



Tofacitinib Vs Adalimumab στην PA

THE LANCET

Volume 390, Issue 10093, 29 July–4 August 2017, Pages 457–468

Articles

Efficacy and safety of tofacitinib monotherapy, tofacitinib with methotrexate, and adalimumab with methotrexate in patients with rheumatoid arthritis (ORAL Strategy): a phase 3b/4, double-blind, head-to-head, randomised controlled trial

Prof Roy Fleischmann MD^{a, g, h, i}, Eduardo Mysler MD^b, Stephen Hall MD^c, Alan J Kivitz MD^d, Prof Robert J Moots MD^e, Zhen Luo PhD^f, Ryan DeMasi MD^g, Koshika Soma MD^h, Richard Zhang PhDⁱ, Liza Takiya PharmD^g, Svitlana Tatulych MD^h, Christopher Mojcik MDⁱ, Sriram Krishnaswami PhD^h, Sujatha Menon PhD^h, Prof Josef S Smolen MD^j

Μελέτη μη-κατωτερότητας με συνολικά 1146 ασθενείς με ενεργό PA παρά τη χορήγηση MTX, οι οποίοι τυχαιοποιήθηκαν σε 3 ομάδες α) μονοθεραπεία με per os tofacitinib (5 mg 2 φορές ημερησίως), β) per os tofacitinib (5 mg 2 φορές ημερησίως) και methotrexate, γ) sc adalimumab (40 mg /2 εβδο)

και methotrexate. Στους 6 μήνες, η απόκριση ACR50 ήταν :

- 38% με tofacitinib
- 46% με tofacitinib & methotrexate
- 44% με adalimumab & methotrexate

Μη κατωτερότητα φάνηκε για τον συνδυασμό tofacitinib & methotrexate σε σχέση με τον συνδυασμό adalimumab & methotrexate, αλλά όχι για τη μονοθεραπεία με tofacitinib σε σχέση με τους 2 συνδυασμούς

Το ποσοστό διακοπής της αγωγής λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών ήταν:

- 6% με tofacitinib
- 7% με tofacitinib & methotrexate
- 9% με adalimumab & methotrexate

Efficacy and safety of tofacitinib monotherapy, tofacitinib with methotrexate, and adalimumab with methotrexate in patients with rheumatoid arthritis (ORAL Strategy): a phase 3b/4, double-blind, head-to-head, randomised controlled trial. Fleischmann R1, Mysler E2, Hall S3, Kivitz AJ4, Moots RJ5, Luo Z6, DeMasi R7, Soma K8, Zhang R9, Takiya L7, Tatulych S8, Mojcik C9, Krishnaswami S8, Menon S8, Smolen JS10; ORAL Strategy investigators. Lancet. 2017 Jul 29;390(10093):457-468. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31618-5

Το κείμενο αποτελεί βιβλιογραφική ενημέρωση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη. Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης. Αποτελεί τέλος ελεύθερη μετάφραση της περιλήψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο.