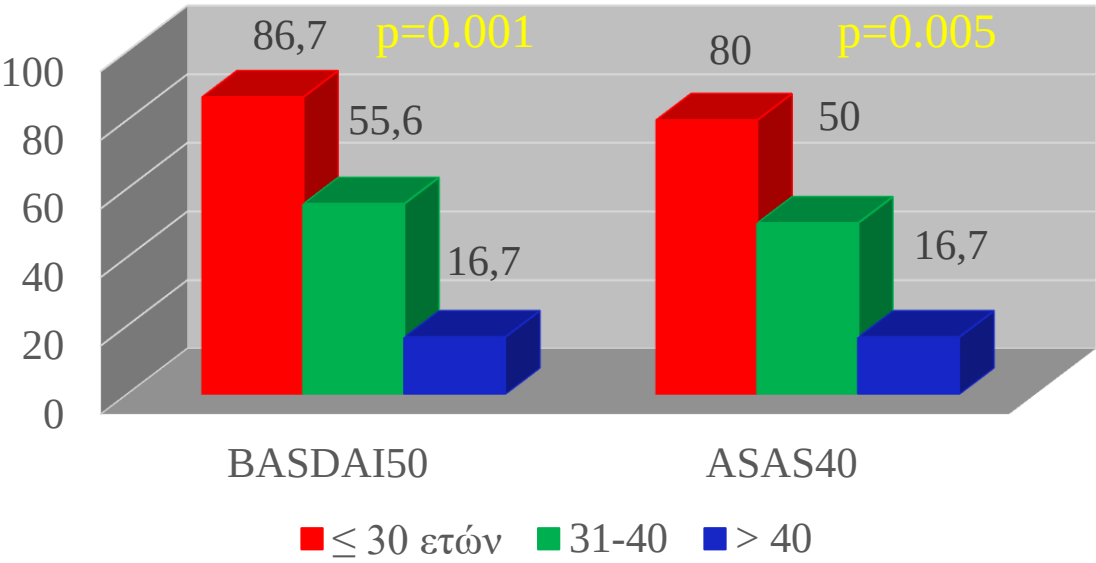


Efficacy of Adalimumab in the Treatment of Axial Spondylarthritis Without Radiographically Defined Sacroiliitis

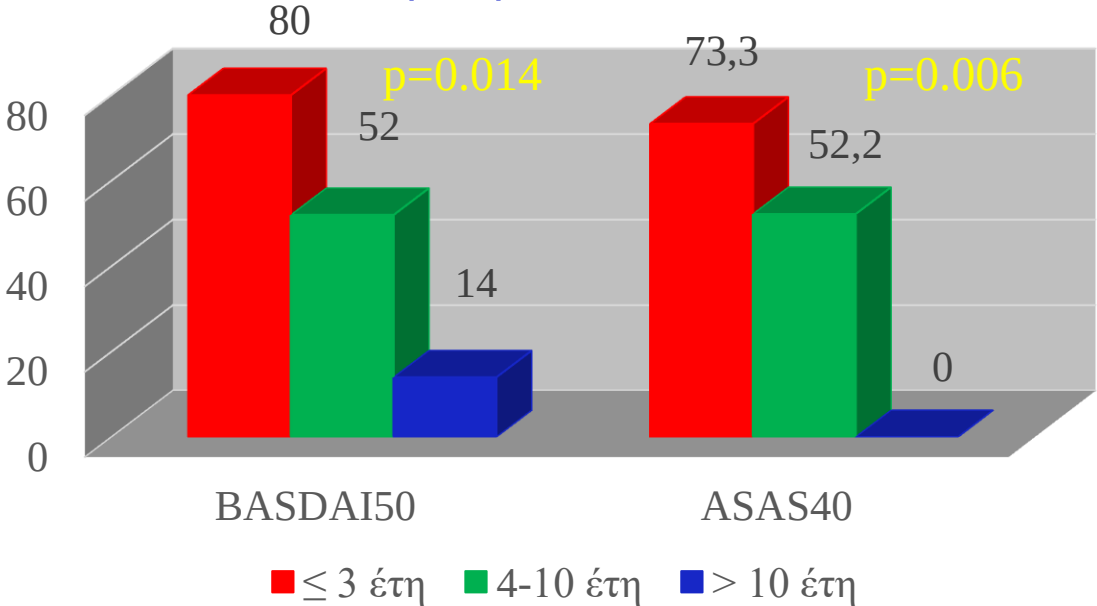
Results of a Twelve-Week Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial
Followed by an Open-Label Extension up to Week Fifty-Two

	Placebo (n = 24)	Adalimumab (n = 22)
Age, mean (range) years	37 (26–54)	38 (25–64)
% female	50	59
Disease duration, mean (range) years	8 (1–24)	7 (2–16)

Απαντήσεις BASDAI₅₀ και ASAS₄₀ ανάλογα με την ηλικία εισόδου στη μελέτη



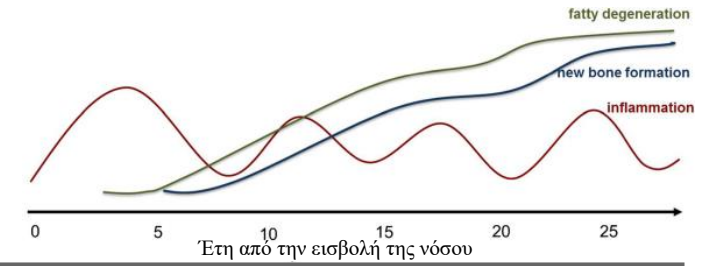
Απαντήσεις BASDAI₅₀ και ASAS₄₀ ανάλογα με τη διάρκεια νόσου



