



Σημαντικές ανακοινώσεις για ΣΠΑ στο EULAR 2020

eular
EUROPEAN
E-CONGRESS OF
RHEUMATOLOGY
2020 | FROM 3 JUNE



Σύγκρουση συμφερόντων

Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία διετία:

Abbvie, Amgen, Uianex, Lilly, Menarini, MSD, Novartis, Pfizer, Genesis, ΓΣΚ, RAPTARON, UCB



Διάγνωση

eular
EUROPEAN
E-CONGRESS OF
RHEUMATOLOGY
2020 | FROM 3 JUNE

OP0079

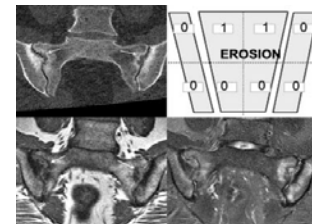
Βασικό ερώτημα

Ποιες και με ποια χαρακτηριστικά δομικές βλάβες MRI ΙΛ είναι ενδεικτικές ΑΞΣΠΑ?

Σχεδιασμός

- Μελέτη 148 MRIs από 7 ειδικούς στην MRI (Κλίμακα ομοφωνίας 1-4)

Κύρια ευρήματα



Απαντήσεις:

Διάβρωση σε 1 τεταρτημόριο **ΔΕΝ** είναι επαρκής να ορίσει μια MRI ως θετική για ξεκάθαρη δομική βλάβη ενδεικτική ΑΞΣΠΑ

ΑΛΛΑ Διάβρωση **3** τεταρτημόρια ή σε ≥ 2 συνεχόμενες τομές πληροί τον ορισμό της ΟΕ για δομική βλάβη ενδεικτική ΑΞΣΠΑ. **95% ειδικότητα**

Λιπώδης εκφύλιση : Αν έχει τουλάχιστον **1 cm** βάθος από το χείλος της άρθρωσης και εμφανίζεται σε τουλάχιστον ένα τεταρτημόριο των ΙΛ είναι ισχυρά ενδεικτική ΑΞΣΠΑ

Table 1. Majority readers agree structural lesion indicative of axSpA is present with confidence $\geq 3/4$ is the gold-standard external reference

	Sensitivity	Specificity
Erosion Score ≥ 1 SIJ qdr	93.1 (77.2-99.2)	80.6 (72.4-87.3)
Erosion Score ≥ 2 SIJ qdr	93.1 (77.2-99.2)	90.8 (84.1-95.3)
Erosion Score ≥ 3 SIJ qdr	89.7 (72.6-97.8)	95.8 (90.5-98.6)
Erosion in 2 consecutive slices	82.8 (64.2-94.2)	95.0 (89.3-98.1)
Fat lesion ≥ 1 SIJ qdr	82.8 (64.2-94.2)	81.5 (73.4-88.0)
Fat lesion ≥ 2 SIJ qdr	69.0 (49.2-84.7)	86.6 (79.1-92.1)
Fat lesion ≥ 3 SIJ qdr	62.1 (42.3-79.3)	91.6 (85.1-95.9)
Fat lesion in 2 consecutive slices	55.2 (35.7-73.6)	93.3 (87.2-97.1)
Fat lesion (>1cm depth) ≥ 1	58.6 (38.9-76.5)	95.0 (89.3-98.1)
Fat lesion (>1cm depth) ≥ 2	55.2 (35.7-73.6)	95.8 (90.5-98.6)
Fat lesion (>1cm depth) ≥ 3	51.7 (32.5-70.6)	97.5 (92.8-99.5)
Fat lesion (>1cm depth) in 2 consecutive slices	48.3 (29.4-67.5)	97.5 (92.8-99.5)

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

- ✓ Διαβρώσεις σύμφωνα με τον ορισμό της ASAS σε ≥ 2 συνεχόμενες τομές ή σε ≥ 3 τεταρτημόρια ΙΛ και
- ✓ Λιπώδης εκφύλιση με βάθος ≥ 1 cm σε ≥ 1 τεταρτημόριο ΙΛ είναι υποψήφιες υψηλής προτεραιότητας για ορισμό δομικών βλαβών μιας MRI ως τυπικών ΑΞΣΠΑ
- ✓ Αξιολόγηση και σε άλλους πληθυσμούς είναι αναγκαία



