



Βιολογικοί Vs συμβατικής αγωγής στη ΡΑ

Σε ασθενείς με ενεργό πρόωμη ΡΑ, με θεραπευτικές στρατηγικές που περιλαμβάνουν MTX και α) **συμβατική αγωγή** (είτε *prednisolone* είτε *sulfasalazine* και *hydroxychloroquine* και ενδοαρθρικές εγχύσεις κορτικοστεροειδών) ή β) **certolizumab pegol** ή γ) **abatacept** ή δ) **tocilizumab**, είναι δυνατό να επιτευχθεί υψηλού επιπέδου ύφεση. Σε σχέση όμως με την συμβατική στρατηγική, **υψηλότερη ύφεση κατά CDAI επιτυγχάνεται με το abatacept** αλλά όχι με τα certolizumab pegol ή tocilizumab, κάτι που ουσιαστικά υπογραμμίζει την **αποτελεσματικότητα της συμβατικής στρατηγικής στην αντιμετώπιση των ασθενών αυτών**

Πρόκειται για τυχαιοποιημένη μελέτη φάσης IV, όπου 812 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν στις 4 θεραπευτικές επιλογές. Στις 24 εβδ παρακολούθησης, η ύφεση κατά CDAI ήταν :

- **42.7%** (95% confidence interval 36.1% - 49.3%) για την ομάδα υπό συμβατική θεραπεία
- 46.5% (39.9% - 53.1%) για το certolizumab pegol
- **52.0%** (45.5% - 58.6%) για το abatacept
- 42.1% (35.3% - 48.8%) για το tocilizumab

Οι διαφορές στην ύφεση μεταξύ συμβατικής αγωγής και certolizumab pegol ή tocilizumab ήταν μέσα στο προκαθορισμένο όριο της μη-κατωτερότητας (15%), κάτι όμως που δεν ίσχυε για το abatacept.

Ο συνολικός αριθμός των ανεπιθύμητων ενεργειών (AE) με την συμβατική αγωγή ήταν 13 (5.6% συνολικά εμφάνισε τουλάχιστον μία AE), 20 (8.4%) για το certolizumab pegol, 10 (4.9%) για το abatacept και 10 (4.9%) για το tocilizumab.

*Hetland Merete Lund, Haavardsholm Espen A, Rudin Anna, Nordström Dan, Nurmohamed Michael, Gudbjornsson Bjorn et al. Active conventional treatment and three different biological treatments in early rheumatoid arthritis: phase IV investigator initiated, randomised, observer blinded clinical trial **BMJ** 2020; 371 :m4328. Published 02 December 2020*

