



Abatacept στις ...αγγειίτιδες !

Στο τελευταίο τεύχος του *Arthritis & Rheumatology* (4/17) δημοσιεύονται 2 μελέτες σχετικά με την δράση της αναστολής του CTLA-4 σε ασθενείς με αρτηρίτιδα :



Σε ασθενείς με **γιγαντοκυτταρική αρτηρίτιδα**, η προσθήκη **Abatacept** στο **θεραπευτικό σχήμα με πρεδνιζόνη**, μειώνει τον κίνδυνο για υποτροπή της νόσου χωρίς αυτό να συνοδεύεται από αυξημένη τοξικότητα, σύμφωνα με RCT μελέτη, όπου 49 ασθενείς έλαβαν IV abatacept (ABA) + prednisone, ενώ μετά τη 12^η εβδομάδα, συνέχισαν με ABA ή placebo. Στον ένα χρόνο παρακολούθησης, το ποσοστό των ασθενών χωρίς υποτροπή νόσου ήταν 48% υπό ABA και 31% υπό placebo ($P = 0.049$), ενώ μεγαλύτερο ήταν στην ομάδα του ABA το διάστημα ύφεσης (9.9 μήνες *versus* 3.9 μήνες, $P = 0.023$) (1)



Η ίδια στρατηγική ακολουθήθηκε και στη δεύτερη μελέτη (2), με 34 ασθενείς **με αρτηρίτιδα Takayasu**. Στους 12 μήνες παρακολούθησης, το ποσοστό των ασθενών χωρίς υποτροπή νόσου ήταν 22% υπό ABA και 40% υπό placebo ($P = 0.853$), με το προφίλ ασφάλειας να είναι παρόμοιο μεταξύ των 2 ομάδων

(1) *A Randomized, Double-Blind Trial of Abatacept (CTLA-4Ig) for the Treatment of Giant Cell Arteritis* Carol A. Langford, David Cuthbertson, et al for the Vasculitis Clinical Research Consortium. *Arthritis & Rheumatology*. First published: **3 March 2017**

(2) *A Randomized, Double-Blind Trial of Abatacept (CTLA-4Ig) for the Treatment of Takayasu Arteritis* Carol A. Langford, David Cuthbertson, Renée Borchin, Jeffrey P. Krischer, Peter A. Merkel, for the Vasculitis Clinical Research Consortium *Arthritis & Rheumatology*. First published: **8 March 2017**

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.