Πιθανός ρόλος πρώιμης καταστολής της φλεγμονής στο σχηματισμό νέου οστού

Φυσιολογική εξέλιξη της νόσου

- Διακυμάνσεις, μη ικανοποιητικά ελεγχόμενη φλεγμονή
- Αποτέλεσμα συνεχή εξέλιξη των βλαβών λιπώδους εκφύλισης και σχηματισμό νέου οστού



Clinical response to discontinuation of anti-TNF therapy in patients with ankylosing spondylitis after 3 years of continuous treatment with infliximab

Xenofon Baraliakos¹, Joachim Listing², Jan Brandt¹, Martin Rudwaleit³, Joachim Sieper³ and Juergen Braun¹

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 60, No. 4, April 2009, pp 946–954
DOI 10.1002/art.24408
© 2009, American College of Rheumatology

Clinical and Imaging Efficacy of Infliximab in
HLA-B27-Positive Patients With Magnetic
Resonance Imaging-Determined Early Sacroiliitis

Clinical and epidemiological research



EXTENDED REPORT

Maintenance of biologic-free remission with naproxen or no treatment in patients with early, active axial spondyloarthritis: results from a 6-month, randomised, open-label follow-up study, INFAST Part 2

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 60, No. 4, April 2009, pp 946–954
DOI 10.1002/art.24408
© 2009, American College of Rheumatology

Clinical and Imaging Efficacy of Infliximab in
HLA-B27-Positive Patients With Magnetic
Resonance Imaging-Determined Early Sacroiliitis

Σε **εγκατεστημένη** ΑΣ οι υπό αντι TNFα ασθενείς που παρακολουθήθηκαν για ≥ 6 μήνες μετά τη διακοπή υποτροπίασαν σε ποσοστό 91-100%

Μετά από διακοπή 12 εβδ. **πρώιμης** χορήγησης INFX:
Εικονικό ενεργός νόσος 89,5%

INFX 60%

Μέσος χρόνος υποτροπής 0/16 εβδομάδες

INFX 40% καλή κλινική κατάσταση για 40 εβδομάδες

Barkham N. Arthritis Rheum 2009; 60:946–954

40 - 48% των ασθενών που έλαβαν **πρώιμα** INFX παρέμεναν σε ύφεση χωρίς φάρμακα 6 μήνες μετά τη διακοπή

INFX σε **πρώιμη** ΑξΣΠΑ μετά από μόλις 4 εγχύσεις:

33% παρέμεναν χωρίς συμπτώματα 5 χρόνια μετά τη θεραπεία ενώ 100% των ασθενών σε εικονικό είχαν ανάγκη θεραπείας με TNFi

Barkham N. ARD 68suppl 3, 2009, 72

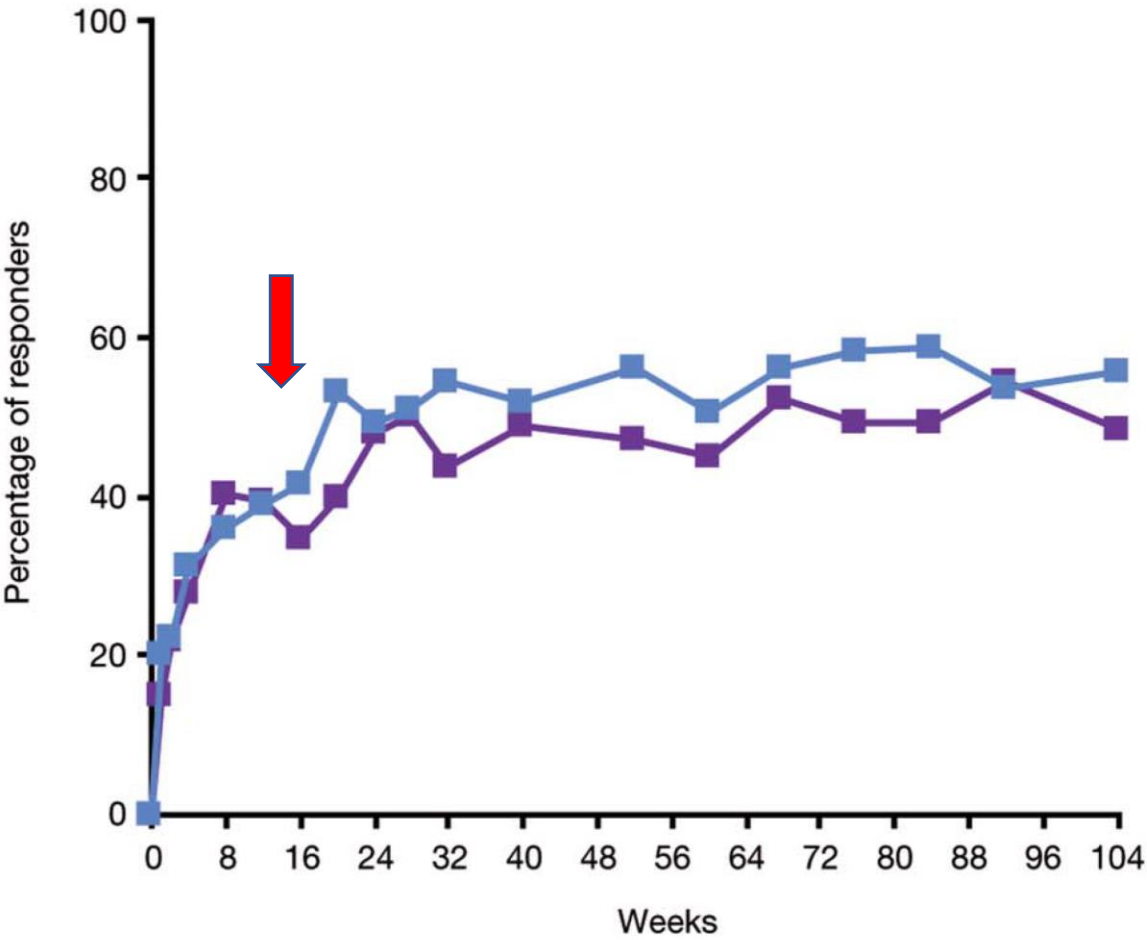


EXTENDED REPORT

Effect of secukinumab on clinical and radiographic outcomes in ankylosing spondylitis: 2-year results from the randomised phase III MEASURE 1 study

