

ΒΟΣΒΟΤΕΚΑΣ Κ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ

- ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ, ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
EUROMEDICA ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- ΕΠΙΣΤ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΚΛΙΝΙΚΗΣ Α.Π.Θ.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ

- ♀ 45 ετών μητέρα δύο παιδιών
- Διάγνωση ΡΑ από 4ετίας
- ΑΙ: ελεύθερο

- Έλαβε κατά το παρελθόν αγωγή με:
 - Πρεδνιζολόνη: 7,5 mg/die (\approx 4 μήνες)
 - MTX: 15 mg/εβδ. (\approx 2 έτη)με καλή ανταπόκριση στη θεραπεία.

Στη συνέχεια:

Επιδείνωση της κλινικής εικόνας

- Εύκολη κόπωση
- Αδυναμία
- Ύδραρθρος γονάτων άμφω
- Αρθρίτιδα ΜΚΦ και ΕΦΦ με συνοδό πρωινή δυσκαμψία > 60 min
- Σύγκαμψη αγκώνων άμφω

Από τον Α/α έλεγχο:

- Θώρακας: κ.φ.
- Άκρες χείρες και καρποί: ήπιες αρθρικές διαβρώσεις
- Λοιπά: κ.φ.

Εργαστηριακός έλεγχος:

- ΗΚΓ: κ.φ.
- ΕCHO καρδιάς: κ.φ.
- ΤΚΕ: 60 mm/h, CRP: 8 mg/dl (ΦΤ < 0,5)
- WBC: 11.000, Hb: 11, RF: 85 (ΦΤ < 14) anti-CCP: 179 iu/ml (Φ.Τ.: < 5)
- ANA: (-), HbsAg: (-), anti-HCV: (-), anti-Hiv: (-)
- Mantoux: (-)

DAS 28 : 6



**ΣΟΒΑΡΗ ΕΝΕΡΓΟΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ**

**ΠΟΙΑ Η ΕΠΟΜΕΝΗ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΑΣ ΑΠΟΦΑΣΗ;**

(εκτός της προσθήκης πρεδνιζολόνης)

- A)** Αύξηση της δόσης της MTX;
- B)** Προσθήκη δεύτερο DMARD;
- Γ)** Προσθήκη anti-TNFα παράγοντα;

ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΤΗΣ EULAR - (2009)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΡΑ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΙ ΓΙΑ ΕΝΑΡΞΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ ANTI-TNF α

**Ως θεραπεία μετά από αποτυχία ≥ 1 DMARD για διάστημα 3
μηνών**

A. DAS28 $> 5,1$ (ή 6 αρθρώσεις με οίδημα και ευαισθησία)

B. DAS28 $> 3,2$ (ή 3 αρθρώσεις με οίδημα και ευαισθησία)

και παρουσία ≥ 2 δυσμενών προγνωστικών παραγόντων

Ως πρώτη θεραπεία σε συνδυασμό με MTX

A. DAS28 $> 5,1$ (ή > 6 αρθρώσεις με οίδημα και ευαισθησία)

και παρουσία ≥ 2 δυσμενών προγνωστικών παραγόντων

Δυσμενείς προγνωστικοί παράγοντες

- Ρευματοειδής παράγοντας
- Αντί-CCP
- Διαβρώσεις σε άκρα χέρια ή πόδια α/α
- HAQ > 1
- Προσβολή μεγάλων αρθρώσεων

Έναρξη Θεραπείας με Etanercept

- Σημαντική βελτίωση σε 8 εβδομάδες
- DAS 28 : 3,1
- Σταδιακή διακοπή πρεδνιζολόνης
- Ύφεση της νόσου \simeq 1,5 – 2 έτη
- Α/α έλεγχος: στασιμότητα αρθρικών βλαβών

Μετά από 2 έτη:

- Προσβολή ΜΚΦ και ΕΦΦ
- Άλγος (αρ) ισχίου
- Πρωινή δυσκαμψία > 60 min
- Κόπωση, αδυναμία
- ΤΚΕ: 40 m/h, CPR: 4 mg/dl, Hb: 11,5

**ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
(loss of efficacy)**

DAS 28 : 5



ΠΟΙΟ ΘΑ ΗΤΑΝ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΣΑΣ ΒΗΜΑ;

- A)** Αντικατάσταση του anti-TNFα με άλλον anti-TNFα; (cycling)
- B)** Αντικατάσταση του anti-TNFα με άλλον βιολογικό παράγοντα δεύτερης γραμμής, όπως Rituximab ή Abatacept; (switching)
- Γ)** Αντικατάσταση του anti-TNFα με Tocilizumab;

Σενάριο 1^ο

- Αντικατάσταση του anti-TNFα με άλλον anti-TNFα (cycling)

Θεραπευτική επιλογή: adalimumab

Σενάριο 2^ο

- Αντικατάσταση του anti-TNFα με άλλον βιολογικό παράγοντα «δεύτερης γραμμής», όπως το Rituximab ή το abatacept (switching)

Θεραπευτική επιλογή: Rituximab

The Reason for Discontinuation of the First Tumor Necrosis Factor (TNF) Blocking Agent Does Not Influence the Effect of a Second TNF Blocking Agent in Patients with Rheumatoid Arthritis

MARLIES BLOM, WIETSKE KIEVIT, JAAP FRANSEN, INA H. KUPER, ALFONS A. den BROEDER, CARLA M.A. De GENDT, TIM L. JANSEN, HERMAN L.M. BRUS, MART A.F.J. van de LAAR, and PIET L.C.M. van RIEL

Σενάριο 1^ο

- Έναρξη θεραπείας με adalimumab
- 40 mg ΥΔ/14 ημέρες
- Μετά από 12 εβδομάδες συνεχόμενης θεραπείας
↓
- ΤΚΕ: κφ, CRP: ημ., Λοιπά εργαστηριακά: κφ
- Αρθρώσεις: κφ
- Πρωινή δυσκαμψία < 20 min

DAS 28:3

- Σαφής βελτίωση κλινικής και εργαστηριακής εικόνας

Σενάριο 2

- Έναρξη θεραπείας με Rituximab
- 1000 mg σε χρονική απόσταση 2 εβδομάδων
- Μετά από 12 εβδομάδες
↓
- ΤΚΕ: κφ, CRP: κφ, Λοιπά εργαστηριακά: κφ
- Αρθρώσεις: κφ

DAS 28: 3,1

- Σαφής βελτίωση κλινικής εικόνας

Συμπεράσματα

- Επί αποτυχίας ενός anti-TNFα οποιαδήποτε θεραπευτική επιλογή, είτε πρόκειται για έναν άλλον anti-TNFα, είτε για έναν βιολογικό παράγοντα «δεύτερης γραμμής» οι πιθανότητες επιτυχίας της θεραπείας φαίνεται πως είναι οι ίδιες

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