

# ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

# Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας, 49 ετών

- ❑ **1989: ιστορικό ψωρίασης**
  - μικρές ψωριασικές πλάκες οπισθοωτίαια και στο τριχωτό της κεφαλής (ινιακή χώρα).
- ❑ **2003: ιστορικό αρθρίτιδας**
  - υποτροπιάζουσες αρθρίτιδες αρ. γόνατος
- ❑ **2003-2005**
  - Περιστασιακή λήψη ΜΣΑΦ, μεθοτρεξάτης ή κυκλοσπορίνης

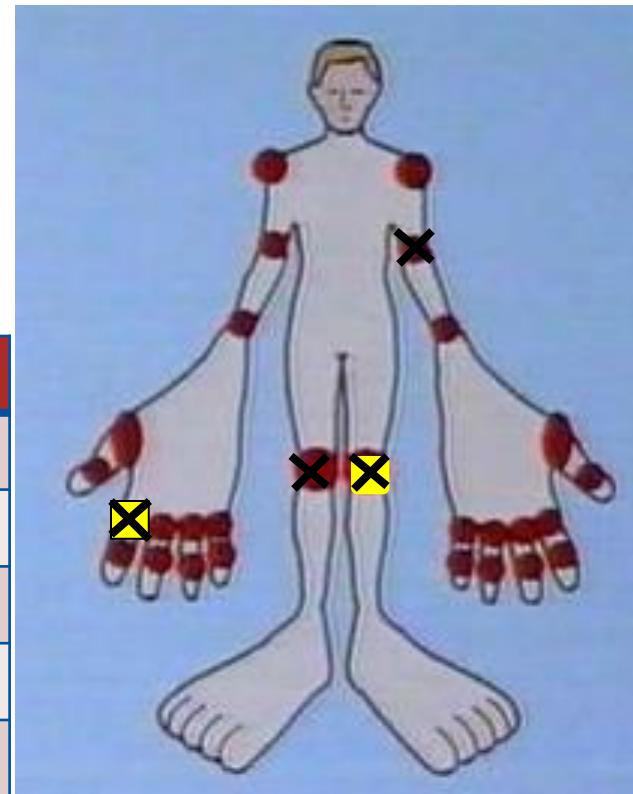
# Παρουσίαση περιστατικού

## Πρώτη επίσκεψη

- **8/12/2005:** πρώτη επίσκεψη
  - Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα
  - Ψωρίαση
  - ✓ τριχωτό κεφαλής
  - ✓ αγκώνων και γονάτων άμφω
  - ✓ εκτατική επιφάνεια φαλάγγων άνω και κάτω άκρων
- **Ονυχόλυση**
- ΤΚΕ=39mm/1h
- CRP=0,6mg/dl ( $\Phi T < 0.3$ )
- ANA αρνητικά

# Παρουσίαση περιστατικού Πρώτη επίσκεψη

PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)	
	PsARC index
Γνώμη ασθενούς (0-5)	3
Γνώμη ιατρού (0-5)	3
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (76)	2
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων (78)	4



# Παρουσίαση περιστατικού

## Πρώτη επίσκεψη

HEAD							ARMS							
Area (%)	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

TRUNK							LEGS							
Area (%)	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

PASI=3,3 (0-72)

# Περίοδος DMARD's

## **8/12/2005**

- Έναρξη MTX 15mg/w (+Filicine)

## **4/4/2006: επανεκτίμηση**

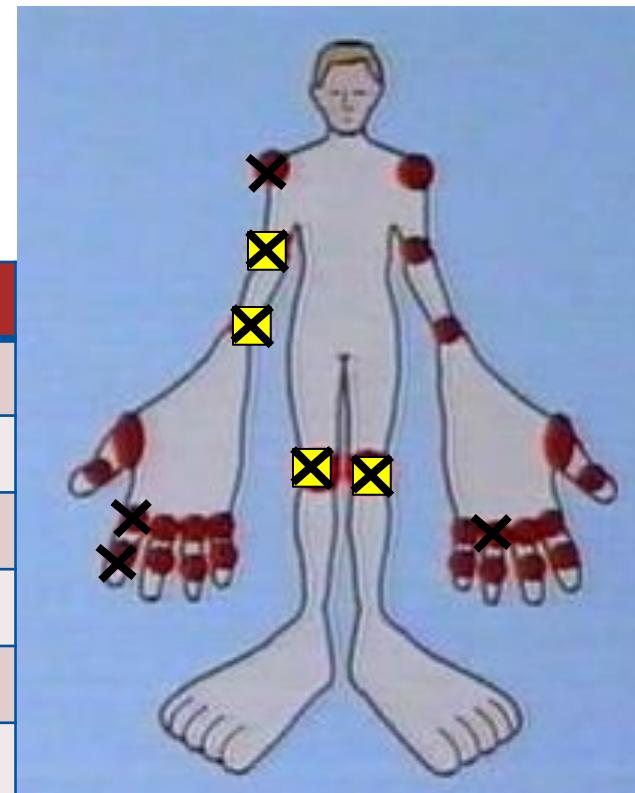
- Μερική απάντηση
  - Προσθήκη κυκλοσπορίνης 100mgX2ημ
- Έγχεση της νόσου για 1,5 έτη**

## **17/10/2007**

- Έξαρση αρθρίτιδας και εξανθήματος

# Έξαρση νόσου υπό ΜΤΧ+Κυκλοσπορίνη : αρθρίτιδα

PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)	
	17-10-07
<b>PsARC index</b>	<b>21</b>
Γνώμη ασθενούς (0-5)	5
Γνώμη ιατρού (0-5)	4
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (76)	4
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων (78)	8



# Έξαρση νόσου υπό ΜΤΧ+Κυκλοσπορίνη : Ψωρίαση

HEAD							ARMS							
Area (%)	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

TRUNK							LEGS							
Area (%)	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

PASI=23,6 (0-72)

# Ποιο είναι το επόμενο βήμα;

**Πίνακας 1. Κριτήρια επιλογής ασθενών με ΨΑ για έναρξη θεραπείας με βιολογικούς παράγοντες**

1. Σε ασθενείς με περιφερική προσβολή πρέπει να υπάρχουν >3 διογκωμένες και >3 ευαίσθητες αρθρώσεις, παρά την επαρκή θεραπευτική δοκιμή με DMARDs, όπως αυτή αναφέρεται στην περίπτωση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας (ΘΠΣ 08-006).
2. Επί ασθενών με μόνον αξονική προσβολή (ιερολαγονίτιδα ή/και σπονδυλαρθρίτιδα με ή χωρίς συμπτωματική ενθεσίτιδα) ακολουθούνται οι οδηγίες της Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας (ΘΠΣ 08-007).

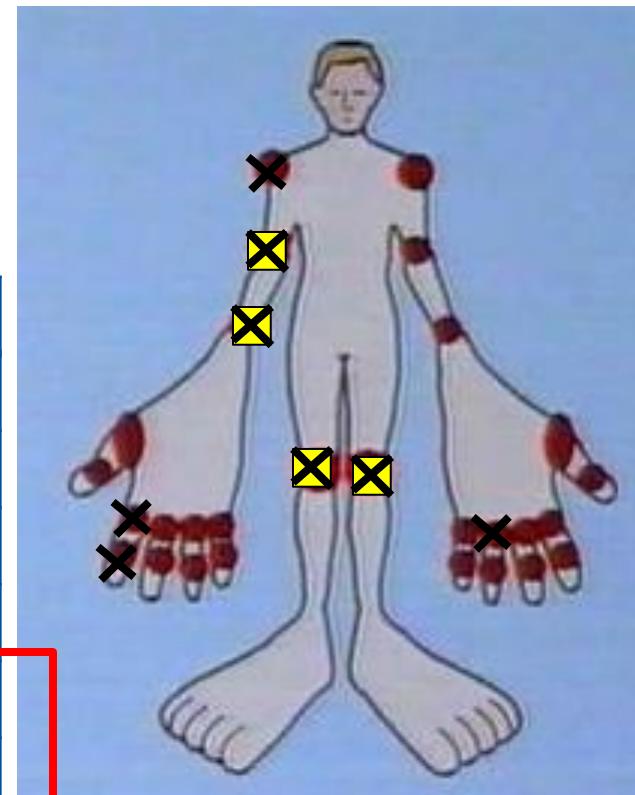
# Περίοδος Βιολογικών Θεραπειών

17/10/2007

- Προσθήκη Infliximab 5mg/kg κάθε 8 εβδομάδες
- Διακοπή κυκλοσπορίνης
- Μείωση της MTX στα 10mg/w

## PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)

	17-10-07
PsARC index	21
Γνώμη ασθενούς (0-5)	5
Γνώμη ιατρού (0-5)	4
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (76)	4
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων (78)	8



