

Con la colaboración de:



**EULAR**  
#EULAREVIEW18

ÁMSTERDAM JUNIO 2018

**REVIEW**

Annual European Congress  
of Rheumatology

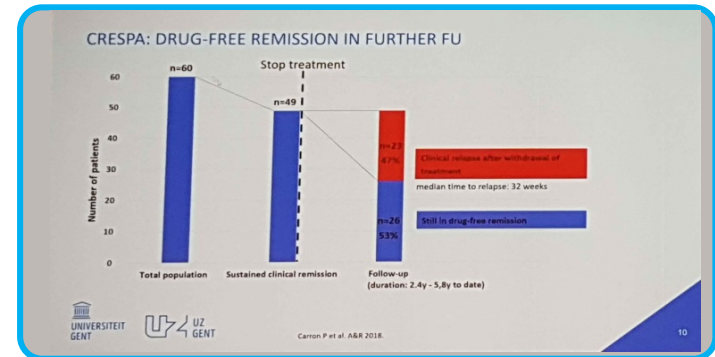
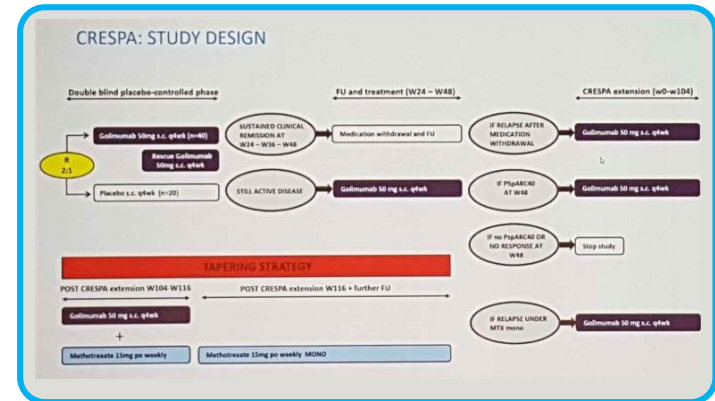
**LO MEJOR DE  
Espondiloartritis  
Tratamiento**

Dr. Agustí Sellas



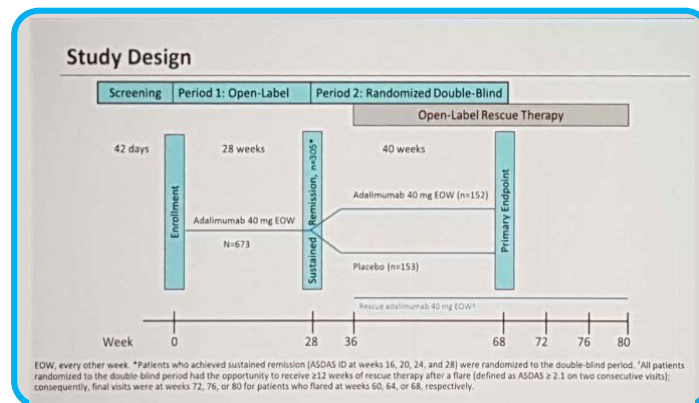
# OP0335: HIGH NEED FOR ANTI-TNF THERAPY AFTER WITHDRAWAL STRATEGY IN EARLY PERIPHERAL SPONDYLOARTHRITIS

- Se presentan datos de la extensión del estudio CRESTA
- Previamente se observó sobre un diseño de ensayo controlado contra placebo como el tratamiento precoz (enfermos de <12 semanas de evolución) con Golimumab inducía remisión libre de tratamiento en hasta en el 53% de lo tratados por más de 1 año después de la supresión del fármaco
- A los pacientes que reiniciaron Golimumab en el estudio inicial o lo que perdieron respuesta después del 1er año fueron incluidos en la extensión
- Se les administró Golimumab 50 mg/mes +Metotrexato 15 mg/semanal durante 12 semanas después se suspendió Golimumab
- 5/22 (23%) siguieron en remisión y 17/22 reiniciaron Golimumab 15 por recaída y 2 por efectos adversos del Metotrexato
- Metotrexato combinado a Golimumab no aportó una mayor supervivencia sin recaída después de la suspensión de Golimumab



