



10^η

ΕΤΗΣΙΟ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΣΥΜΠΟΣΙΟ
ΕΠΕΜΥ

www.epemy.gr

27/04
01/05
2018

Ξενοδοχεία
AKS
Porto Heli &
Hinitsa Bay

Πόρτο
Χέλι

Τετράμερο
Πρωτομαγιάς

«Από την ένθεση στην ύφεση στις Σπονδυλαρθρίτιδες: Η αξία της στοχευμένης θεραπείας»

«Η σημασία της IL-17 στη στοχευμένη θεραπεία της Ψωριασικής Αρθρίτιδας»

Σύγκρουση συμφερόντων

Conflict of interest



Για την παρούσα τιμητική αμοιβή: Novartis

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:

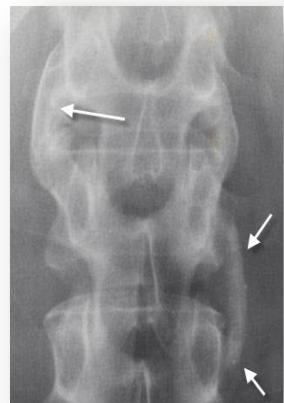
Abbvie, Amgen, Angelini Pharma, Vianex, Enorasis, Lilly, Janssen, Menarini, MSD, Novartis, Pfizer, Genesis, R&FPRM, UCB

Διευκρινίσεις

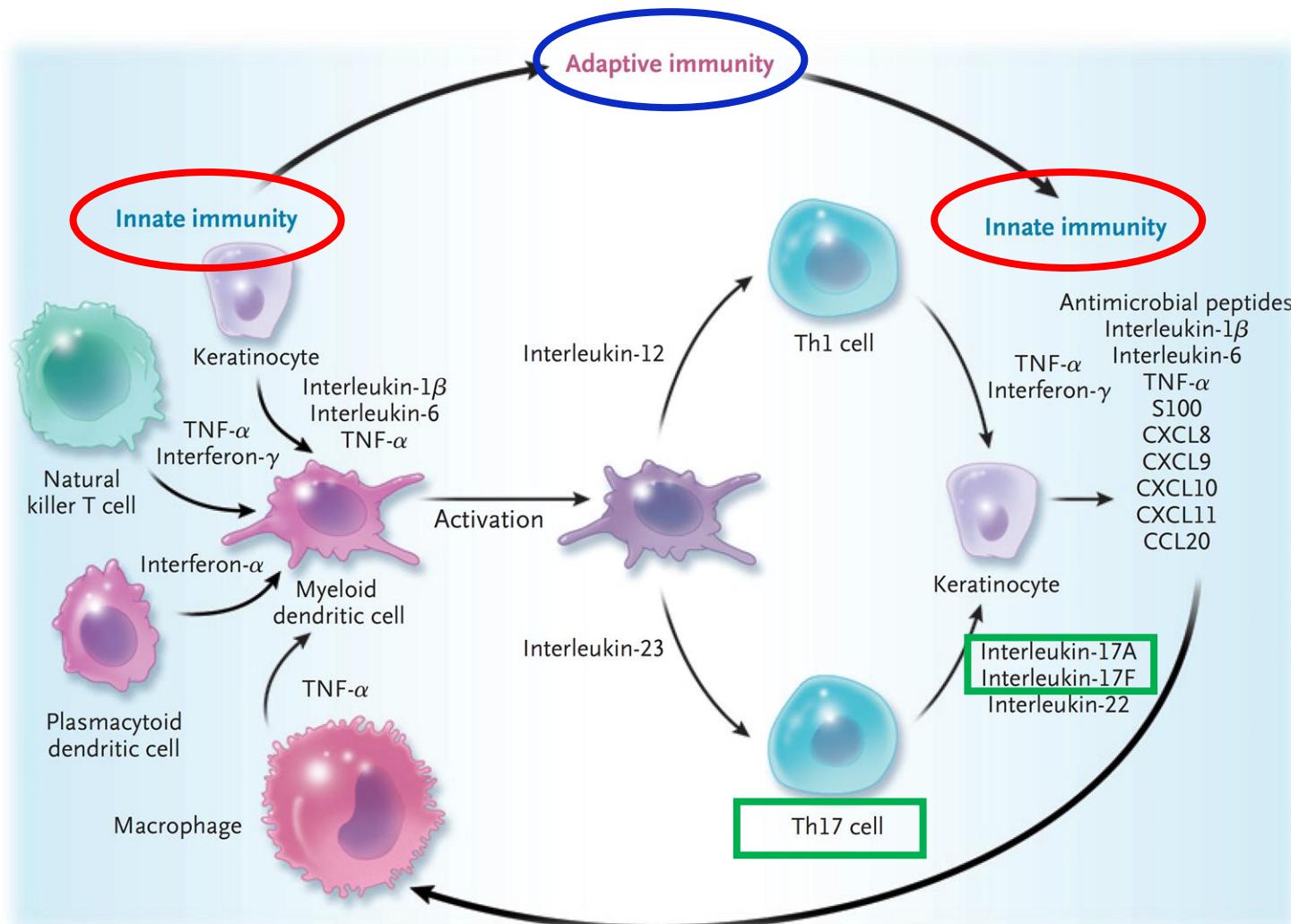
- Η παρουσίαση αυτή προορίζεται μόνο για **μη-προωθητικό επιστημονικό σκοπό** και μπορεί να περιέχει πληροφορίες σχετικά με τα προϊόντα ή τις ενδείξεις τους, που επί του παρόντος μπορεί να είναι υπό διερεύνηση ή/και που δεν έχουν εγκριθεί από τις ρυθμιστικές αρχές.
- Η παρουσίαση αυτή εκφράζει **αποκλειστικά τις απόψεις του ομιλητή**.
- Οι πληροφορίες που περιέχονται είναι **ακριβείς κατά τη δημιουργία της παρουσίασης**.
- Τυχόν δεδομένα σχετικά με προϊόντα τα οποία δεν ανήκουν στη Novartis βασίζονται σε **δημόσια διαθέσιμες πληροφορίες** κατά τη δημιουργία της παρουσίασης.

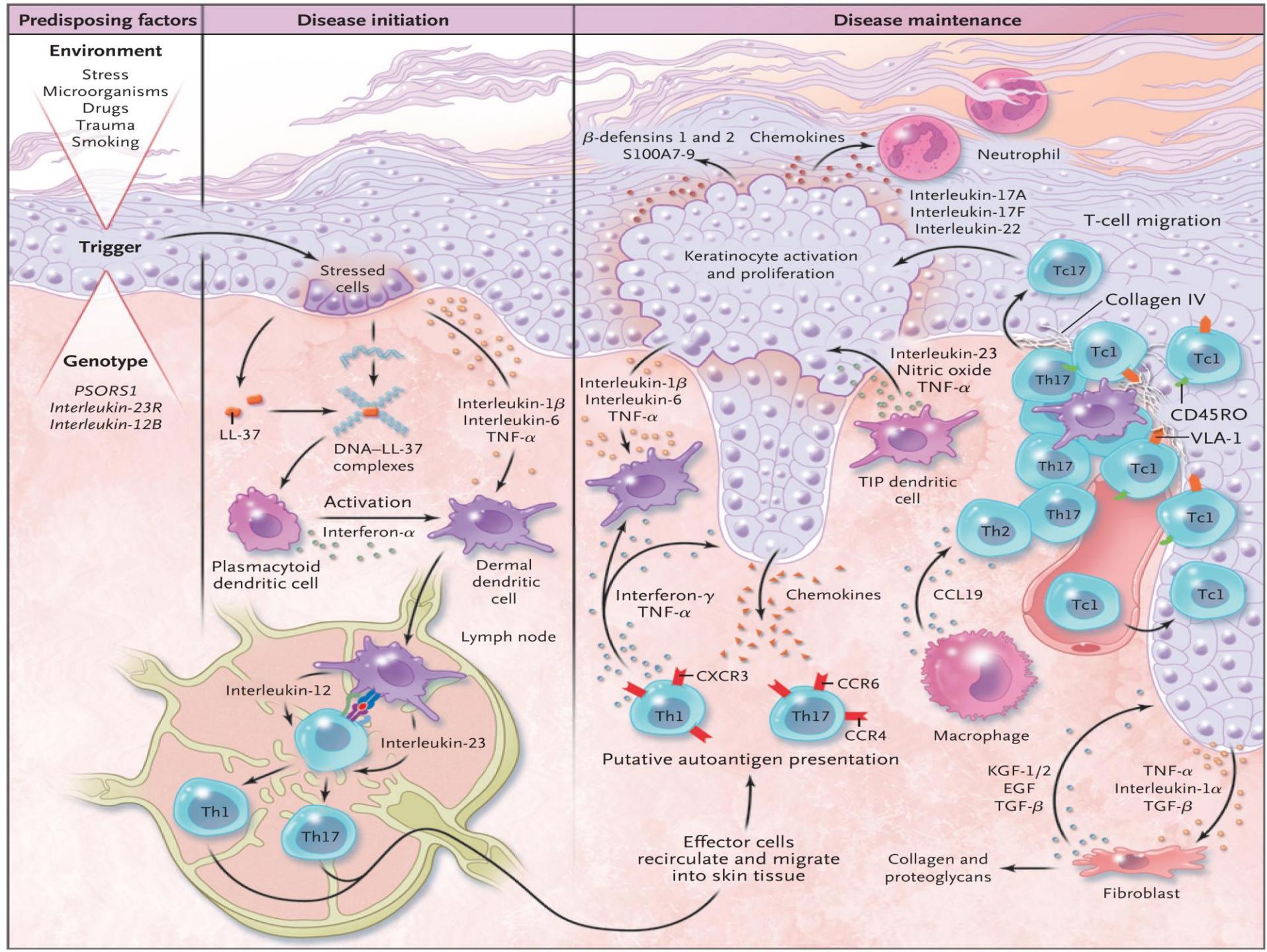
Ψωριασική αρθρίτιδα

- Εξάνθημα
- Αρθρίτιδα
- Ενθεσίτιδα
- Ιερολαγονίτιδα
- Συνδεσμόφυτα
- Δακτυλίτιδα