Characteristic	Secukinumab intravenous 150 mg (n=86)	Secukinumab intravenous 75 mg (n=82)
Age, mean (SD) years	39.6 (12.0)	42.4 (13.1)
Male gender, n (%)	63 (73.3)	60 (73.2)
Weight, mean (SD) kg	75.2 (16.4)	78.4 (19.3)
Time since AS diagnosis, mean (SD) years	6.6 (7.0)	7.8 (8.9)

B ASAS40

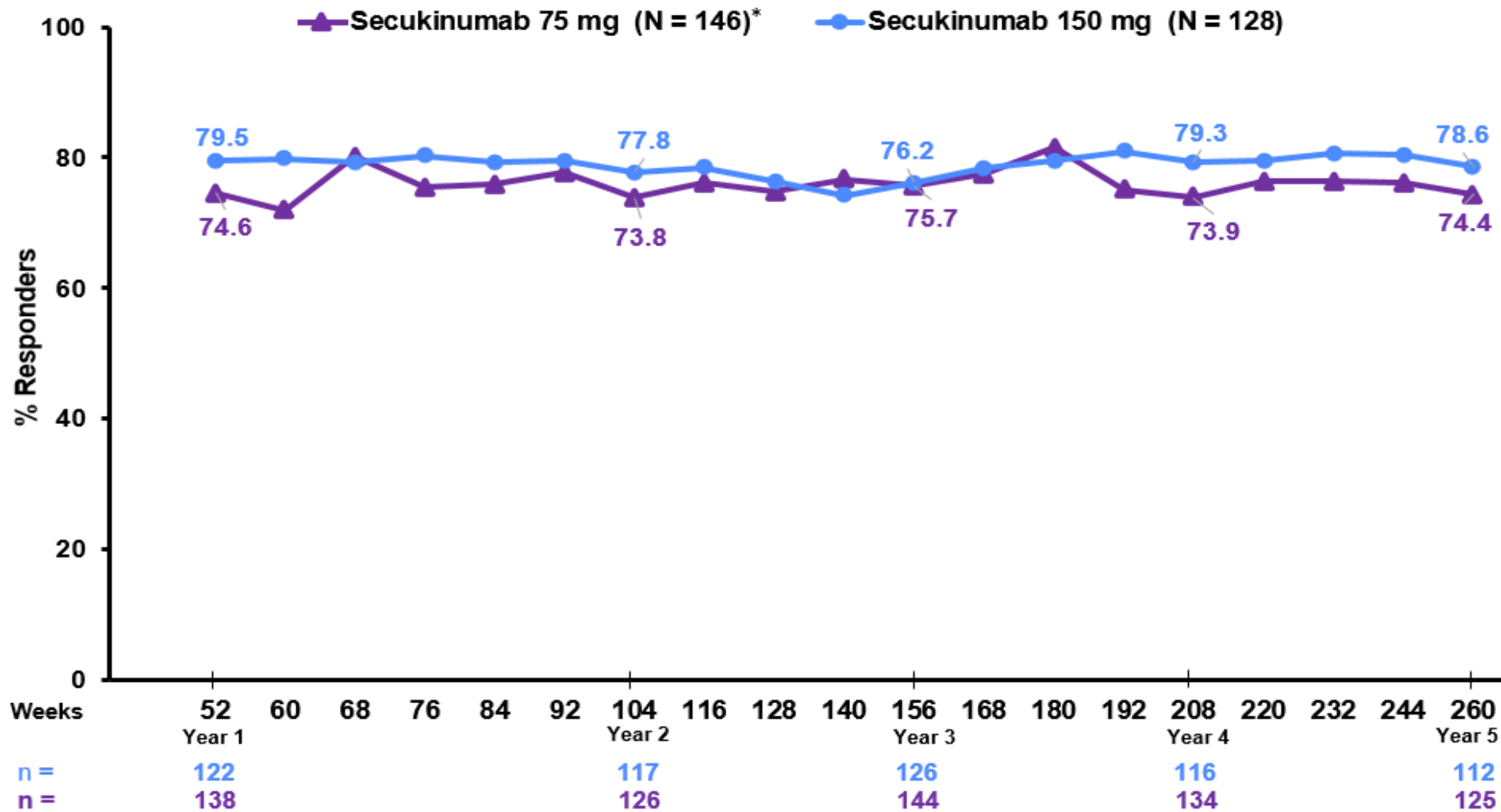


Long-term Evaluation of Secukinumab in Ankylosing Spondylitis: 5 Years Efficacy and Safety Results from a Phase 3 Trial

X Baraliakos¹, J Braun¹, A Deodhar², D Poddubnyy³, AJ Kivitz⁴, H Tahir⁵, F Van Den Bosch⁶, EM Delicha⁷, Z Talloczy⁸, A Fierlinger⁸ on behalf of the MEASURE 1 study group

