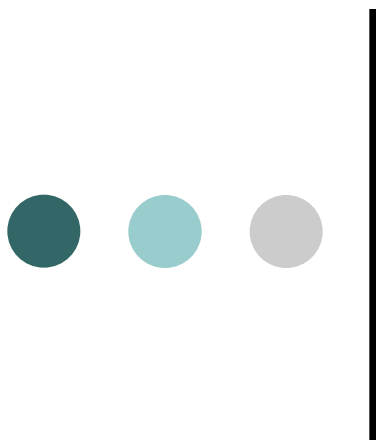


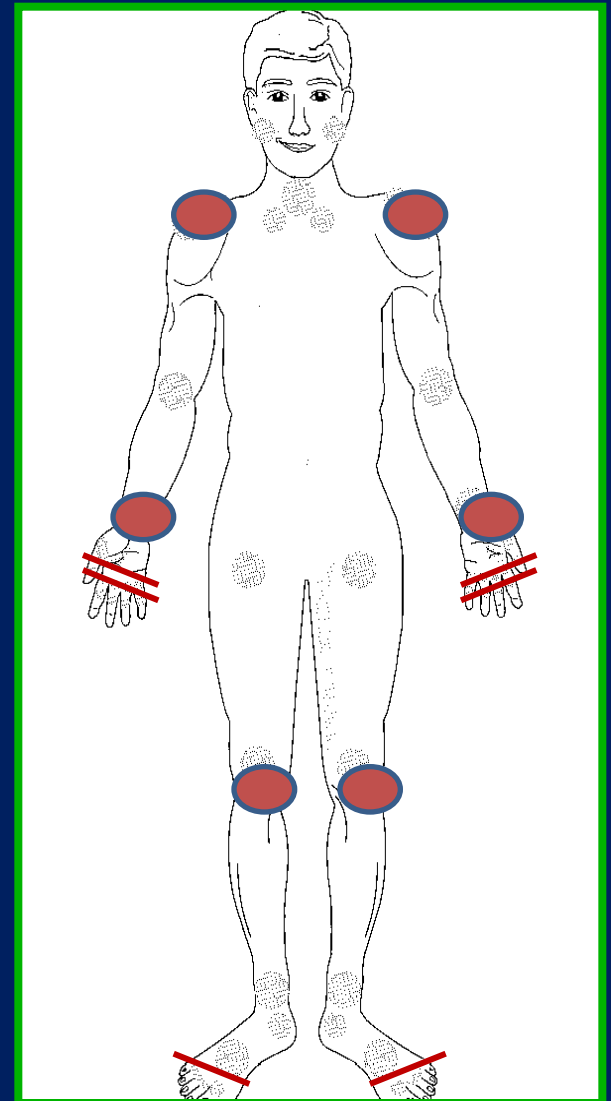


«Ασθενής με πρώιμη ΡΑ»

Μαρία Ευσταθίου

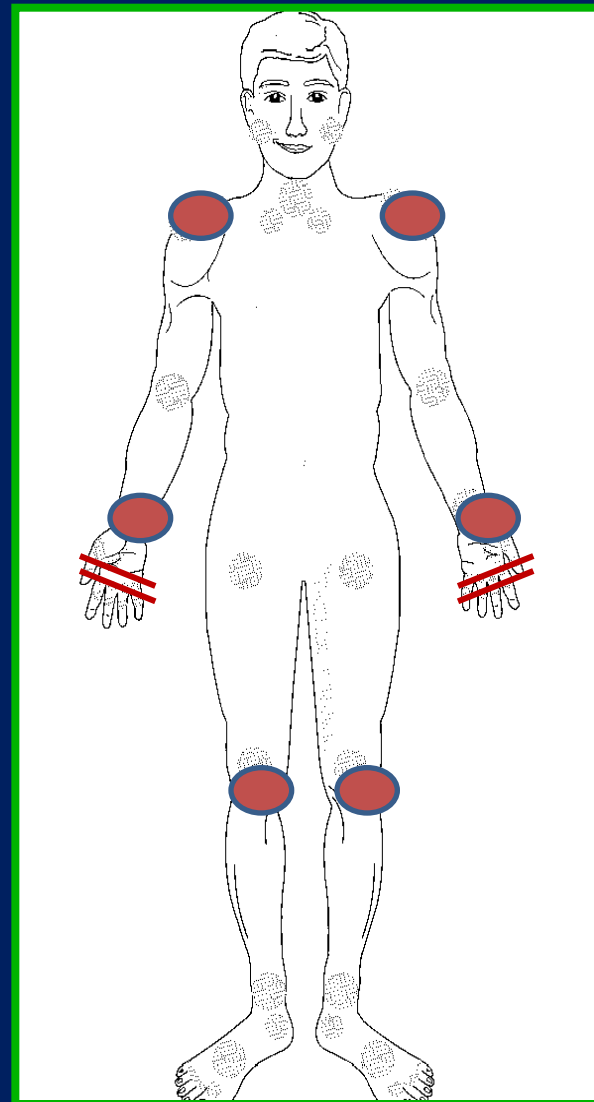
Ασθενής με πρώιμη ΡΑ

- Γυναίκα, 48 ετών, δασκάλα
- Από τριμήνου: Συμμετρική πολυαρθρίτιδα
- Περιστασιακή χρήση ΜΣΑΦ
- Μητέρα με ιστορικό ΡΑ
- TJC= 18, SJC= 16
- ΤΚΕ: 87mm/1h
- CRP: 12,7 mg% (ΦΤ: <0,5 mg%)
- RF: 127 (+), Anti-CCP: >200
- Patient GH= 90
- Ro άκρων χειρών-ποδών: κφ



Ασθενής με πρώιμη ΡΑ

- DAS28= 6,9 (High disease activity)

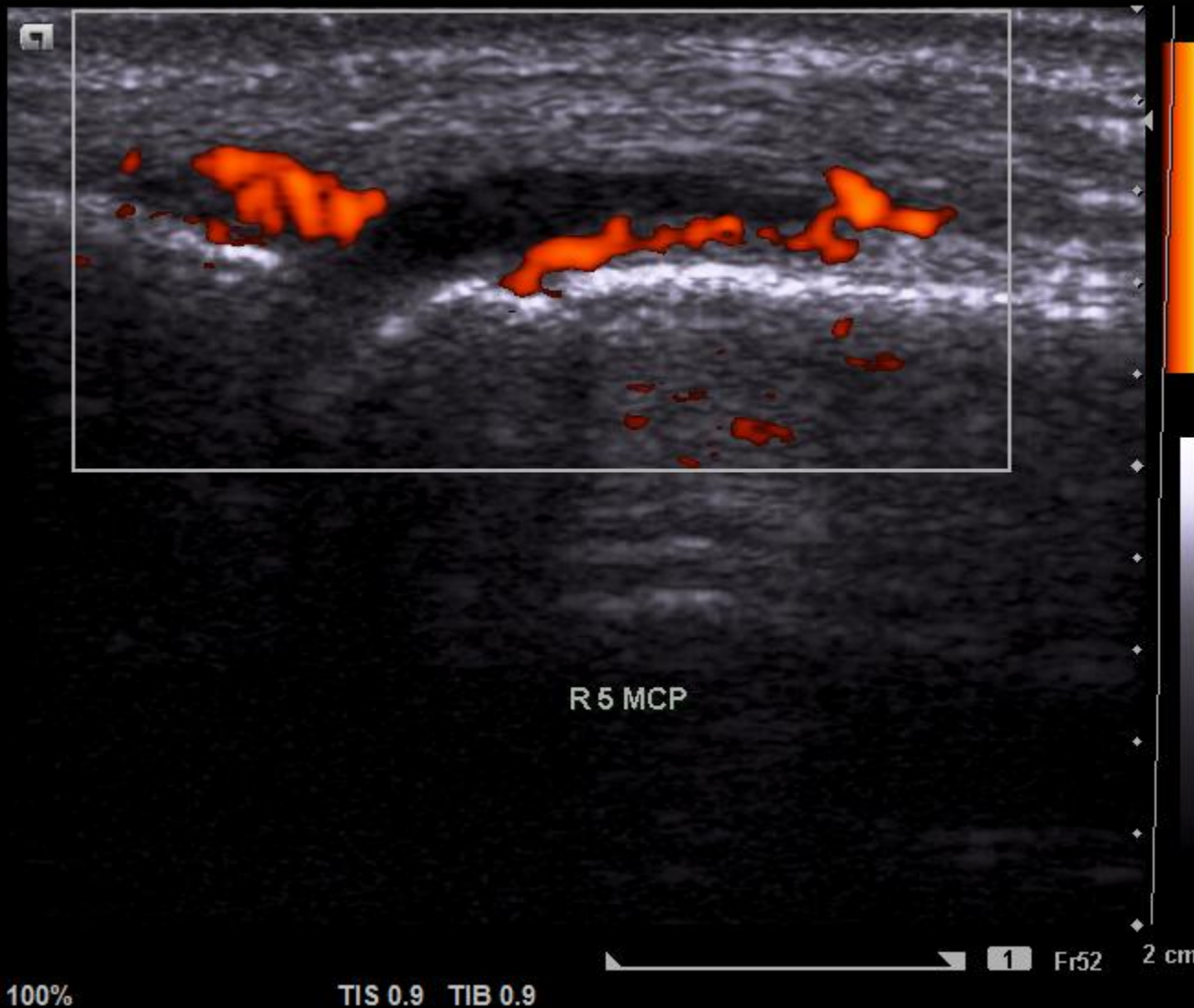


SIEMENS

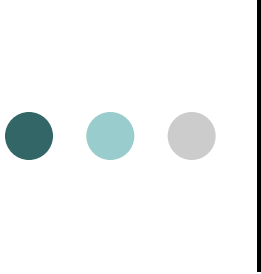
Rheumat. Dep. Kavala GH
KASKA, LILA 17_04_2012_09_42_52

09:48:23 Tu 17/04/2012

VF13-5SP
FINGER
8 dB
7.3 MHz
610 Hz
Filter 2
Persist 2
R/S 3
Map A
Priority 4
Smooth 1
Flow M
8 fps