# Περίοδος του Infliximab

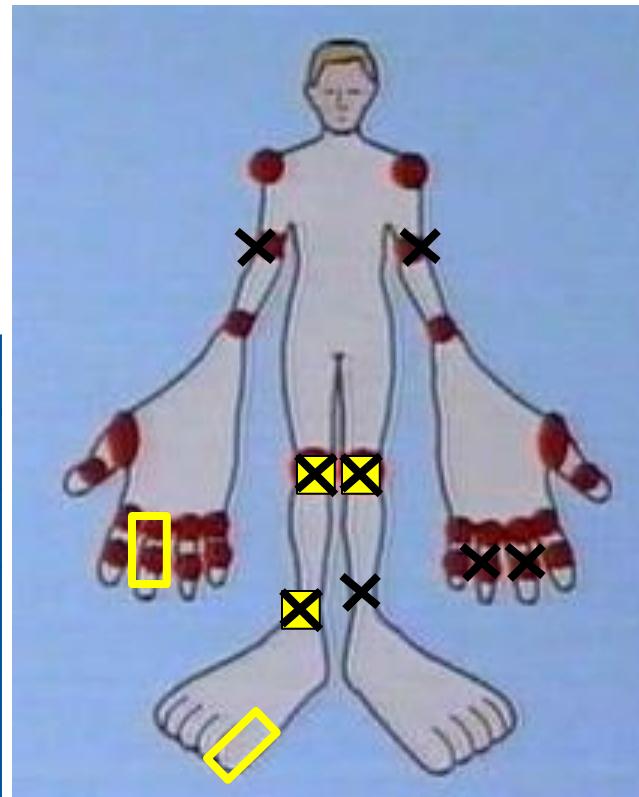
- ❑ Βελτίωση μετά από 3 μήνες
- ❑ Ύφεση για 2,5 έτη (Δεκέμβριος 2007- Μάιος 2010)
  - επώδυνες αρθρώσεις: 2 (ήπιος πόνος δ. αγκώνα και άπω φ-φ αρ. δείκτη)
  - διογκωμένες αρθρώσεις: 0
  - PASI score: 0,6 (μικρής έκτασης ήπιο ερύθημα στους αγκώνες και τα γόνατα)

# Έξαρση υπό Infliximab: αρθρίτιδα

## □ 27/5/2010: Νέα έξαρση της νόσου

- TKE=59mm/1h
- CRP=1,2mg/dl (ΦΤ<0.3)
- SGOT=92IU/l (ΦΤ=15-37)
- SGPT=263IU/l (ΦΤ=12-78)
- γ-GT= 174 IU/l (ΦΤ=5-85)

PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)	
	PsARC index
Γνώμη ασθενούς (0-5)	4
Γνώμη ιατρού (0-5)	4
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων (76)	6
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων (78)	11



# Έξαρση υπό Infliximab: Ψωρίαση

HEAD							ARMS							
Area (%)	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

TRUNK							LEGS							
Area (%)	0	<10	10-29	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

PASI=21,6 (0-72)

# Αλλαγή βιολογικού παράγοντα;

**Πίνακας 2. Κριτήρια αλλαγής ή διακοπής της θεραπείας με βιολογικούς παράγοντες στην ΨΑ λόγω έλλειψης αποτελεσματικότητας**

1. Περιφερική προσβολή. Για την εκτίμηση της περιφερικής αρθρίτιδας προτείνεται ο δείκτης PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria). Ο δείκτης PsARC υπολογίζεται από τις εξής παραμέτρους:

1. Γνώμη ασθενούς (0-5)
2. Γνώμη ιατρού (0-5)
3. Αριθμός των διογκωμένων αρθρώσεων
4. Αριθμός των ευαίσθητων αρθρώσεων

Κλινική απάντηση με βάση τον PsARC ορίζεται ως βελτίωση σε 2 από τις 4 εκτιμώμενες παραμέτρους (μία από τις οποίες πρέπει να είναι ο αριθμός των διογκωμένων ή ευαίσθητων αρθρώσεων) χωρίς επιδείνωση σε καμιά από τις παραμέτρους.

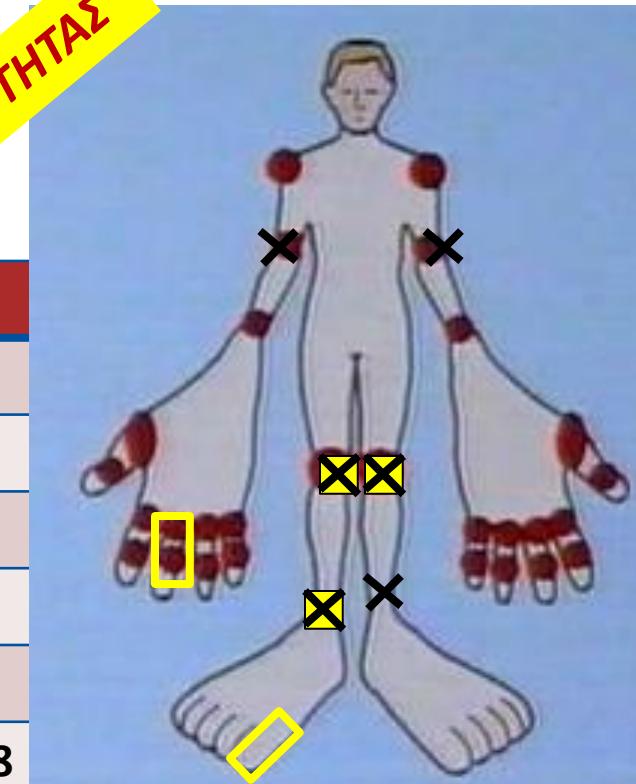
Στις παραμέτρους 1 και 2 βελτίωση είναι η ελάττωση κατά 1 και επιδείνωση η αύξηση κατά 1 σε κλίμακα (0-5). Στις παραμέτρους 3 και 4 βελτίωση ή επιδείνωση είναι η μεταβολή κατά 30%.

2. Για τους ασθενείς με μόνον αξονική προσβολή αναποτελεσματική εκτιμάται η απάντηση όταν η βελτίωση του BASDAI είναι <50% ή <2 μονάδων σε κλίμακα 0-10 (ΘΠΣ 08-007).

# Αλλαγή βιολογικού παράγοντα;

PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)		Συνολικός αριθμός	Άφεση	%
PsARC ιατρού (0-5)	25			
Γνώμη ασθενούς (0-5)	4	1		
Γνώμη ιατρού (0-5)	4	0		
Αριθμός διογκωμένων ρώσεων (76)	6	0	100	
Αριθμός ευαίσθητων ρρθρώσεων (78)	11	2	81,8	

ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



# Αλλαγή βιολογικού λόγω δευτερογενούς απώλειας αποτελεσματικότητας



**Αστοχία σε anti-TNF : αλλαγή anti-TNF ή αλλαγή κατηγορίας;**

- ✓ αναστολείς TNF
- ✓ IL-12/IL-23 (ustekinumab)
- ✓ αναστολέα της φωσφοδιεστεράσης 4 (apremilast)

✓ IL-17R (brodalumab)

✓ .....  
✓ .....

✓ .....

# Περίοδος etanercept

## 3/6/2010

- Διακοπή του Infliximab
- Διακοπή MTX
- Προσθήκη etanercept 50mg/w

- σαφή βελτίωση μετά τον μήνα
- ύφεση στο τετράμηνο
- περισσότερο από 4 χρόνια υπό μονοθεραπεία με etanercept
- επώδυνες αρθρώσεις: περιστασιακά ήπιες αρθραλγίες δ. μέσου (ιστορικό δακτυλίτιδας)
- διογκωμένες αρθρώσεις: 0
- PASI score: 0,4 (μικρής έκτασης ήπια ερυθρότητα και απολέπιση αρ. αγώνα)

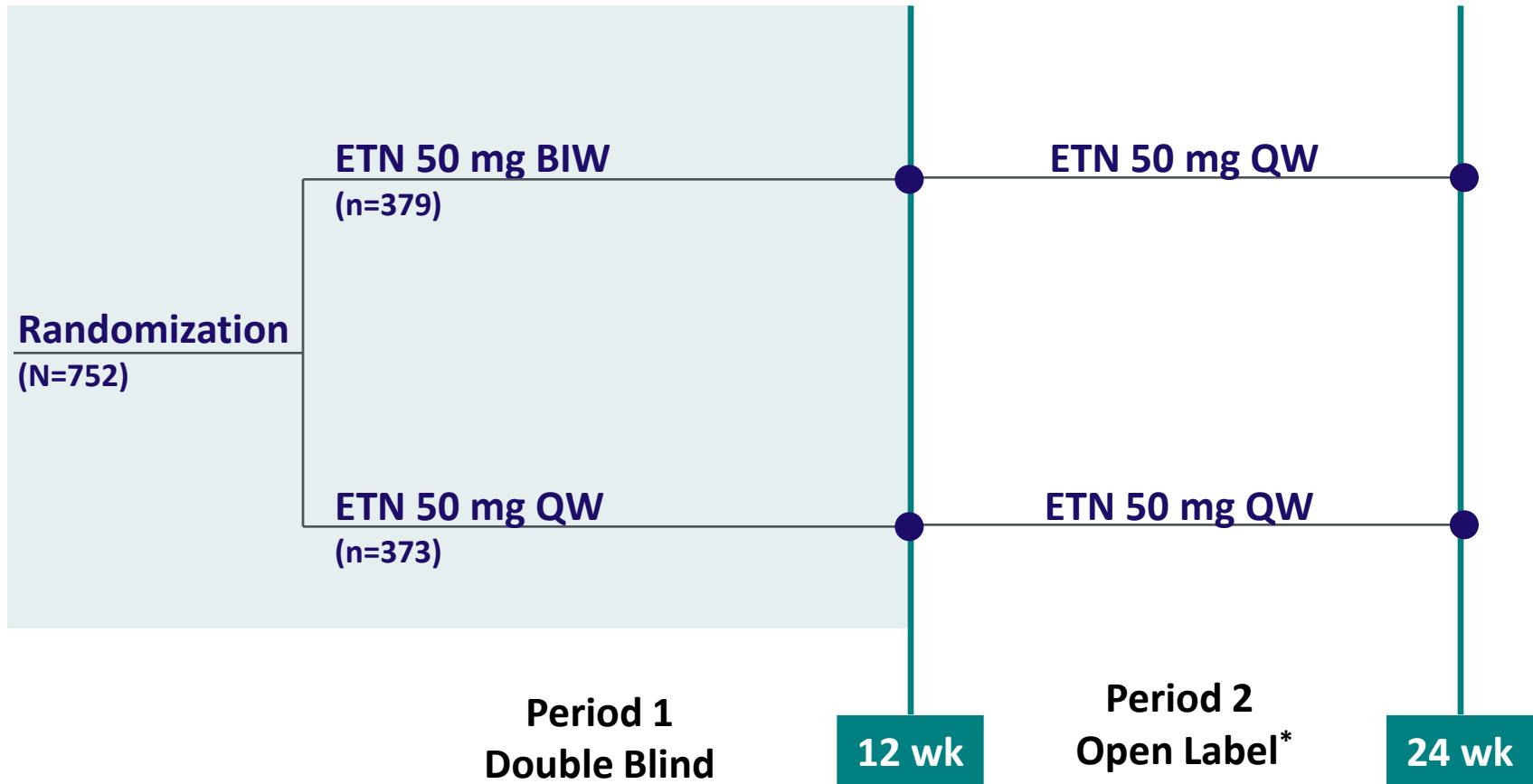
# Διαπιστώσεις...