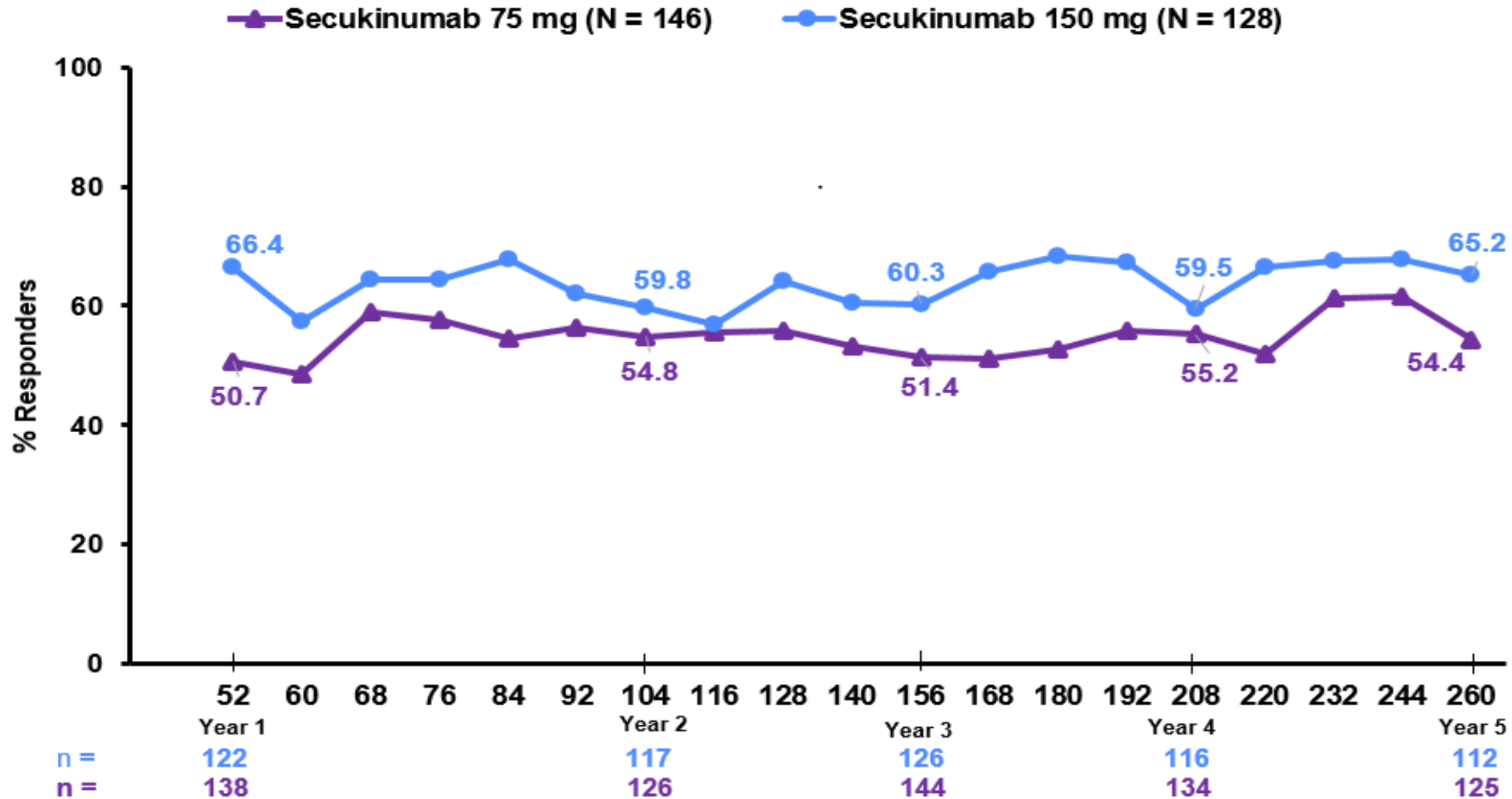


Secukinumab διατήρηση ανταπόκρισης ASAS₂₀ στα 5 έτη θεραπείας



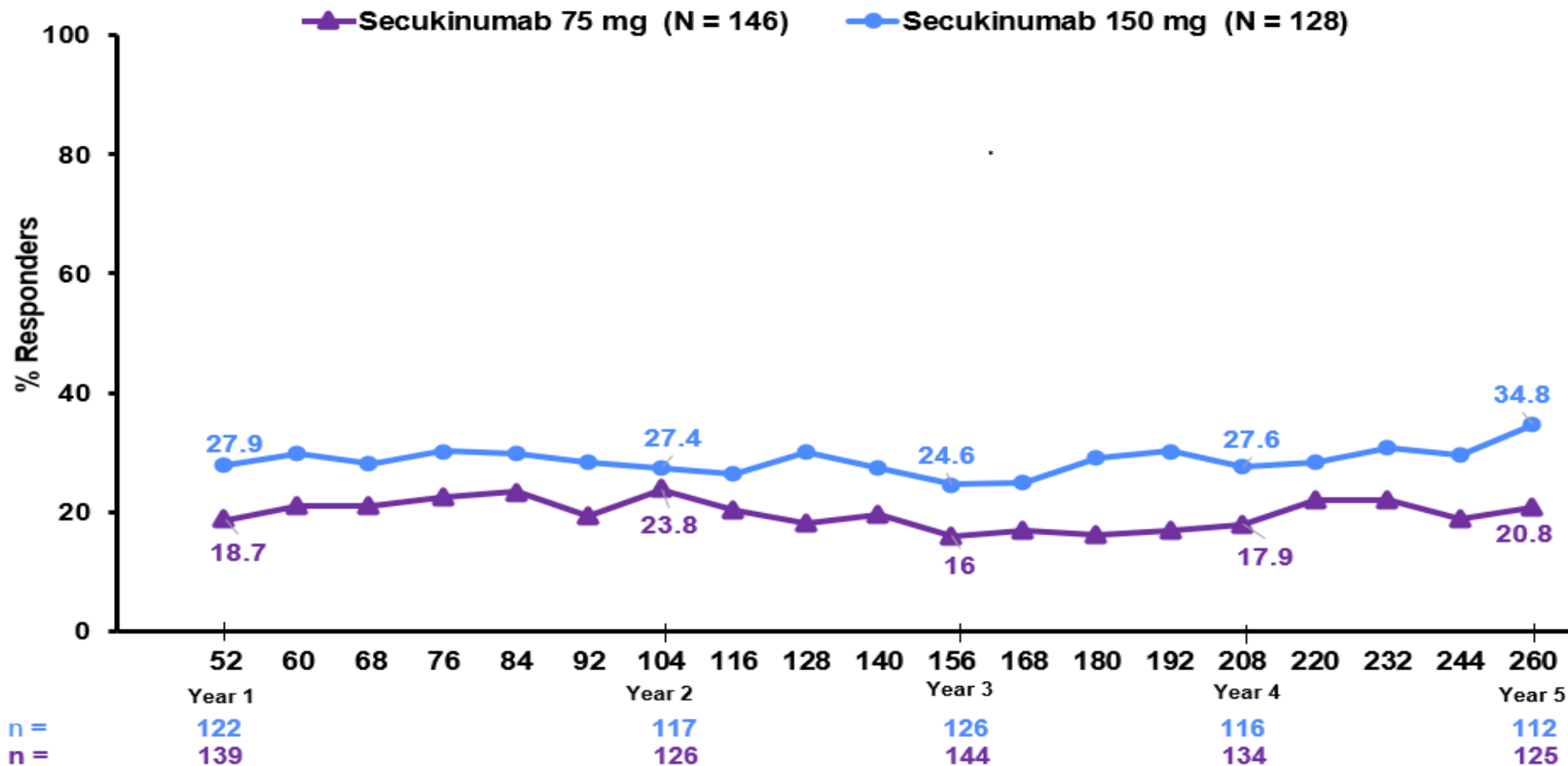
*82 patients (56.2%) on secukinumab 75 mg had their dose escalated to 150 mg with the first patient having dose escalation at Week 168.
N, number of patients randomized, n, number of patients assessed