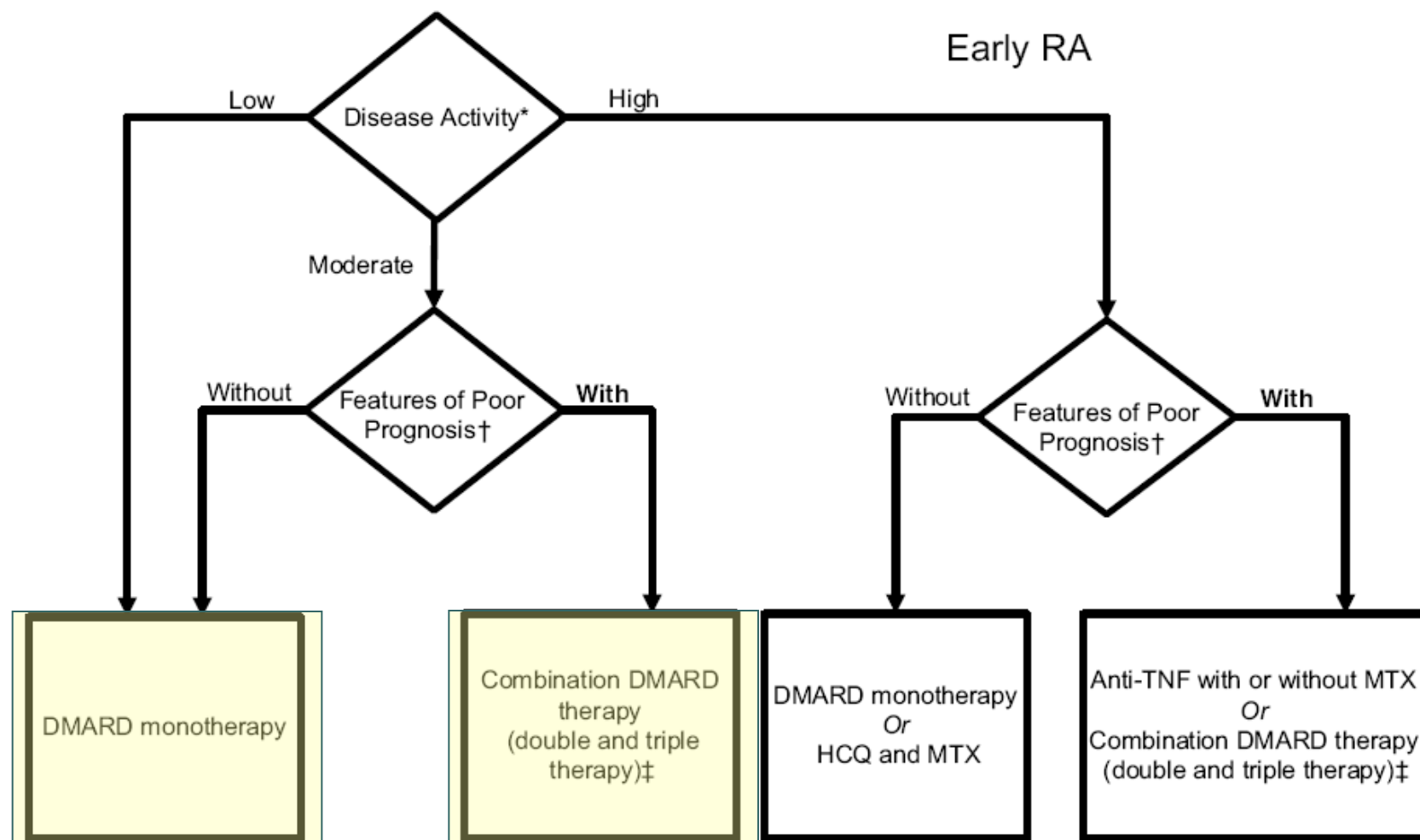
Πρώιμη Ρευματοειδής αρθρίτιδα, εικόνα υμενίτιδας



Κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση των ασθενών με πρώιμη νόσο

- Στόχος της θεραπείας είναι η ύφεση ή αν αυτή δεν μπορεί να επιτευχθεί, η χαμηλή ενεργότητα νόσου
 - Ύφεση:
 - DAS 28 <2.6, ή SDAI <3.3
 - Χαμηλή ενεργότητα νόσου:
 - DAS 28 2.6-3.2 ή SDAI 3.3-11

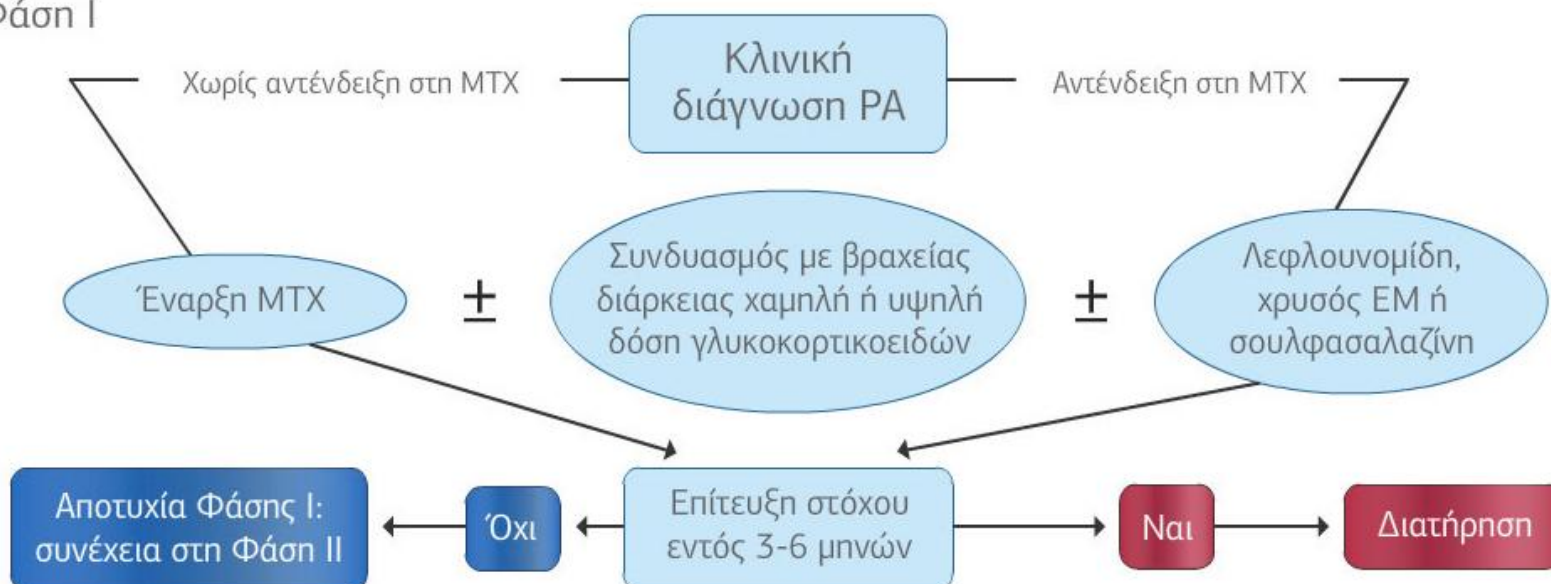
Κατευθυντήριες οδηγίες ACR 2012 για την αντιμετώπιση των ασθενών με πρώιμη νόσο



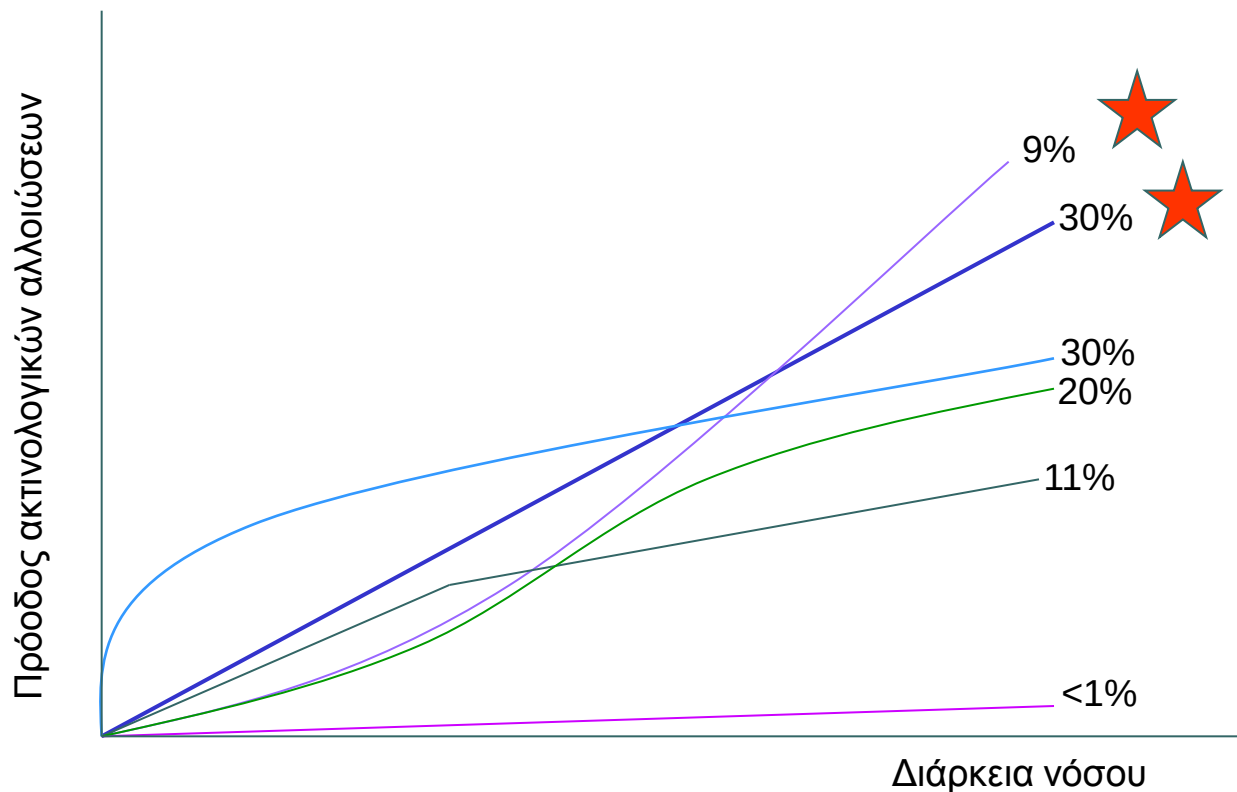
Κατευθυντήριες οδηγίες EULAR 2010 για την αντιμετώπιση των ασθενών με πρώιμη νόσο