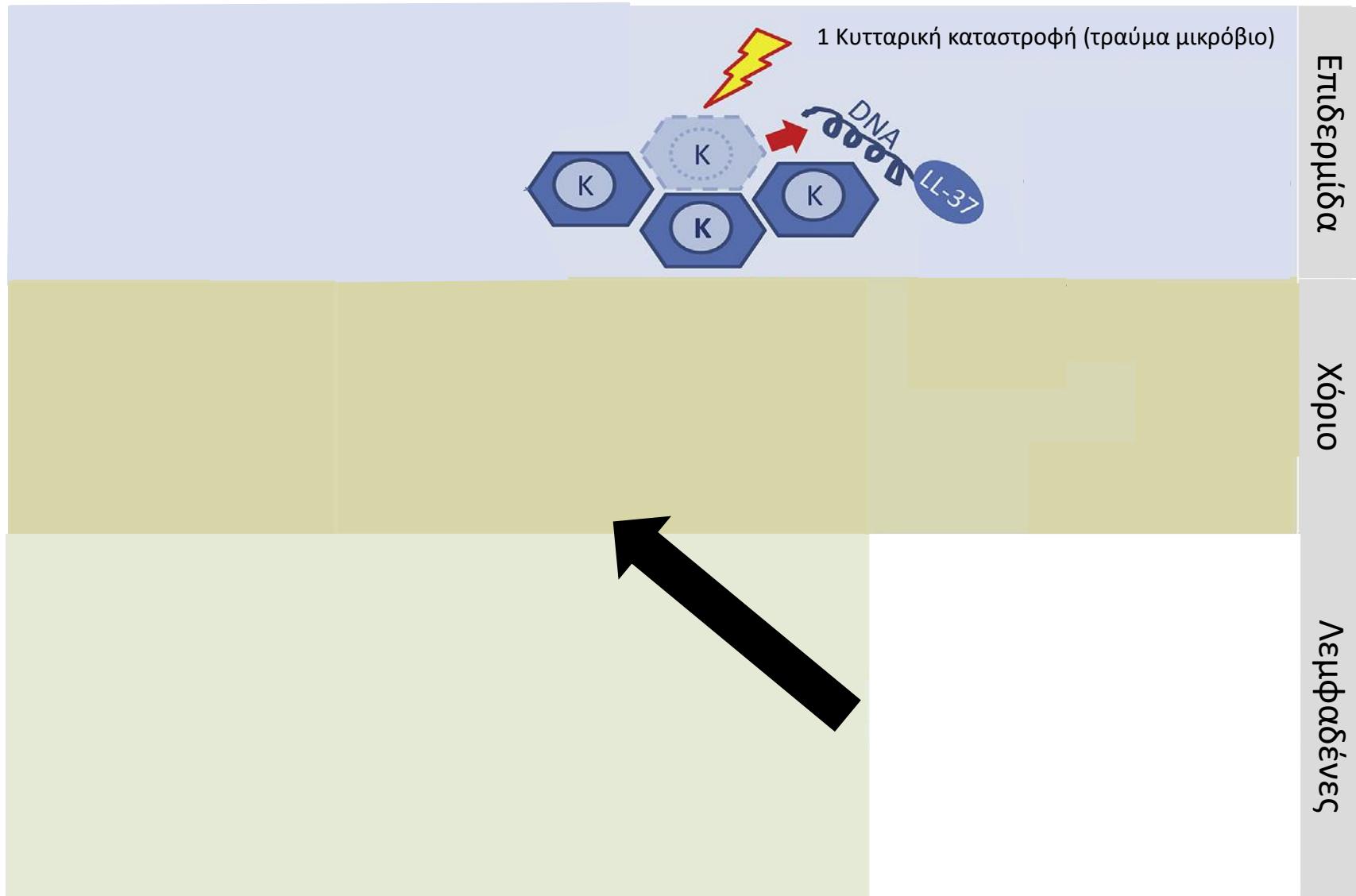


Φυσική και επίκτητη ανοσία στην Ψωρίαση

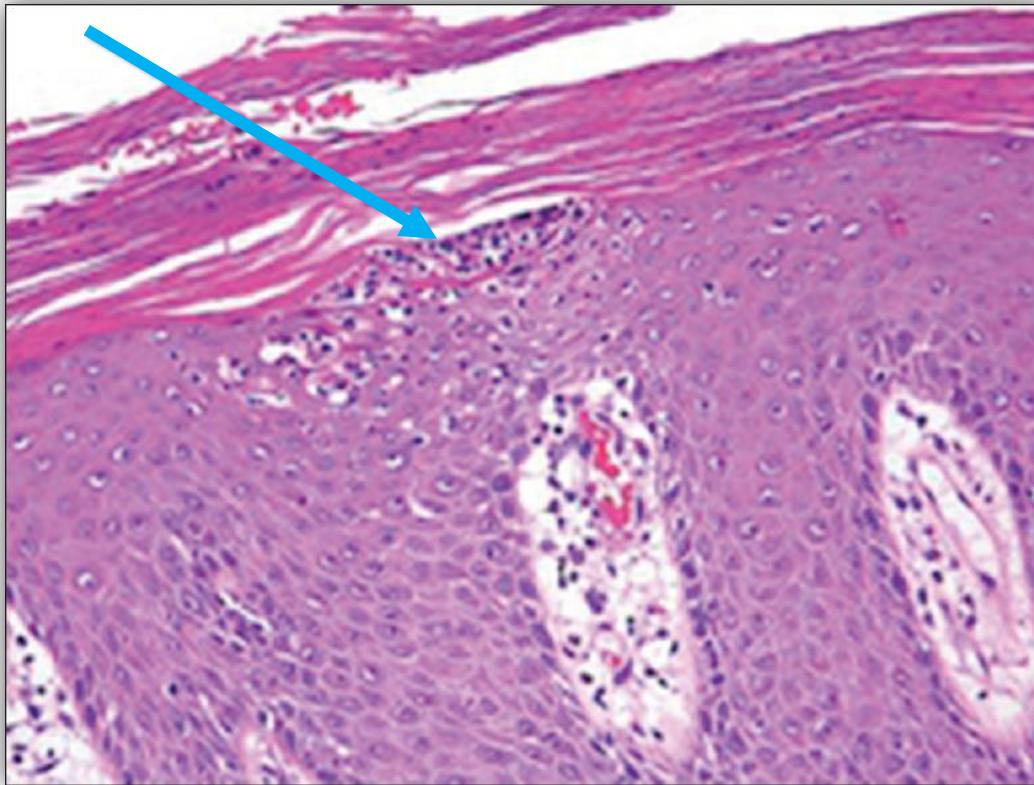


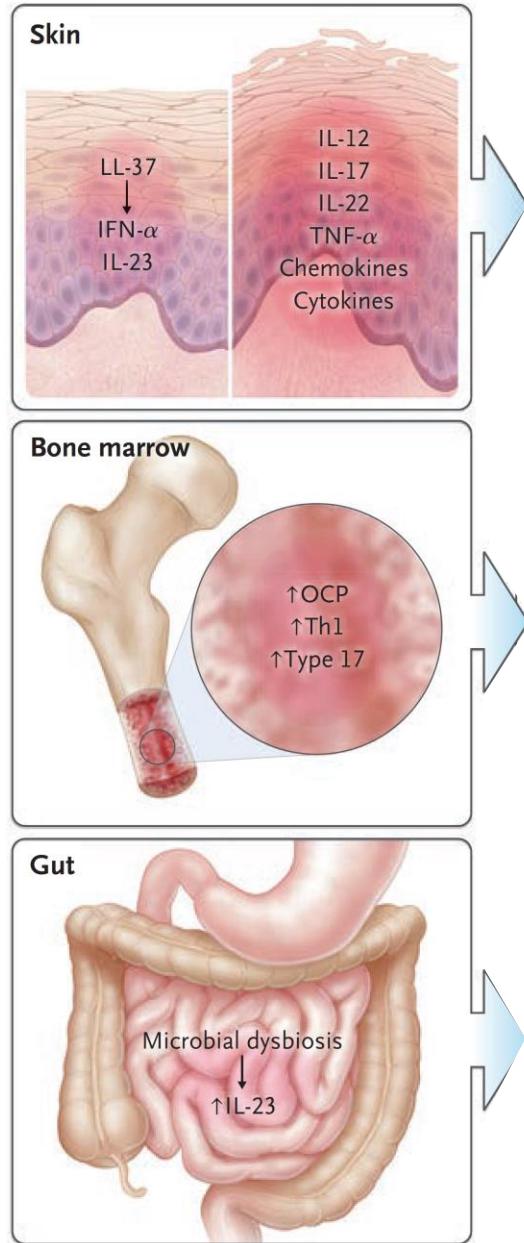


Σχέση δέρματος και ψωριασικής νόσου

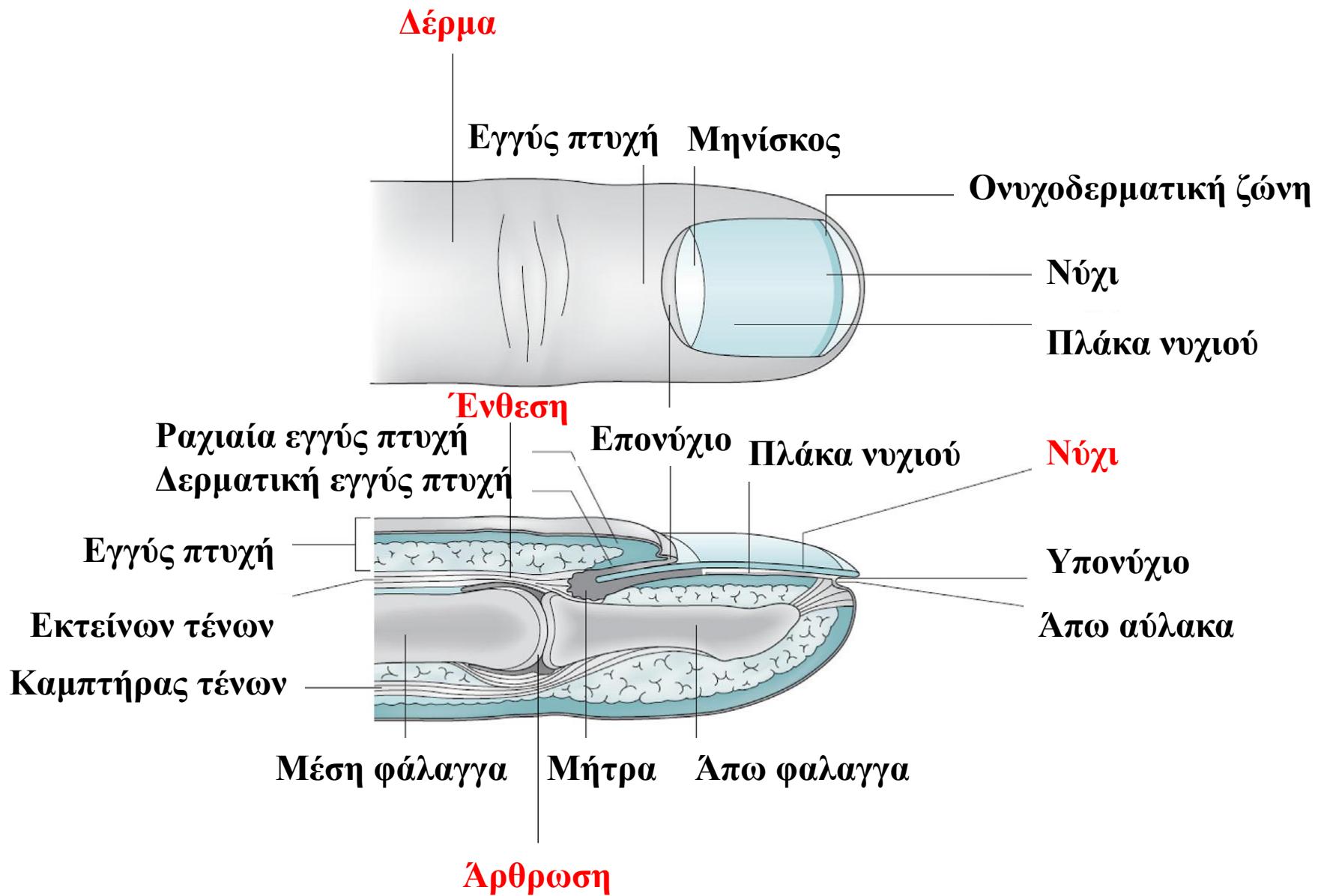


Μικροαπόστημα Munro

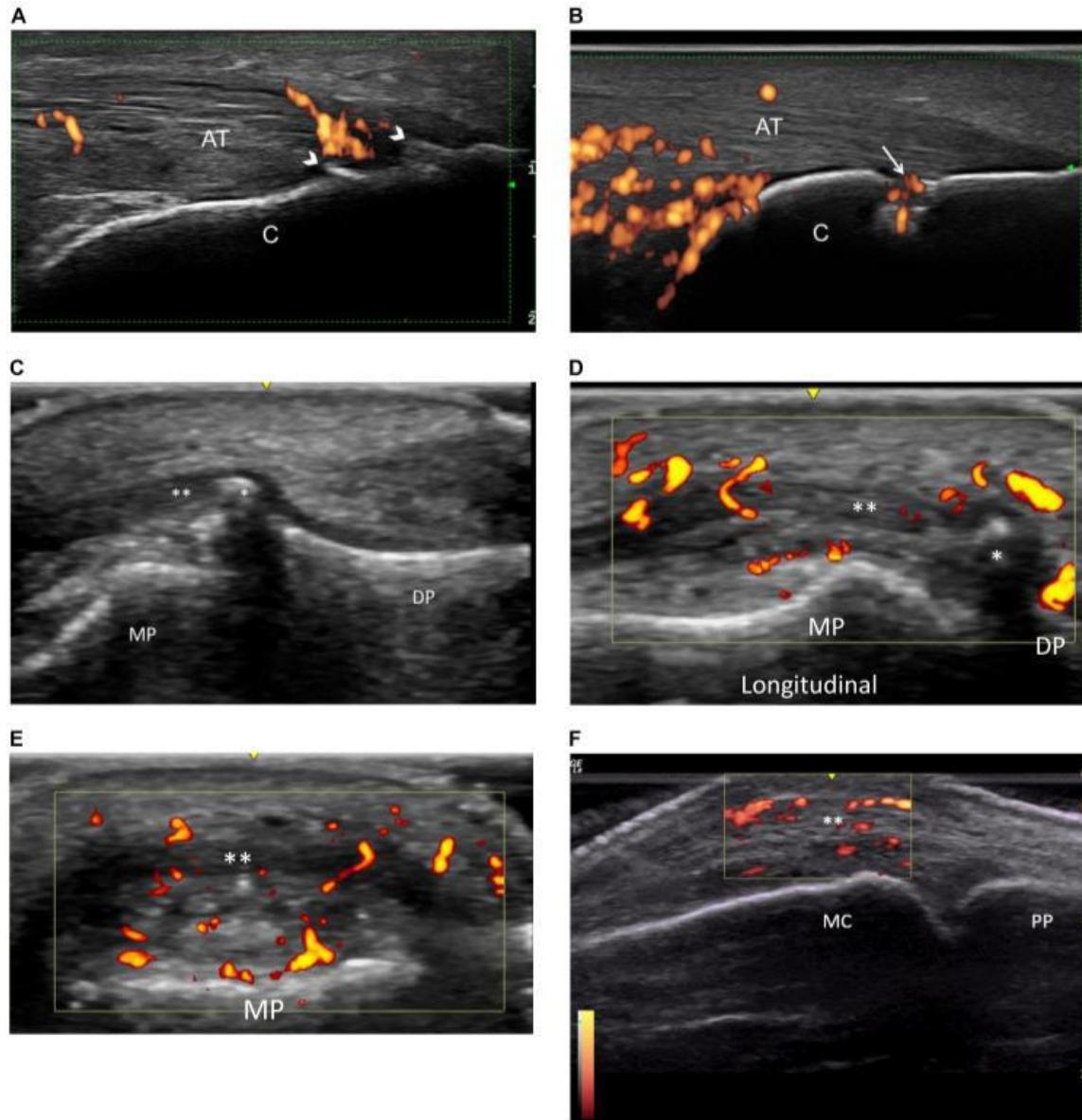




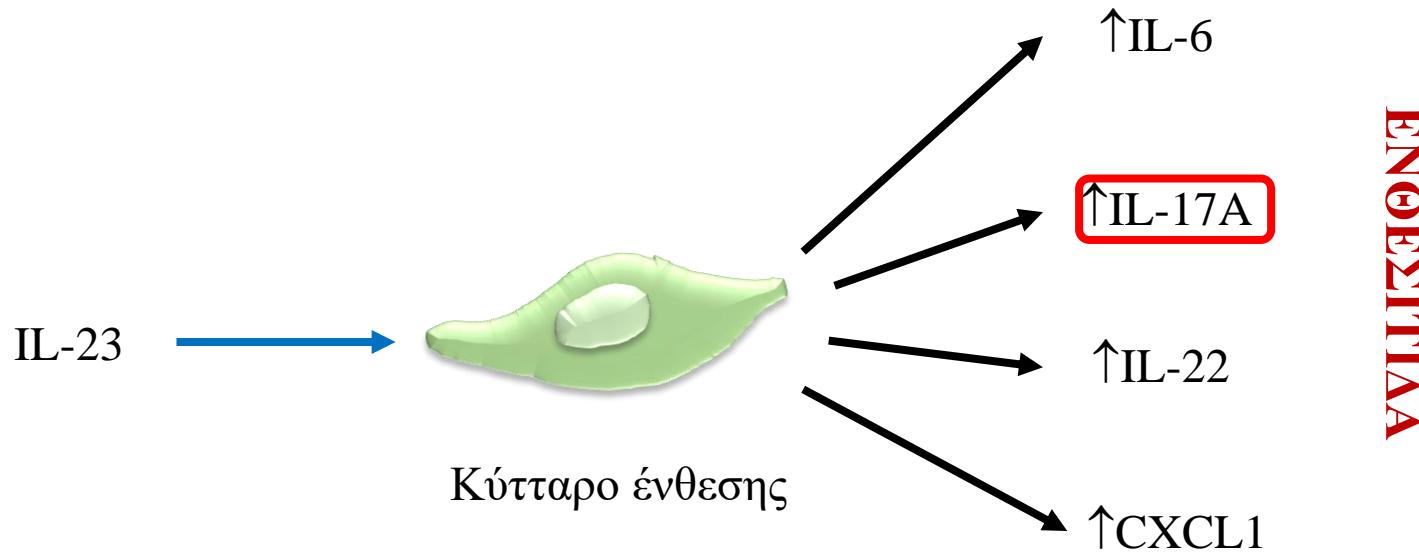
Το όργανο που εκφράζει τη νόσο συνολικά



Ενθεσίτιδα: Κύριο χαρακτηριστικό ΨΑ

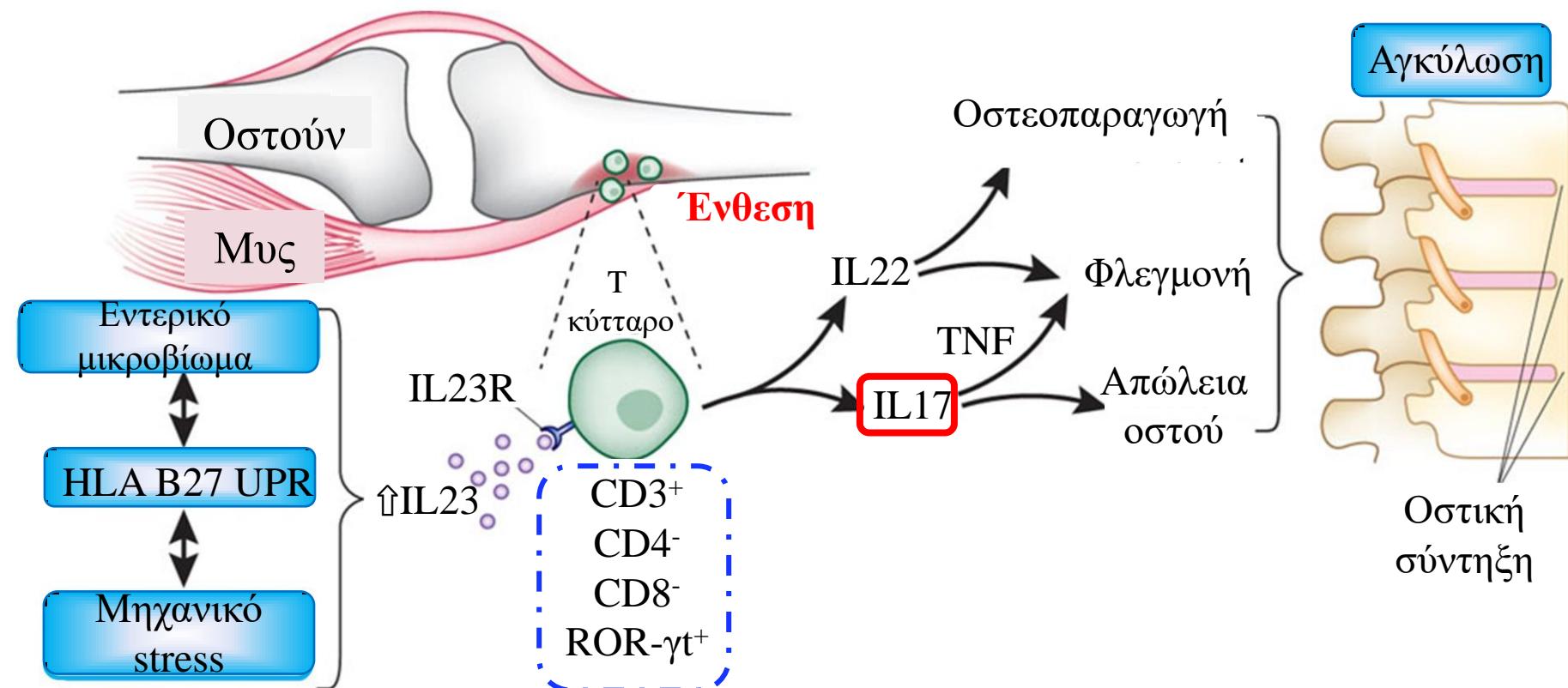


Η IL-17Α σχετίζεται με ενθεσίτιδα στις ΣπΑ



- Η IL-17Α ρυθμίζεται στα κύτταρα της ένθεσης από την IL-23¹
- Υψηλά επίπεδα ορού IL-17 συσχετίζονται με ενθεσίτιδα σε ασθενείς με ΣπΑ²

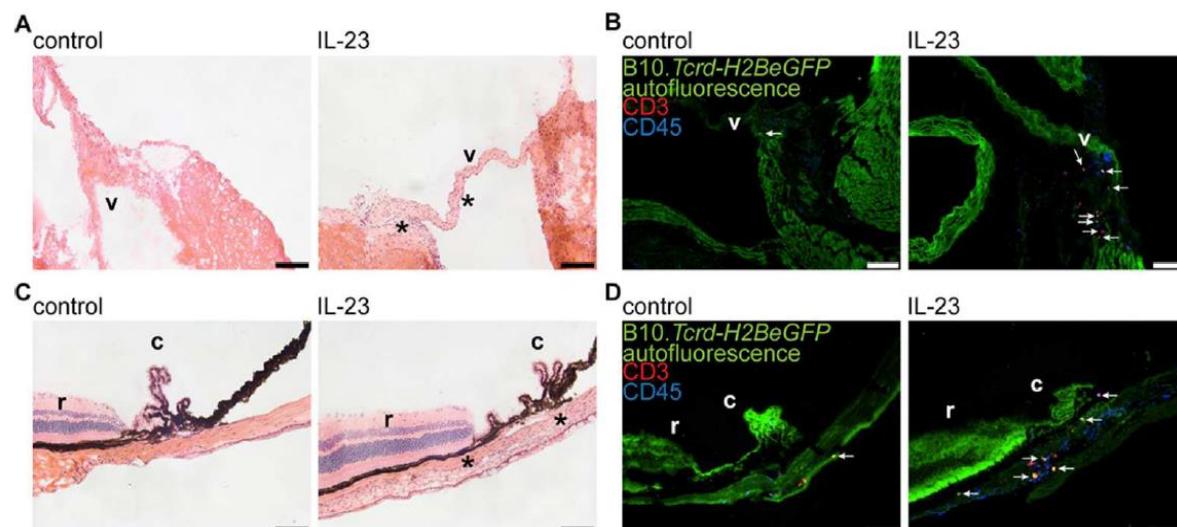
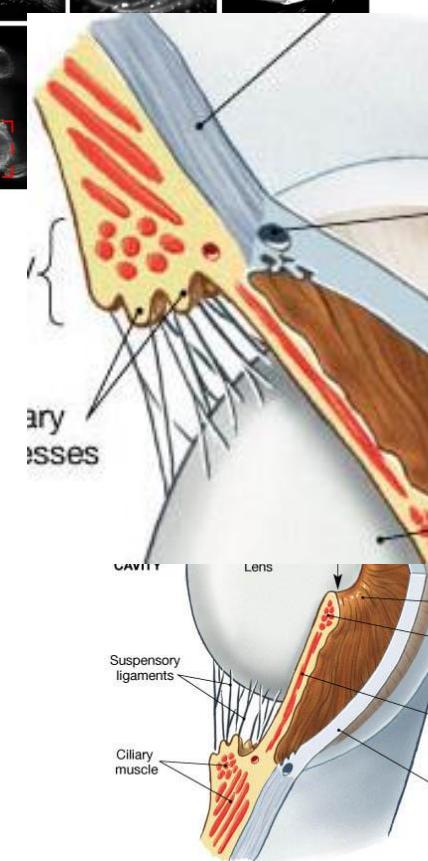
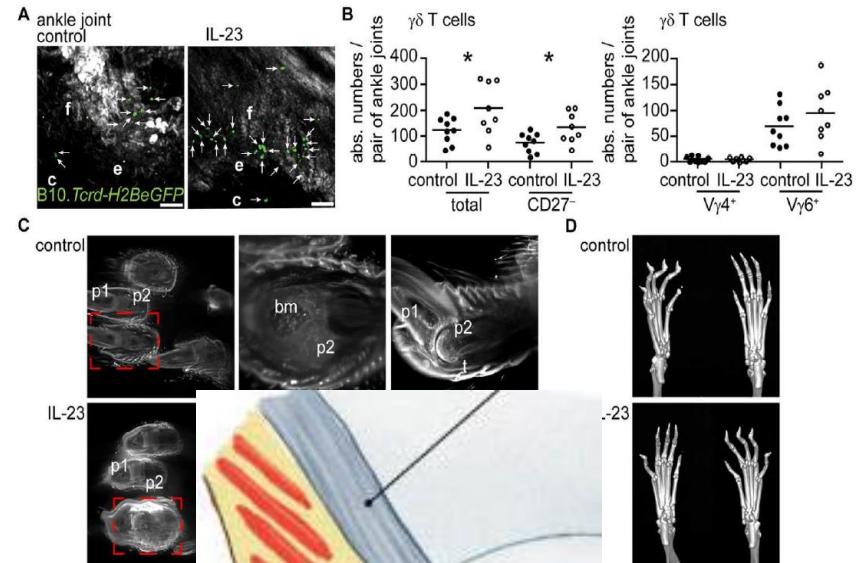
Επεξήγηση ενθεσίτιδας, οστεοπαραγωγής και διαβρώσεων στις ΣΠΑ καθοδηγούμενης από IL-23/17 και T κύτταρα των ενθέσεων



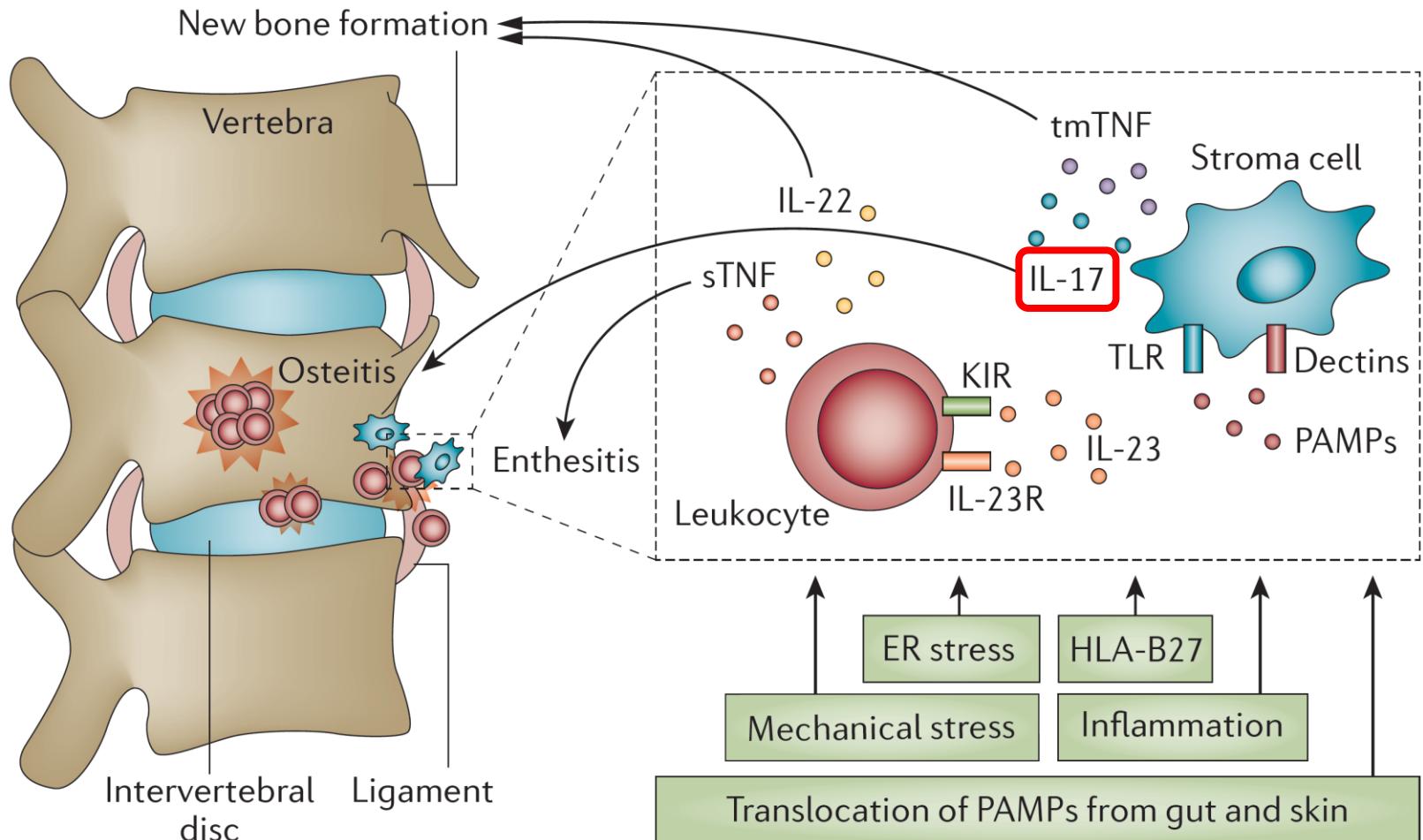
Interleukin-23-Dependent γ/δ T Cells Produce Interleukin-17 and Accumulate in the Enthesis, Aortic Valve, and Ciliary Body in Mice

$\gamma\delta$ Τ κύτταρα που παράγουν IL17 σε πειραματικά μοντέλα βρέθηκαν:

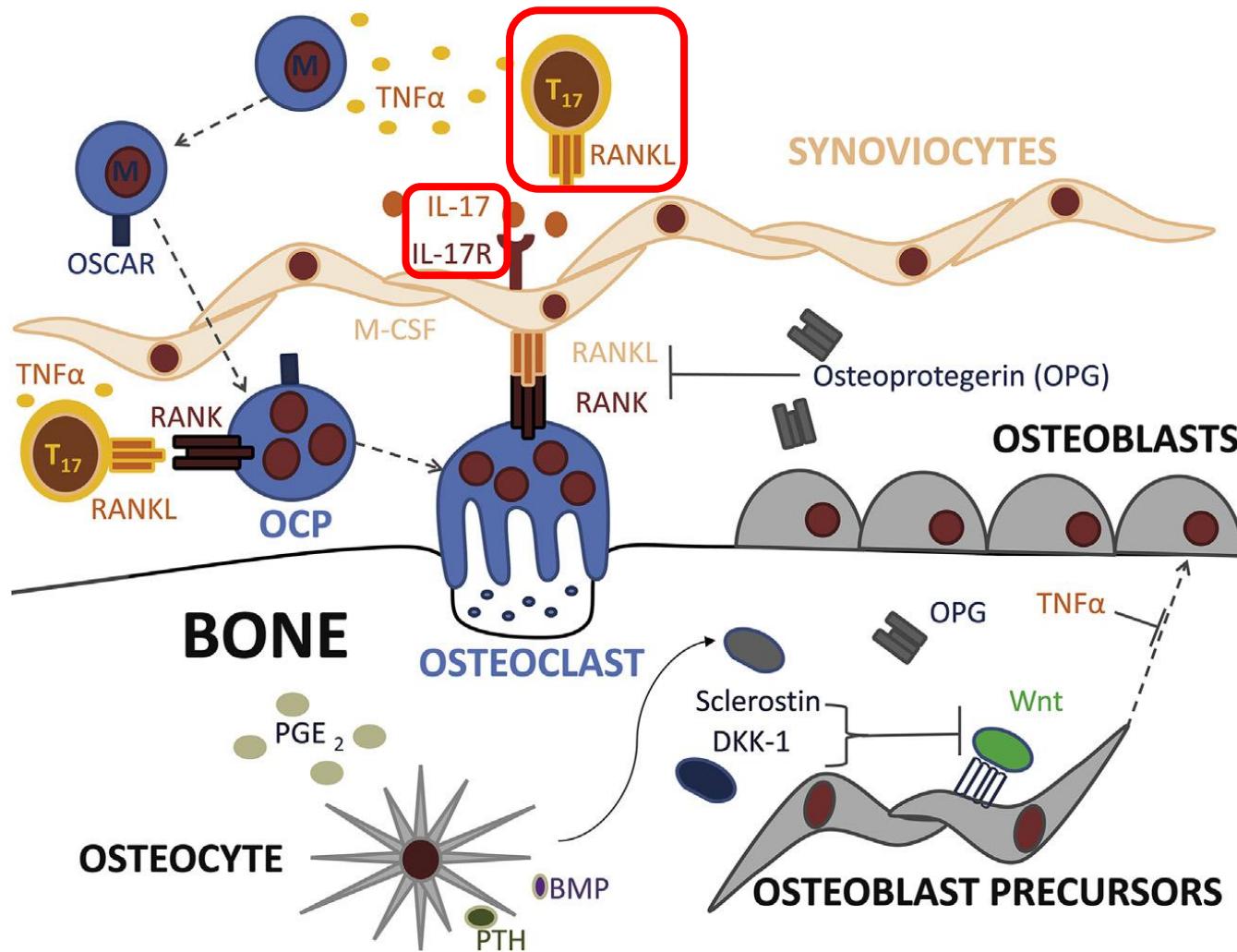
- Αρθρώσεις
- Αορτική βαλβίδα
- Ακτινωτό σώμα



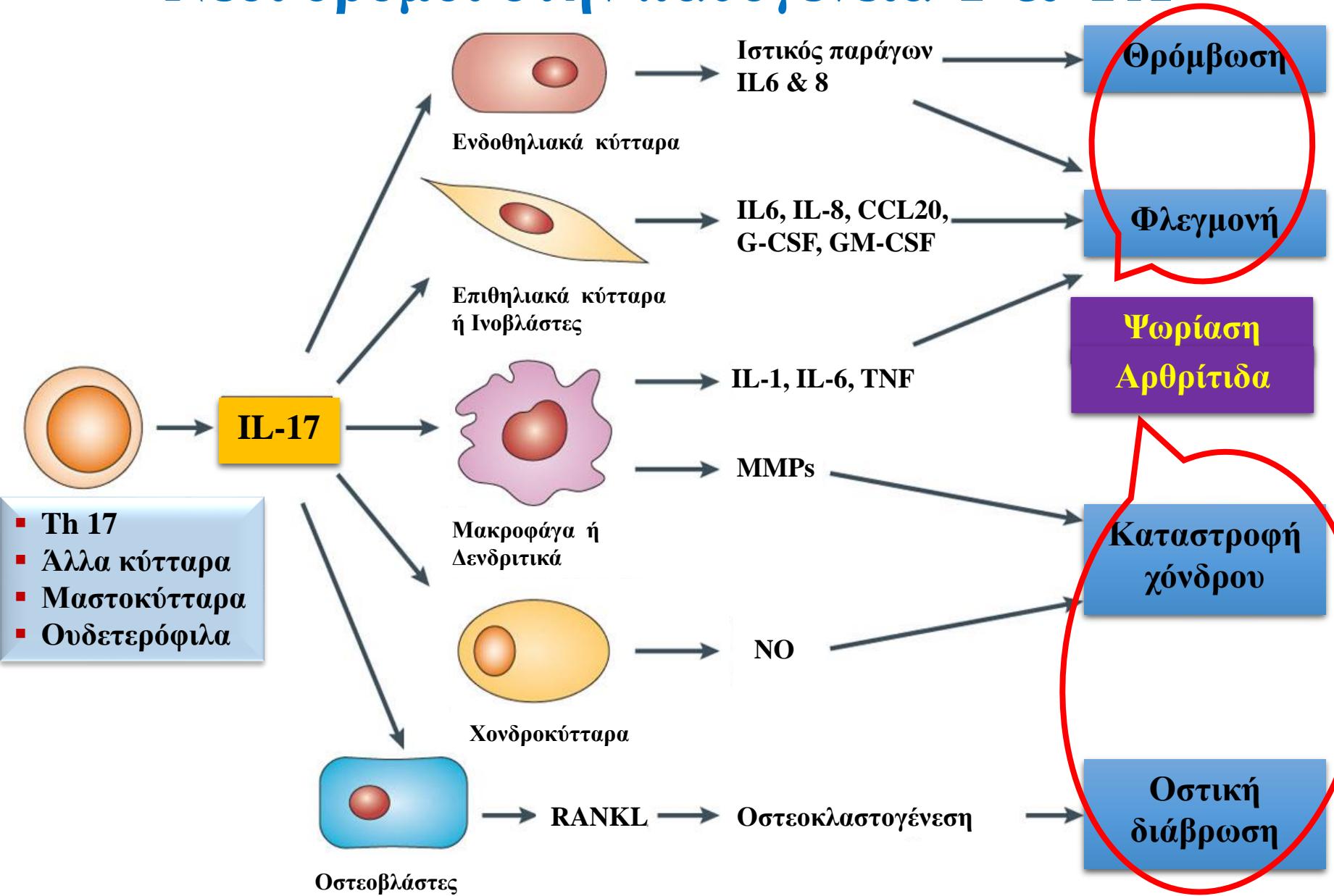
Συνδεσμόφυτα, ενθεσίτιδα, καθοδηγούνται από IL-23/17 και Τ κύτταρα των ενθέσεων



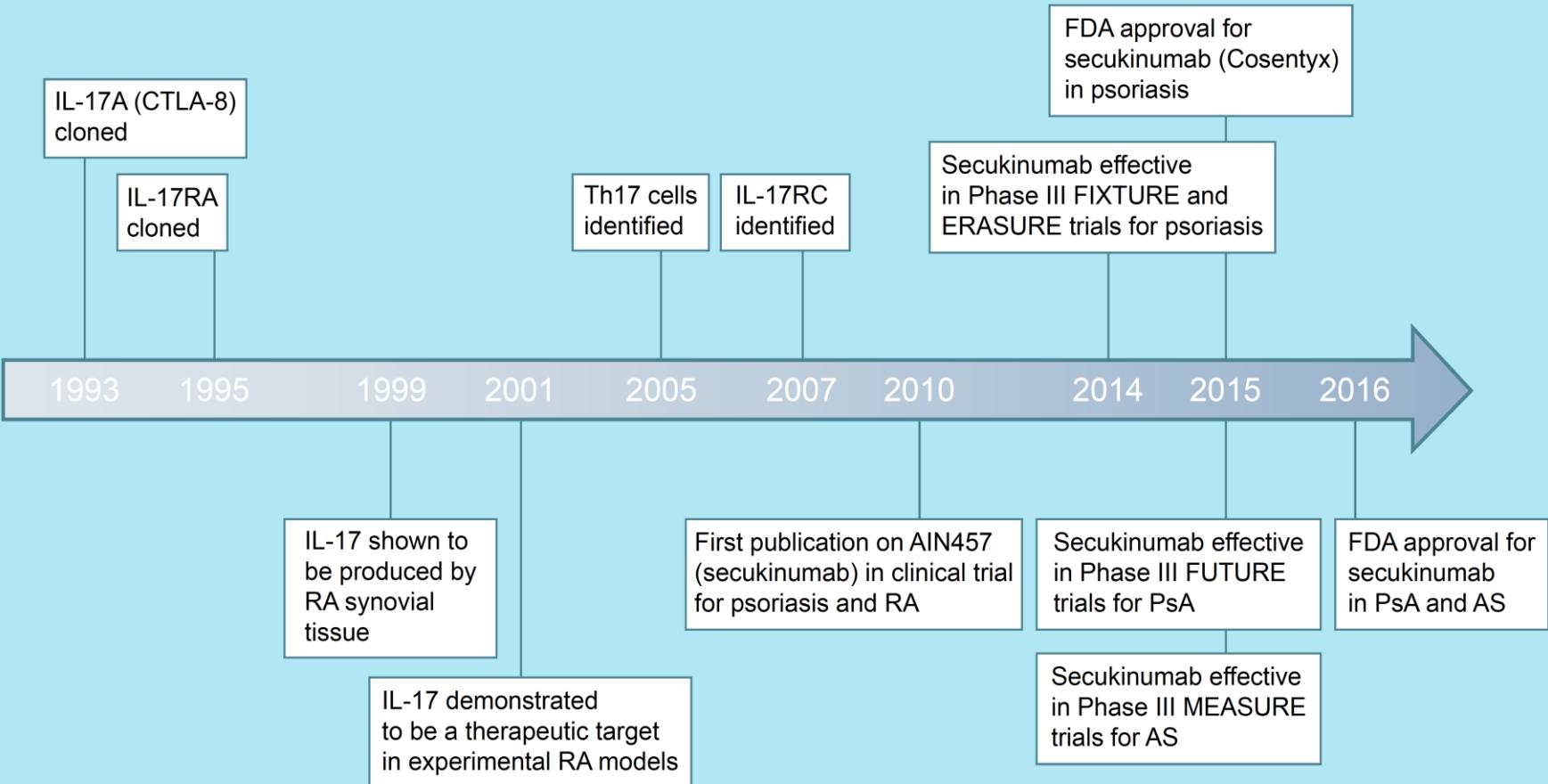
Κεντρικός ο ρόλος TH_{17} κυττάρων στην οστική εναλλαγή (απορρόφηση)



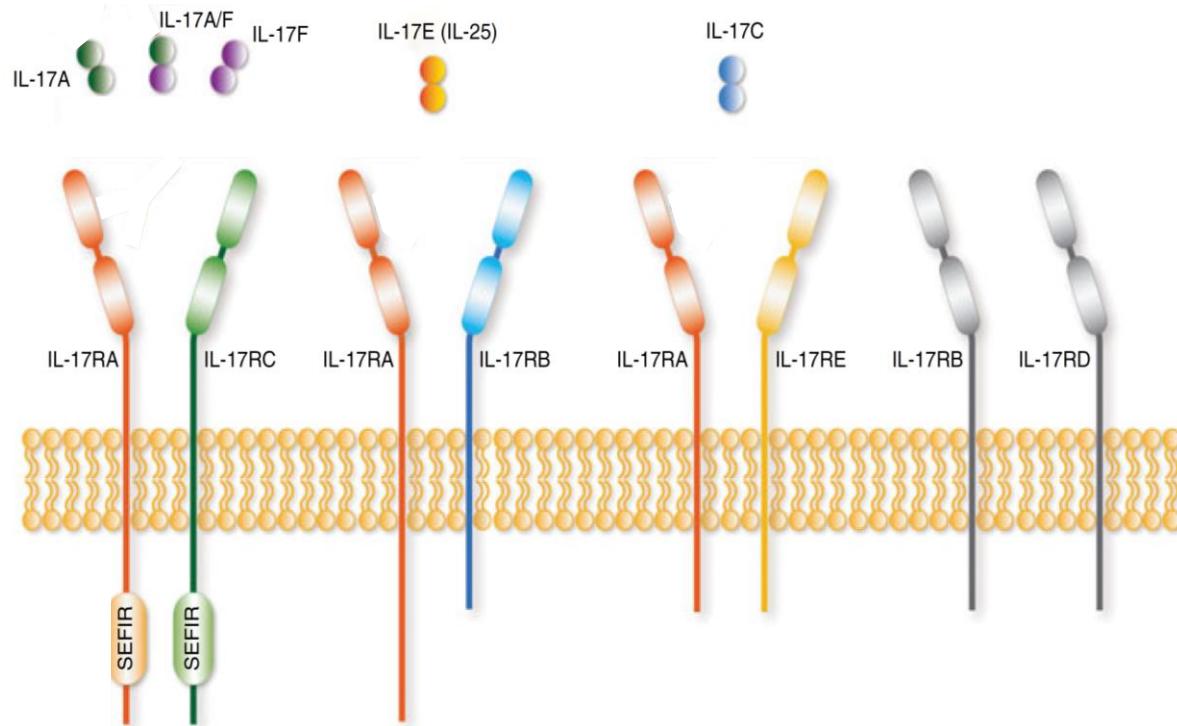
Νέοι δρόμοι στην παθογένεια Ψ & ΨΑ



Ιστορικά στοιχεία

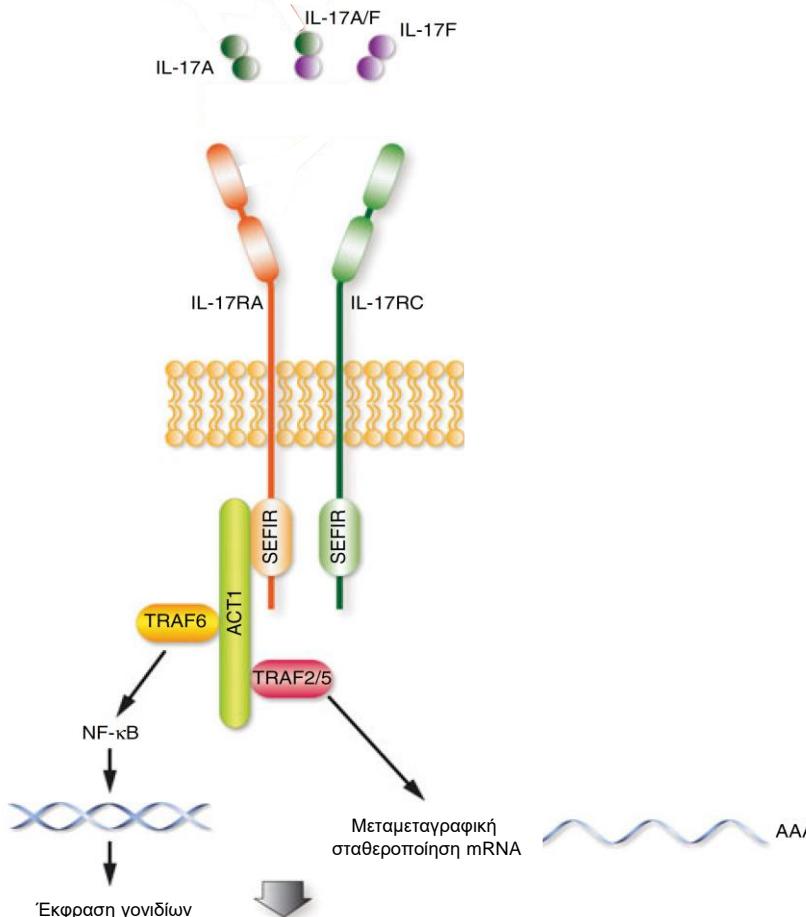


Οικογένεια Ιντερλευκίνης 17 και υποδοχέων της



- Φλεγμονώδης κυτταροκίνη
- Μέλος 6μελούς οικογένειας (A-F)
- 5 υποδοχείς IL-17 RA-F

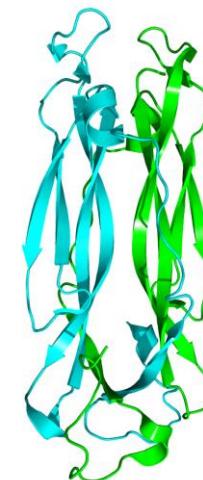
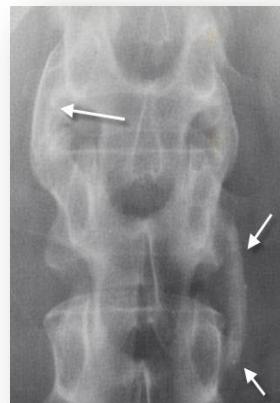
Ιντερλευκίνης 17Α - υποδοχέας της και σηματοδότηση



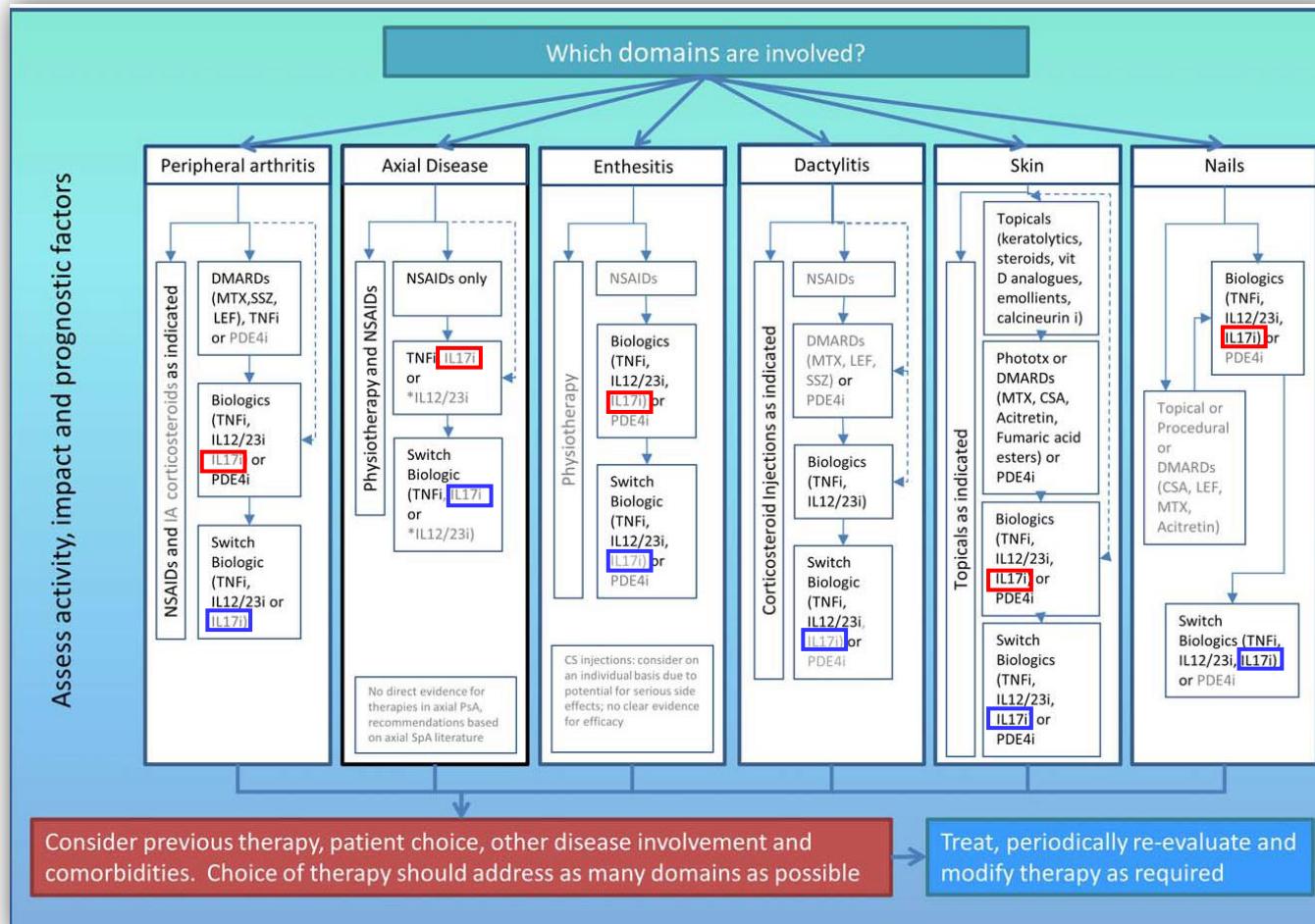
- Ανοσοπαθολογία Ψ,ΨΑ,ΡΑ
- Στρατολόγηση ΠΜΠ
- Άμυνα ξενιστή σε εξωκυττάρια παθογόνα

