

## Etanercept & μη ακτινογραφική αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα



Ασθενείς με πρώιμη, ενεργό, ανθεκτική σε ΜΣΑΦ, μη ακτινογραφική αξονική σπονδυλοαρθρίτιδα (nr-axSpA) (το 81% είχε θετική MRI ιερολαγονίων) τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν 50 mg etanercept / εβδ (106 ασθενείς) ή εικονικό φάρμακο (109 ασθενείς), με συνέχιση των ΜΣΑΦ

- ASAS 40 στις 12 εβδ επιτεύχθηκε σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών υπό Etanercept σε σχέση με το placebo : 34/105 (**32%**) Vs 17/108 (**16%**, P=0.006)
- Η μείωση της MRI φλεγμονής τόσο στις ιερολαγόνιες όσο και στη σπονδυλική στήλη την 12η εβδομάδα σε σχέση με το placebo ήταν : -46.9% Vs -10.9% (P<0.001) και -45.4% Vs -33.4% (P=0.041)
- Post hoc ανάλυση έδειξε πιθανή σχέση μεταξύ υψηλότερης CRP ή MRI φλεγμονής και καλύτερης ανταπόκρισης στο etanercept

Φαίνεται ότι το etanercept σχετίζεται με ταχεία και σημαντική βελτίωση στην συμπτωματική ενεργότητα νόσου, λειτουργικότητα, συστηματική και σπονδυλική φλεγμονή σε ασθενείς με nr-axSpA μετά από 12 εβδ αγωγής και ότι η βελτίωση αυτή παραμένει και στις 24 εβδ

*The symptomatic efficacy and effect on objective signs of inflammation of etanercept in early nonradiographic axial spondyloarthritis. Maxime Dougados, Désirée van der Heijde, Joachim Sieper, Jürgen Braun, Walter P. Maksymowych, Gustavo Citera, Corinne Miceli-Richard, James Cheng-Chung Wei, Ron Pedersen, Randi Bonin, Mahboob U. Rahman, Isabelle Logeart, Joseph Wajdula, Andrew S. Koenig, Bonnie Vlahos, Daniel Alvarez and Jack F. Bukowski. Arthritis & Rheumatology. Accepted manuscript online: **28 MAY 2014** 03:18PM EST | DOI: 10.1002/art.38721*

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

[Ποια νοσήματα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για ΕΖ](#)