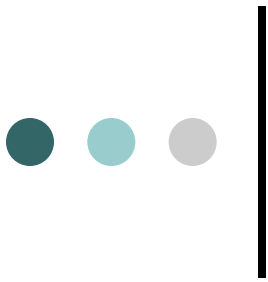
Νέος ασθενής με PA

Φάση I



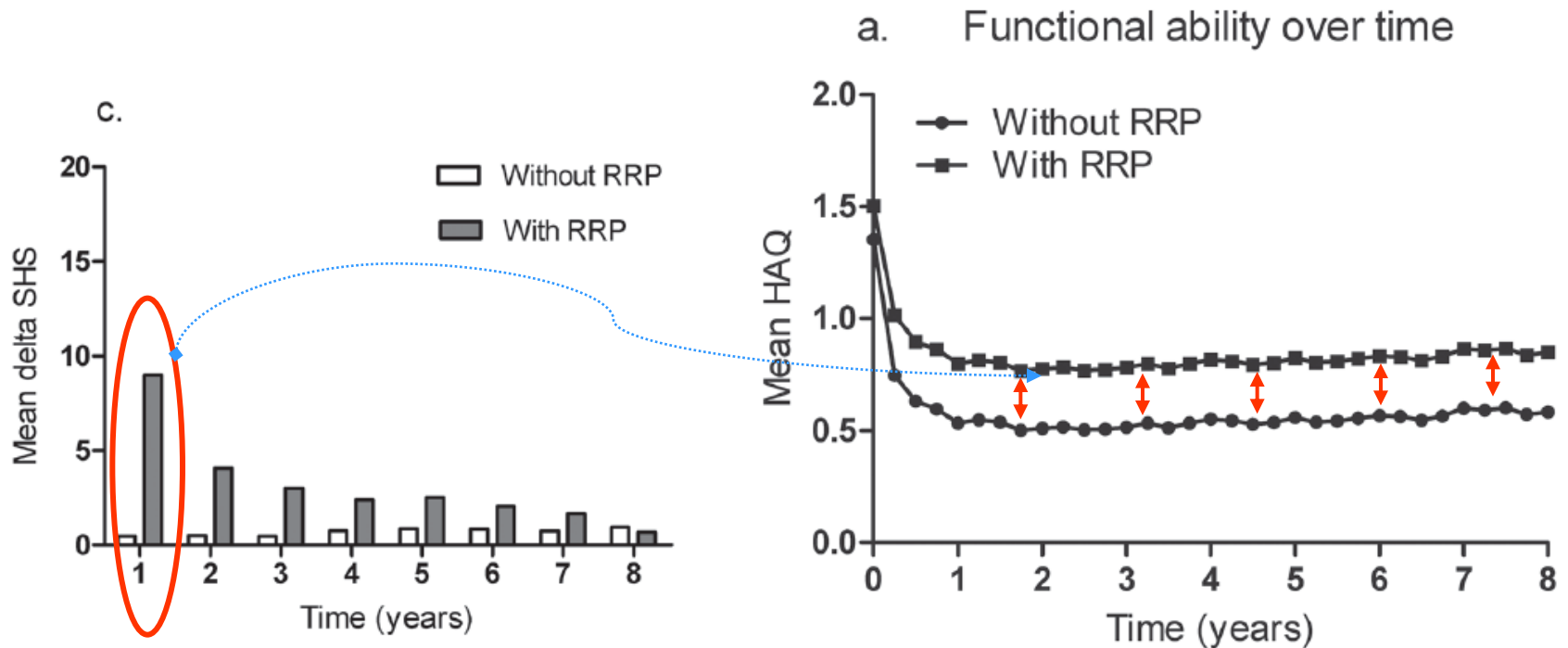
Σε κάποιους ασθενείς η νόσος θα εξελιχθεί πιο γρήγορα



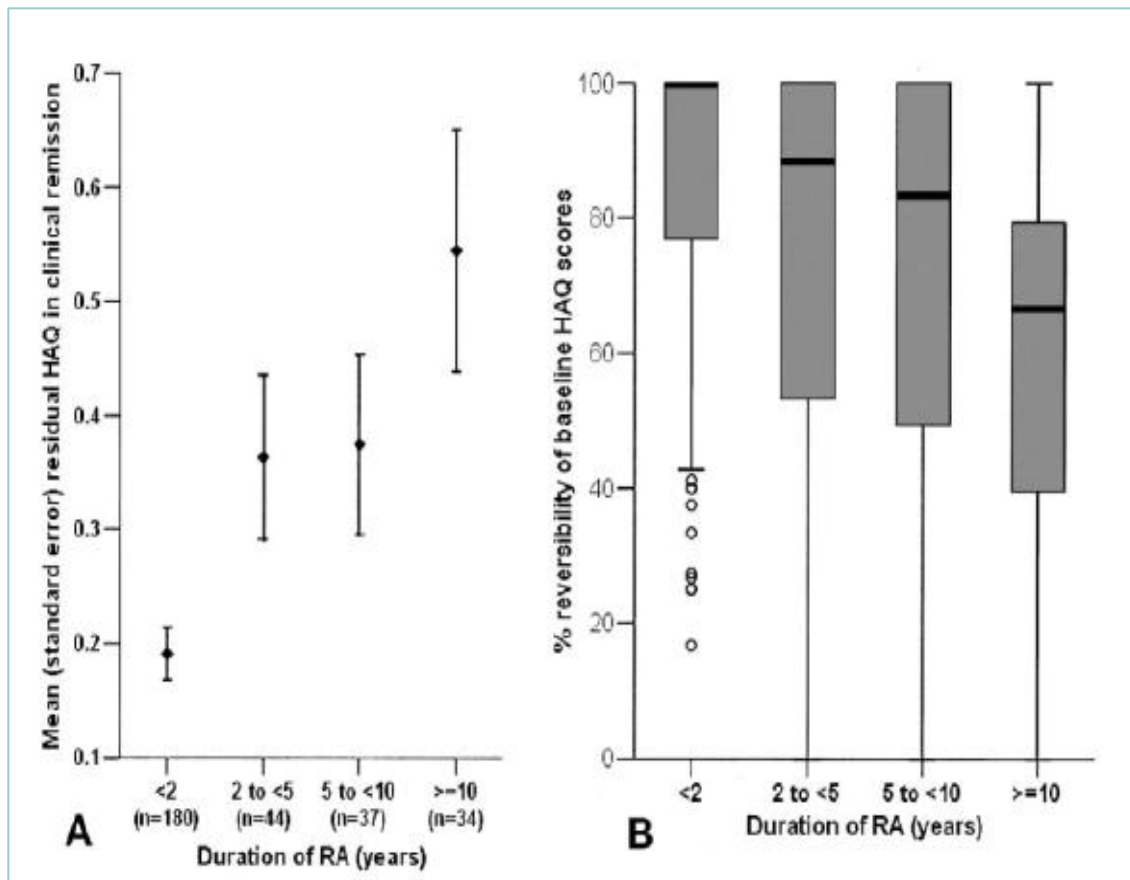


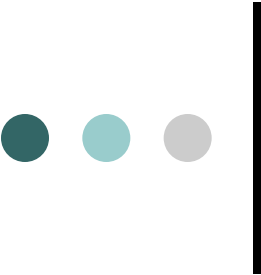
**~20-40% των ασθενών με πρώιμη RA
παρουσιάζουν γρήγορη
ακτινολογική εξέλιξη (RRP)**

Γρήγορη ακτινολογική εξέλιξη τον πρώτο χρόνο συνδέεται με έκπτωση της λειτουργικότητας μακροχρόνια



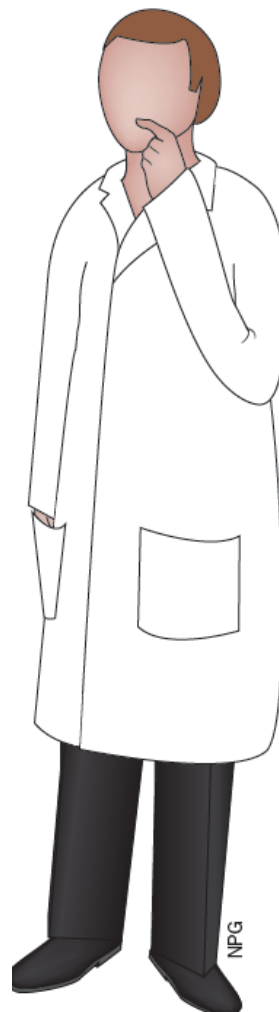
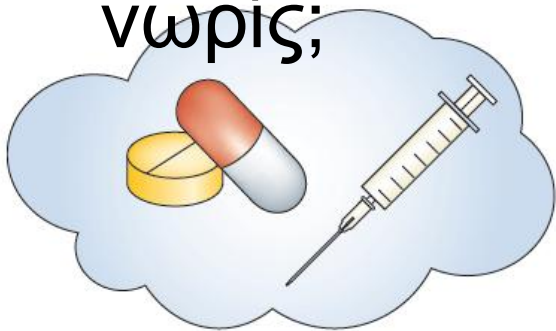
Η λειτουργική επιβάρυνση είναι μή
αναστρέψιμη όσο εγκαθίσταται η νόσος

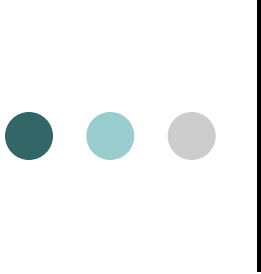




Αναγνώριση των ασθενών
με γρήγορη εξέλιξη της νόσου
είναι πολύ σημαντική
για την επιλογή της σωστής θεραπείας

Πως θα αναγνωρίσουμε τον ασθενή
που χρειάζεται πιο επιθετική θεραπεία
νωρίς;





Πιθανοί προγνωστικοί δείκτες ακτινολογικής εξέλιξης στη ΡΑ

Δημογραφικά

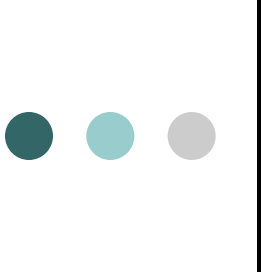
- Ηλικία
- Φύλο
- Διάρκεια νόσου
- Κάπνισμα

Κλινικά

- Ενεργότητα νόσου
- Αρ διογκωμένων και επώδυνων αρθρώσεων
- Αρθρική καταστροφή στην αρχική εξέταση

Εργαστηριακά

- TKE
- CRP
- RF
- ACPA



Σε ποιους προγνωστικοί δείκτες μας παραπέμπουν οι διεθνείς οδηγίες;

Δυσμενείς προγνωστικοί δείκτες:

- Ασθενείς θετικοί για ACPA και RF
- Υψηλότερη ΤΚΕ και CRP στην αρχική εξέταση
- Χειρότερη λειτουργική ικανότητα και
- Διαβρώσεις σε ακτινογραφία
 - Απαραίτητες ακτινογραφίες από χέρια και πόδια

Ο Ασθενής μας παρουσιάζει δυσμενείς προγνωστικούς δείκτες;

Υψηλή ενεργότητα
DAS28 6,9

TKE: 87mm/1h
CRP: 12,7 mg%

RF: 127 (+),
Anti-CCP: >200

Έντονη προ-
διαβρωτική
δραστηριότητα



Οι ασθενείς με δυσμενείς προγνωστικούς δείκτες είναι υποψήφιοι για αντι-TNF θεραπεία εξαρχής