Ψωριασική αρθρίτιδα

- Εξάνθημα
- Αρθρίτιδα
- Ενθεσίτιδα
- Ιερολαγονίτιδα
- Συνδεσμόφυτα
- Δακτυλίτιδα



Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis



Η αναστολή της IL17A στην ΨΑ και τις επιμέρους υποομάδες της νόσου

1. Δέρμα

Secukinumab αποτελεσματικότητα στο δέρμα σε σχέση με Etanercept και Ustekinumab

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

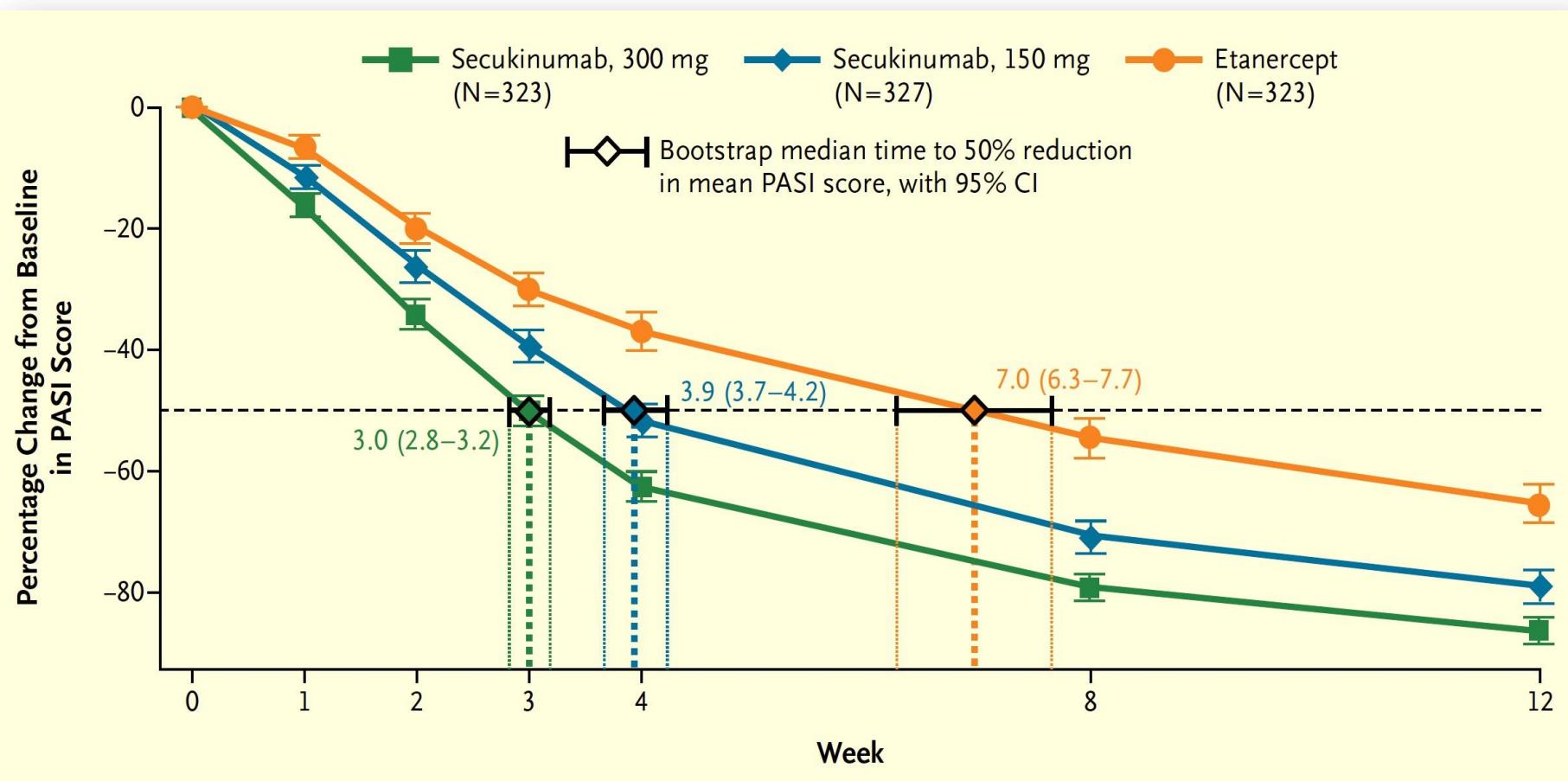
ORIGINAL ARTICLE

Secukinumab in Plaque Psoriasis — Results of Two Phase 3 Trials

ORIGINAL ARTICLE

Secukinumab is superior to ustekinumab in clearing skin of subjects with moderate to severe plaque psoriasis: CLEAR, a randomized controlled trial

Secukinumab ταχύτητα μεταβολής PASI

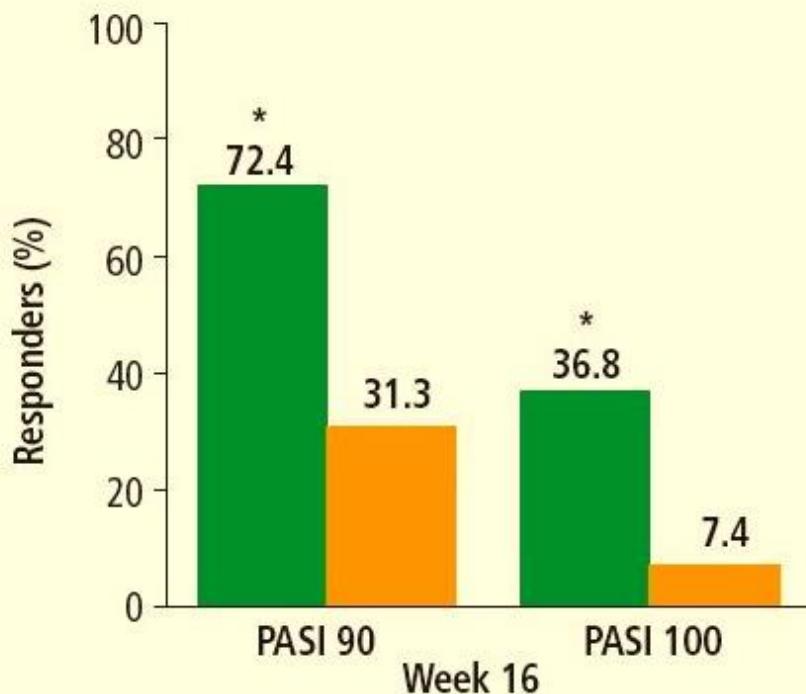


Secukinumab σύγκριση με ETN, UST

■ Secukinumab 300 mg

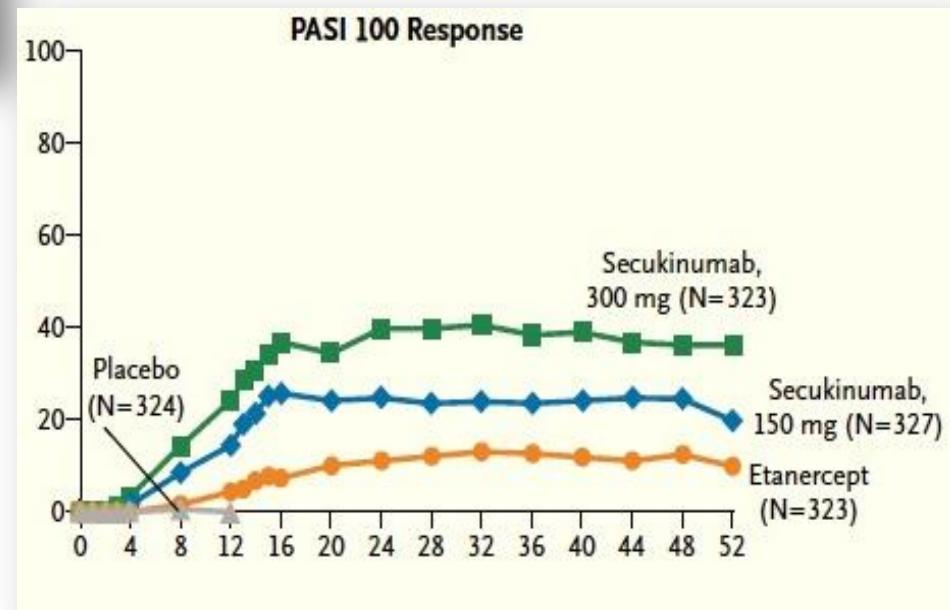
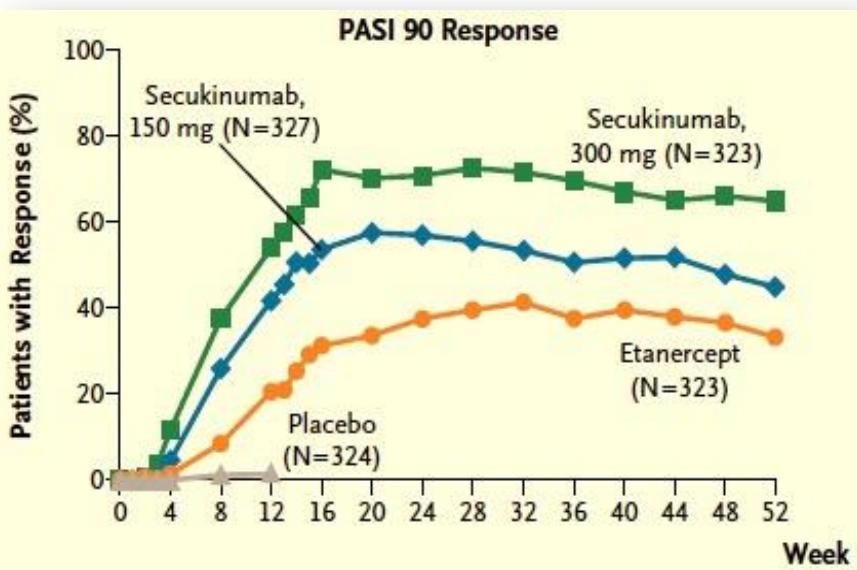
■ Etanercept

Fixture

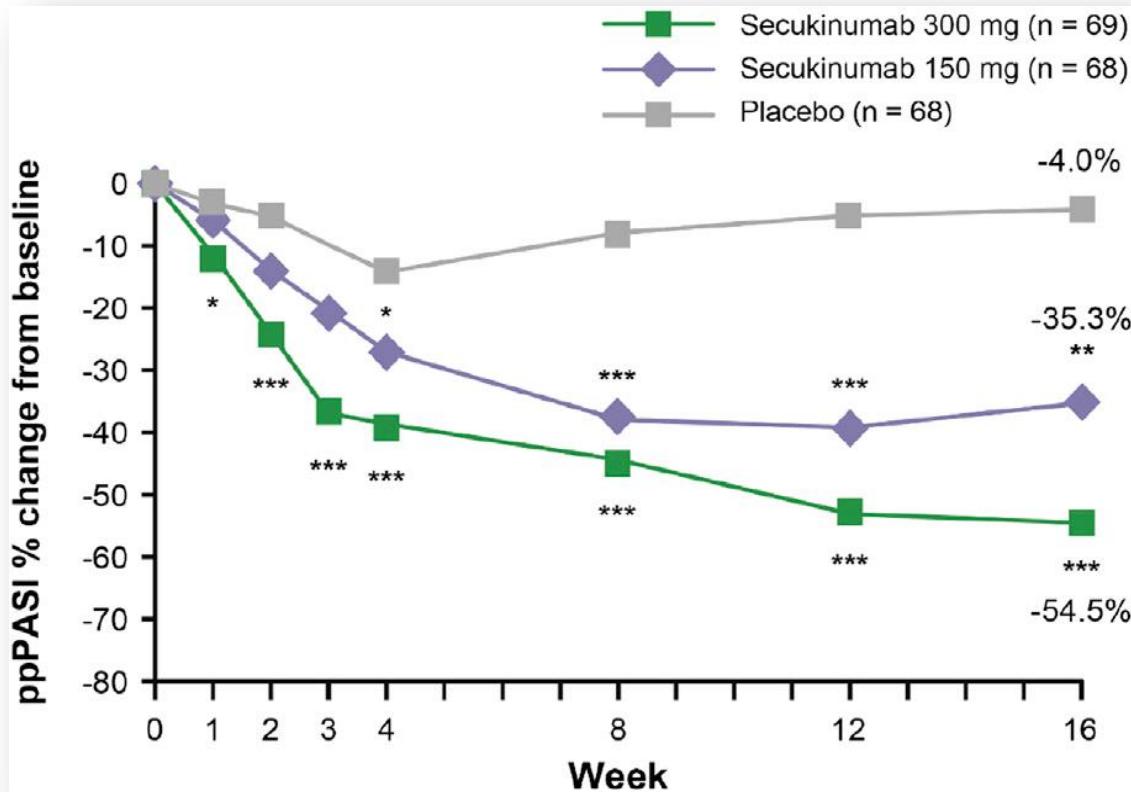


* $P < 0.0001$ vs. ustekinumab at Week 16 (primary endpoint). Note, primary endpoint for FIXTURE was Week 12.
In the statistical analyses missing data were imputed as nonresponses.
PASI, Psoriasis Area Severity Index

Secukinumab vs ETN (PASI)

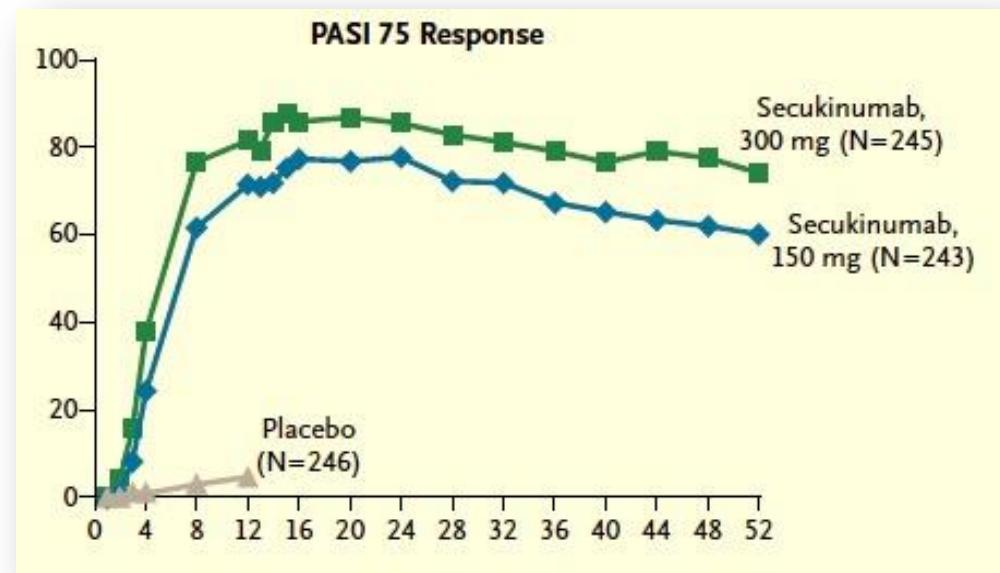
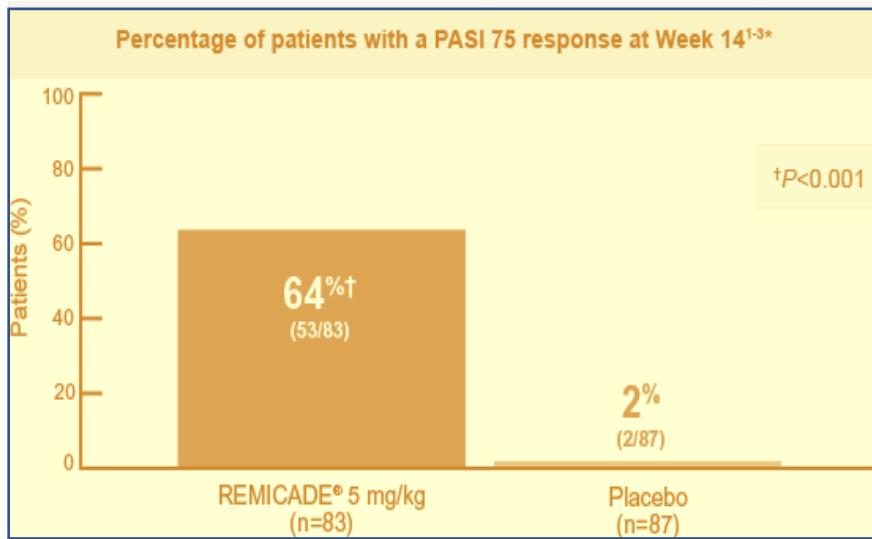


Secukinumab και στα δύσκολα



Secukinumab vs mAb anti TNFa

Όχι άμεση σύγκριση



**Η αναστολή της IL17A στην ΨΑ και τις
επιμέρους υποομάδες της νόσου**

2. Αρθρώσεις

Το πρόγραμμα κλινικών δοκιμών FUTURE: *Αξιολόγηση του Secukinumab στην ΨΑ*

2013				2014				2015				2016				2017			
Q1	Q2	Q3	Q4																

FUTURE 1 – N = 606

i.v. loading (10 mg/kg) → s.c. maintenance dosing
(75 and 150 mg)

Extension study

FUTURE 2 – N = 397

s.c. loading (75, 150, and 300 mg) → s.c. maintenance dosing (75, 150, and 300 mg)
Pre-filled syringe

FUTURE 3 – N = 414

s.c. loading (150 and 300 mg) → s.c. maintenance dosing (150 and 300 mg)
Autoinjector

FUTURE 4 – N = 341

s.c 150 mg with or without s.c. loading
Pre-filled syringe

FUTURE 5 – N = 990

s.c 150 mg and 300 mg with or without s.c. loading
(Pre-filled syringe)

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

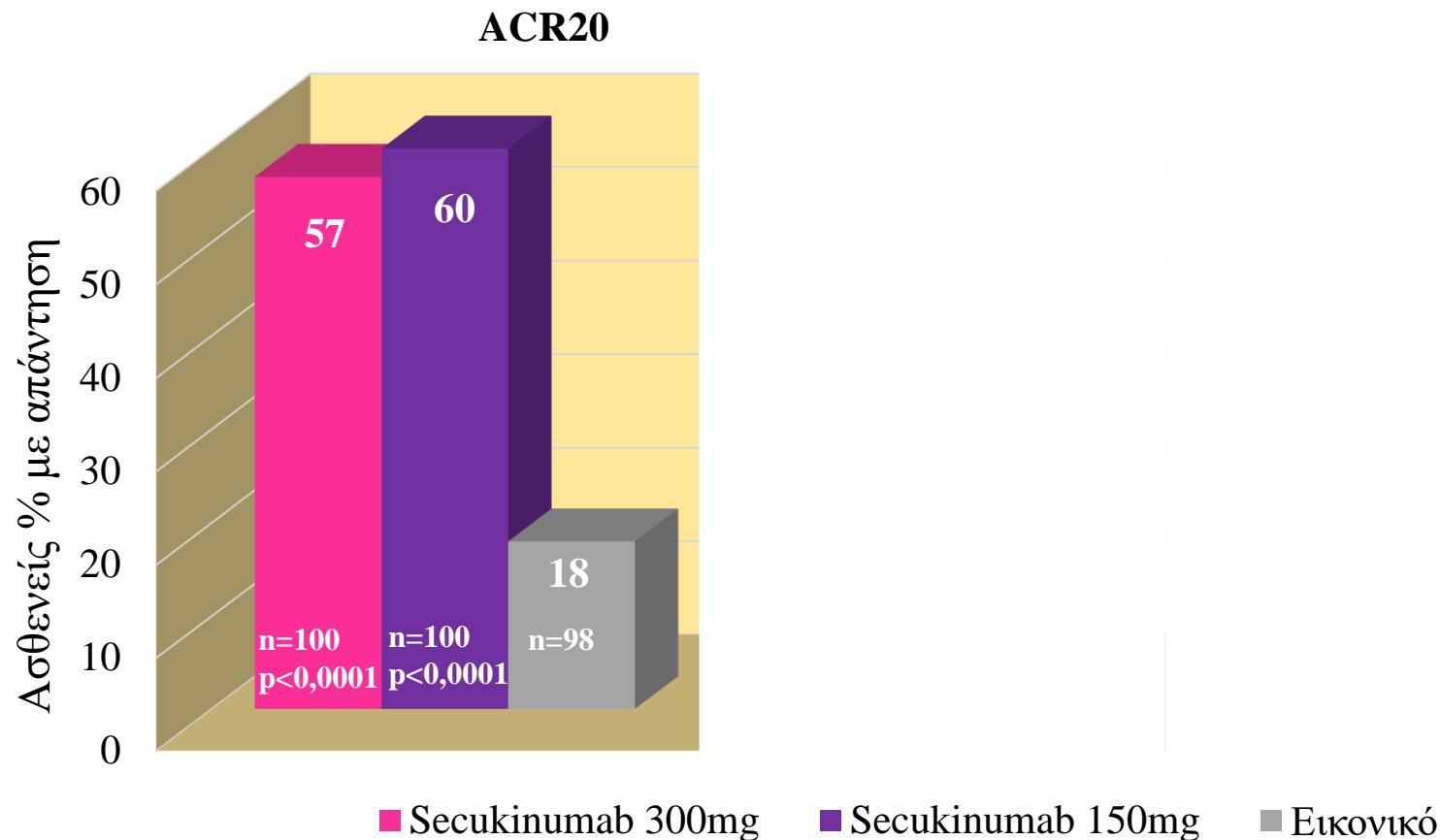
Secukinumab Inhibition of Interleukin-17A in Patients with Psoriatic Arthritis