- ❖ αποτελεσματικότητα
  - ❖ ασφάλεια
- 
- μακροχρόνια παραμονή στη θεραπεία

# **The PRESTA Trial**

**Psoriasis Randomized Etanercept STudy in  
Subjects with Psoriatic Arthritis**

# Σχεδιασμός μελέτης<sup>1-3</sup>



BIW=twice weekly; QW=once weekly

\*All site staff and study participants remained blinded to Period 1 treatment during Period 2<sup>1</sup>

1.Sterry W, et al. *BMJ*. 2010;340:c147.

2.Schewe S, et al. Poster SAT0366 EULAR 2009.

3.Data on file, Pfizer Inc.

# PRESTA Evaluated Key Aspects of PsA

## Skin

- ▶ PGA<sup>1-3</sup>
- ▶ Psoriasis Area and Severity Index (PASI)<sup>1-3</sup>

## Dactylitis

- ▶ Number of digits affected by dactylitis<sup>1,2,4</sup>



## Joints

- ▶ PGA of arthritis<sup>1-3</sup>
- ▶ ACR scores\*<sup>1,2,4</sup>
- ▶ Swollen joints<sup>1,2,4</sup>

## Enthesitis

- ▶ Patients reporting enthesitis<sup>1,2,5</sup>

1.Sterry W, et al. *BMJ*. 2010;340:c147.

2.Data on file, Pfizer Inc.

3.Schewe S, et al. Poster SAT0366 EULAR 2009.

4.Landewe R, et al. Poster SAT0364 EULAR 2009.

5.Kirkham B, et al. Poster SAT0347 EULAR 2009.

\* American College of Rheumatology

# **PRESTA**

## **Efficacy (Plaque Psoriasis)**

# Effect of Dose Regimen on PASI Response<sup>1-3</sup>

Week 12			
	50 mg BIW/ 50 mg QW n=379	50 mg QW/ 50 mg QW n=373	P-value*
PASI 50	80.1	73.9	0.049
PASI 75	54.9	36.4	<0.001
PASI 90	26.8	14.6	<0.001

\*For between-group comparisons

1. Data on file, Pfizer Inc.

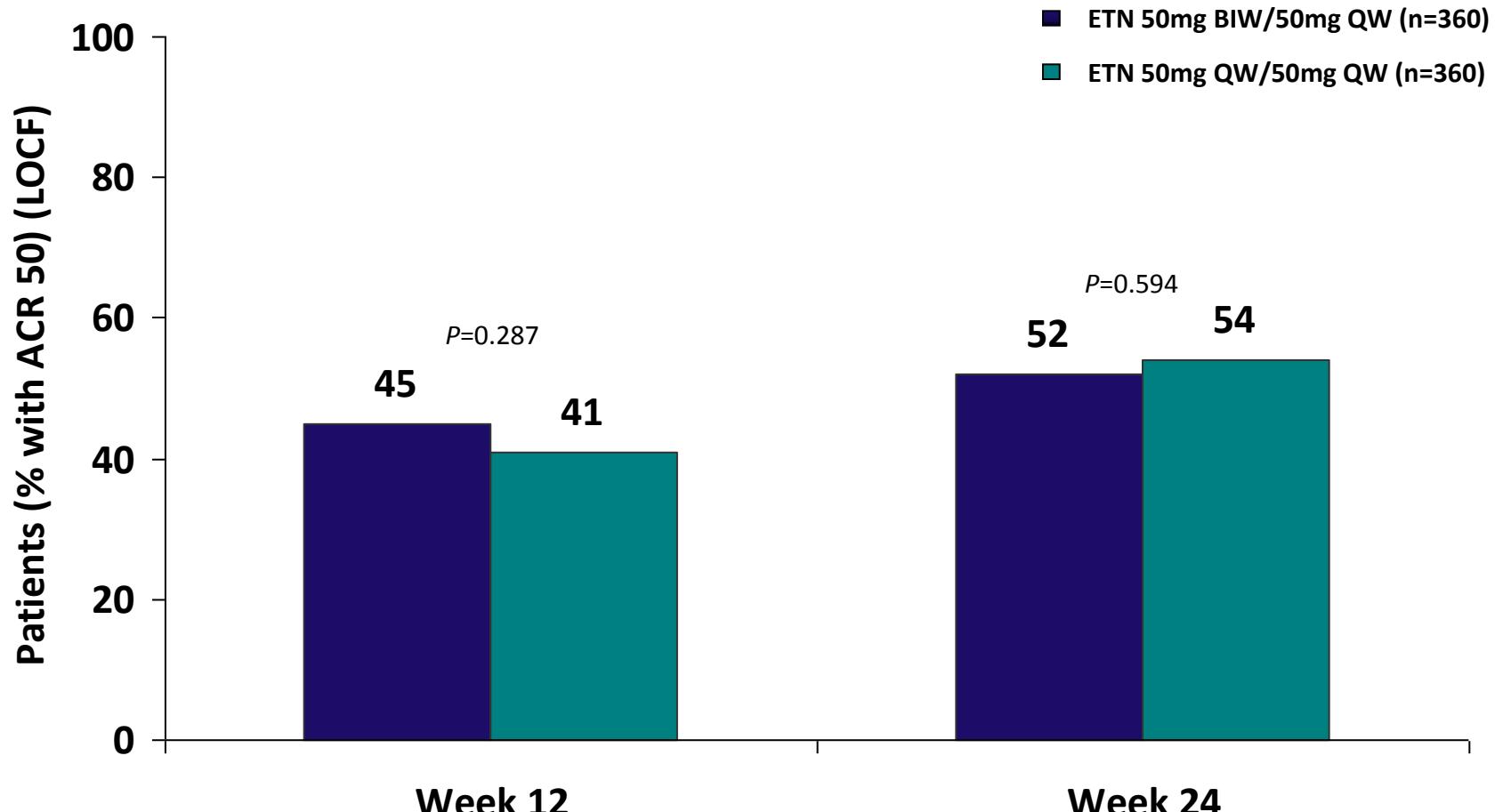
2. Sterry W, et al. *BMJ*. 2010;340:c147.