Διαχείριση

eular
EUROPEAN
E-CONGRESS OF
RHEUMATOLOGY
2020 | FROM 3 JUNE



Adalimumab introduction versus Methotrexate dose escalation in patients with inadequately Controlled Psoriatic arthritis : Results from Randomized Phase 4 CONTROL Study

Coates L et al.

OP0050

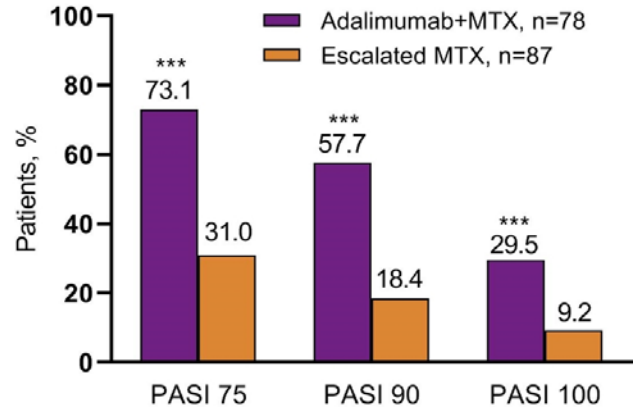
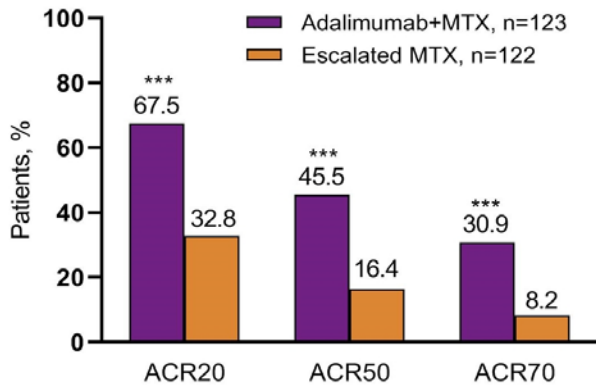
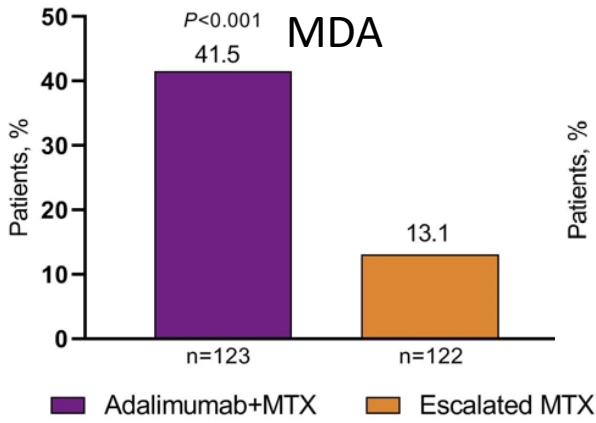
▪ **Βασικό ερώτημα**

Σε μη ανταπόκριση ασθενών με ΨΑ στις συνήθεις δόσεις MTX προσθήκη ADA ή αύξηση MTX?

▪ **Σχεδιασμός**

- Ασθενείς με αποτυχία στην MTX μετά ≥ 4μήνες προσθήκη ADA (123) ή αύξηση MTX (122) **ΚΚΣ:** MDA 12^η εβδ.