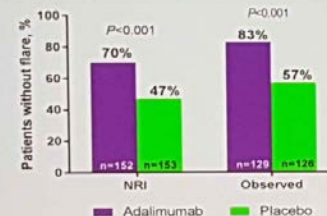
# OP0334: EFFICACY AND SAFETY OF CONTINUING VERSUS WITHDRAWING ADALIMUMAB (ADA) IN MAINTAINING REMISSION IN PATIENTS WITH NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS (NR-AXSPA)

- El ensayo clínico ABILITY-3 valora la supresión de Adalimumab en enfermos afectados de EspA-nr a los que se ha inducido remisión con el fármaco
- Se observó como el riesgo relativo de brote en los fue de 1,77
- Al ser retratado hasta un 43% de los enfermos no consiguió un ASDAS < 1,3 a la 12 semanas de administrarse el rescate



## Significantly more patients treated with adalimumab versus placebo did not experience a flare through week 68

- The relative risk of flare with treatment withdrawal was 1.77

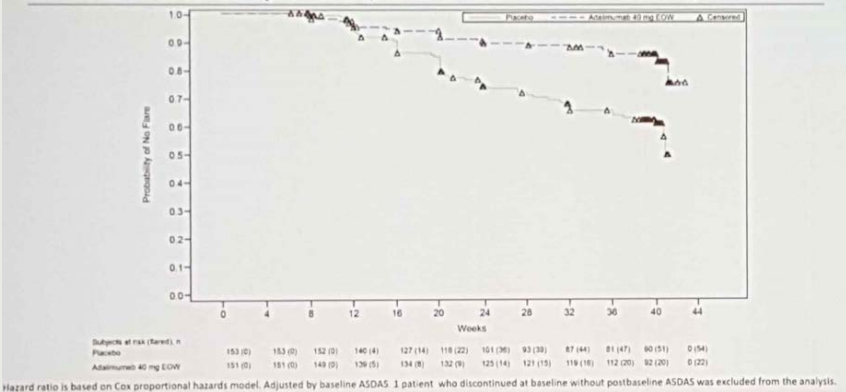


NRI, nonresponder imputation. Only data before rescue are included. †For observed analysis, n is total number of patients with non-missing observed response. P value for categorical variables is based on 2-sided Pearson's Chi-square test.

# SAT0263: PREDICTORS OF REMISSION MAINTENANCE AND SUCCESSFUL THERAPY DISCONTINUATION IN PATIENTS WITH NON-RADIOGRAPHIC AXIAL SPONDYLOARTHRITIS (NR-AXSPA) WHO ACHIEVED SUSTAINED REMISSION ON OPEN-LABEL ADALIMUMAB (ADA) TREATMENT

- El ensayo clínico ABILITY-3 valora la supresión de Adalimumab en enfermos afectados de EspA-nr a los que se ha inducido remisión con el fármaco
- Predictores de ausencia de brote en el grupo que siguió tratamiento con Adalimumab fueron:
  - Sexo masculino
  - Menor BASDAI en la semana 28
  - Menor duración previa de los síntomas
- Predictores de ausencia de brote en el grupo que siguió suspendió Adalimumab fue:
  - Menor ASDAS en la semana 28

Time to flare analysis showed significantly lower risk of flare for adalimumab versus placebo (hazard ratio 0.33;  $P < 0.001$ )