3. Schewe S, et al. Poster SAT0366 EULAR 2009.

# **PRESTA**

## **Efficacy (Psoriatic Arthritis)**

# ETN BIW and QW Provided Comparable Improvement in Joint Symptoms (ACR 50)\*<sup>1-3</sup>



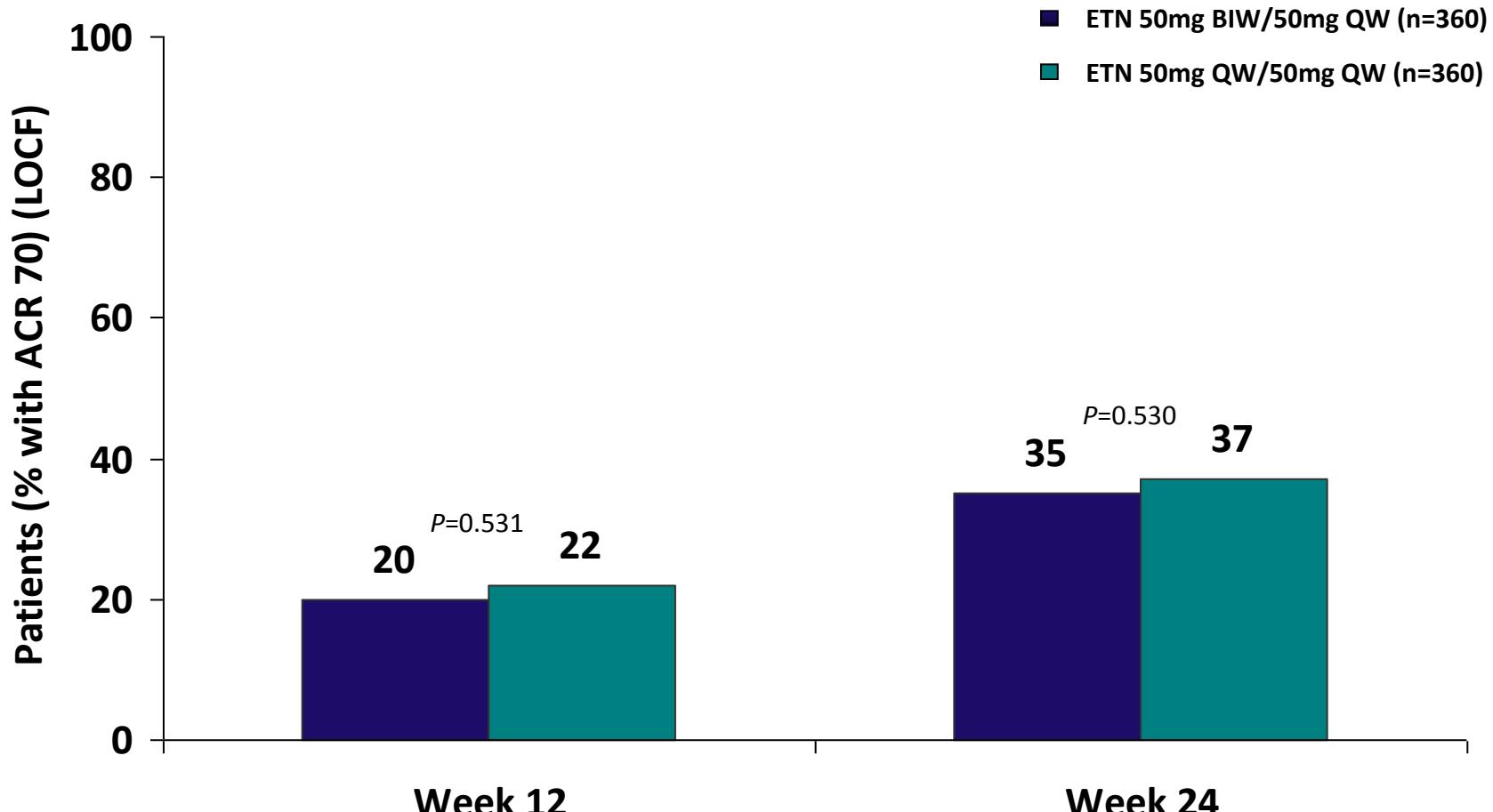
\*Excluding subjects with no tender/swollen joints at baseline

1.Sterry W, et al. *BMJ*. 2010;340:c147.

2.Landewe R, et al. Poster SAT0364 EULAR 2009.

3.Data on file, Pfizer Inc.

# ETN BIW and QW Provided Comparable Improvement in Joint Symptoms (ACR 70)\*<sup>1-3</sup>



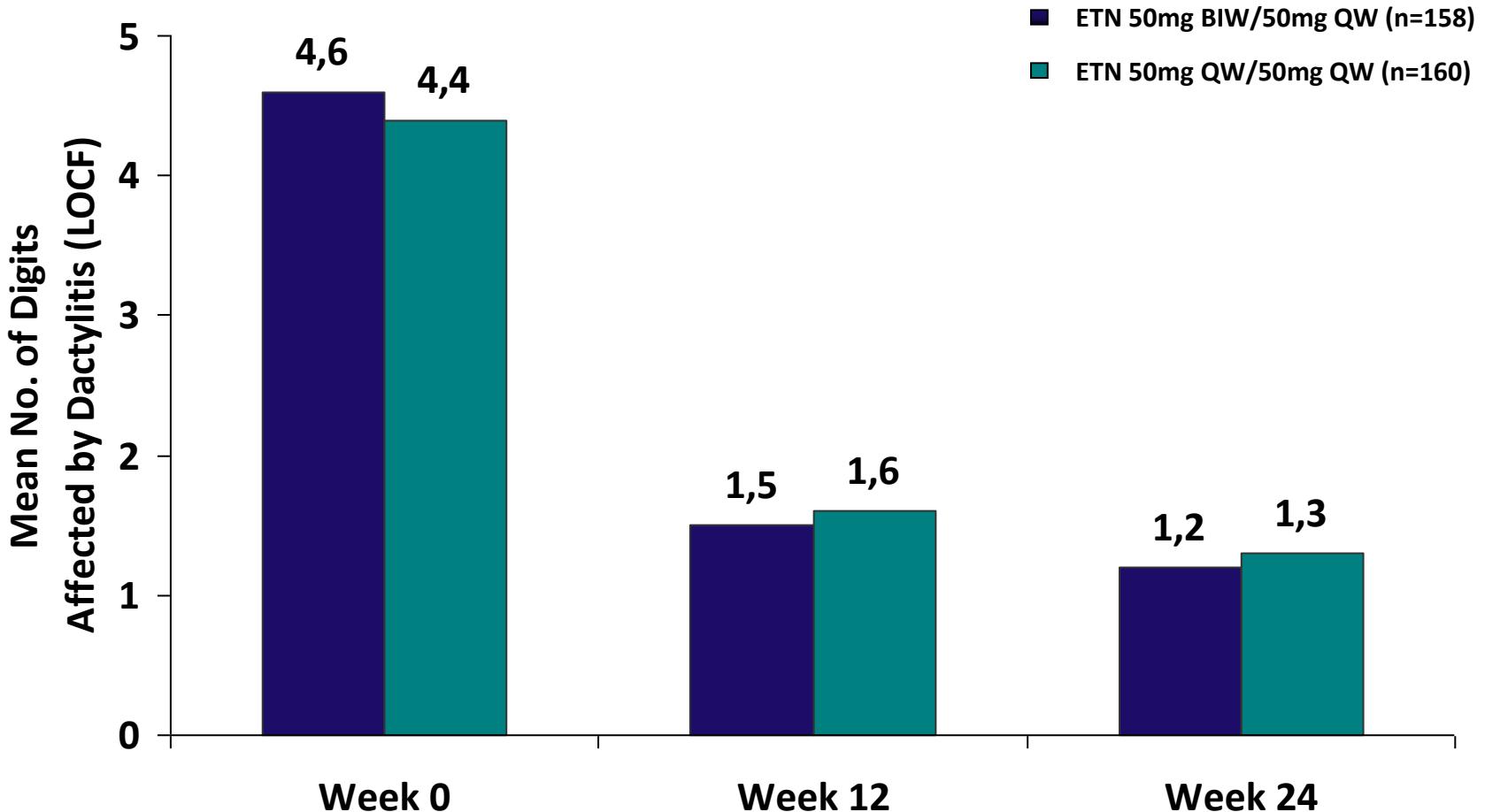
\*Excluding subjects with no tender/swollen joints at baseline

1.Sterry W, et al. *BMJ*. 2010;340:c147.

2.Landewe R, et al. Poster SAT0364 EULAR 2009.

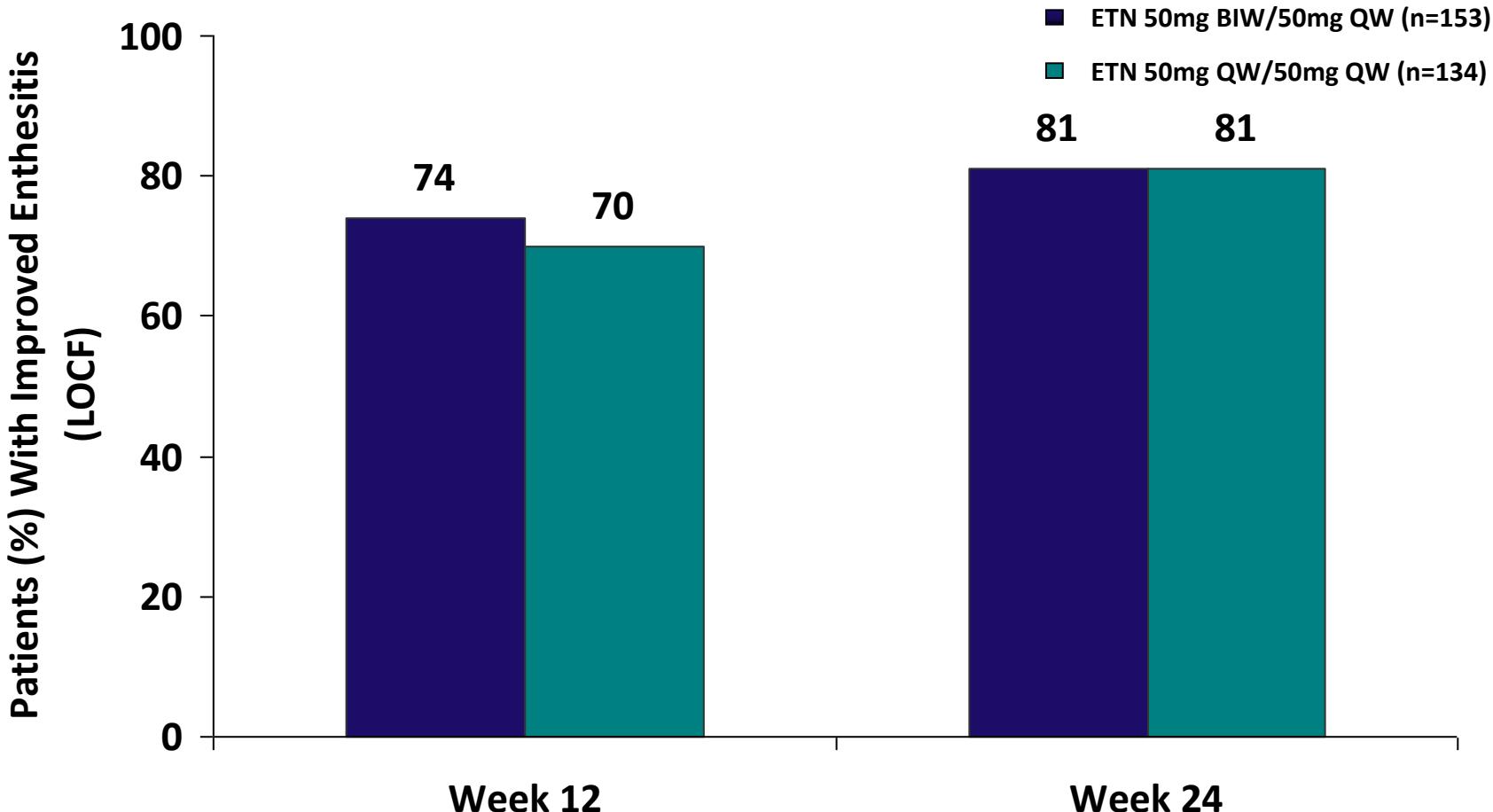
3.Data on file, Pfizer Inc.