Νέος ασθενής με ΡΑ

Φάση I

Χωρίς αντένδειξη στη MTX

Έναρξη MTX

±

Συνδυασμός με βραχείας διάρκειας χαμηλή ή υψηλή δόση γλυκοκορτικοειδών

±

Με φλοκονομίδη, χρυσός ΕΜ ή σουλφασαλαζίνη

Αποτυχία Φάσης I: συνέχεια στη Φάση II

Όχι

Επίτευξη στόχου εντός 3-6 μηνών

Ναι

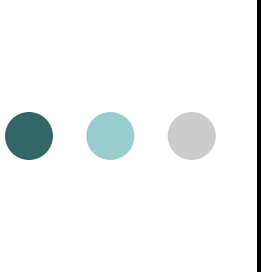
Διατήρηση

Σύσταση 14:

“DMARD παρθένοι ασθενείς με δυσμενείς προγνωστικούς δείκτες μπορεί να θεωρηθούν υποψήφιοι για έναρξη θεραπείας συνδυασμού με MTX και βιολογικού παράγοντα”

Επιλογές Θεραπείας





my 
choice

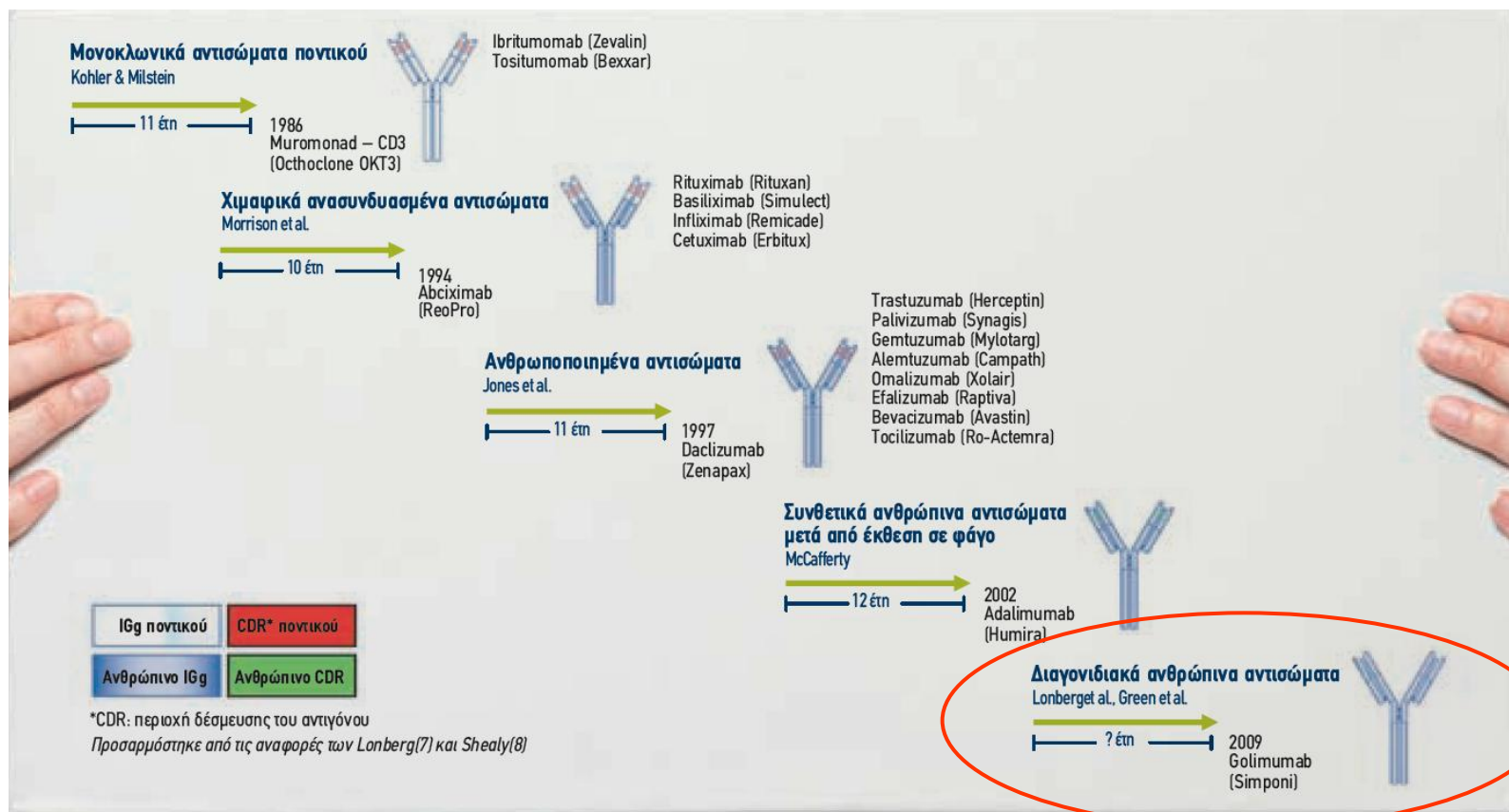
Μηνιαία 
Simponi[®]
golimumab

+

15mg/εβδ MTX και
7,5mg/μέρα Prezolon

Γιατί επέλεξα Simponi;

- Πλήρως ανθρώπινος υποδόριος αντι-TNF, τελευταία λέξη της **τεχνολογίας**

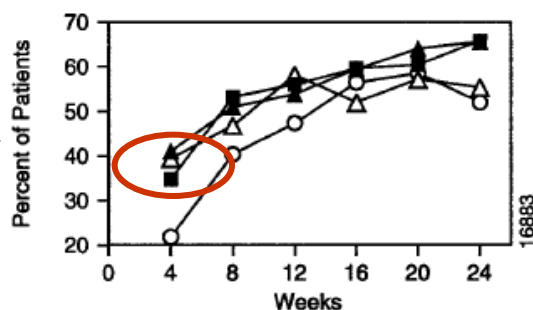


Γιατί επέλεξα Simponi;

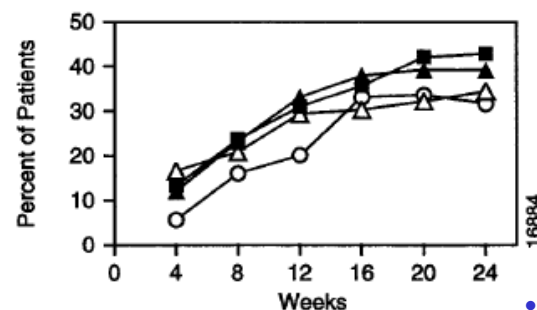
- Η μελέτη Go Before σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς έχει δείξει σημαντική **αποτελεσματικότητα**

•40% των ασθενών αποκρίνονται από την πρώτη ένεση

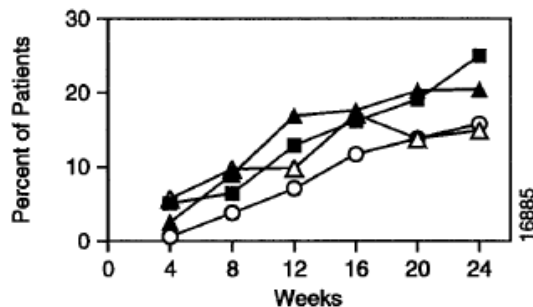
A ACR20



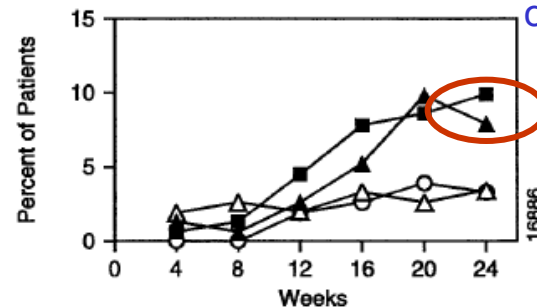
B ACR50



C ACR70



D ACR90



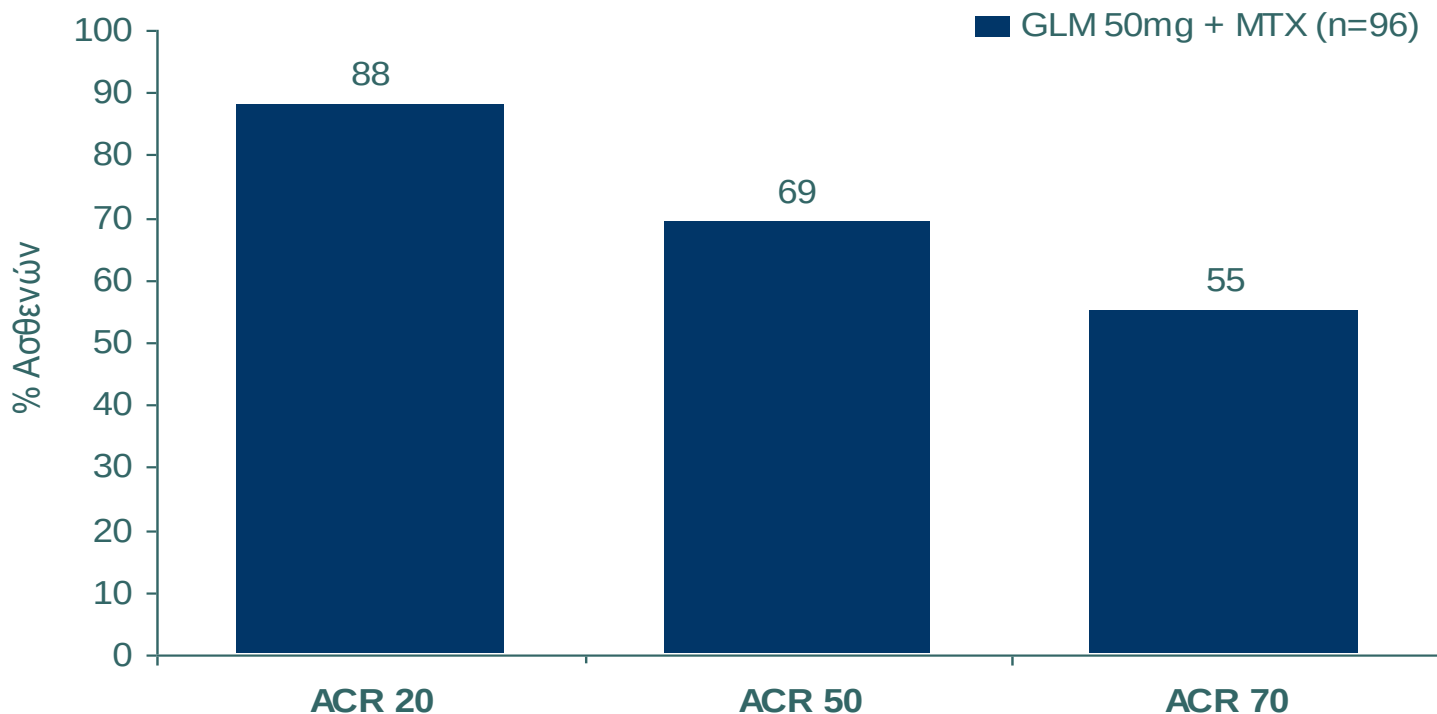
•1 στους 10 ασθενείς απόλυτη ύφεση (ACR90) στους 6 μήνες