Secukinumab: διατήρηση ανταπόκρισης ASAS₄₀ στα 5 έτη θεραπείας



*82 patients (56.2%) on secukinumab 75 mg had their dose escalated to 150 mg with the first patient having dose escalation at Week 168.
N, number of patients randomized, n, number of patients assessed

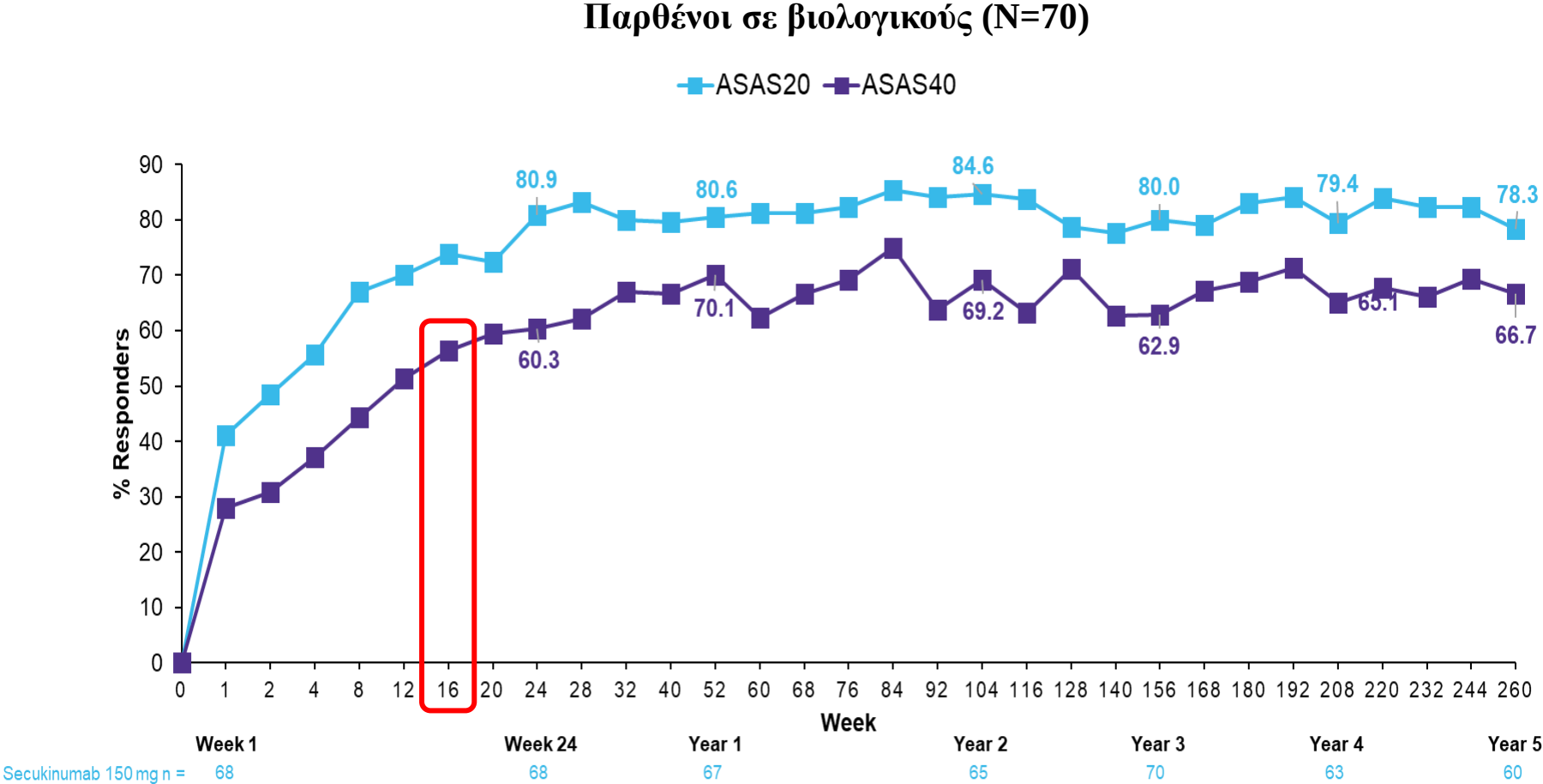
Secukinumab: διατήρηση ανταπόκρισης ΜΕΡΙΚΗΣ ΥΦΕΣΗΣ (ASAS partial remission) στα 5 έτη θεραπείας