# Mean Number of Toes and Fingers Affected by Dactylitis\*<sup>1,2</sup>



\*Including only subjects with dactylitis at baseline

# Proportion of Patients With Improved Enthesitis<sup>\*1,2</sup>



\* $\geq 1$  tendon or ligament insertion at weeks 12 and 24 in subjects with enthesitis at baseline (observed)

# Safety Summary

	50 mg BIW/ 50 mg QW n=379	50 mg QW/ 50 mg QW n=373	Total N=752
Patients reporting treatment-emergent AEs at >5% incidence, n (%)	213 (56)	190 (51)	403 (54)
SAEs, n (%)	15 (4)	11 (3)	26 (4)
Serious infections, n (%)	2 (0.5)	3 (0.8)	5 (0.7)
Malignancies, n (%)	3 (0.8)*	1 (0.3)†	4 (0.5)

\*Basal cell carcinoma (1); squamous cell carcinoma (1); breast cancer (1)

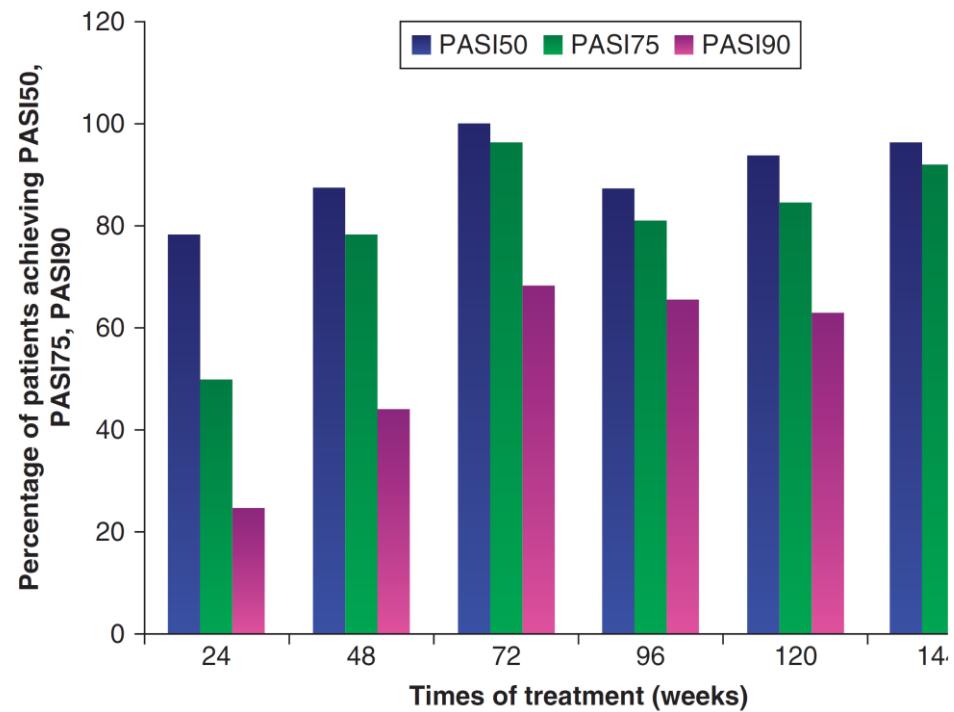
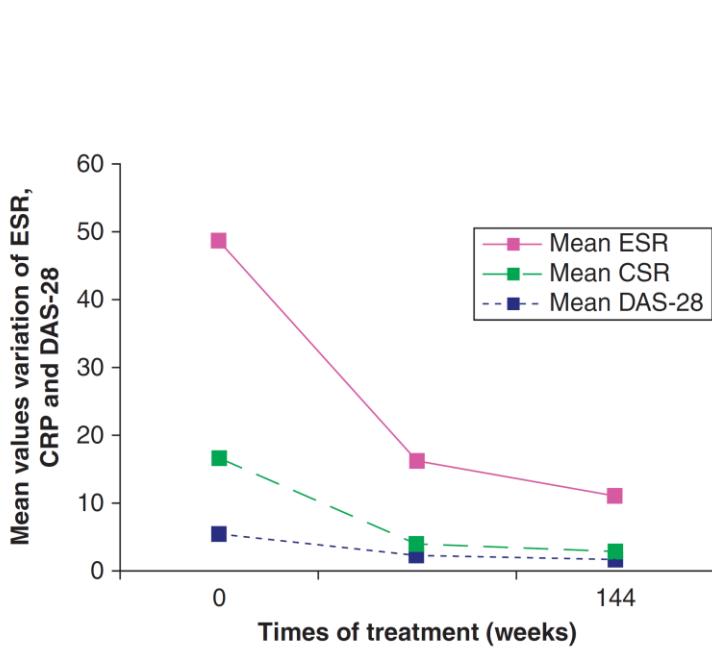
†Basal cell carcinoma

AE = Adverse event

SAE = Serious adverse event

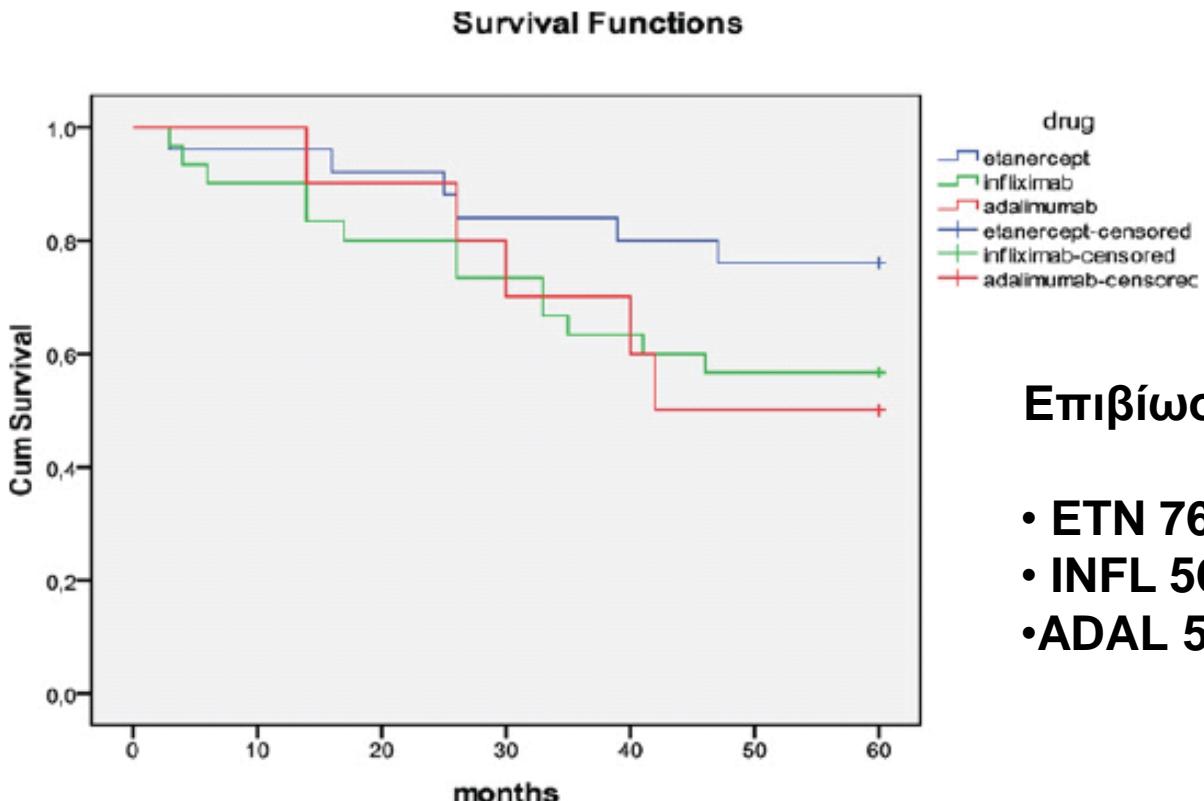
**No deaths, and no reported cases of demyelinating disorders, tuberculosis or other opportunistic infections**