Articles ■

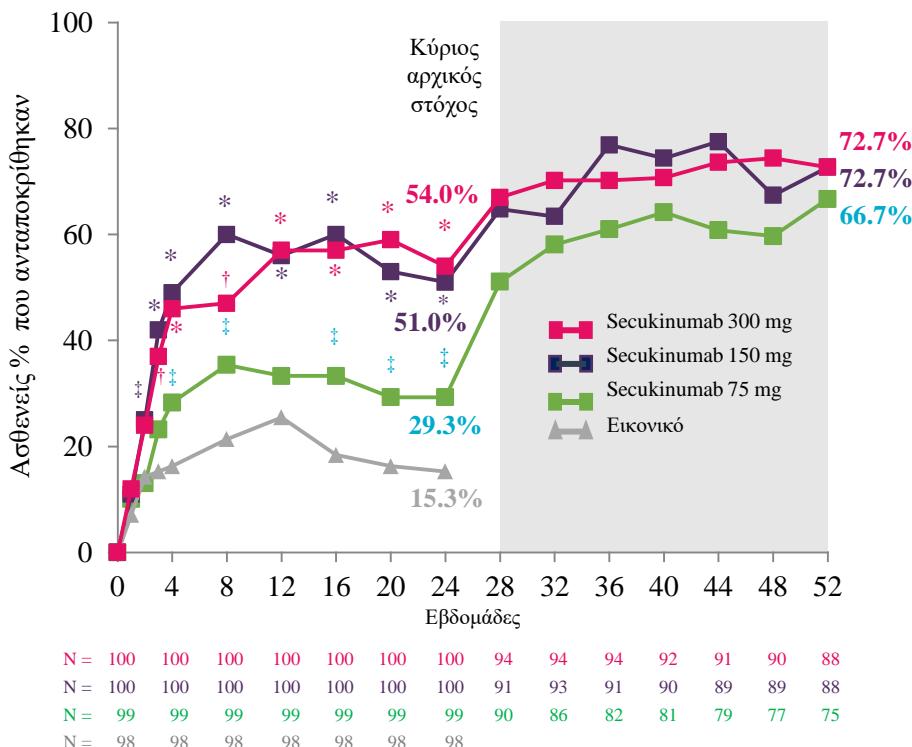
Secukinumab, a human anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with psoriatic arthritis (FUTURE 2): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial



Σημαντική βελτίωση της αρθρίτιδας vs εικονικό 16^η εβδομάδα



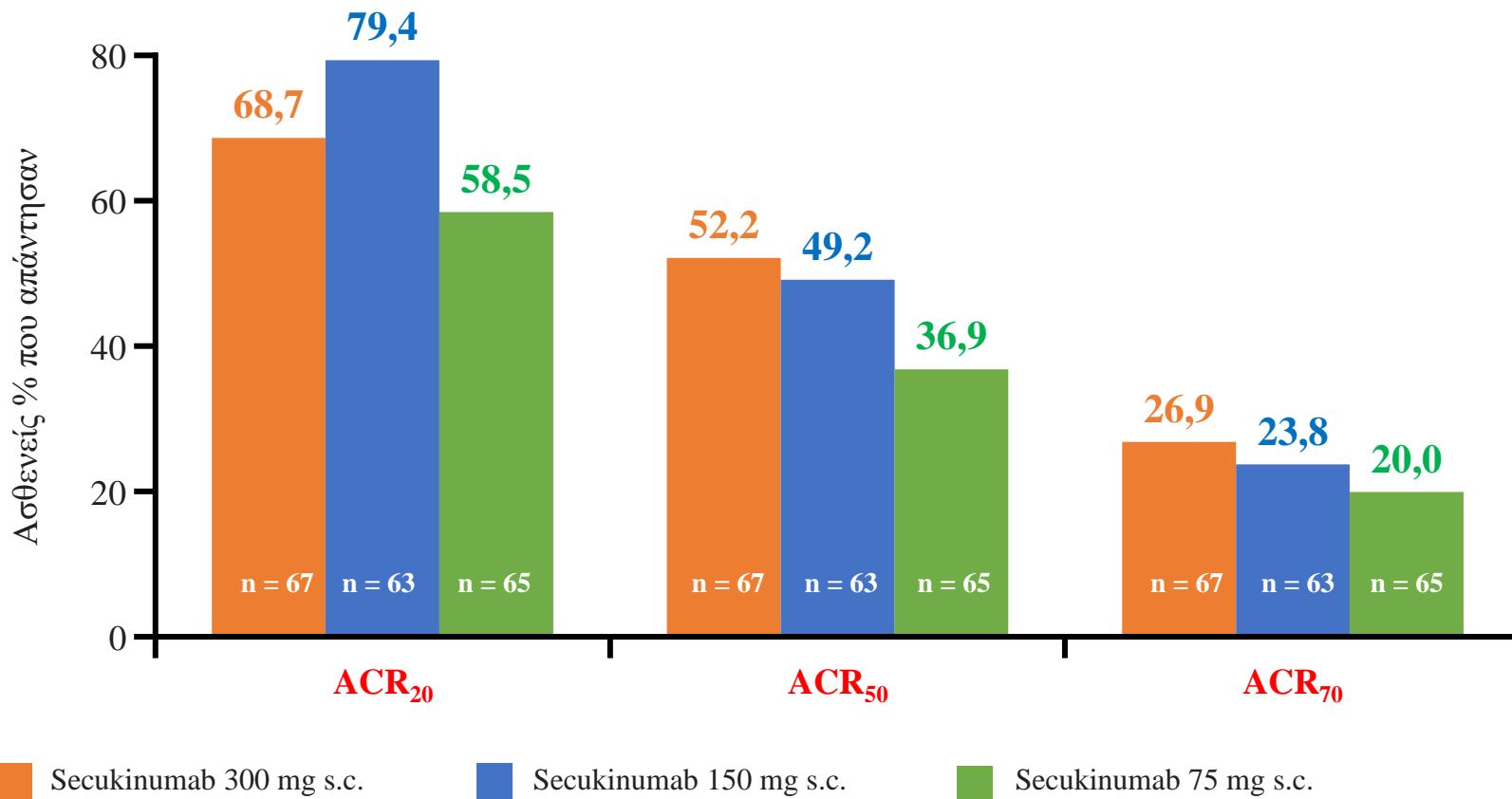
FUTURE 2: Ταχεία απάντηση ACR₂₀ και διατήρηση μέχρι την 52^η εβδομάδα



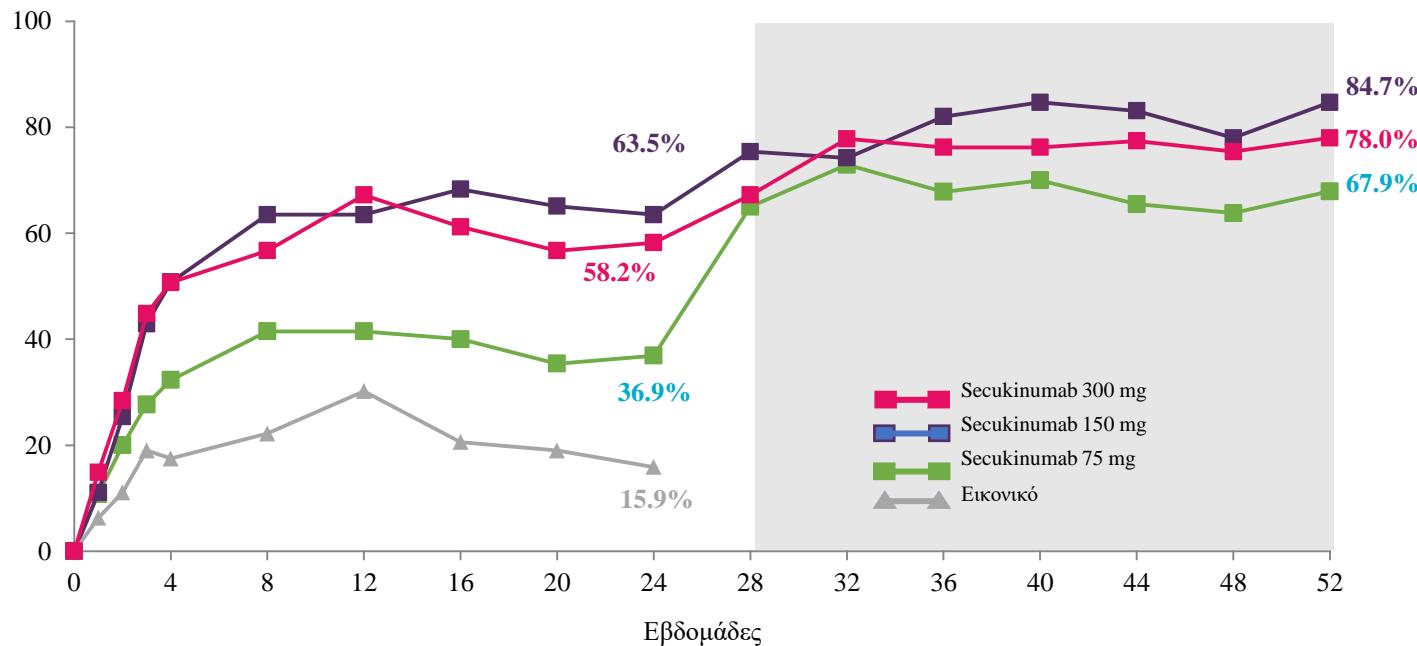
- Πληθυσμός ασθενών
 - 2/3 TNF-naïve
 - 1/3 TNF-IR
- Ταχεία έναρξη
- Παρατεταμένη ανταπόκριση
- Υψηλά ποσοστά διατήρησης
- Υψηλά ποσοστά παραμονής

*p<0.0001; †p < 0.001; ‡p < 0.05 vs. εικονικό

FUTURE 2: Διατήρηση ACR_{20,50,70} μέχρι την 52η εβδομάδα

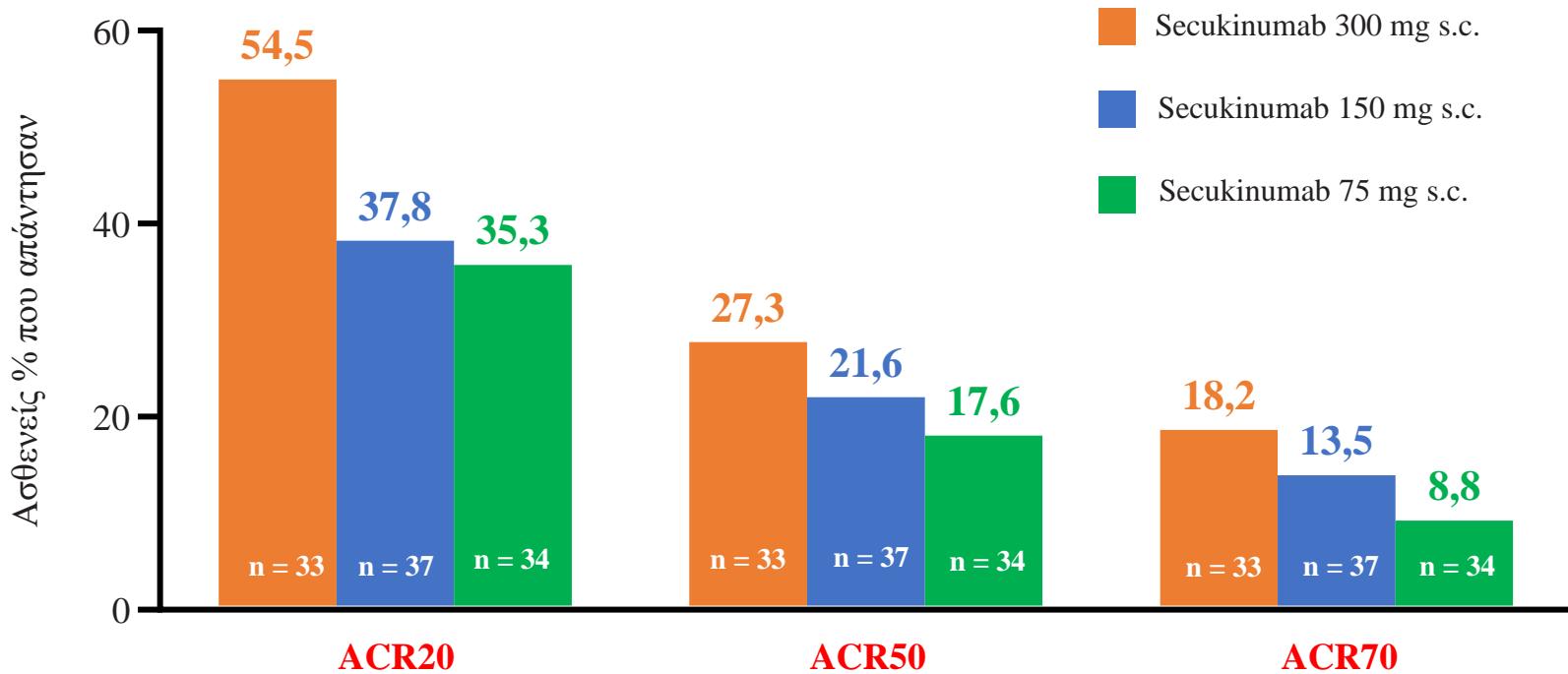


FUTURE 2: 80% διατηρούν ACR₂₀ απάντηση μέχρι την 52^η εβδομάδα (αντι TNFa naïve)



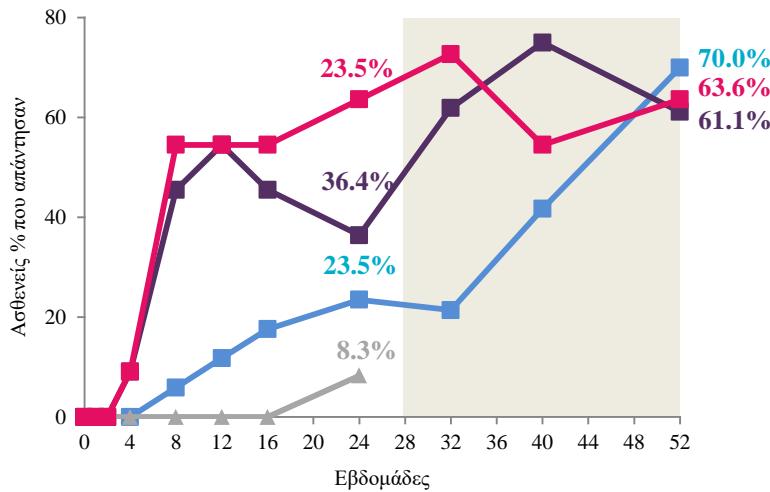
*p < 0.0001; †p < 0.001; ‡p < 0.05 vs. εικονικό

FUTURE 2: ACR _{20, 50, 70} την 52^η εβδομάδα σε anti TNFa IR

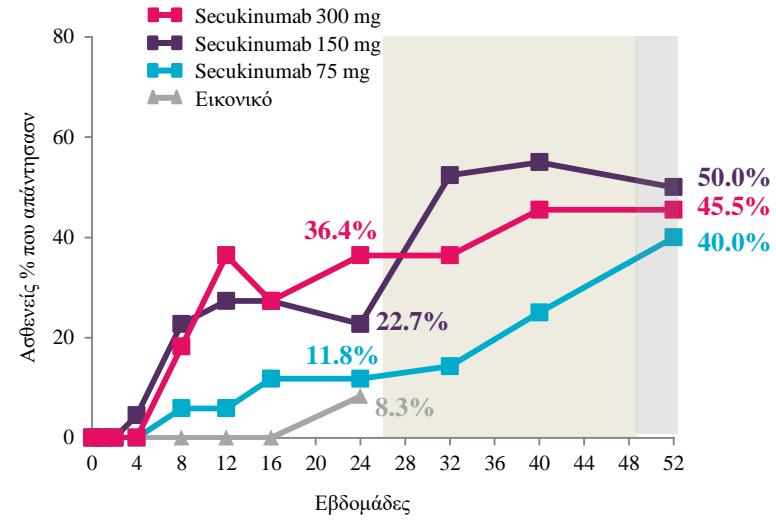


FUTURE 2: Ταχεία απάντηση PASI 75/90 και διατήρηση ως την 52^η εβδομάδα σε anti TNFa IR

PASI₇₅



PASI₉₀

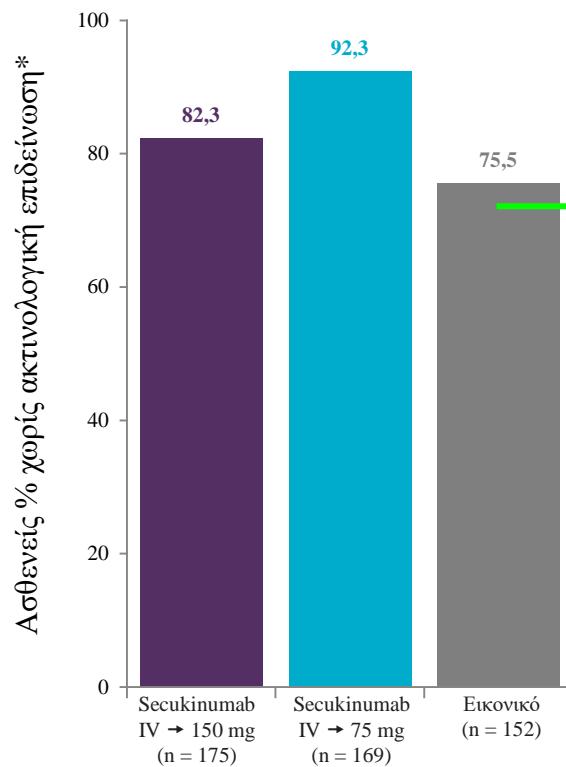


N = 11 11 11 11 11 11 11 11 11
N = 22 22 22 22 22 22 21 20 18
N = 17 17 17 17 17 17 17 12 10
N = 12 12 12 12 12 12 12 12 10

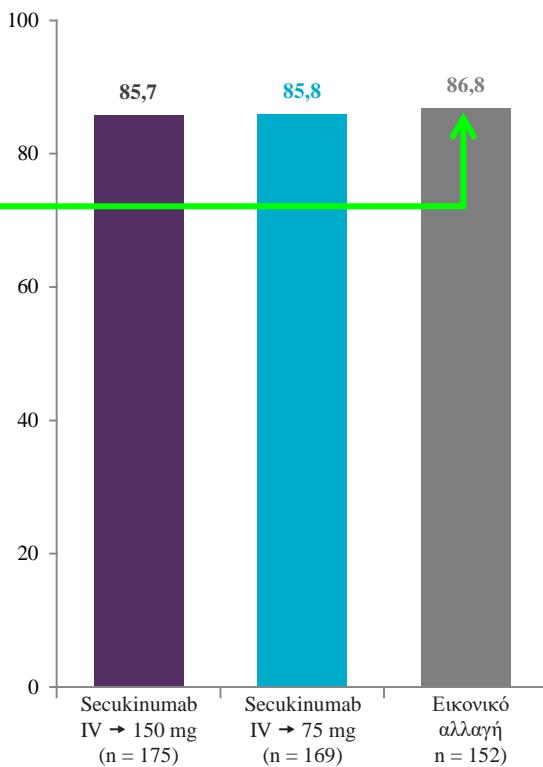
N = 11 11 11 11 11 11 11 11 11
N = 22 22 22 22 22 22 21 20 18
N = 17 17 17 17 17 17 17 12 10
N = 12 12 12 12 12 12 12 12 10