*82 patients (56.2%) on secukinumab 75 mg had their dose escalated to 150 mg with the first patient having dose escalation at Week 168.

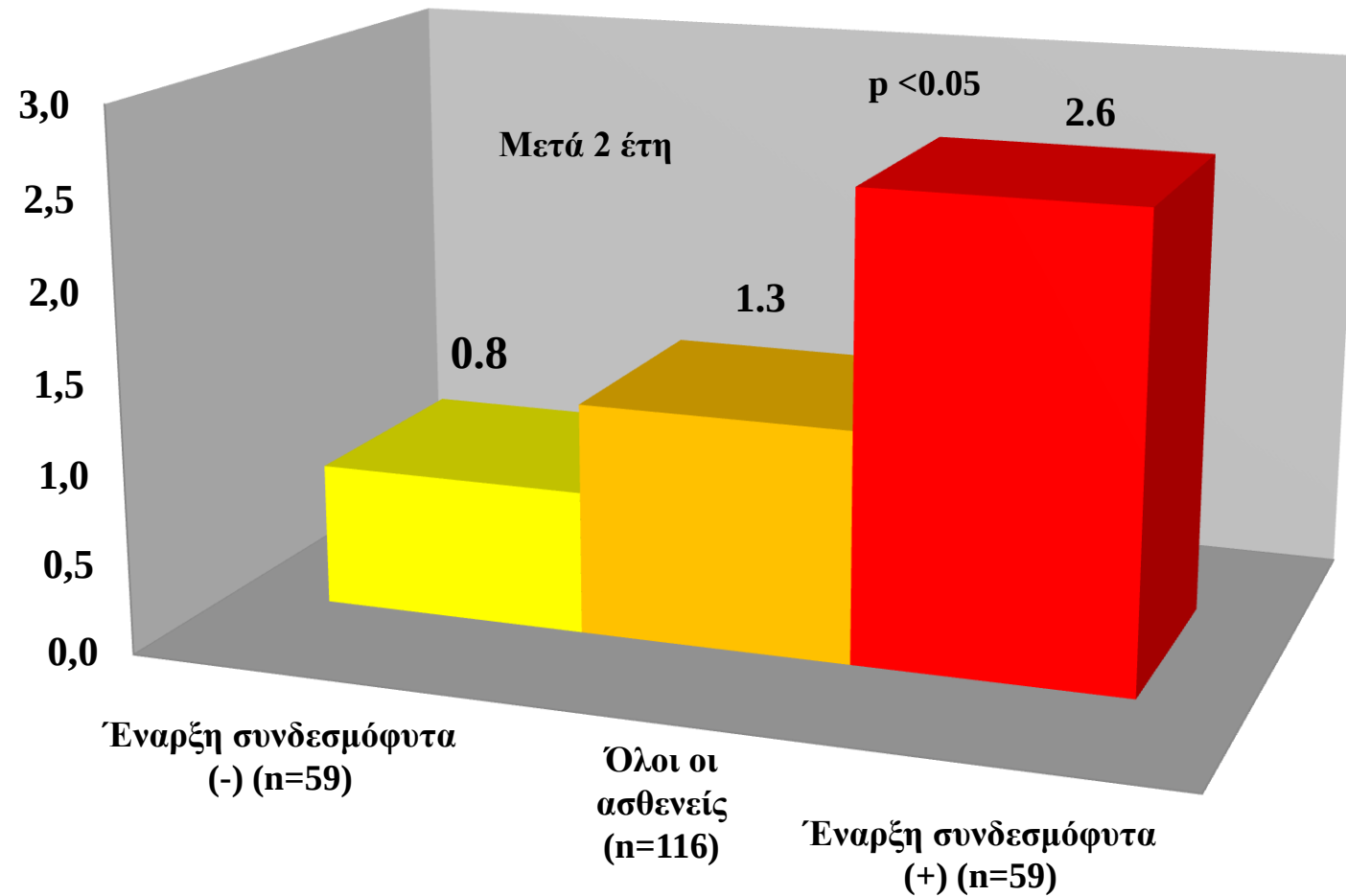
N, number of patients randomized, n, number of patients assessed

Measure 1 Secukinumab 150: Παρθένοι σε βιολογικούς: έγκαιρη και παρατεταμένη ανταπόκριση ASAS 20/40 έως τα 5 έτη.

