
Αντι-TNF-α παράγοντες ...και στη νόσο Kawasaki?

THE LANCET

RCT μελέτη φάσης III με **196** παιδιά με ενεργό νόσο Kawasaki (πυρετό > 38°C και κριτήρια American Heart Association) που τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν Infliximab (5 mg/kg) ή εικονικό φάρμακο επιπρόσθετα της κλασσικής θεραπείας (IVIg και ασπιρίνη)

- Η **ανθεκτική στη θεραπεία νόσος** ($\geq 38^{\circ}\text{C}$, 7 ημέρες μετά την συμπλήρωση της IVIG) **ΔΕΝ** διέφερε σημαντικά μεταξύ των 2 ομάδων (11,2% Vs 11,3%)
- Οι ασθενείς πάντως που έλαβαν Infliximab είχαν λιγότερες ημέρες πυρετό (1 Vs 2) ενώ την 2^η εβδομάδα είχαν μεγαλύτερη μείωση στην TKE σε συνδυασμό με 2 φορές μείωση στο Z score στην AP πρόσθια κατιούσα αρτηρία (η διαφορά αυτή δεν ήταν σημαντική την 5^η εβδ)
- Είχαν επίσης στο πρώτο 24ωρο, μεγαλύτερη μείωση στην CRP και στον αριθμό ουδετεροφίλων, χωρίς όμως αυτό να είναι σημαντικό την 2^η εβδομάδα
- Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο θεραπευτικών επιλογών στο Z score της ΔΕ στεφανιαίας αρτηρίας, στα επίπεδα αιμοσφαιρίνης, στη διάρκεια νοσηλείας ή σε άλλους δείκτες φλεγμονής
- Σχετικά με αντιδράσεις στην έγχυση IVIG, οι ασθενείς υπό Infliximab δεν εμφάνισαν καμία τέτοια αντίδραση, αντίθετα με το 13% των ασθενών υπό εικονικό φάρμακο

Infliximab for intensification of primary therapy for Kawasaki disease: a phase 3 randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Tremoulet AH1, Jain S2, Jaggi P3, Jimenez-Fernandez S4, Pancheri JM5, Sun X2, Kanegaye JT4, Kovalchin JP3, Printz BF4, Ramilo O3, Burns JC4. Lancet. 2014 Feb 21. pii: S0140-6736(13)62298-9. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62298-9. [Epub ahead of print]

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης του δημοσιευμένου άρθρου 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

EREnewsPLUS+

[Συστηματική ανασκόπηση για την θεραπεία της Ουρικής Αρθρίτιδας \(2/2014\)](#)