FUTURE 1: 80% χωρίς ακτινολογική εξέλιξη μέχρι την 104^η εβδομάδα

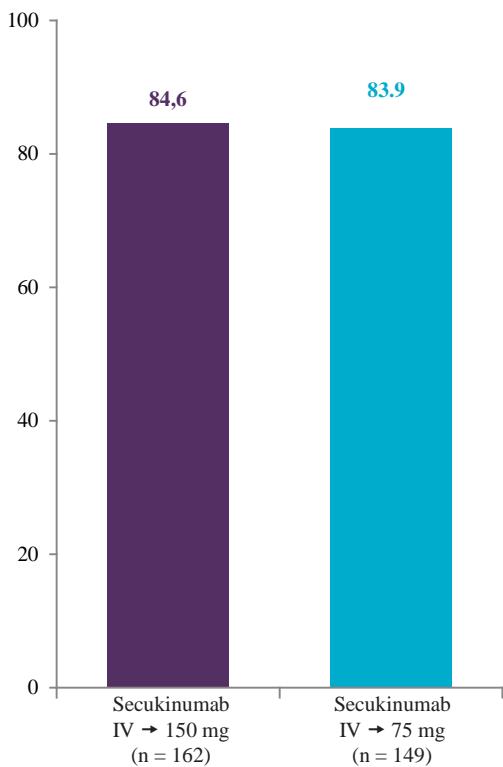
Μεταβολή από το Σημείο Αναφοράς ως την Εβδομάδα 24



Μεταβολή από την Εβδομάδα 24 ως την Εβδομάδα 52



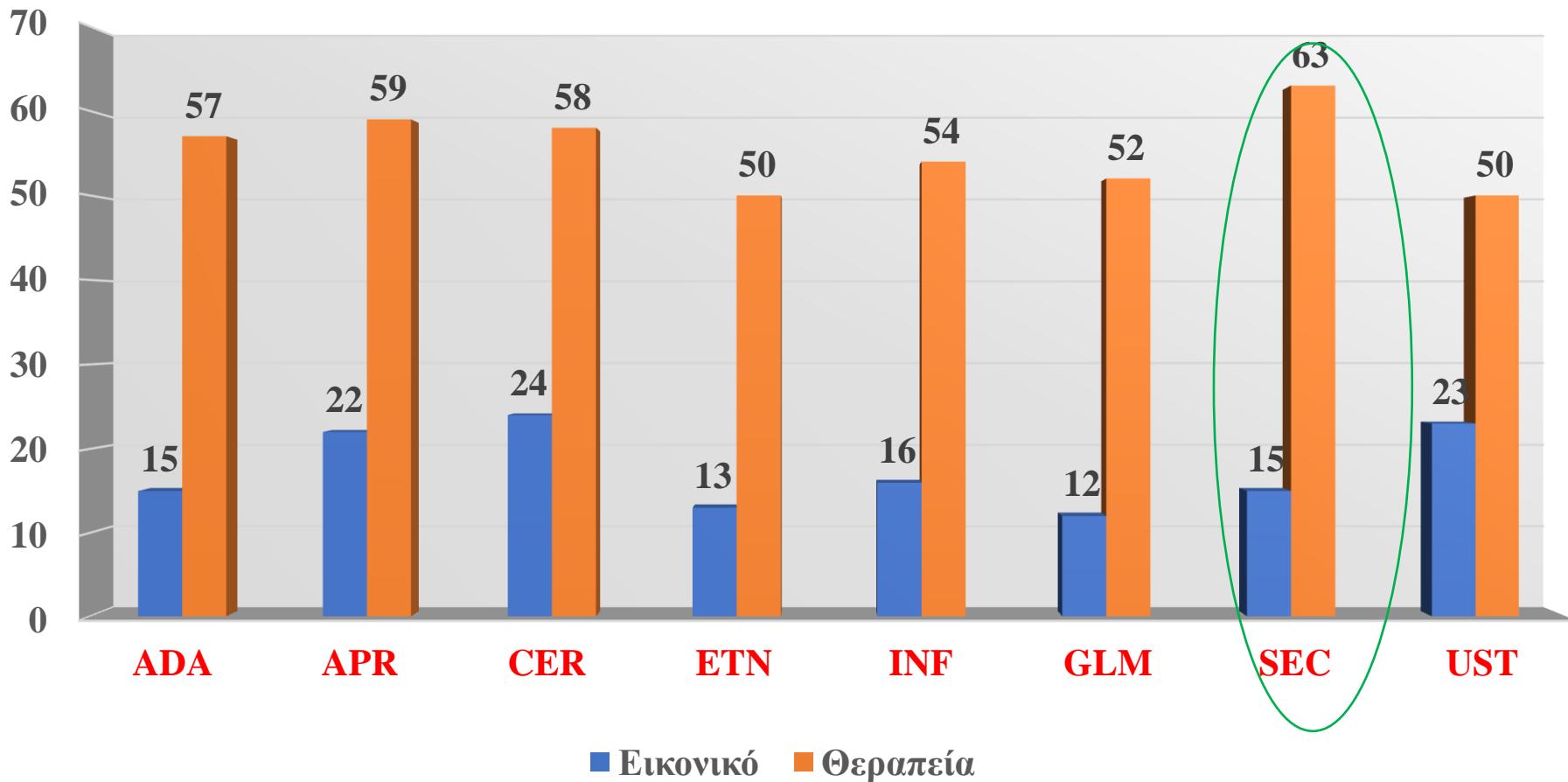
Μεταβολή από το Σημείο Αναφοράς ως την Εβδομάδα 104



*Χωρίς εξέλιξη: μεταβολή mTSS από την έναρξη ≤ 0.5

Έμμεση σύγκριση αποτελεσματικότητας στις αρθρώσεις των βιολογικών παραγόντων

Ποσοστό ασθενών % που πέτυχαν ACR20 την 24η εβδομάδα



Δεν είναι μελέτες άμεσης σύγκρισης

Δεν είναι κύριο τελικό σημείο για όλα τα προϊόντα

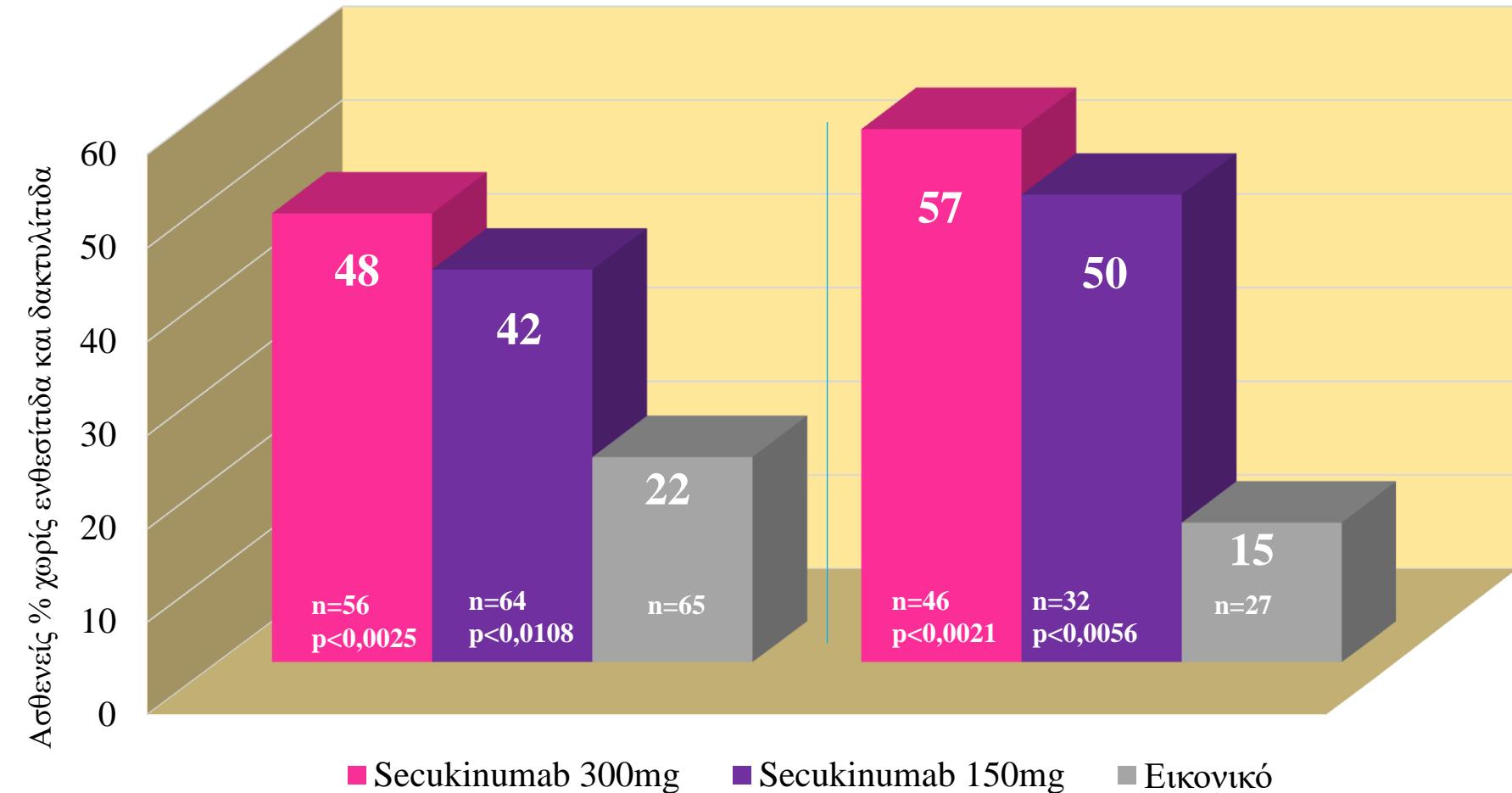
**Η αναστολή της IL17A στην ΨΑ και τις
επιμέρους υποομάδες της νόσου**

- 3. Ενθεσίτιδα**
- 4. Δακτυλίτιδα**

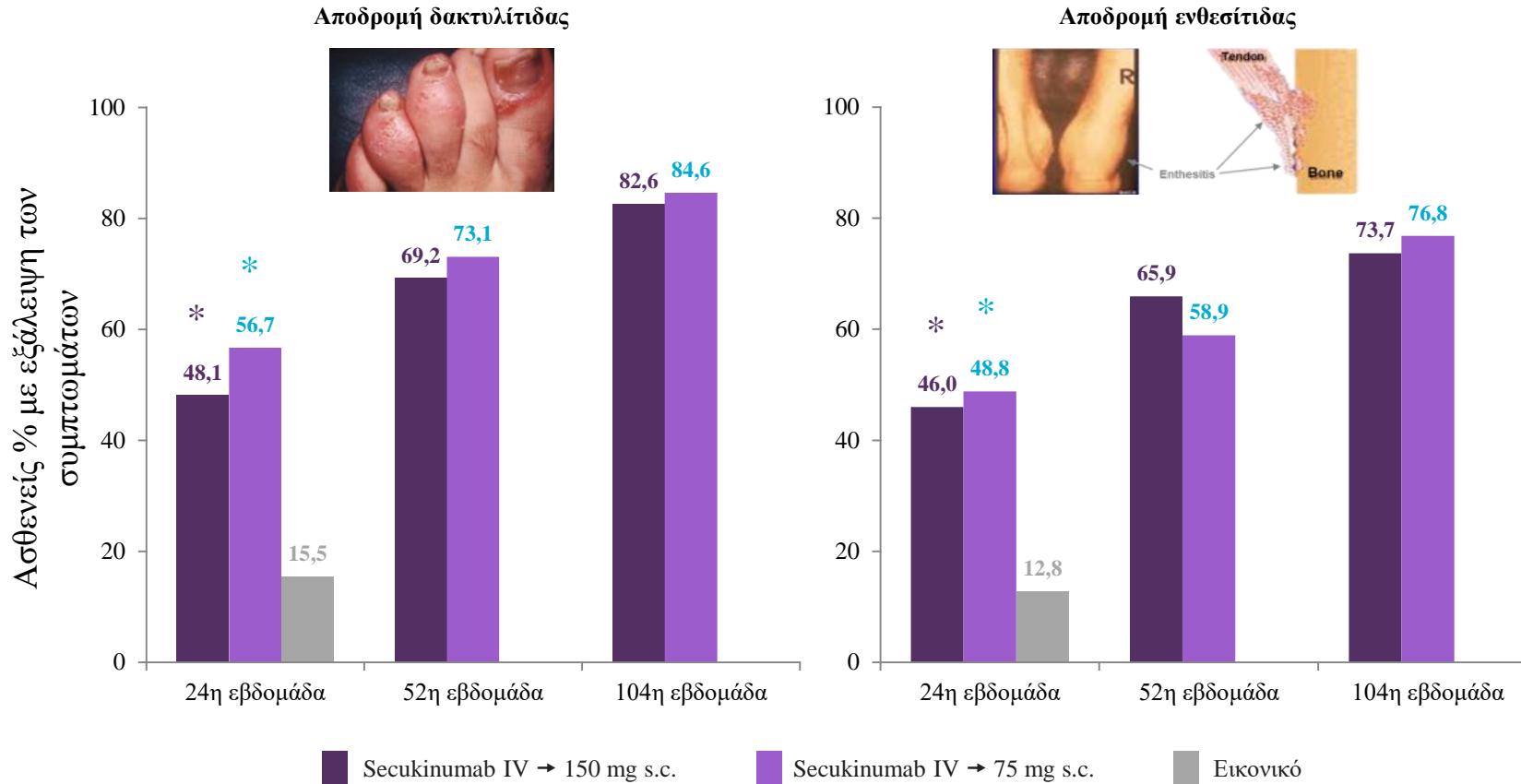
Πλήρης απάντηση στην ενθεσίτιδα και δακτυλίτιδα την 24^η εβδομάδα

Ενθεσίτιδα

Δακτυλίτιδα



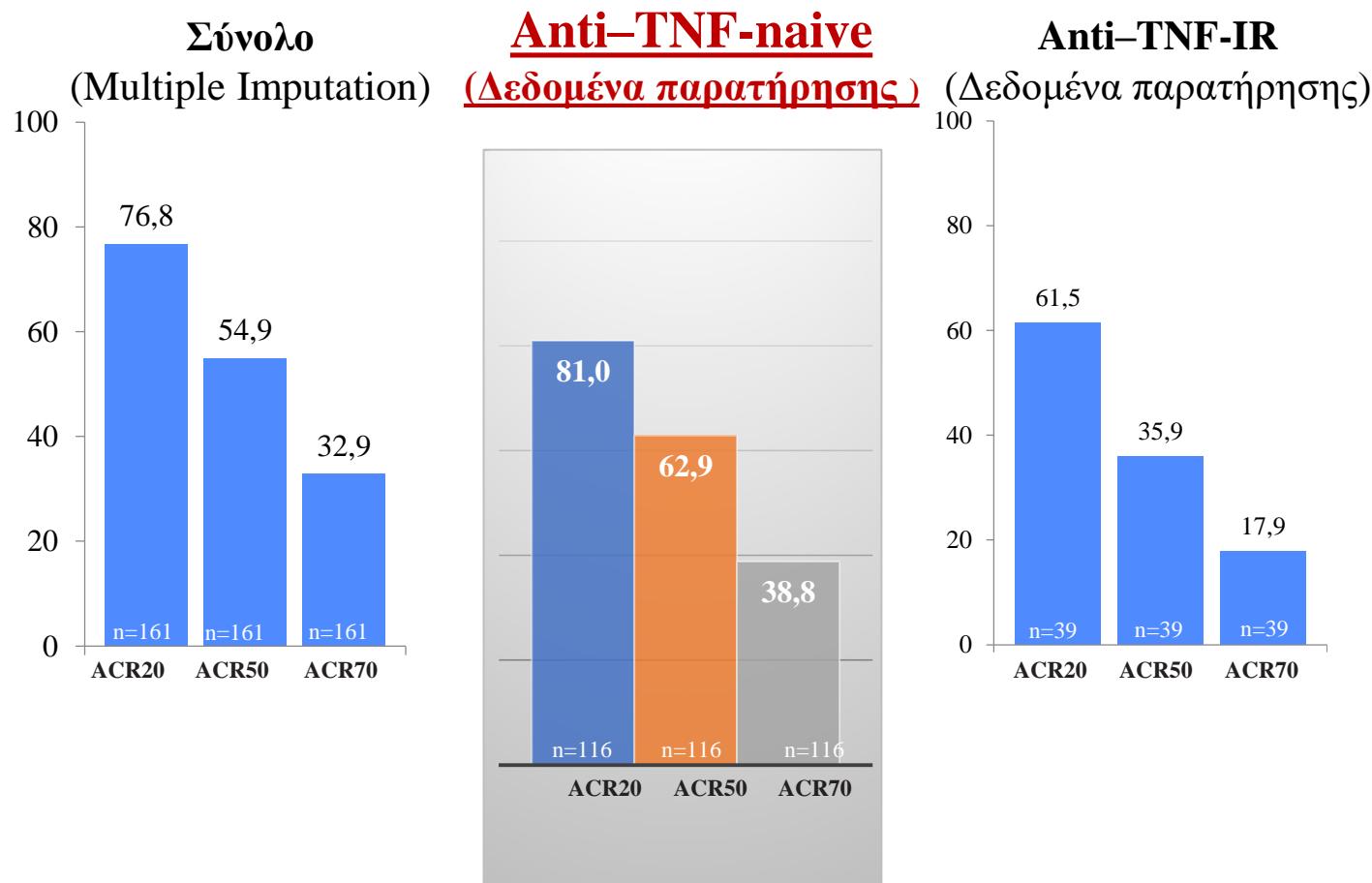
FUTURE 1: 80% με αποδρομή δακτυλίτιδας & ενθεσίτιδας μέχρι την 104^η Εβδομάδα



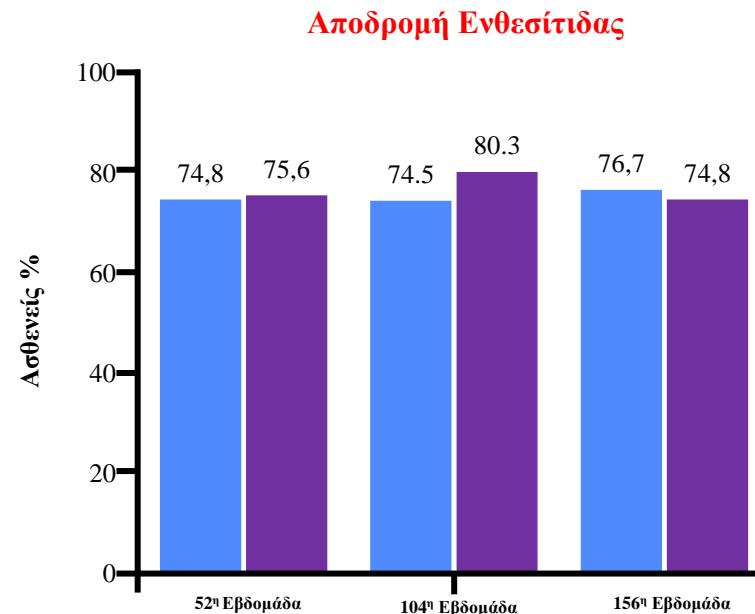
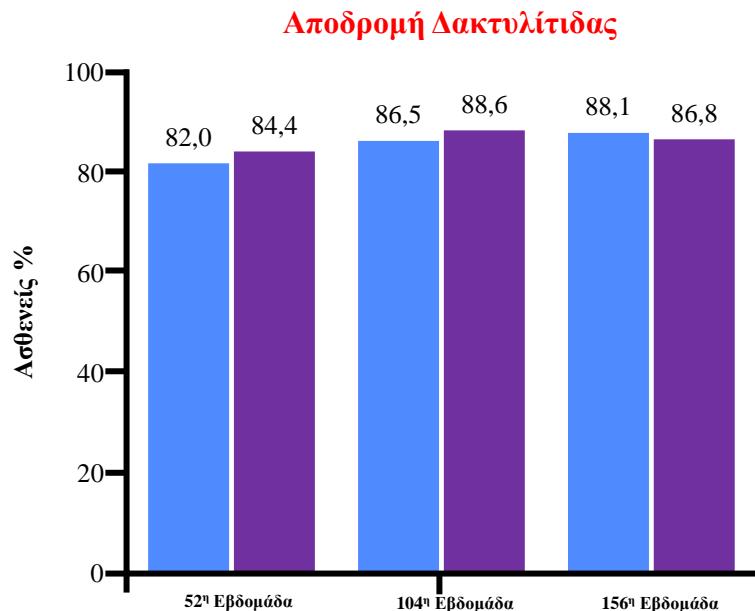
* $p < 0.0001$ vs. εικονικό