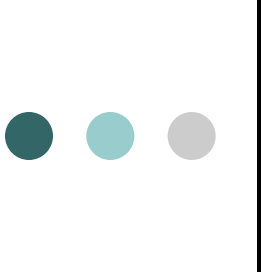
○ Placebo + MTX
△ Golimumab 100 mg + Placebo

■ Golimumab 50 mg + MTX
▲ Golimumab 100 mg + MTX

Γιατί επέλεξα Simponi;

- Η μελέτη Go Before σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς έχει δείξει ότι **η αποτελεσματικότητα διατηρείται μακρόχρονα**





Γιατί επέλεξα Simponi;

- Η μελέτη Go Before σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς έχει δείξει **αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης** από την 12^η εβδομάδα θεραπείας

CLINICAL NEWS

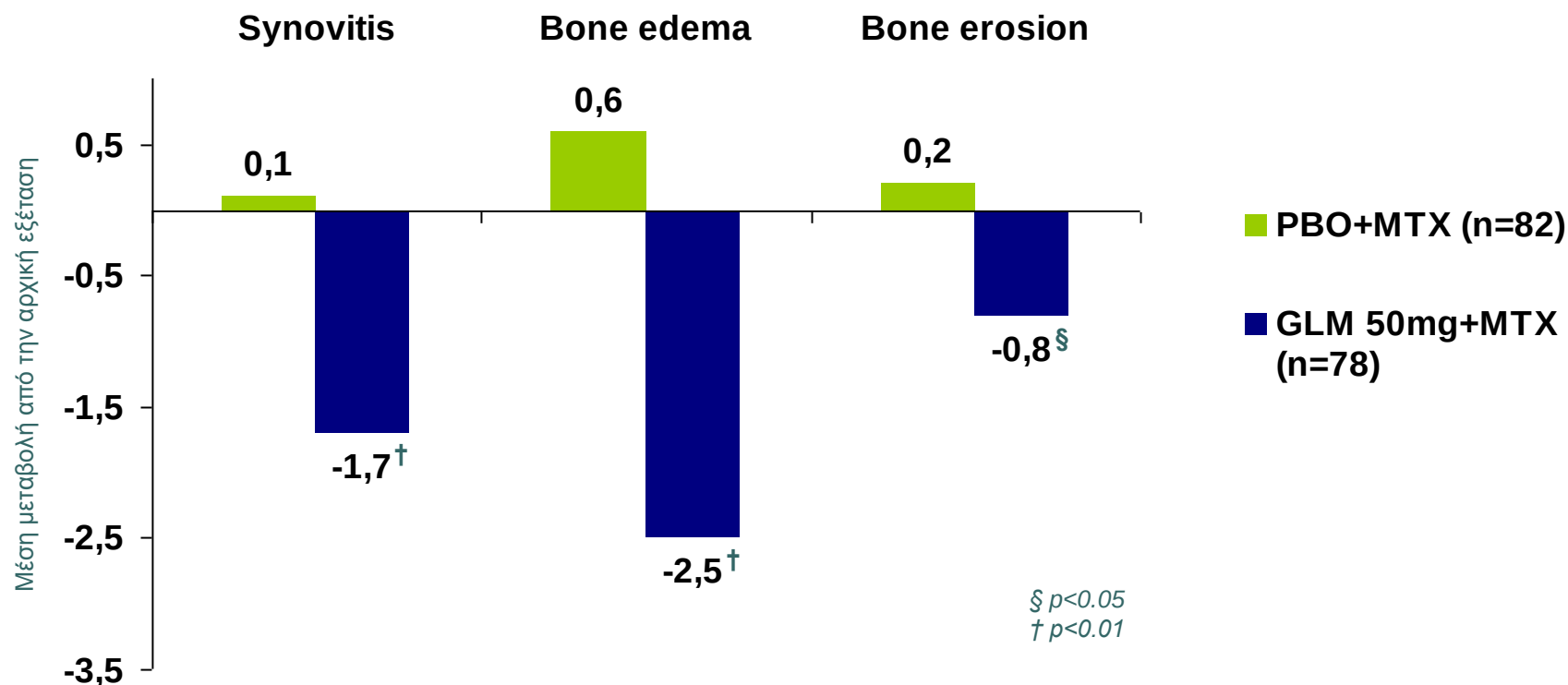
EUROPEAN LEAGUE AGAINST RHEUMATISM
LONDON, 25–28 MAY

Combined treatment acts early to prevent joint damage

The combination of golimumab and methotrexate significantly improves joint damage in rheumatoid arthritis as early as 12 weeks compared to methotrexate alone, according to the largest magnetic resonance imaging study to date in rheumatoid arthritis. The study, reported during EULAR, was performed as part of the golimumab GO-BEFORE pivotal clinical trial.

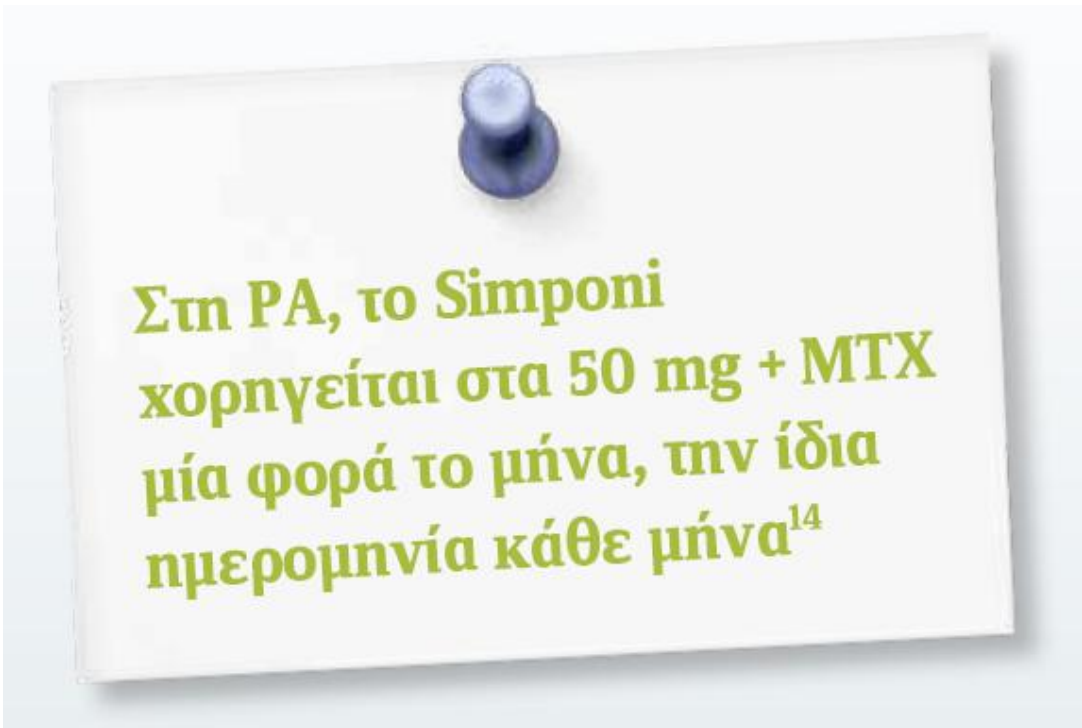
Αναστολή των προ-διαβρωτικών και διαβρωτικών αλλοιώσεων σε ασθενείς “naïve” στην MTX με το Simponi

12 εβδομάδες

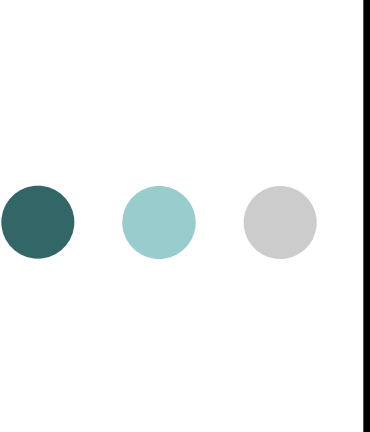


Γιατί επέλεξα Simponi;

- Γιατί έχει βολικό και εύκολο **δοσολογικό σχήμα**

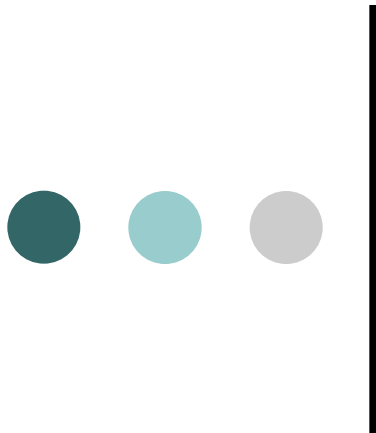


Στη ΡΑ, το Simponi
χορηγείται στα 50 mg + MTX
μία φορά το μήνα, την ίδια
ημερομηνία κάθε μήνα¹⁴



Τελικά πόσο σημαντικό είναι να
ξεκινήσουμε ένα τέτοιο
περιστατικό σε αντι-TNF εξαρχής;

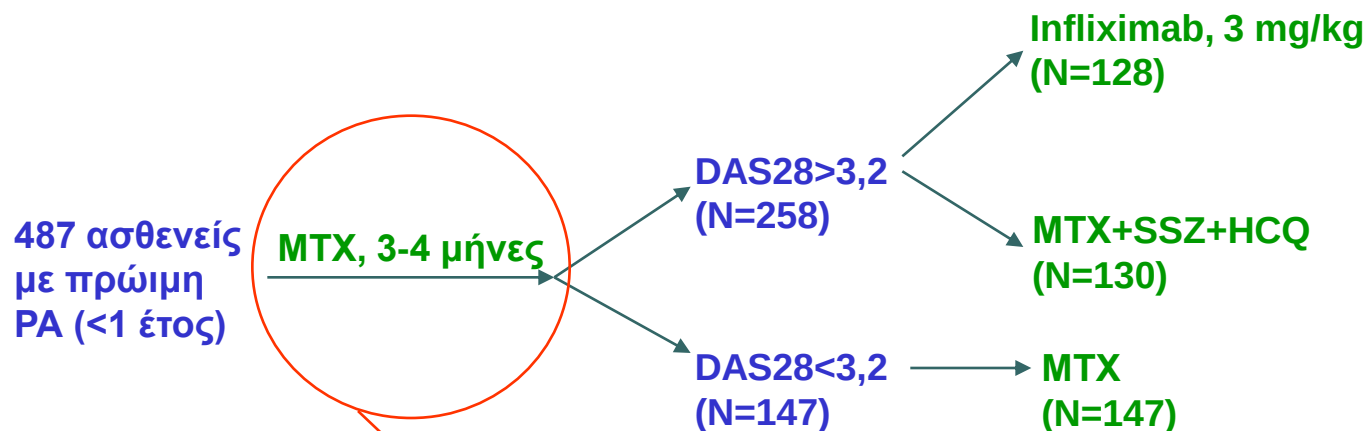
Τι μας έχει δείξει η κλινική έρευνα;