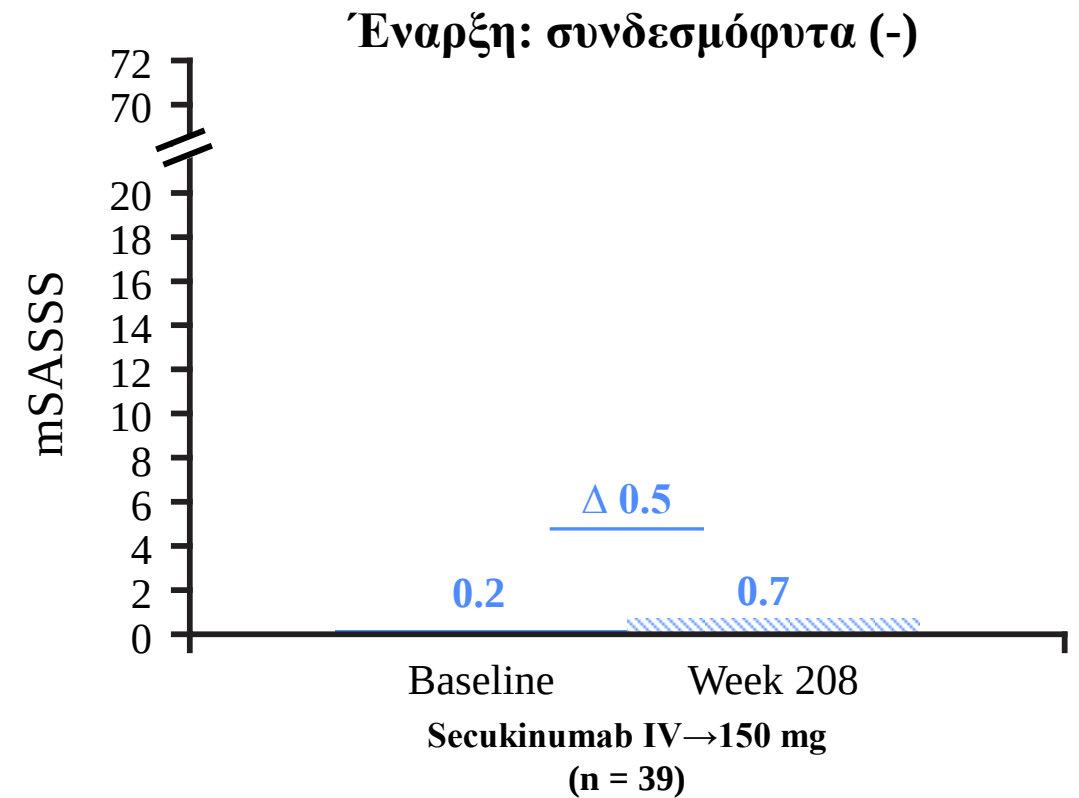
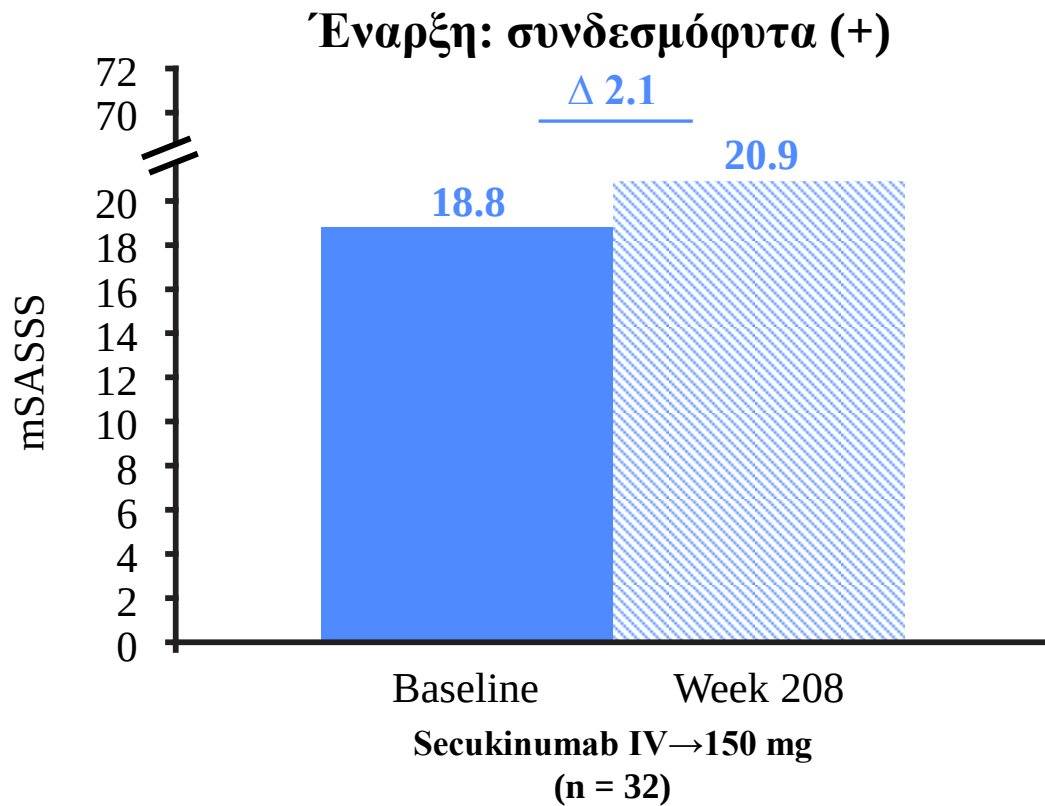