Μακροχρόνια απάντηση

FUTURE 1: Παρατεταμένη ανταπόκριση κατά ACR_{20/50/70} έως και 3 έτη



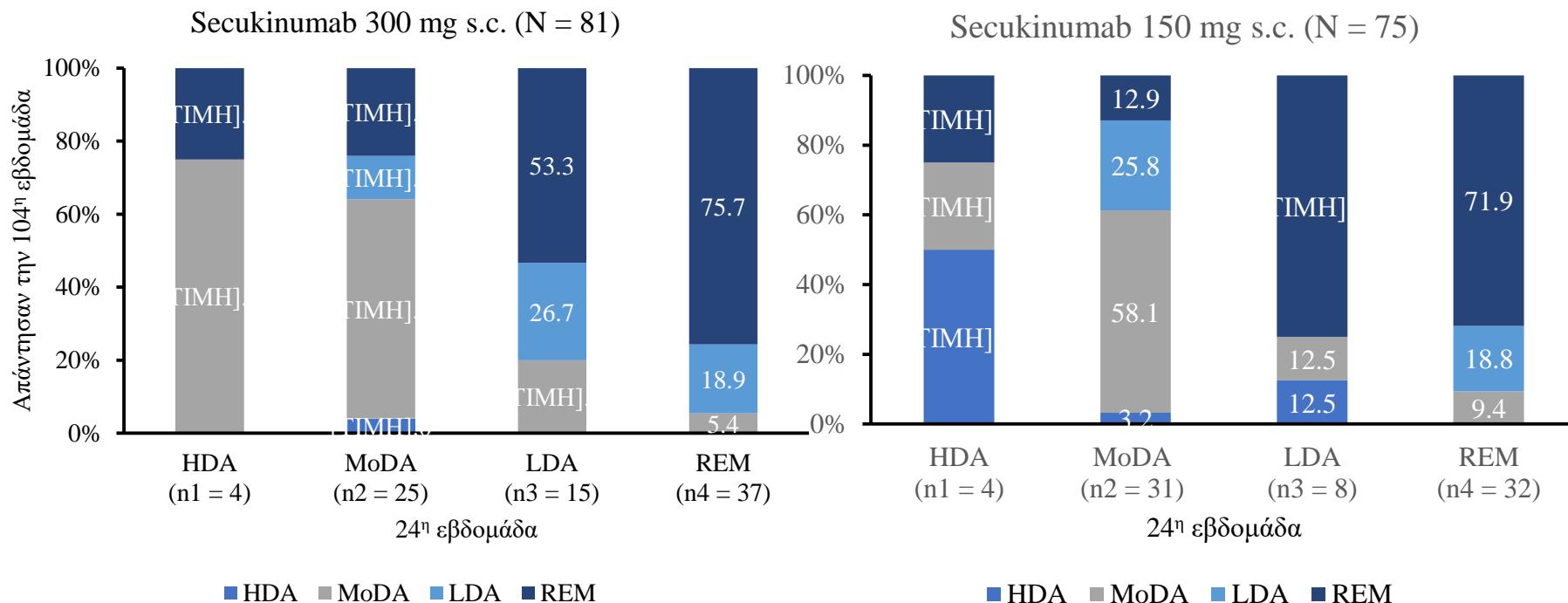
FUTURE 1: Αποδρομή Δακτυλίτιδας & Ενθεσίτιδας 3 έτη (TNFi-Naïve + TNFi-Exposed Patients)



■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 150 mg s.c.
(Δακτυλίτιδα: N = 83)
(Ενθεσίτιδα: N = 99)

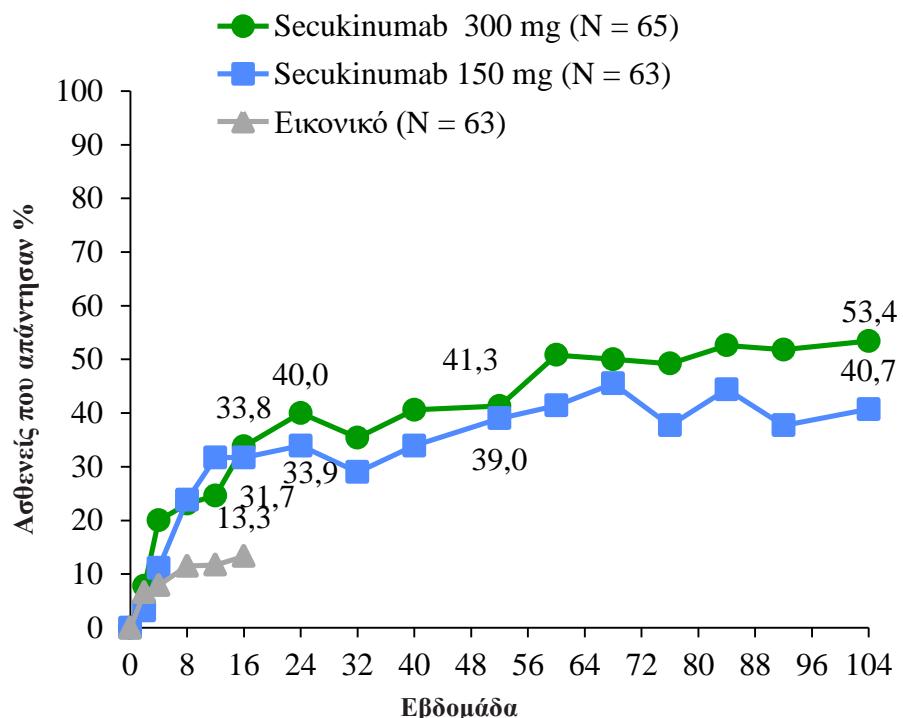
■ Secukinumab 10 mg/kg i.v. → 75 mg s.c.
(Δακτυλίτιδα: N = 77)
(Ενθεσίτιδα: N = 91)

FUTURE 2: Απόκριση κατά DAS_{28-CRP} από την 24η στην 104η Εβδ.

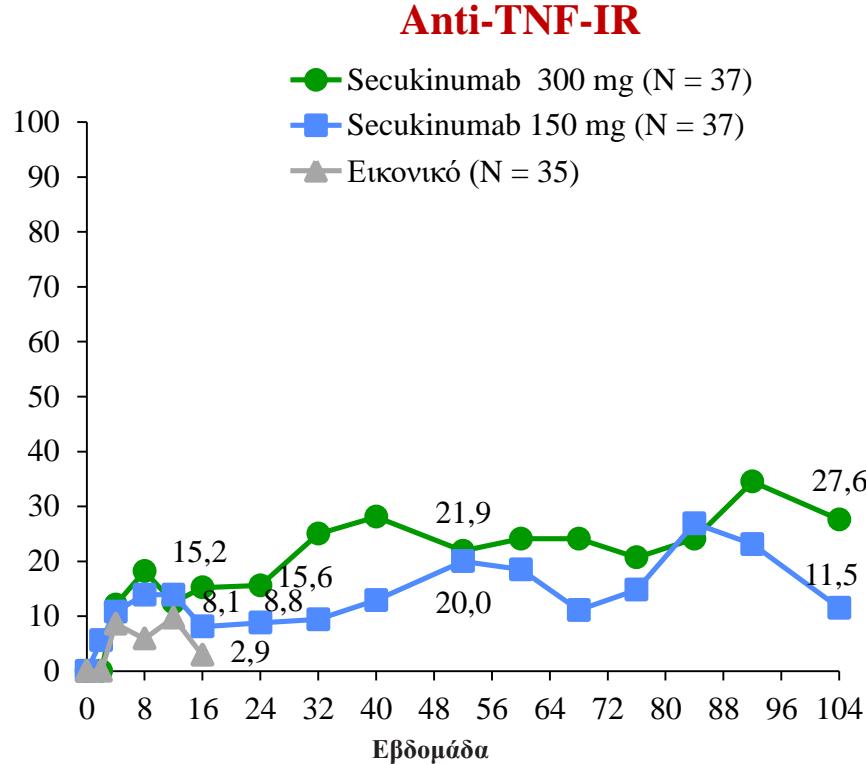


FUTURE 2: Διατήρηση Minimal Disease Activity στα 2 έτη

Anti-TNF-Naïve



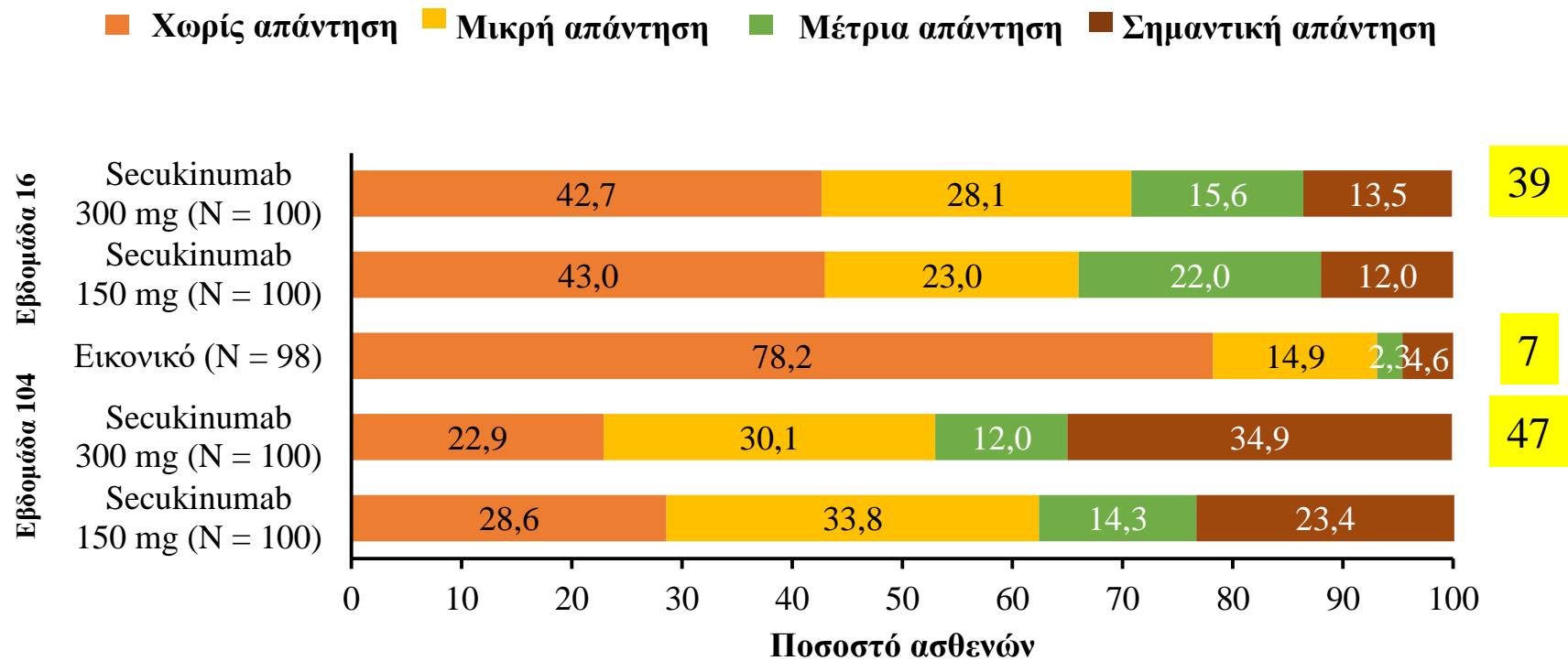
Anti-TNF-IR



300 mg n =	65	65	65	65	65	64	63	61	60	59	58	57	56	53	54	53	58
150 mg n =	63	63	63	62	62	59	59	58	58	53	53	54	53	53	54	26	26
Εικονικό n =	63	61	60														

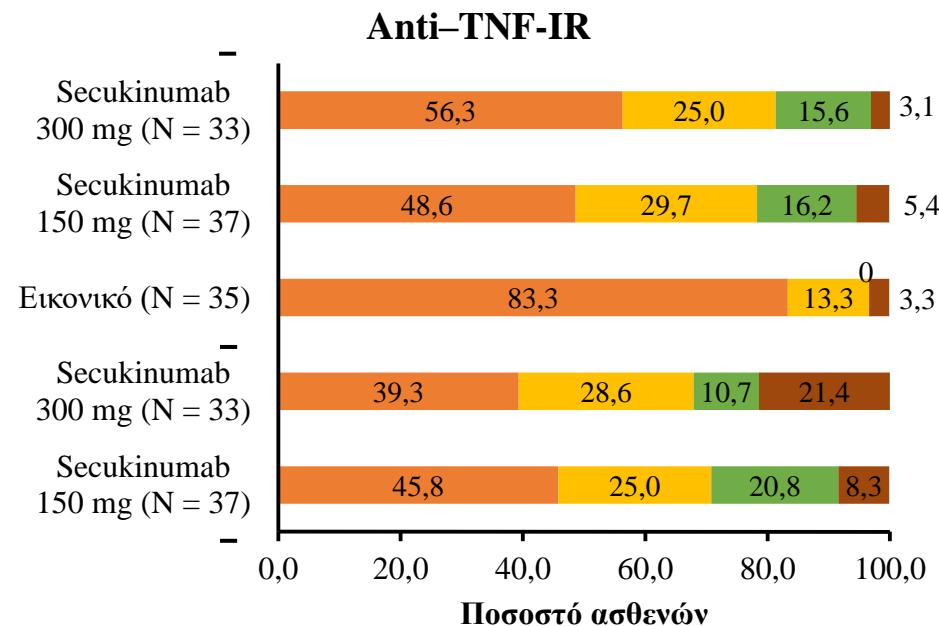
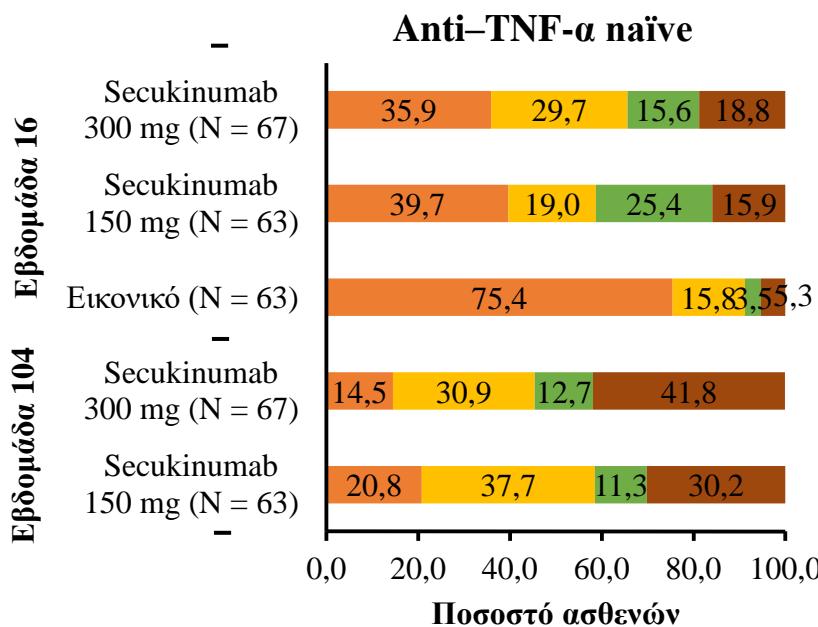
33	33	33	32	32	32	32	32	29	29	29	29	29	26	26	26	29
37	36	37	34	32	31	30	27	27	27	27	27	26	26	26	26	29
35	34	34														

FUTURE 2: Απαντήσεις DAPSA τη 16η και 104η Εβδ. στο συνολικό πληθυσμό



FUTURE 2: Απαντήσεις DAPSA την16η και 104η Εβδ. σε αντιTNFa naïve και IR

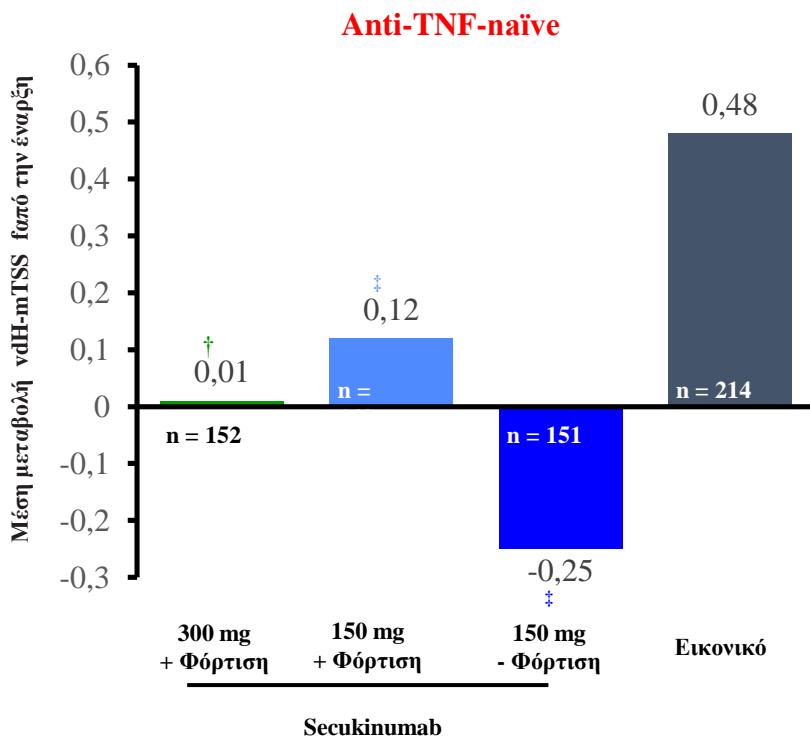
■ Χωρίς απάντηση ■ Μικρή απάντηση ■ Μέτρια απάντηση ■ Σημαντική απάντηση



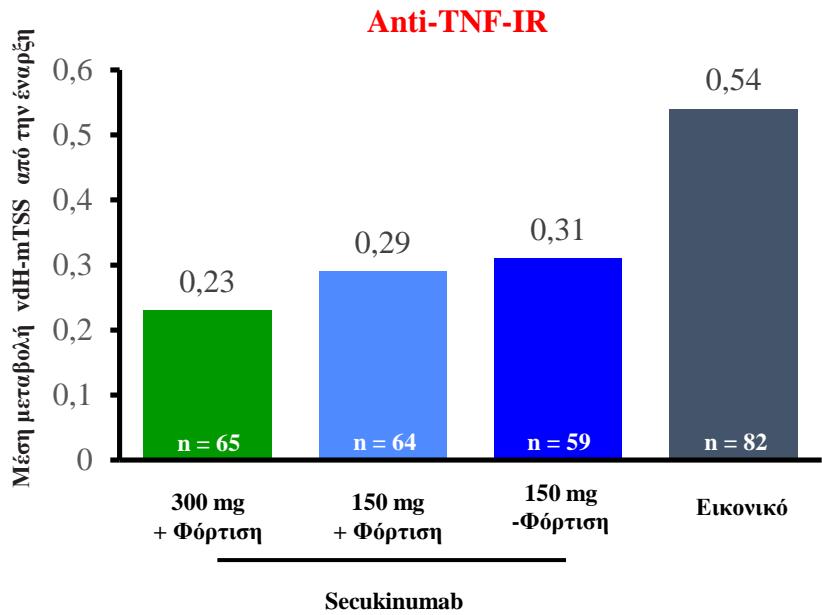
FUTURE 2: Αναλογία ασθενών που πέτυχαν τα βασικά κριτήρια αξιολόγησης