# Etanercept – Long-term data in PsA (a 3year observational study)



# Sustained Clinical Response in Psoriatic Arthritis Patients Treated with Anti-TNF Agents: A 5-year Open-Label Observational Cohort Study

Ioanna Saougou, MD,\* Theodora E. Markatseli, MD,\*  
Charalampos Papagoras, MD,\* Paraskevi V. Voulgari, MD,†  
Yannis Alamanos, MD,‡ and Alexandros A. Drosos, MD, FACR§

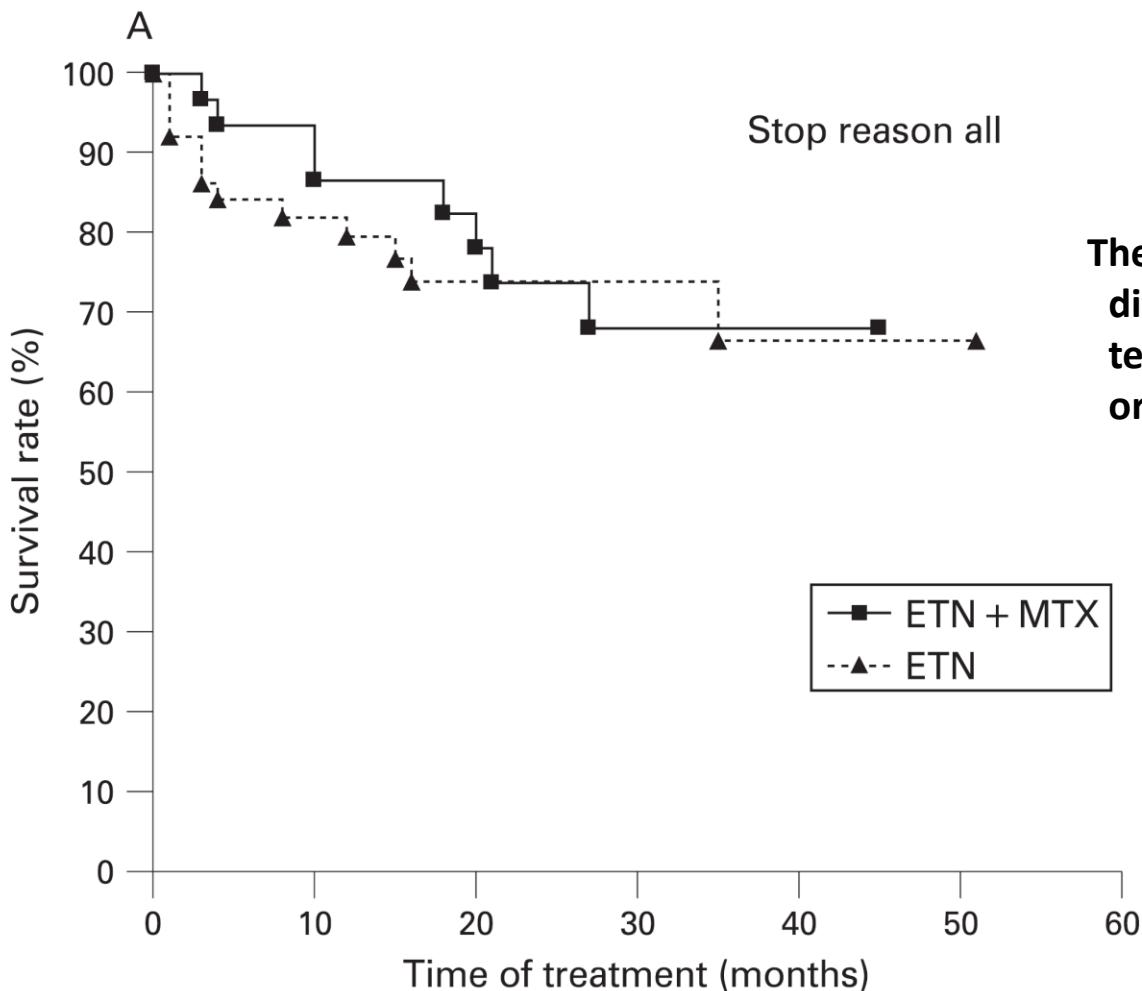


**Επιβίωση θεραπείας μετά το 5<sup>ό</sup> έτος  
(n = 65)**

- ETN 76%
- INFL 56,7%
- ADAL 50%

# Drug survival - with and without MTX in PsA

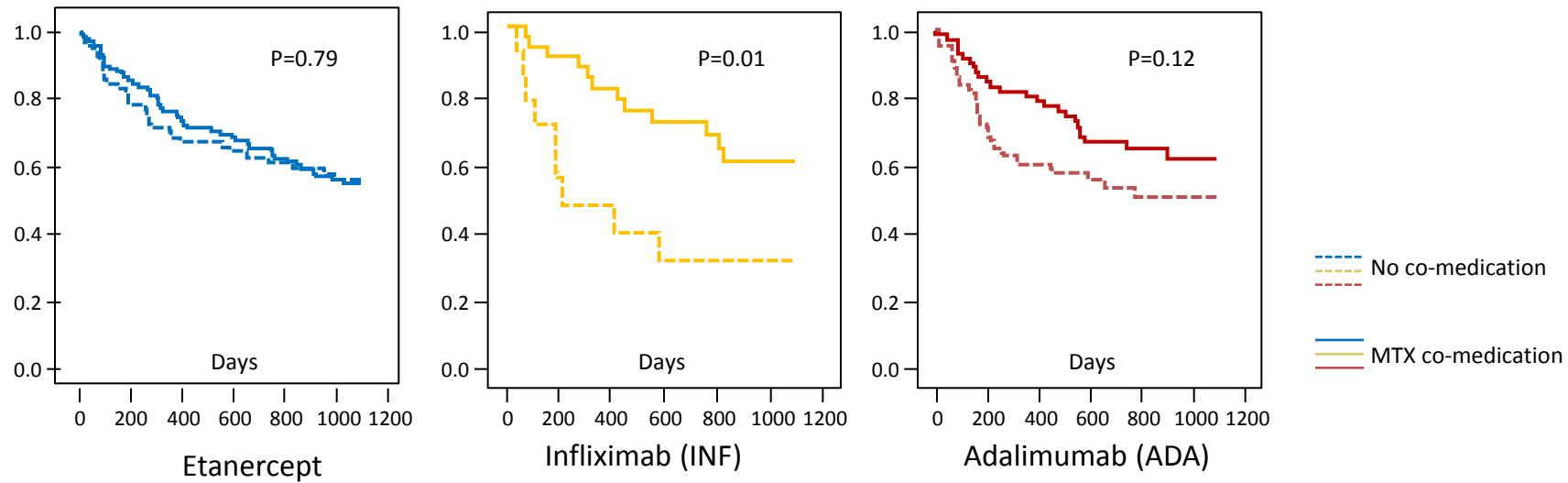
## Prospective analysis of 82 PsA patients



The findings showed no significant differences between the 2 arms in terms of withdrawals (due to inefficacy or adverse events).

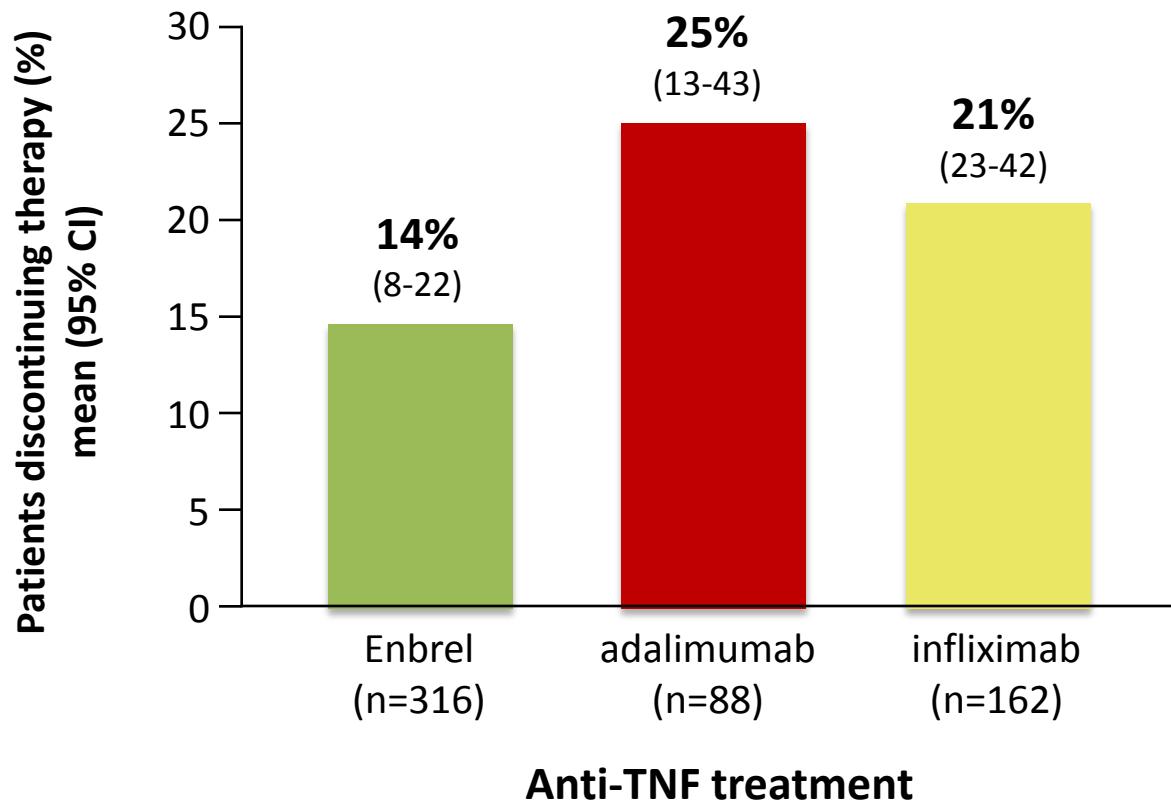
# Drug Survival with and without MTX in PsA

NOR-DMARD registry: 440 patients



Fagerli KM, et al. Ann Rheum Dis 2013; E-pub ahead of print.