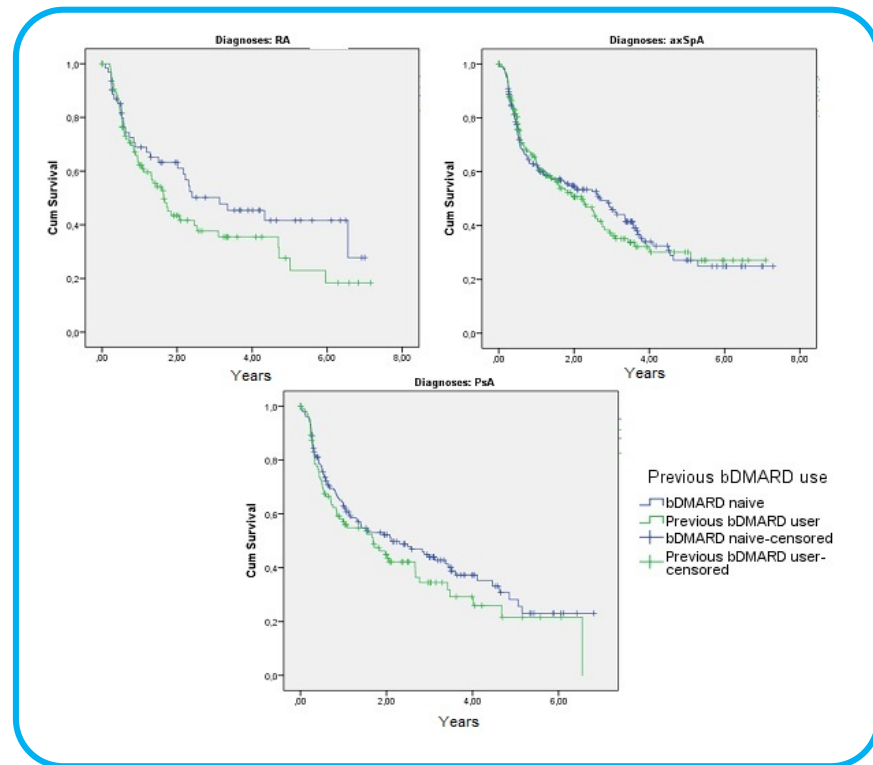
# SAT0262: 3-YEAR FOLLOW-UP OF A DOSE TAPERING PROTOCOL OF ANTI-TNF THERAPY IN A COHORT OF PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS (SPA) IN CLINICAL REMISSION UNDER CONDITIONS OF CLINICAL PRACTICE

- Estudio de reducción de dosis de FAMEb en EspA en práctica clínica
- 38 de 149 enfermos se incluyeron en un protocolo de reducción con un seguimiento a 3 años
- 27/38 enfermos (71,05%) siguieron en remisión
- 11/38 enfermos recayeron
- No se identificaron factores predictivos de la repuesta a la reducción

	PATIENTS RELAPSE (n=11)			PATIENTS REMISSION (n=27)		
	Basal	Start tapering	Relapse	Basal	Start tapering	Last visit
BASDAI (0-10)	3.8±2.4	2±1.8	3.18±2.27	4.4±2.8	2.1±2.5	1.5±1.6
BASFI (0-10)	4.3±2.8	2.8±2.8	2.9±2.37	3.7±2.6	2.8±3.1	2.0±2.4
ESR (mm/1 <sup>h</sup> )	17.1±22.5	9.3±11.1	11.84±11.29	20.4±18.8	7.8±6.1	8.4±7.6
CPR (mg/L)	10.9±12.2	9.7±12.4	3.84±4.54	14.6±22.5	3.7±6.1	2.69±3.0

# SAT0264: DOES BIOLOGICAL DISEASE-MODIFYING ANTI-RHEUMATIC DRUG NAÏVE VERSUS NON-NAÏVE PATIENTS WITH INFLAMMATORY JOINT DISEASES HAVE SIMILAR GOLIMUMAB DRUG SURVIVAL AND EFFICACY? DATA FROM THE PROSPECTIVE OBSERVATIONAL NOR-DMARD STUDY

- Dentro de la cohorte prospectiva NOR-DMARD se siguieron a aquellos enfermos con AR, Aps y EA que iniciaron Golimumab
- Se compararon los enfermos “naïve” a FAMEb con los expuestos previamente
- No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos en la eficacia ni la supervivencia del fármaco
- Aunque se hallaron como predictores retirada del fármaco en APs y EA el sexo femenino y además en la APs el no uso de FAMEc



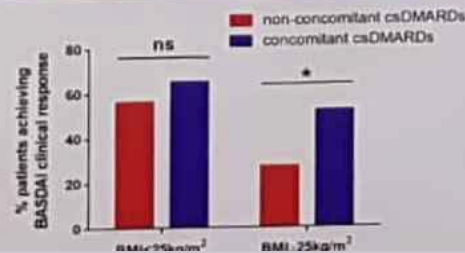



## FRI0186: CONCOMITANT CSDMARDS INFLUENCE CLINICAL RESPONSE TO TNF INHIBITORS ONLY IN OVERWEIGHT PATIENTS WITH AXIAL SPONDYLOARTHRITIS