		DAPSA Μέτρια απάντηση			DAPSA Μείζων απάντηση		
Κριτήριο n/M (%)	εβδομ	Secukinuma b 300 mg	Secukinuma b 150 mg	Εικονικό	Secukinuma b 300 mg	Secukinuma b 150 mg	Εικονικό
PtGA <1 cm	16	3/15 (20.0)	5/22 (22.7)	2/2 (100.0)	7/13 (53.8)	7/12 (58.3)	1/4 (25.0)
	104	1/10 (10.0)	1/11 (9.1)	-	16/29 (55.2)	7/18 (38.9)	-
CRP <5 mg/dL	16	15/15 (100.0)	22/22 (100.0)	2/2 (100.0)	13/13 (100.0)	12/12 (100.0)	4/4 (100.0)
	104	10/10 (100.0)	11/11 (100.0)	-	29/29 (100.0)	18/18 (100.0)	-
SJC 66 ≤1	16	7/15 (46.7)	14/22 (63.6)	2/2 (100.0)	11/13 (84.6)	11/12 (91.7)	4/4 (100.0)
	104	8/10 (80.0)	7/11 (63.6)	-	28/29 (96.6)	18/18 (100.0)	-
TJC 68 ≤1	16	5/15 (33.3)	13/22 (59.1)	0	13/13 (100.0)	11/12 (91.7)	4/4 (100.0)
	104	7/10 (70.0)	4/11 (36.4)	-	27/29 (93.1)	15/18 (83.3)	-
HAQ-DI ≤0.5	16	13/15 (86.7)	12/22 (54.5)	2/2 (100.0)	10/13 (76.9)	8/12 (66.7)	3/4 (75.0)
	104	8/10 (80.0)	6/11 (54.5)	-	26/29 (89.7)	15/18 (83.3)	-
Εξάλειψη ενθεσίτιδας	16	13/15 (86.7)	21/22 (95.5)	2/2 (100.0)	13/13 (100.0)	11/12 (91.7)	4/4 (100.0)
	104	9/10 (90.0)	9/11 (81.8)	-	27/29 (93.1)	15/18 (83.3)	-
Εξάλειψη δακτυλίτιδας	16	12/15 (80.0)	20/22 (90.9)	2/2 (100.0)	12/13 (92.3)	10/12 (83.3)	3/4 (75.0)
	104	9/10 (90.0)	11/11 (100.0)	-	25/29 (86.2)	17/18 (94.4)	-
PASI Score ≤1	16	14/15 (93.3)	14/22 (63.6)	1/2 (50.0)	12/13 (92.3)	8/12 (66.7)	4/4 (100.0)
	104	8/10 (80.0)	7/11 (63.6)	-	26/29 (89.7)	11/18 (61.1)	-

FUTURE 5 : Αναστολή ακτινολογικής εξέλιξης σε αντιTNF-naïve & IR vs. Εικονικό την εβδομάδα 24

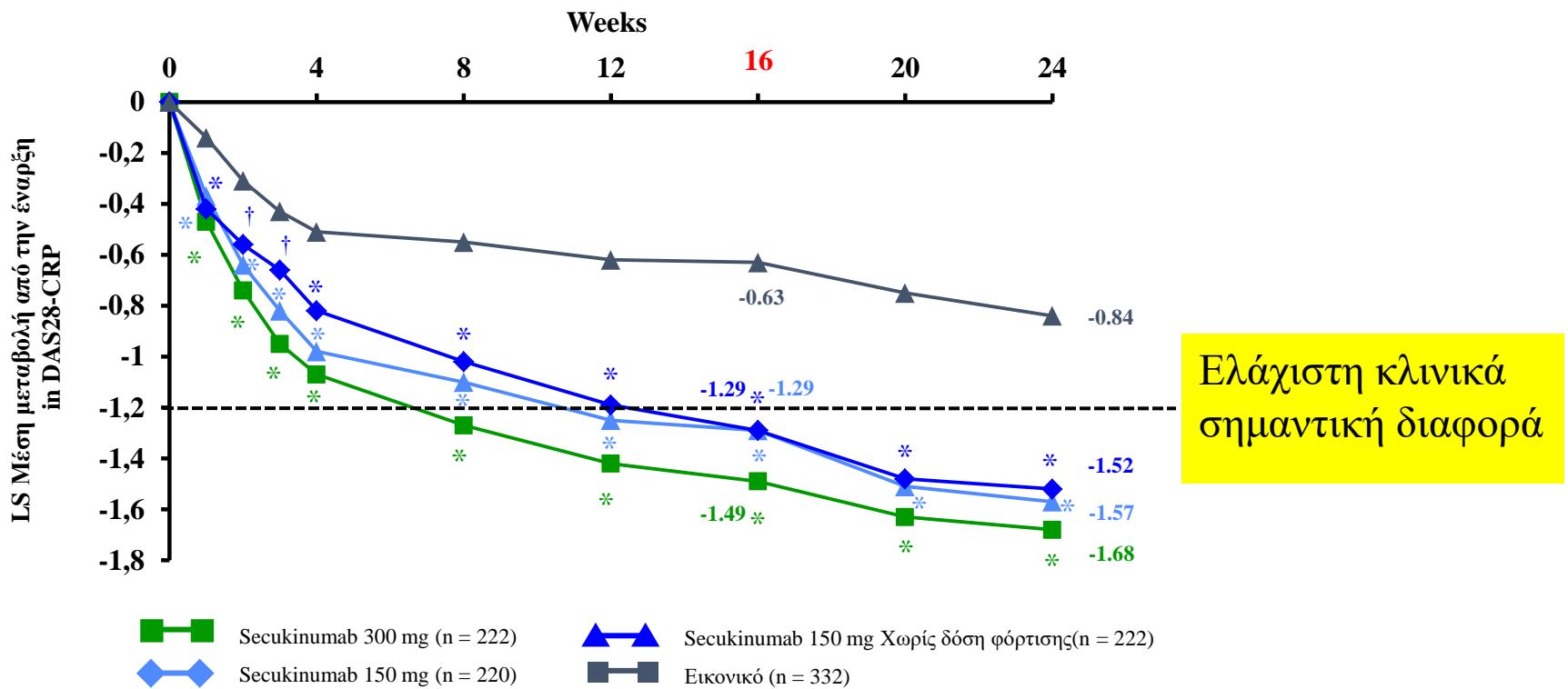


† $p < 0.001$; ‡ $p < 0.05$ vs. εικονικό.



FUTURE 5: Η μεγαλύτερη έως τώρα τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη μελέτη βιολογικού παράγοντα στην ΨΑ

FUTURE 5: Ταχεία, στατιστικά και κλινικά σημαντική διαφορά την 24^η εβδομάδα στην ενεργότητα (DAS_{28-CRP})



*p < 0.0001; †p < 0.001 vs. Εικονικό

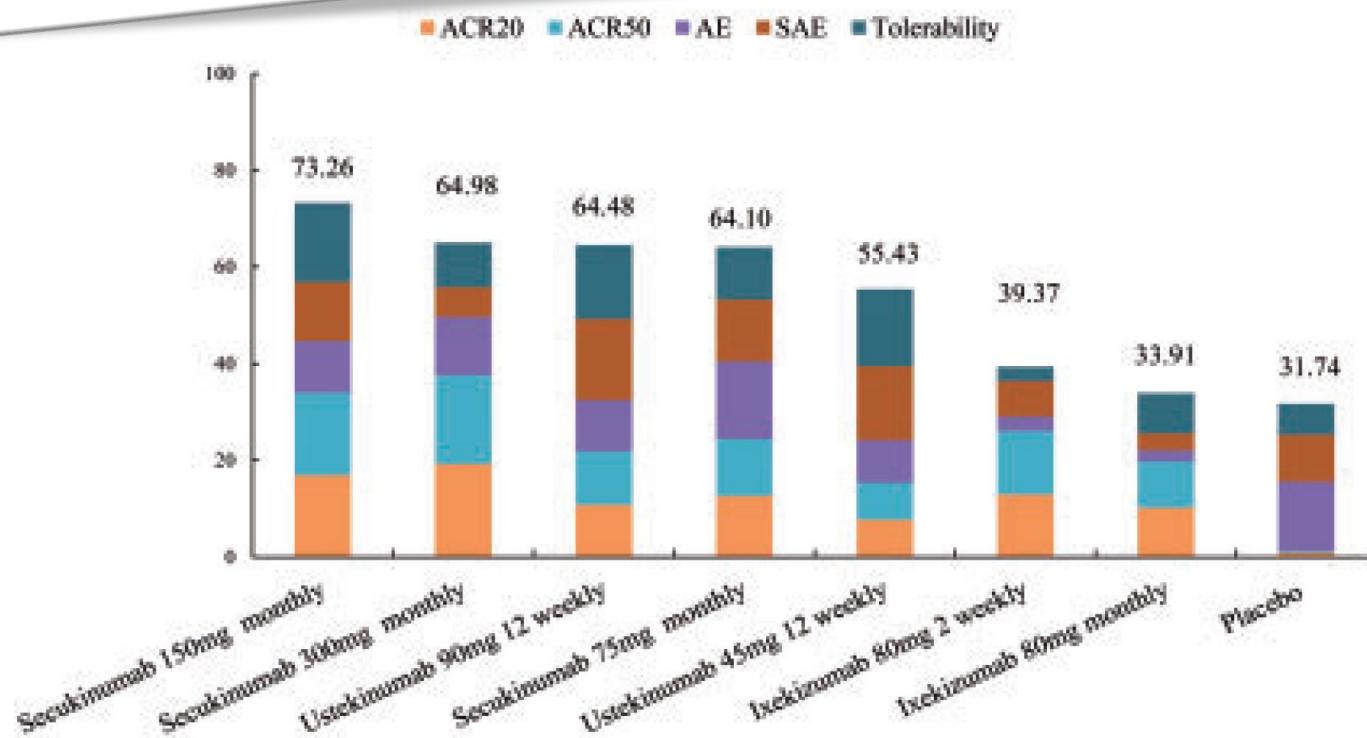
Original article

Efficacy and safety of biologics targeting interleukin-6, -12/23 and -17 pathways for peripheral psoriatic arthritis: a network meta-analysis

Dongze Wu¹, Jiang Yue¹ and Lai-Shan Tam¹

Conclusions

In conclusion, secukinumab may be the safest and most efficacious short-term treatment for peripheral PsA among all the new biologics targeting the IL-6, IL-12/23 and IL-17 pathways.



Βαθμονόμηση θεραπειών με βάση τα κύρια καταληκτικά σημεία : αποτελεσματικότητας ασφάλειας ανοχής

Original article

Efficacy and safety of biologics targeting interleukin-6, -12/23 and -17 pathways for peripheral psoriatic arthritis: a network meta-analysis

Dongze Wu¹, Jiang Yue¹ and Lai-Shan Tam¹

Λαμβάνοντας υπόψη τη συνολική σχέση κινδύνου/οφέλους, το secukinumab (150mg) φάνηκε να παρέχει τη βέλτιστη θεραπευτική ισορροπία

Treatment	Efficacy		Safety		
	ACR20, %	ACR50, %	AEs, %	SAEs, %	Tolerability, %
Placebo	4.31	1.74	71.93	48.58	32.13
Ustekinumab 90 mg every 12 weeks	54.04	55.26	53.28	83.48	76.35
Ustekinumab 45 mg every 12 weeks	38.61	38.11	44.39	76.20	79.84
Secukinumab 300 mg monthly	96.42	91.64	60.81	30.29	45.73
Secukinumab 150 mg monthly	84.54	85.09	53.96	60.60	82.09
Secukinumab 75 mg monthly	62.93	59.15	80.19	64.09	54.13
Clazakizumab 200 mg monthly	9.42	19.70	87.44	26.86	8.64
Clazakizumab 100 mg monthly	42.19	45.31	31.36	58.83	47.91
Clazakizumab 25 mg monthly	42.28	40.05	39.62	47.81	66.28
Ixekizumab 80 mg every 2 weeks	64.43	66.11	14.95	36.39	14.96
Ixekizumab 80 mg monthly	50.84	47.84	12.08	16.87	41.93

The higher the SUCRA of efficacy, safety and tolerability, the more effective, safe and tolerable is each treatment.

Συγκεντρωτικά δεδομένα ασφάλειας: 15 κλινικών μελετών σε Ψωρίαση και Ψωριασική αρθρίτιδα

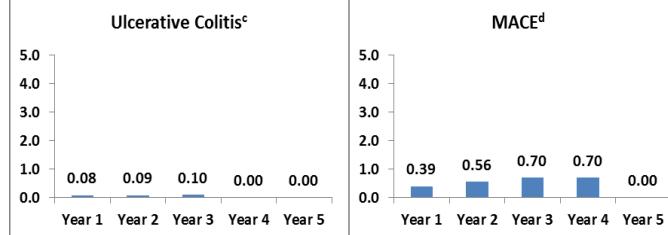
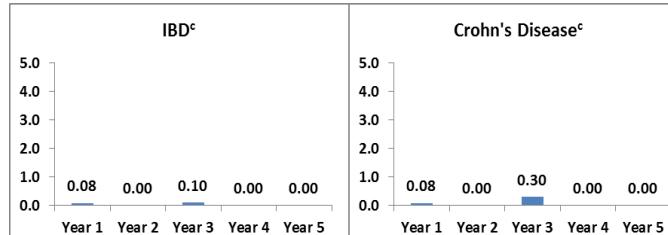
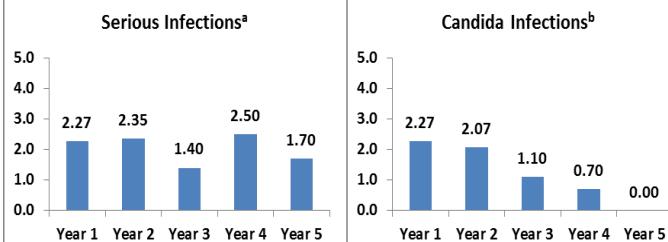
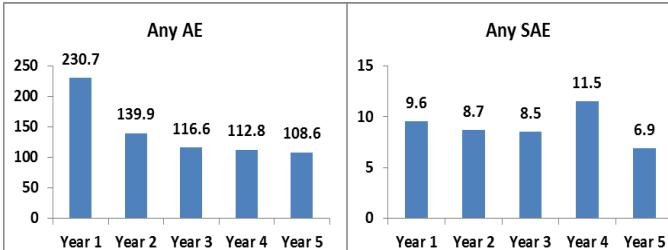
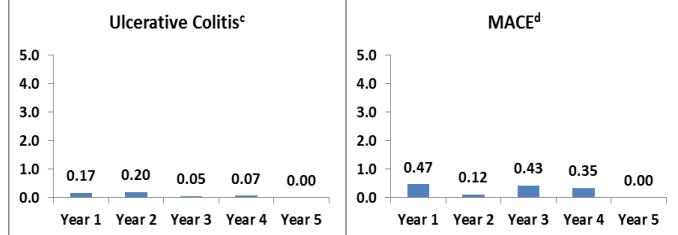
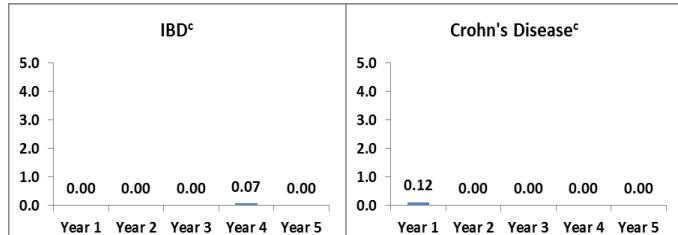
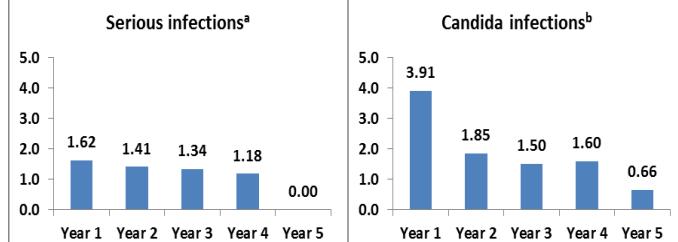
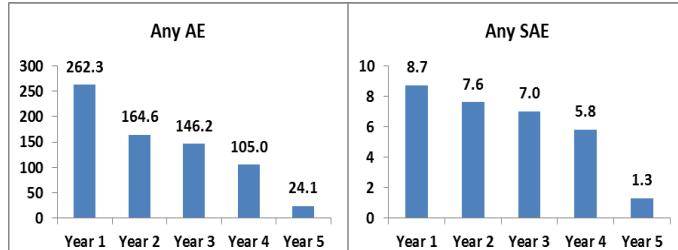
Psoriasis ^{3,6-11}					PsA ^{1,2}
GESTURE NCT01806597 N = 199 <i>vs. PBO</i>	FIXTURE NCT01358578 N = 936 <i>vs. ETN and PBO</i>	JUNCTURE NCT01636687 N = 177 <i>vs. PBO</i>	CARIMA NCT02559622 N = 150 <i>vs. PBO</i>	PRIME NCT02474082 N = 105 <i>vs. Fumaderm</i>	FUTURE 1 NCT01392326 N = 587 <i>vs. PBO</i>
TRANSFIGURE NCT01807520 N = 190 <i>vs. PBO</i>	SCULPTURE NCT01406938 N = 966 <i>Fixed regimen vs Re-treatment</i>	CLEAR NCT02074982 N = 335 <i>vs. UST</i>	PSORITUS NCT02362789 N = 130 <i>vs. PBO</i>	AJP01 NCT02547714 N = 34 -	FUTURE 2 NCT01752634 N = 387 <i>vs. PBO</i>
ERASURE NCT01365455 N = 702 <i>vs. PBO</i>	FEATURE NCT01555125 N = 174 <i>vs. PBO</i>	2PRECISE NCT02008890 N = 214 <i>vs. PBO</i>	GAIN NCT02474069 N = 772 <i>Dose optimization</i>	SCALP NCT02267135 N = 97 <i>vs. PBO</i>	FUTURE 3 NCT01989468 N = 406 <i>vs. PBO</i>

Συγκεντρωτικά αποτελέσματα ασφάλειας

	Πρόγραμμα Ψ	Πρόγραμμα ΨΑ
	Secukinumab όλα (N = 5181)	Secukinumab όλα (N = 1380)
Συνολική έκθεση ασθενοέτη	10416.9	3866.9
Έκθεση (ημέρες), μέση (SD)	734.4 (562.9)	1023.5 (472.3)
Ελάχιστη μέγιστη έκθεση (ημέρες)	1–1825	8–1827
Θάνατοι, n (%)	9 (0.2)	11 (0.8)
EAIR per 100 patient-years (95% CI)		
Οποιαδήποτε ΑΕ	204.4 (198.4, 210.5)	147.0 (138.9, 155.5)
Οποιαδήποτε σοβαρή ΑΕ	6.9 (6.3, 7.4)	7.9 (7.0, 8.9)
Συνηθέστερες ΑΕ^a		
Ιογενείς ανώτερου αναπνευστικού	21.0 (19.9, 22.0)	12.1 (10.9, 13.4)
Κεφαλαλγία	6.2 (5.8, 6.8)	3.8 (3.2, 4.5)
Λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού	5.4 (4.9, 5.9)	9.1 (8.1, 10.2)
ΑΕ ειδικού ενδιαφέροντος για το Secukinumab		
Σοβαρές λοιμώξεις	1.4 (1.2, 1.6)	1.9 (1.5, 2.4)
<i>Candida</i> Infections ^c	2.2 (1.9, 2.5)	1.5 (1.1, 2.0)
Φλεγμονώδεις παθήσεις εντέρου ^d	0.01 (0.0, 0.1)	0.1 (0.0, 0.2)
Νόσος Crohn's ^d	0.1 (0.0, 0.1)	0.1 (0.0, 0.2)
Ελκώδης κολίτιδα ^d	0.1 (0.1, 0.2)	0.1 (0.0, 0.2)
MACE ^e	0.3 (0.2, 0.5)	0.4 (0.3, 0.7)

EAIR των ανεπιθύμητων συμβάντων ανά έτος θεραπείας Ψ & ΨΑ

Πρόγραμμα Ψωρίασης



Πρόγραμμα Ψωριασικής αρθρίτιδας

Πρόγραμμα Ψωρίασης

Year	1	2	3	4	5
N	5181	3268	2246	1627	1210

Πρόγραμμα Ψωριασικής αρθρίτιδας

Year	1	2	3	4	5
N	1380	1183	948	587	290

Δεν αναφέρθηκε σε καμία από τις μελέτες επιβεβαιωμένη επανενεργοποίηση φυματίωσης

EXCEED (CAIN457F2366)

Κύριος στόχος: Να καταδειχθεί ότι η αποτελεσματικότητά των 300 mg s.c. secukinumab ως μονοθεραπεία στην Εβδομάδα 52 είναι ανώτερη της μονοθεραπείας με adalimumab (40 mg s.c.) βάσει του ποσοστού των ατόμων που επιτυγχάνουν ανταπόκριση ACR20



Συμπεράσματα

- Η Ψωριασική αρθρίτιδα είναι ένα ετερογενές νόσημα με σημαντική ποικιλομορφία στην έκφρασή της.
- Η ποικιλομορφία της αλλά και η σημαντική συννοσηρότητα που την χαρακτηρίζει πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στις θεραπευτικές παρεμβάσεις
- Η ένθεση αποτελεί την κύρια παθολογοανατομική βλάβη
- Η IL-17 έχει κυρίαρχο ρόλο στην παθοφυσιολογία της.

Συμπεράσματα

- Το Secukinumab: αποτελεσματικό στις περισσότερες κλινικές εκφράσεις της νόσου
 - Δέρμα
 - Αρθρώσεις
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Αξονική Προσβολή
- Σε άμεση αλλά και έμμεση σύγκριση με τους άλλους βιολογικούς (αντι TNFa, IL23) εμφανίζει σημαντικότερη βελτίωση όλων των μετρολογικών δεικτών, στις περισσότερες εκφράσεις της νόσου