Μελέτη SWEFOT σε ασθενείς παρθένους στην MTX

Τυχαιοποιημένη μελέτη σε ενήλικες ασθενείς με πρώιμη νόσο (διάρκειας <1 έτος), σε 15 ρευματολογικά κέντρα στη Σουηδία

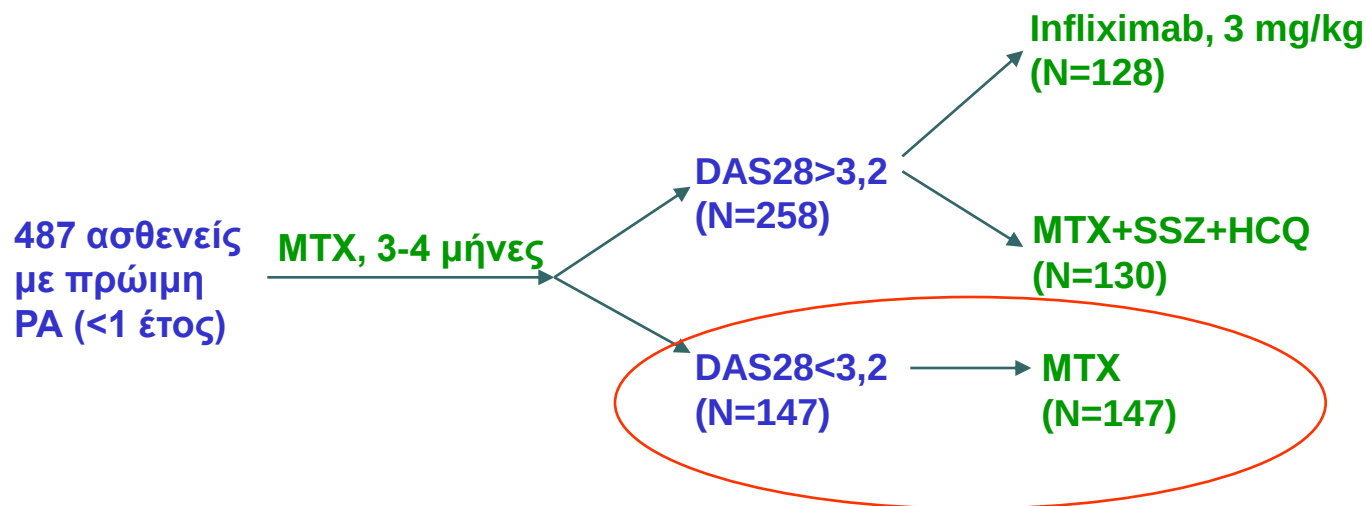
Στην μελέτη αυτή όλοι οι ασθενείς ξεκινούν με MTX



Γιατί MTX σε όλους τους ασθενείς;

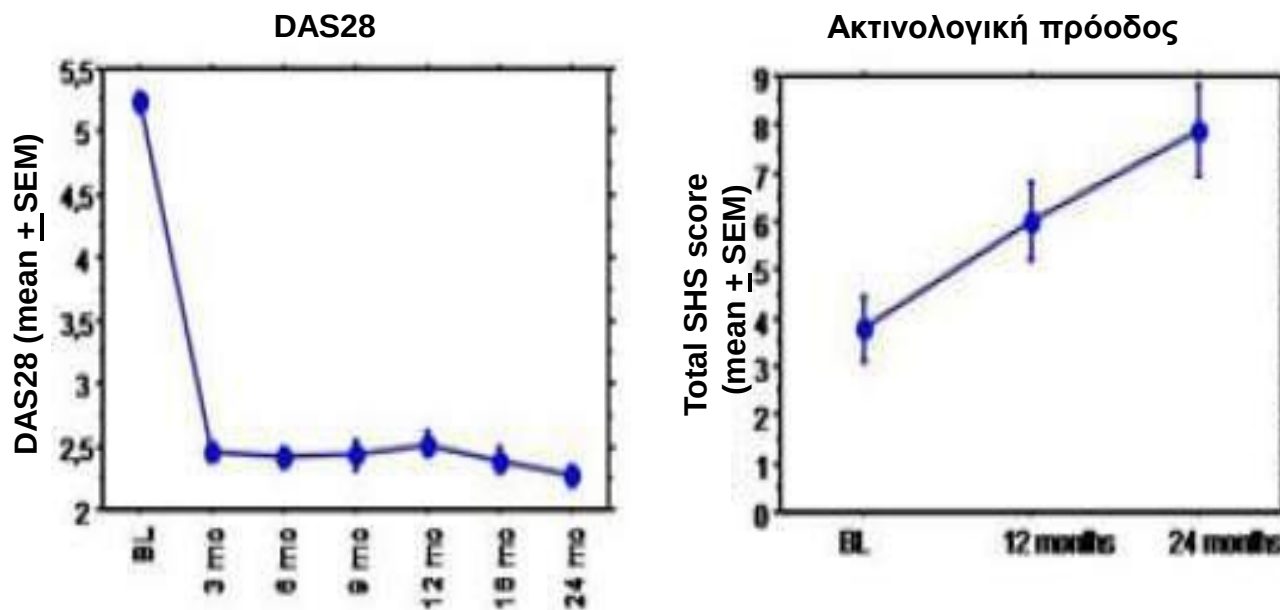
Δεν προσδιορίστηκαν οι ασθενείς που μπορεί να χρειάζονταν πιο επιθετική θεραπεία εξαρχής. Με αυτή τη βάση, συνδυασμός εξαρχής, θα μπορούσε να υπερ-θεραπεύσει κάποιους ασθενείς (30% σε αυτή την μελέτη)

Οι ασθενείς που ανταποκρίνονται στην MTX συνεχίζουν



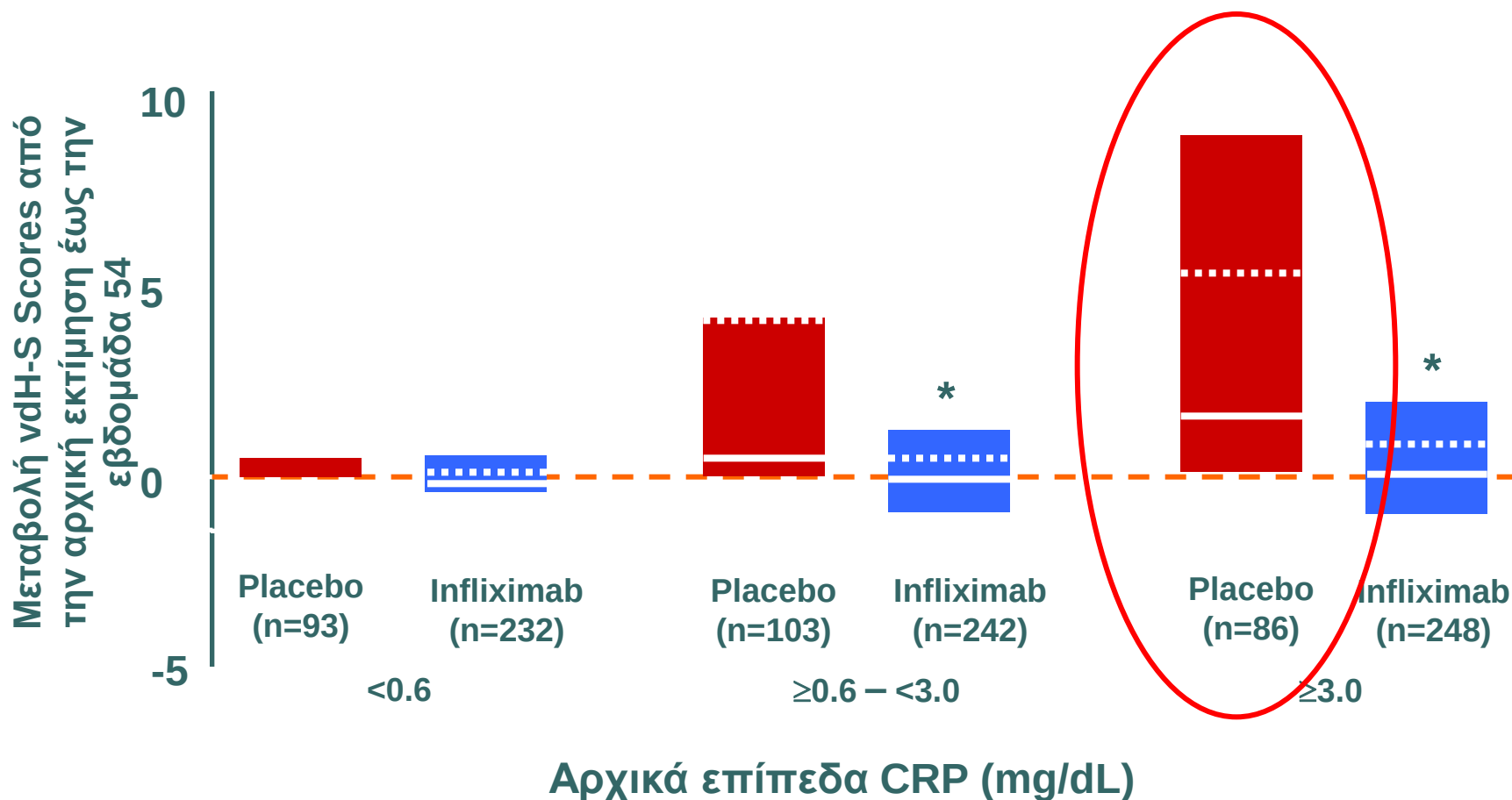
Δεν διαχώρισαν πόσοι από αυτούς τους ασθενείς μπορεί να είχαν ταχέως εξελισσόμενη νόσο.
Τί έδειξε αυτή η ομάδα στα 2 έτη;

25% των ασθενών με καλή κλινική ανταπόκριση στην MTX είχαν ταχύτερη εξέλιξη νόσου και παρουσίασαν ακτινολογική πρόοδο >10 μονάδες SHS