- Se siguieron 180 enfermos afecto de EspA de 2 cohortes prospectivas que iniciaban tratamiento a dosis estándar con Adalimumab o Infliximab
- Se estratificaron los enfermos según peso normal/sobrepeso-obesidad y se consideró la influencia la masa corporal en los niveles circulante de fármaco y si otros factores como del uso de FAMEc (Metotrexato/Sulfasalacina) la modificaba así como la respuesta al tratamiento
- Aunque el uso de FAMEc modificaba la presencia fármaco en el suero solo en los pacientes con sobrepeso-obesos condicionaba la respuesta clínica al tratamiento
- Según los autores, que consideran que el uso de FAMEc concomitante en personas de peso normal no es preciso, en cambio es necesario estimular a los pacientes que inician un FAMEb a conseguir un peso normal y considerar en casos concretos su uso

¿. Association between csDMARDs with the clinical response ( $\Delta$ BASDAI $\geq$ 2.0) and remission (BASDAI $<$ 2 & CRP $\leq$ 5mg/L) at one year, stratified for BMI

	BMI $<$ 25kg/m $^2$ (n=60)		BMI $\geq$ 25kg/m $^2$ (n=81)	
	OR	95% CI	OR	95% CI
<b>A) Clinical response</b>				
Any csDMARD	1.10	0.33-3.58	7.86	2.39-25.78
MTX ( $\pm$ SSZ)	1.04	0.25-4.25	9.82	2.13-45.20
SSZ	1.18	0.25-5.63	6.86	1.85-25.40
<b>B) Remission</b>				
Any csDMARD	0.76	0.20-2.86	4.84	1.09-21.36
MTX ( $\pm$ SSZ)	0.60	0.11-3.18	5.56	0.84-36.52
SSZ	0.99	0.17-5.64	4.35	0.77-24.54





## OP0029: CLINICAL EFFECT OF VEDOLIZUMAB ON ARTICULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS ASSOCIATED WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

- Estudio retrospectivo en un solo centro
- 171 enfermos con EII (104 EC/67 CU)
- 14 pacientes con historia previa de EspA asociada a EII (10 inactivos/4 activos)
  - De los 4 activos ninguno mejoró
  - 6 de los 10 inactivos empeoraron
  - 1 enfermo debutó como EspA asociada a EII.
- Vedolizumab no muestra ningún efecto sobre la clínica articular extraintestinal

## TH0271: CLINICAL EFFECT OF VEDOLIZUMAB ON ARTICULAR MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS ASSOCIATED WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

- 7 enfermos con EII en tratamiento con Vedolizumab desarrollan clínica de aparato locomotor
  - 5/7 debut de EspA
  - 1 Entesitis/periostitis
  - 1 exacerbación de EspA previa
- Se recomienda monitorizar clínica de aparato locomotor al iniciar Vedolizumab





## QUE RECORDAR ( O EXPLORAR)

- Artritis psoriásica
  - Se han presentado datos sobre tratamiento en fases subclínicas de la enfermedad
  - Se han explorado estrategias inspiradas en la medicina de precisión, para seleccionar tratamiento según la posible vía predominante de la inflamación
  - Se están desarrollando nuevos fármacos bloqueadores de IL17 o de IL23
  - No debemos olvidar la utilidad de los FAMEc en el control de la enfermedad, se siguen obteniendo resultados positivos de la utilidad de Metotrexato en algunos enfermos
  - Las medidas de desenlace multidominio subrayan la capacidad de muchos fármacos de mejorar múltiples afecciones de la enfermedad



## QUE RECORDAR ( O EXPLORAR)

- Espondiloartritis aixial
  - Se siguen buscando predictores de respuesta, supervivencia de lo tratamientos o remisión
  - De momento HLA B27, PCR, inflamación de sacroilíacas, o actividad de la enfermedad medida por ASDAS son los principales
  - Al respecto de la reducción de dosis de FAMEb tenemos datos de su viabilidad en la práctica clínica y datos de un ensayo clínico sobre la no viabilidad de la supresión
  - Se han aportado datos de la no utilidad o beneficio marginal del uso concomitante de FAMEc en pacientes tratados con FAMEb para su repuesta o supervivencia