



## After JAK inhibitor failure: to cycle or to switch, that is the question – data from the JAK-pot collaboration of registries

Manuel Pombo-Suarez<sup>1</sup>, Carlos Sanchez-Piedra<sup>2</sup>, Juan Gómez-Reino<sup>3</sup>, Kim Lauper<sup>4, 5</sup>, Denis Mongin<sup>4</sup>, Florenzo Iannone<sup>6</sup>, Karel Pavelka<sup>7</sup>, Dan C Nordström<sup>8</sup>, Nevsun Inanc<sup>9</sup>, Catalin Codreanu<sup>10</sup>, Kimme L Hyrich<sup>5, 11</sup>, Denis Choquette<sup>12</sup>, Anja Strangfeld<sup>13, 14</sup>, Burkhard F Leeb<sup>15, 16</sup>, Ziga Rotar<sup>17, 18</sup>, Ana Rodrigues<sup>19</sup>, Eirik Klami Kristianslund<sup>20</sup>, Tore K Kvien<sup>20</sup>, Ori Elkayam<sup>21</sup>, Galina Lukina<sup>22</sup>, Sytske Anne Bergstra<sup>23</sup>, Axel Finckh<sup>4</sup>, Delphine Sophie Courvoisier<sup>4</sup>

### Υπόβαθρο – Σκοπός

- Οι νέες θεραπευτικές επιλογές στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (ΡΑ) εγείρουν νέα ερωτήματα για την καθημερινή κλινική πράξη
- Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας μεταξύ της επαναχορήγησης αναστολέα JAK (JAKi) εναντίον της χορήγησης βιολογικού DMARD (bDMARD), σε ασθενείς με ΡΑ που έχουν αποτύχει σε ένα JAKi

### Μέθοδοι

- Μελέτη κοόρτης εγκιβωτισμένη (nested) σε συγκεντρωτικά δεδομένα από μια διεθνή συνεργασία 17 εθνικών registries (πρωτοβουλία JAK-pot)
- Συλλέχθηκαν προοπτικά δεδομένα από ασθενείς με ΡΑ που είχαν αποτύχει σε θεραπεία με JAKi, οι οποίοι ακολούθως έλαβαν θεραπεία είτε με δεύτερο JAKi ή με bDMARD
- Οι διαφορές στην παραμονή του νέου φαρμάκου (JAKi vs. bDMARD) αξιολογήθηκαν με δοκιμασία log-rank και μελέτη παλινδρόμησης Cox, μετά από έλεγχο για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες
- Η αλλαγή στον δείκτη ενεργότητας CDAI στη διάρκεια του χρόνου εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης, ελέγχοντας για συγχυτικούς παράγοντες

### Αποτελέσματα

- Μελετήθηκαν συνολικά 365 ασθενείς με επαναχορήγηση JAKi και 1635 με χορήγηση bDMARD. Αυτοί που έλαβαν JAKi ήταν μεγαλύτεροι σε ηλικία και είχαν λάβει περισσότερα bDMARDs στο παρελθόν
- Οι δύο στρατηγικές είχαν παρόμοια ποσοστά παραμονής φαρμάκου μετά από 2 έτη παρακολούθησης. Ωστόσο, προσαρμοσμένη ανάλυση έδειξε ότι η επαναχορήγηση JAKi συσχετίστηκε με υψηλότερη επιβίωση φαρμάκου ( $p=0.04$ )
- Μεταξύ όσων έλαβαν JAKi, όταν ο πρώτος JAKi είχε διακοπεί λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας (ΑΕ), ήταν πιθανότερο ότι και ο 2ος JAKi θα διακοπτόταν πάλι λόγω ΑΕ
- Η βελτίωση στο CDAI ήταν παρόμοια με τις δύο στρατηγικές

### Συμπεράσματα

- Μετά από αποτυχία σε έναν πρώτο JAKi, η επαναχορήγηση JAKi και η αλλαγή σε bDMARD φαίνεται να έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα
- Συστήνεται προσοχή στην επαναχορήγηση JAKi, αν ο πρώτος JAKi διακόπηκε λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας

Pombo-Suarez M, et al. Ann Rheum Dis 2022 Sep 13  
doi: [10.1136/ard-2022-222835](https://doi.org/10.1136/ard-2022-222835)