ASAS response data shown as observed data from the MEASURE 1 study.
N, randomized patients; n, number of patients in the treatment group with evaluation; ASAS20/40; Assessment in SpondyloArthritis International Society 20/40% response.
[Baraliakos et al, manuscript under development](#)

Η παρουσία συνδεσμόφυτων στην έναρξη έχει μεγαλύτερο κίνδυνο ακτινολογικής εξέλιξης



MEASURE 1: Μέση μεταβολή mSASSS τη 208^η εβδ. Σε σχέση με την παρουσία ή μη συνδεσμόφυτων στην έναρξη



PREVENT: αξιολόγηση αποτελεσματικότητας και ασφάλειας του secukinumab στην nr-AxSpA



Planned
enrolment:
555 patients



Enrolment:
Completed



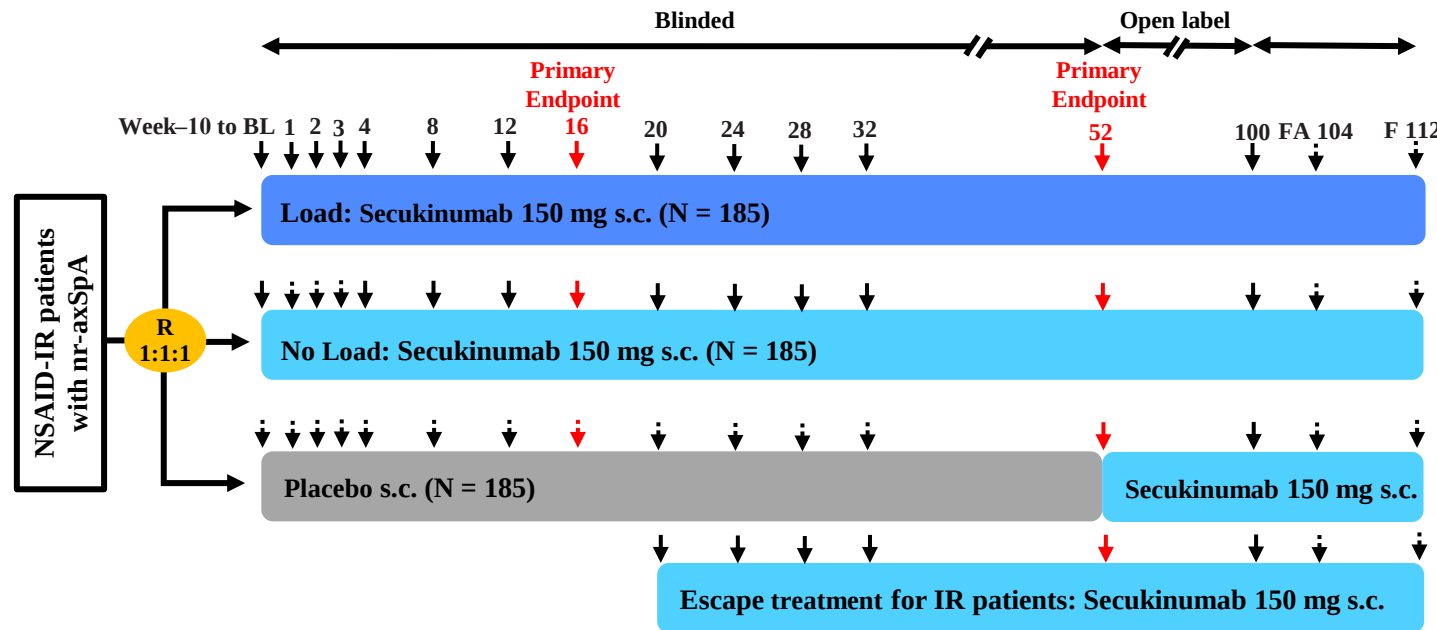
Population:
NSAID-IR



Study
start date:
April 2016



Last Patient First
Treatment:
July 2018



Investigates natural disease course by innovative, flexible, up to 1-year placebo control group



Central x-ray and MRI reading by world class experts for inclusion → clarity regarding diagnosis and ensures clean nr-axSpA study population; no dilution by mechanical back pain patients

A Phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study to evaluate the efficacy and safety of secukinumab in patients with nr-axSpA

Primary variable will be assessed in anti-TNF naive patients. EUDRACT number 2015-001106-33. FPFV: 29th April, 2016; completed enrollment: 4th July, 2018; Number of active sites: 175; Number of countries: 24
BL, baseline; F, follow-up visit; FA, final assessment; FPFV, first patient first visit; IR, inadequate responders; N, number of randomized patients; NSAIDs non-steroidal anti-inflammatory drugs;
s.c., subcutaneous; TNF, tumor necrosis factor.

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02696031>; Novartis Data on File. 2018.

«Πόσο σημαντική είναι τελικά η πρώιμη διάγνωση και θεραπεία στην Αξονική Σπονδυλαρθρίτιδα;»

Η πρώιμη διάγνωση των ΑξΣπΑ εξασφαλίζει:

- Έναρξη πρωιμότερης θεραπείας
- Παράθυρο θεραπευτικής ευκαιρίας χωρίς να έχει εκκινήσει ο ανακατασκευαστικός μηχανισμός

Η πρώιμη έναρξη θεραπείας με βιολογικό παράγοντα προσφέρει:

- Μεγαλύτερα ποσοστά κλινικής απάντησης
- Μεγαλύτερα ποσοστά ύφεσης χωρίς φάρμακα
- Ευκαιρία αναστολής των πρώιμων φλεγμονωδών βλαβών
- Ευκαιρία αναστολής οστεοπαραγωγής

