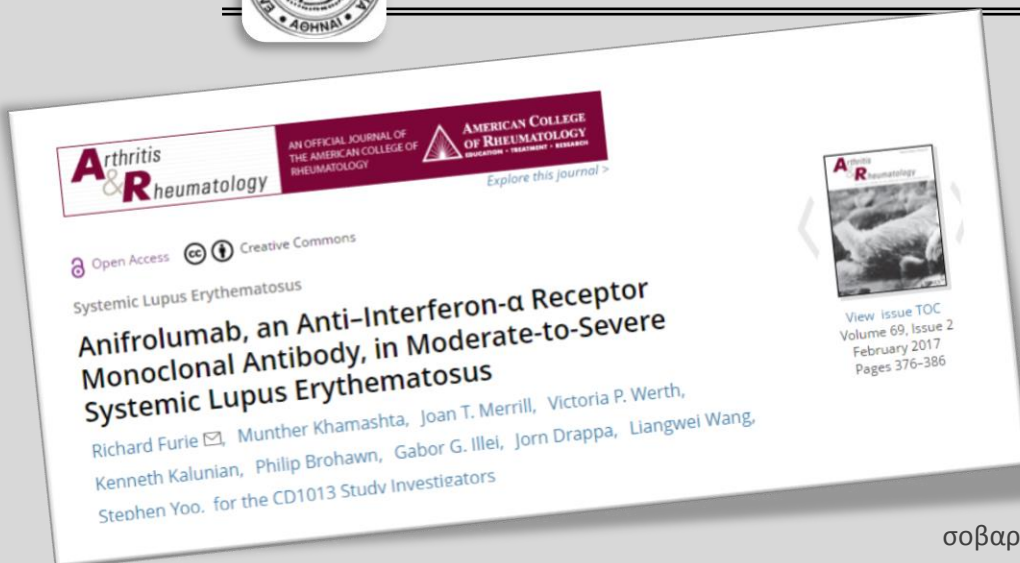




## Anifrolumab στον ΣΕΛ



Με βάση πολλές κλινικές παραμέτρους, η χορήγηση **anifrolumab (Anti-Interferon-α Receptor Monoclonal Antibody)** σε ασθενείς με μέτριας – σοβαρής βαρύτητας ΣΕΛ,

μειώνει ουσιαστικά την ενεργότητα της νόσου, σε σχέση με το εικονικό φάρμακο.

Τα ευρήματα αυτά διαπιστώνονται σε μια φάση IIb RCT μελέτη, όπου 305 ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν, πλέον την «κλασσικής» αγωγής, ανά 4 εβδομάδες και μέχρι την 48<sup>η</sup>, IV anifrolumab (300 mg ή 1000 mg) ή placebo

- ο βασικός στόχος της μελέτης ([SLE Responder Index \(SRI\[4\]\)](#)) με συνοδό μείωση των στεροειδών (<10mg/d) επιτεύχθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών υπό anifrolumab (34.3% από τους 99 υπό 300 mg και 28.8% από τους 104 υπό 1000 mg) σε σχέση με το εικονικό φάρμακο (17.6% από τους 102 ασθενείς). Τα αποτελέσματα ήταν πιο εμφανή σε ασθενείς με υψηλότερα «επίπεδα» IFN (IFN signature) στην αρχή
- περιστατικά λοίμωξης με έρπη ζωστήρα ήταν πιο συχνά σε ασθενείς υπό ενεργό φάρμακο (2.0% με placebo versus 5.1% και 9.5% υπό anifrolumab 300 mg και 1000 mg), όπως και με influenza (2.0% versus 6.1% και 7.6%), με τις σοβαρές όμως ΑΕ να είναι παρόμοιες μεταξύ των 2 ομάδων

*Anifrolumab, an Anti-Interferon-α Receptor Monoclonal Antibody, in Moderate-to-Severe Systemic Lupus Erythematosus. Richard Furie, Munther Khamashta, Joan T. Merrill, Victoria P. Werth, Kenneth Kalunian, Philip Brohawn, Gabor G. Illei, Jorn Drappa, Liangwei Wang, Stephen Yoo, for the CD1013 Study Investigators First published: 28 January 2017. DOI: 10.1002/art.39962*

**ΠΑΡΟΜΟΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΟ [SIFALIMUMAB](#) (Ann Rheum Dis. 2016 Nov)**

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