# BSRBR: Discontinuation rates due to lack of efficacy in PsA registry patients were low with Enbrel



## Rates of discontinuation for adverse events

**Etanercept: 12.3%   adalimumab:14.8%   infliximab: 23.5%**

# Immunogenicity

# Prevalence of ADAbs: SmPCs

SmPCs of all biologic agents mention the development of antibodies to the relevant biologic\*

Biologic agent	%
Infliximab <sup>1</sup>	3,3–28
Adalimumab <sup>2</sup>	0,6–25,6
Golimumab <sup>3</sup>	3,0–8,0
Certolizumab pegol <sup>4</sup>	4,4–11,7
Abatacept <sup>5</sup>	4,8–5,5
Tocilizumab <sup>6</sup>	1,6
Rituximab <sup>7</sup>	12,7 HACA
Etanercept <sup>8</sup>	2–9,7

ADAbs, anti-drug antibodies; HACA, human anti-chimeric antibodies; SmPC, summary of product characteristics

\*Lowest and highest incidence rate as reported in the SmPCs, independent of disease area, dose used, assay used, type of antibody assessed, co-treatments etc. For complete information please refer to the respective SmPC

1. Remicade EU SmPC; 2. Humira EU SmPC;
3. Simponi EU SmPC. 4. Cimzia SmPC; 5. Orencia EU SmPC.
6. Acemtra EU SmPC; 7. MabThera EU SmPC.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων ή τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής ανταποκρίνεται σε μία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα. Η παρουσία ή η απουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ένας από τους παράγοντες αυτούς και δεν επιτρέπει κάποιο συμπέρασμα για τη συνολική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια του φαρμάκου. Επίσης, η εμφάνιση των αντισωμάτων κατά των φαρμάκων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συγχρήματης ανοσοκαταστατικών όπως η MTX.

# Prevalence of ADAbs: SmPCs

SmPC of etanercept:

2–9.7%

“Antibodies to etanercept have been detected in the sera of some subjects treated with etanercept. These antibodies have all been non-neutralising and are generally transient. There appears to be no correlation between antibody development and clinical response or adverse events”

ADAbs, anti-drug antibodies; SmPC, summary of product characteristics

Enbrel EU SmPC.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων ή τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής ανταποκρίνεται σε μία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα. Η παρουσία ή η απουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ένας από τους παράγοντες αυτούς και δεν επιτρέπει κάποιο συμπέρασμα για τη συνολική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια του φαρμάκου. Επίσης, η εμφάνιση των αντισωμάτων κατά των φαρμάκων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συγχορήγησης ανοσοκατασταλτικών όπως η MTX.

# Frequency and clinical significance of ADAbs in rheumatic diseases

Etanercept		Infliximab		Adalimumab		Golimumab		Certolizumab pegol	
	Rate	Associated with clinical response	Rate	Associated with clinical response	Rate	Associated with clinical response	Rate	Associated with clinical response	
RA	0–5.6%	No	10–50%	Yes	12–28%	Yes	0–7.0%	No	5–8.1%
SpA	Nd	n/a	15–26%	Yes	Nd	n/a	Nd	n/a	Nd
AS	0%	No	18–29%	Yes	31%	Yes	1.4–4.1%	No	Nd
PsA	0%	No	15%	Yes	18%	Yes	4.6–4.9%*	No	Nd

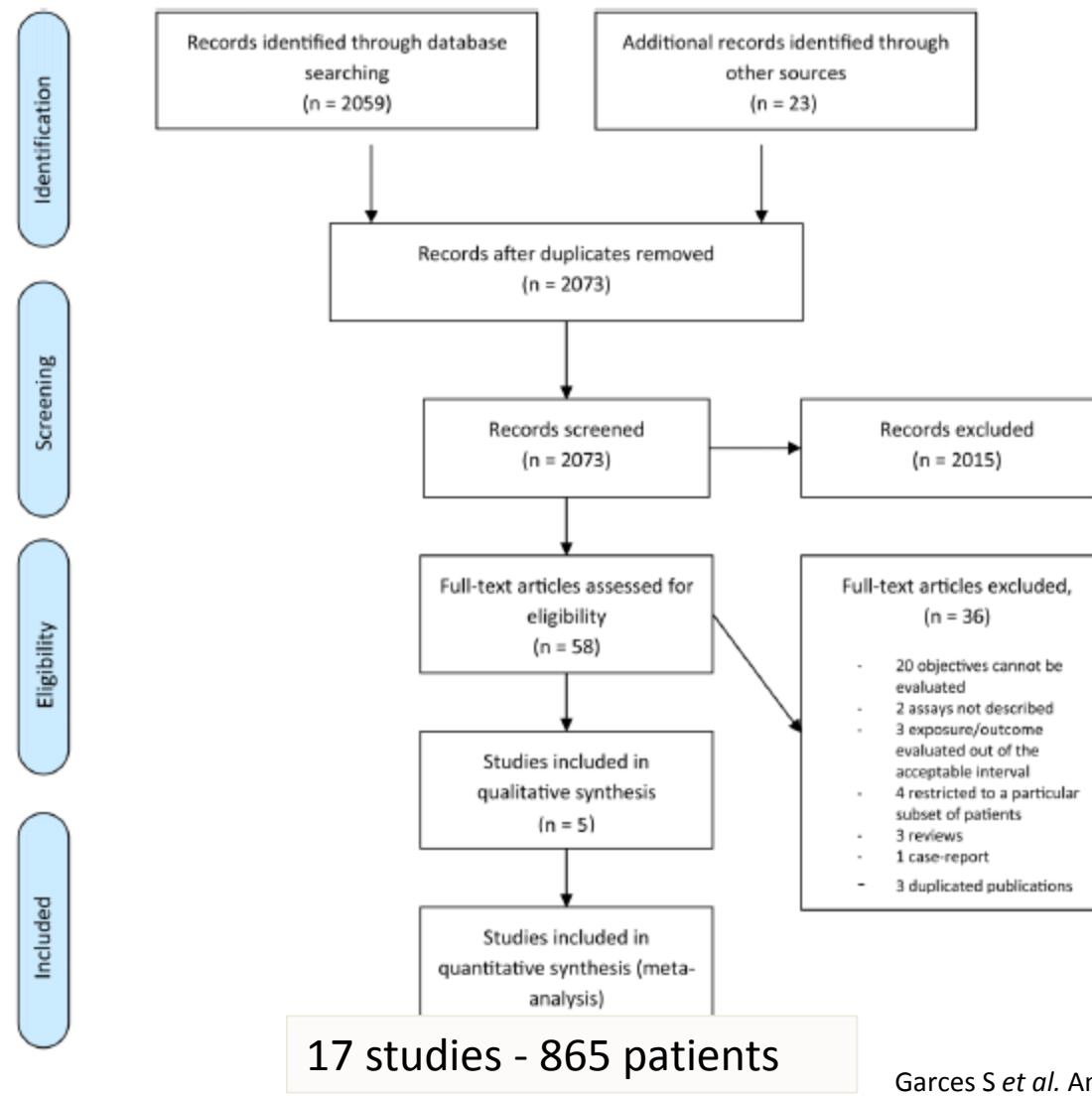
\*Neutralising

Rate range representative of reported studies; Either ELISA or RIA methods and different follow up times

ADAbs, anti-drug antibodies; AS, ankylosing spondylitis; n/a, not applicable; Nd, no data; PsA, psoriatic arthritis; RA, rheumatoid arthritis; SpA, spondyloarthritis

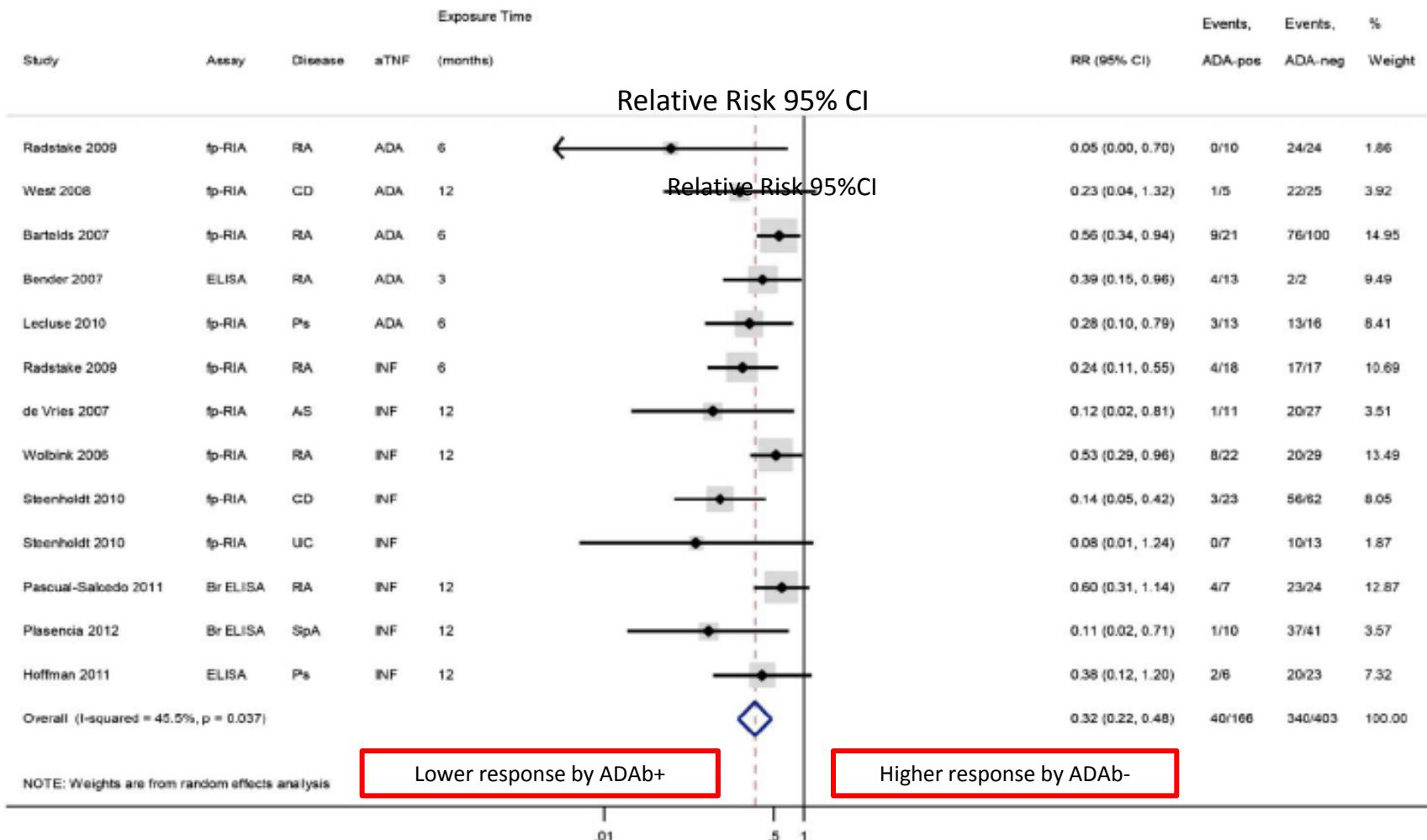
Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων ή τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής ανταποκρίνεται σε μία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα. Η παρουσία ή η απουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ένας από τους παράγοντες αυτούς και δεν επιτρέπει κάποιο συμπέρασμα για τη συνολική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια του φαρμάκου. Επίσης, η εμφάνιση των αντισωμάτων κατά των φαρμάκων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συγχορήγησης ανασοκατασταλτικών όπως η MTX.

# Immunogenicity - Effect of Anti-Drug Antibodies (ADAbs) on clinical response to anti-TNF therapy



Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων ή τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής ανταποκρίνεται σε μία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα. Η παρουσία ή η απουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ένας από τους παράγοντες αυτούς και δεν επιτρέπει κάποιο συμπέρασμα για τη συνολική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια του φαρμάκου. Επίσης, η εμφάνιση των αντισωμάτων κατά των φαρμάκων επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συγχορήγησης ανοσοκαταστατικών όπως η MTX.

# Immunogenicity - Effect of Anti-Drug Antibodies (ADAbs) on clinical response to anti-TNF therapy



Immunogenicity reduces therapeutic response to anti-TNFs (INF & ADA). Overall, detectable ADAbs reduced the drug response rate by 68% (RR=0.32, 95% CI=0.22–0.48)

Garces S et al. Ann Rheum Dis 2013;72:1947-1955

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρέαζουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των βιολογικών παραγόντων ή τον τρόπο με τον οποίο ένας ασθενής ανταποκρίνεται σε μία θεραπεία με βιολογικό παράγοντα. Η παρουσία ή η απουσία εξουδετερωτικών αντισωμάτων είναι ένας από τους παράγοντες αυτούς και δεν επιτρέπει κάποιο συμπέρασμα για τη συνολική αποτελεσματικότητα ή ασφάλεια του φαρμάκου. Επίσης, η εμφάνιση των αντισωμάτων κατά των φαρμάκων επηρέαζεται από διάφορους παράγοντες συμπεριλαμβανομένης της συγχορήγησης ανοσοκαταστατικών όπως η MTX.

# Ναυμαχία Ναυπάκτου 7 Οκτωβρίου 1571



Πίνακας του Πάολο Βερονέζε (550x500), Ακαδημία Καλών Τεχνών Βενετίας



- Προσθήκη Infliximab 5mg/kg κάθε 8 εβδομάδες
- Διακοπή κυκλοσπορίνης
- Μείωση της MTX στα 10mg/w

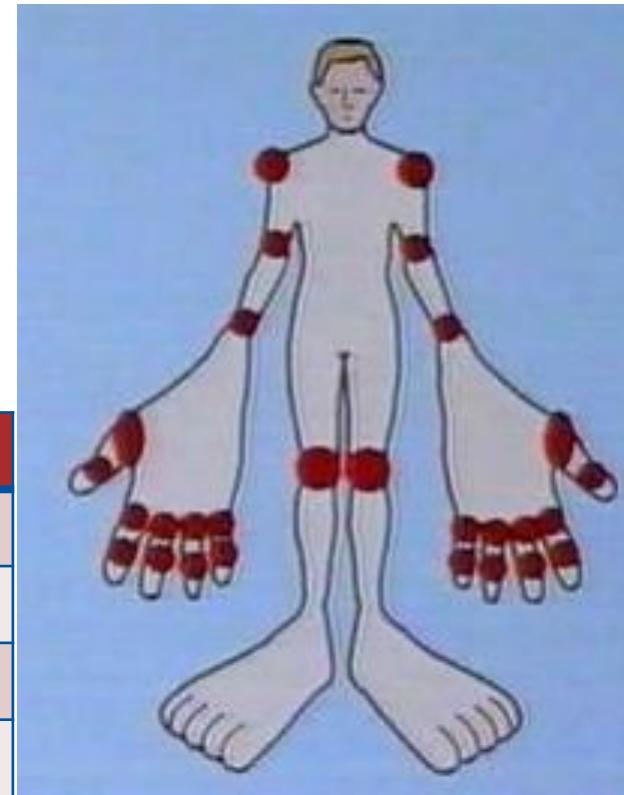
#### PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)

Γνώμη ασθενούς (0-5)	4	
Γνώμη ιατρού (0-5)	3	
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων	6	
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων	5	



### PsARC (Psoriatic Arthritis Response Criteria)

Γνώμη ασθενούς (0-5)	4	
Γνώμη ιατρού (0-5)	3	
Αριθμός διογκωμένων αρθρώσεων	6	
Αριθμός ευαίσθητων αρθρώσεων	5	



HEAD							ARMS							
Area (%)	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

TRUNK							LEGS							
Area (%)	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100	0	<10	10-19	30-49	50-69	70-89	90-100
Erythema	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Induration	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		
Desquamation	0	1	2	3	4			0	1	2	3	4		

PASI=3,3 (0-72)

# Drug Survival with and without MTX in PsA

## NOR-DMARD registry

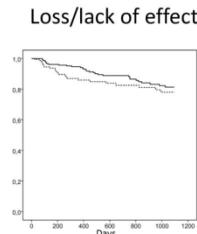
Διακοπή Θεραπείας		
αιτία	μονοθεραπεία	συνδυασμός
Απώλεια/έλλειψη απάντησης	<b>13,7%</b>	<b>20,0%</b>
παρενέργειες	<b>14,3%</b>	<b>21,2%</b>
άλλα	<b>13,0%</b>	<b>17,9%</b>
<b>σύνολο</b>	<b>45,9%</b>	<b>54,5%</b>

Να δω τα ποσοστά

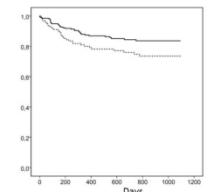
**Figure S2**  
Drug survival by cause of discontinuation.

•♦• No co-medication  
•■• MTX co-medication

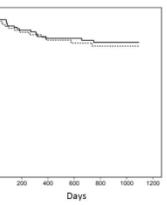
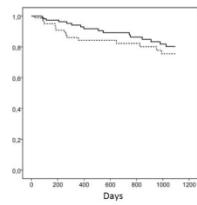
All patients



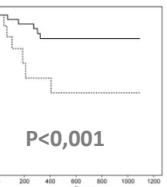
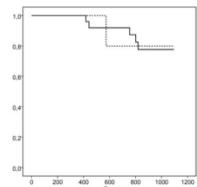
Adverse events



Etanercept



Infliximab



Adalimumab