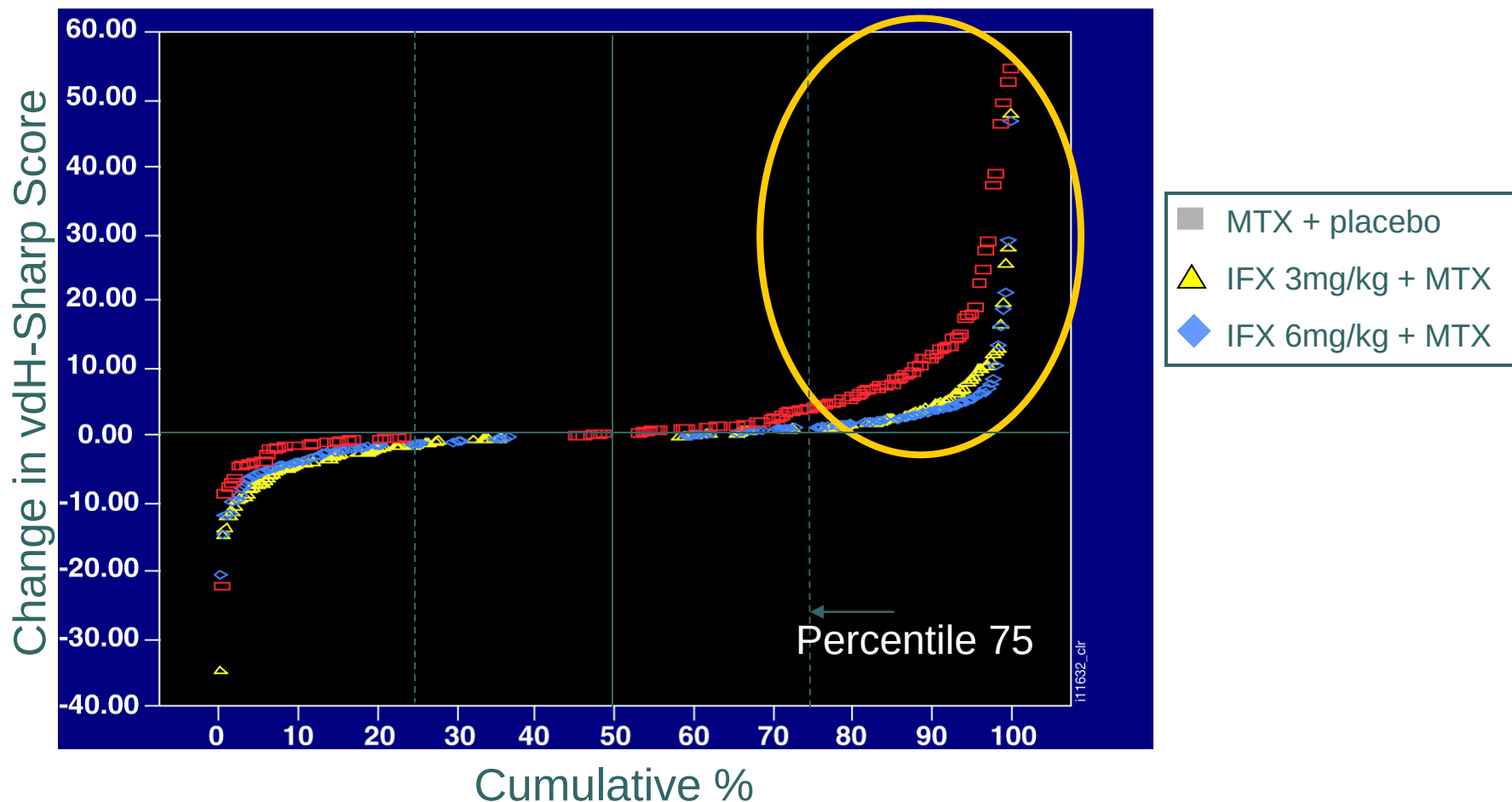


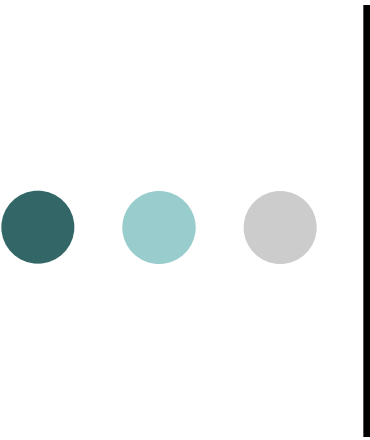
Η καλή κλινική ανταπόκριση σε μονοθεραπεία με MTX δε συμβαδίζει με αναστολή των ακτινολογικών αλλοιώσεων ειδικά σε ασθενείς με RF+ και ACPA+

Δυσμενής πρόγνωση στην αρχική
εξέταση συνδέεται με υψηλή
ακτινολογική πρόοδο στο έτος



Πράγματι, 10-25% των ασθενών είχε
δυσμενή πρόγνωση στην ASPIRE



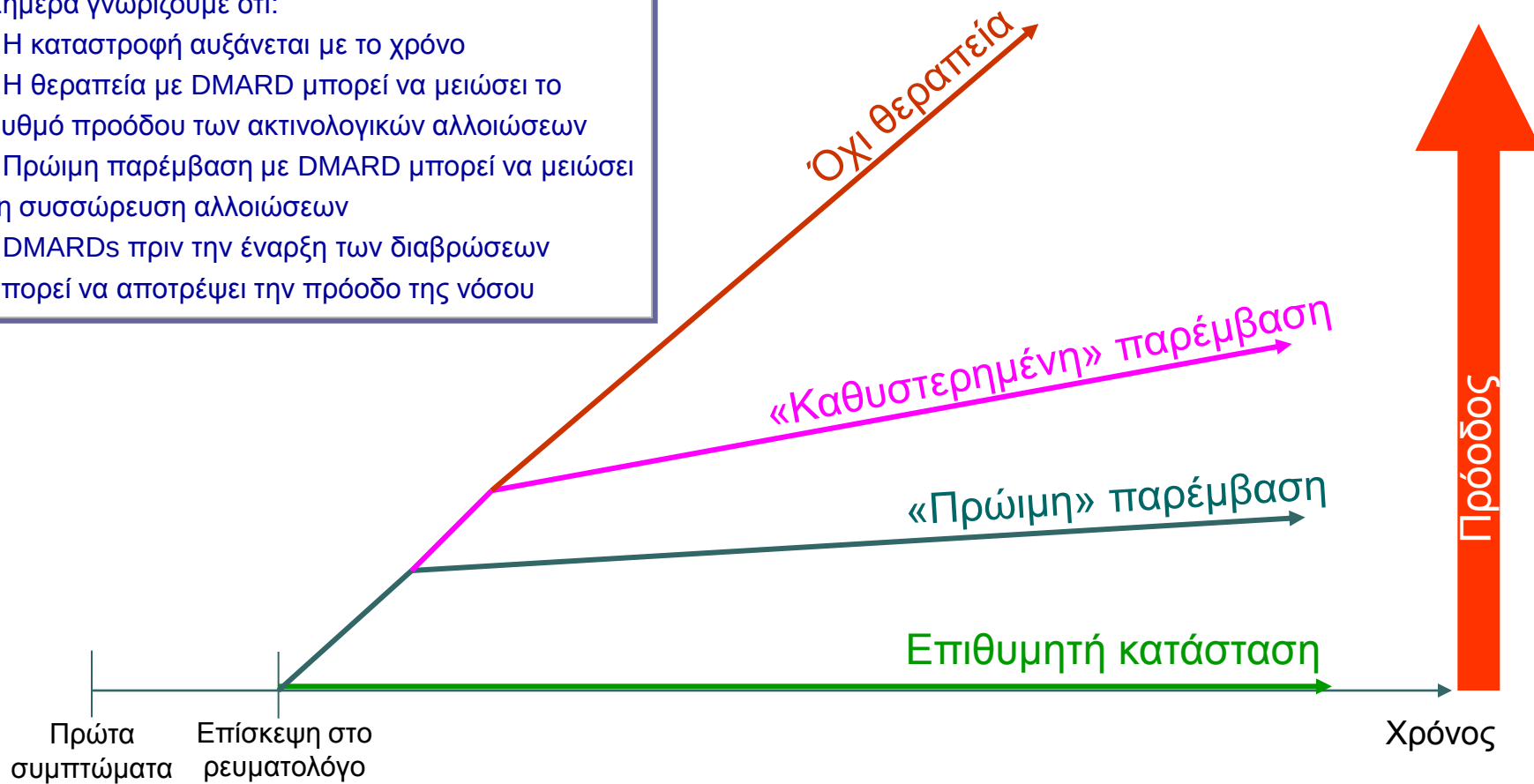


Αναγνώριση των ασθενών με
δυσμενή πρόγνωση έχει
πρωταρχική σημασία
για να τους προστατεύσουμε από
την ακτινολογική εξέλιξη

Η επίδραση της πρώιμης παρέμβασης στην πρόοδο της νόσου

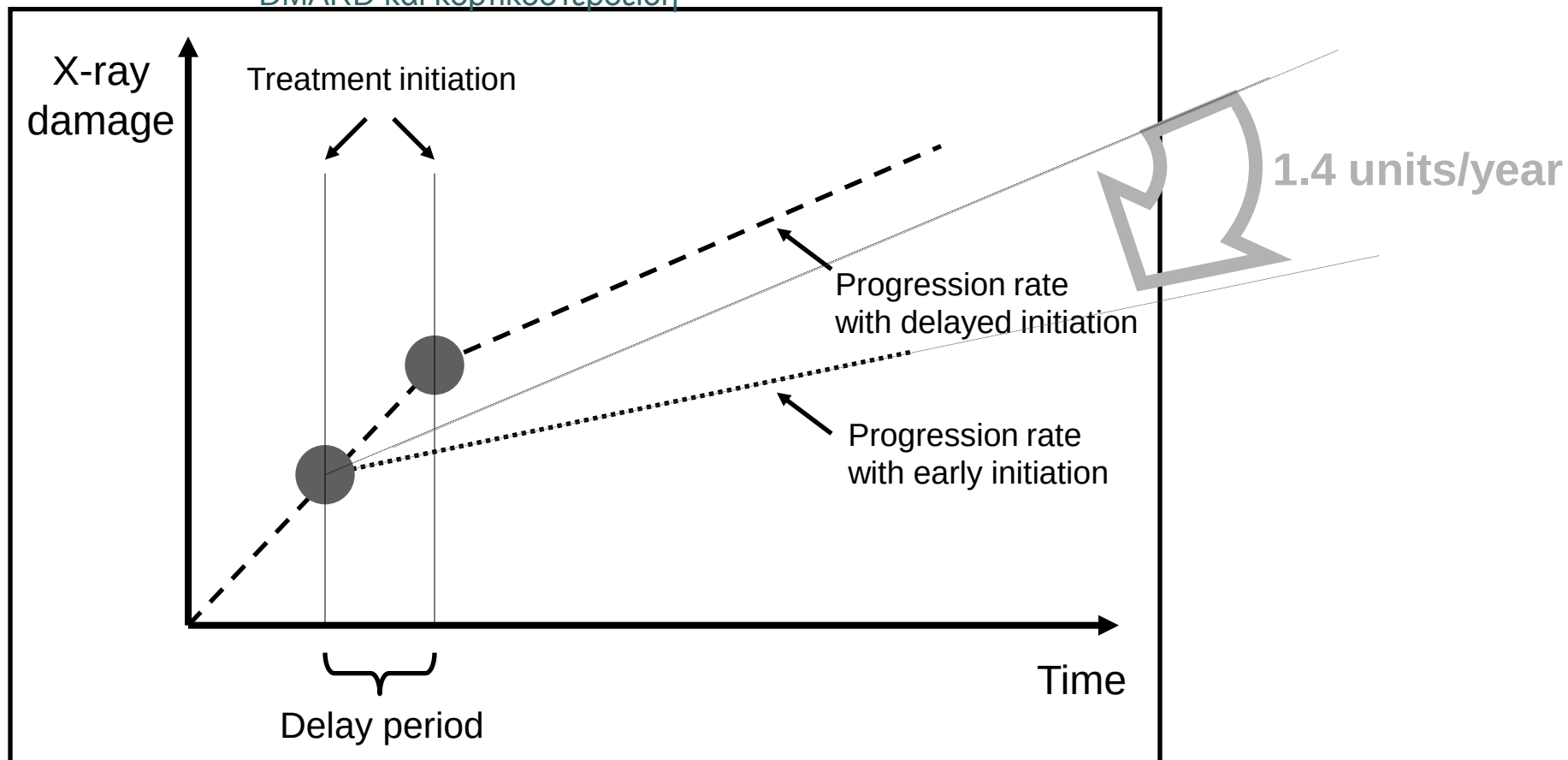
Σήμερα γνωρίζουμε ότι:

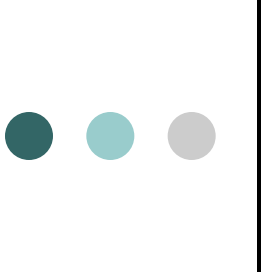
- Η καταστροφή αυξάνεται με το χρόνο
- Η θεραπεία με DMARD μπορεί να μειώσει το ρυθμό πρόοδου των ακτινολογικών αλλοιώσεων
- Πρώιμη παρέμβαση με DMARD μπορεί να μειώσει τη συσσώρευση αλλοιώσεων
- DMARDs πριν την έναρξη των διαβρώσεων μπορεί να αποτρέψει την πρόοδο της νόσου



Πρώιμη παρέμβαση στην ενεργή ΡΑ μειώνει το ρυθμό προόδου των αρθρικών καταστροφών

Μετά-ανάλυση 12 μελετών πρώιμης vs. καθυστερημένης έναρξης θεραπείας με DMARD και κορτικοστεροειδή





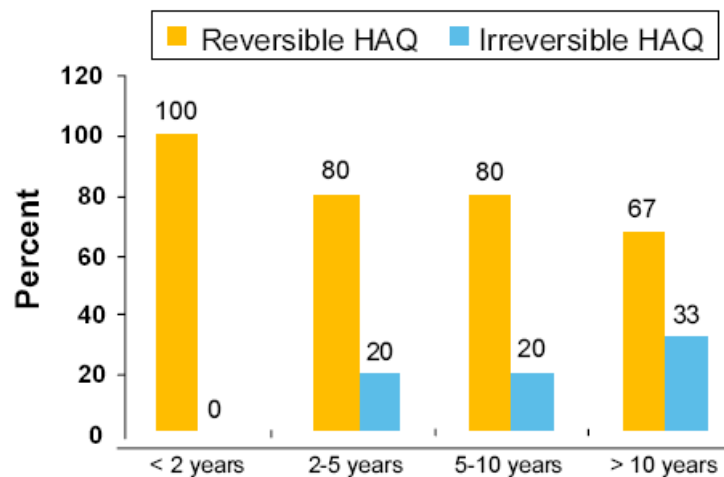
Αναστολή της ακτινολογικής εξέλιξης σημαίνει λειτουργικός ασθενής

- Έγκαιρη αποτελεσματική θεραπεία μπορεί να αναστρέψει ένα ποσοστό αναπηρίας
- Μη αντιστρεπτή ανικανότητα οφείλεται στην αρθρική καταστροφή ενώ η ανικανότητα που οφείλεται στην φλεγμονή μπορεί σε ένα βαθμό να υποστραφεί
- Επομένως αποτελεσματική θεραπεία πρέπει να ξεκινήσει πριν δημιουργηθούν οι πρώτες ακτινολογικές αλλοιώσεις

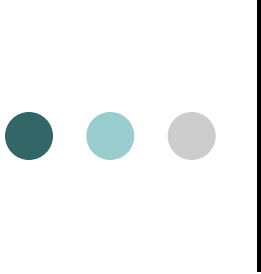
Όσο εγκαθίσταται η νόσος, η λειτουργική ανικανότητα δεν μπορεί να υποστραφεί

Pooled analysis of individual patient data from 6 clinical trials (N = 2763)

- Στην μακράς διάρκειας RA , η λειτουργική ανικανότητα παραμένει παρά την επίτευξη ύφεσης.
- Η πιθανότητα ανάκτησης της λειτουργικής ικανότητας, που αντικατοπτρίζει την ανταπόκριση στη θεραπεία, μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.
- Το κλάσμα της ανικανότητας που δεν μπορεί να αντιστραφεί, είναι αυτό που σχετίζεται με τις αλλοιώσεις, και αυξάνεται σημαντικά όσο προοδεύει η νόσος.

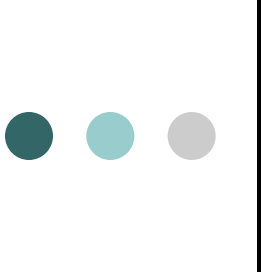


Υφεση νωρίς μπορεί να
Προσφέρει στον ασθενή
Μακροχρόνια λειτουργικότητα



Η λειτουργική ανικανότητα συνδέεται με την μειωμένη ικανότητα για εργασία

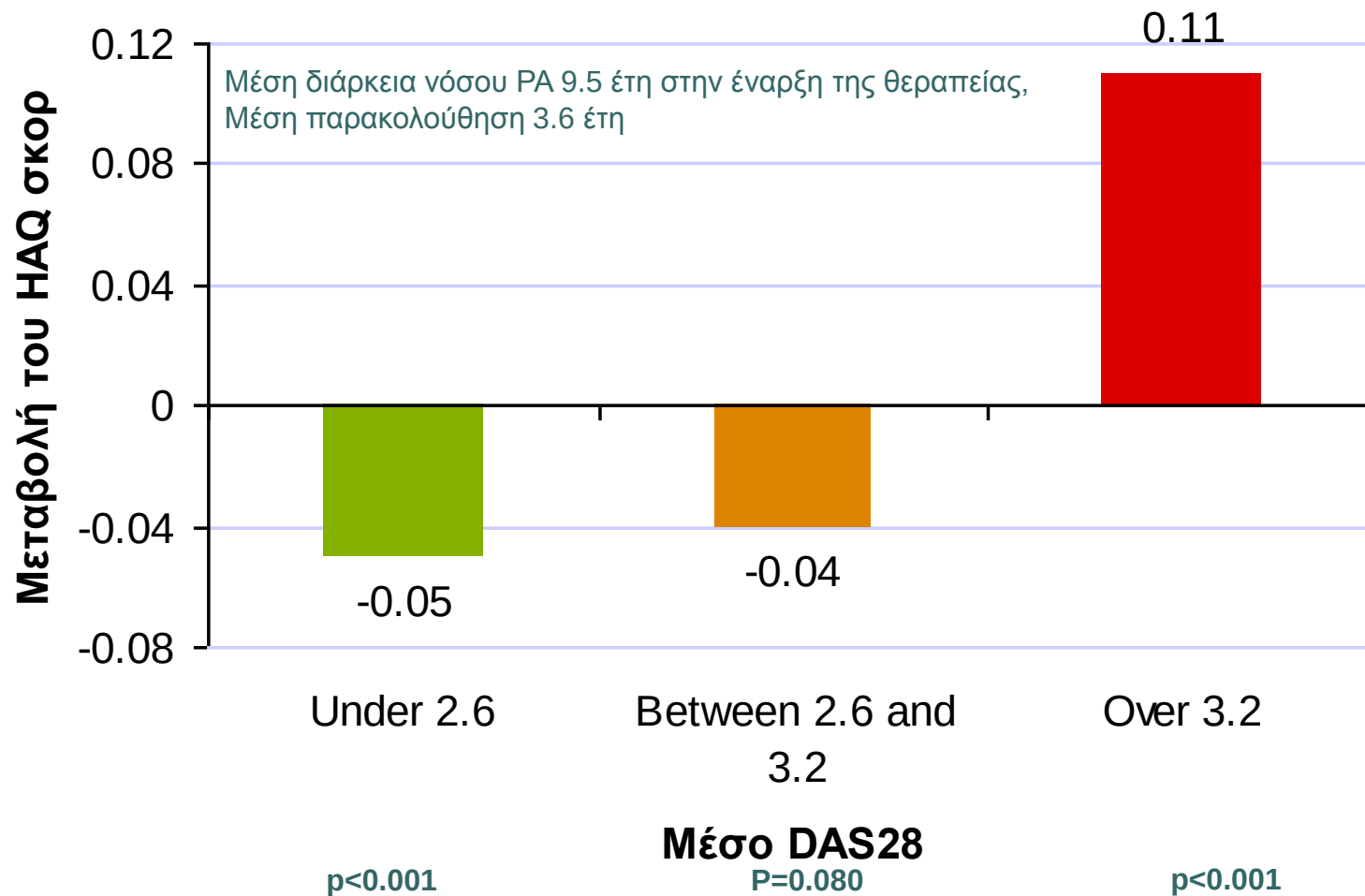
- Μία μακράς διάρκειας παρατήρηση έδειξε ότι ενώ 44% των ασθενών με ΡΑ ήταν ανίκανοι να εργαστούν μετά από 15 έτη νόσου, περισσότεροι από τους μισούς (**28%** του συνολικού πληθυσμού της ομάδας παρατήρησης) παρουσίασε **εργασιακή ανικανότητα από τον πρώτο χρόνο μετά την έναρξη των συμπτωμάτων**



Στόχος η «άπόλυτη ύφεση»

- Πλήρης απουσία κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων υμενίτιδας

Η λειτουργική ικανότητα βελτιώνεται
σημαντικά, στην ομάδα ασθενών σε ύφεση



Οι ασθενείς με ελάχιστη ενεργότητα νόσου εμφανίζουν