▪ **Κύρια ευρήματα**



▪ **Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?**

Η προσθήκη ADA υπερέχει της αύξησης της δόσης της MTX σε ασθενείς με ανεπαρκή απάντηση στην MTX για ≥ 4μήνες 3πλασιάζοντας το ποσοστό που επιτυγχάνει MDA

Μέση δόση MTX 21,8
85% MTX ≥ 20
55% MTX po,
36% sc,
11% po +sc

ΚΚΣ: Κύριο Καταληκτικό Σημείο



Cluster-randomized clinical trial evaluating the potential benefit of tight control and T2T strategy in AxSpA: The results of TICOSPA trial

Molto A

THU0370



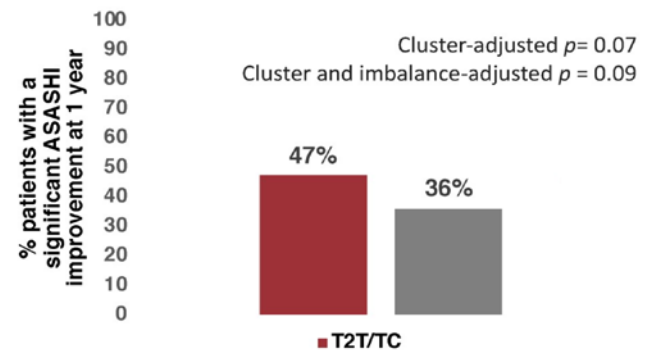
- **Βασικό ερώτημα**
Η στενή παρακολούθηση και θεραπεία με στόχο (TC/T2T) ωφελεί περισσότερο από την συνήθη φροντίδα (UC)?

- **Σχεδιασμός**
 - Ομαδική τυχαιοποίηση κέντρων. **TC/T2T:** ανά 4 εβδ. Προκαθορισμένη στρατηγική. Θεραπεία από ηλεκτρονικό αλγόριθμο για ASDAS<2.1 **UC:** ανά 12 εβδ. Θεραπεία κατά την κρίση του Ρευματολόγου

- **Κύριο Καταληκτικό Σημείο:** % ασθενείς με βελτίωση 30% ASAS-HI

- **Κύρια ευρήματα**

Main efficacy outcome



Results

Secondary outcomes

Disease activity	PRO	Treatment
ASDAS LDA	BASG	NSAID score
ASAS 40	PGDA	bDMARD initiation
ASAS 20		
ASDAS ID		
ASDAS PR		
ASDAS MI		
ASDAS CII		
BASDAI 50		
BASDAI		
Physician Global		
	Function and QoL	Work Impairment
	ASAS HI	WPAI
	BASFI	Days of missed work
	EQ5D	

■ = Statistically in favour of TC/T2T

- **Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?**

Η UC είχε καλά αποτελέσματα σε σημαντικό αριθμό ασθενών. Η TC/T2T δεν ήταν ανώτερη για το ΚΚΣ παρά τον μεγαλύτερο αριθμό συνταγογραφηθέντων bDMARDs. Σημειώθηκε μια γενική τάση υπέρ της TC/T2T με συγκρίσιμο profil ασφάλειας και βρέθηκε καλύτερη από οικονομικής πλευράς



Is very early treatment effective? Six months results of PREVAS study a PCT Rusman T et al. with ETN in patients suspected of non radiographic Axial SpA

OP0110

Βασικό ερώτημα:

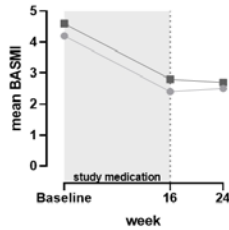
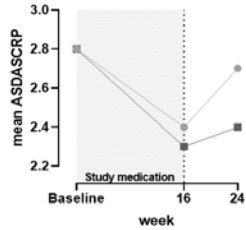
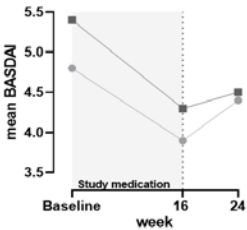
Προσφέρει η πολύ πρώιμη θεραπεία με αντι TNFα σε ασθενείς με υποψία ΑΣχΑΕ?

Σχεδιασμός - Στόχοι

RCT 1:1 ETN:PBO **ΚΣ** ASAS20 16^η εβδ., μεταβολές μέσης τιμής ASDAS-CRP, BASDAI, BASMI τη 16^η & 24^η εβδ.

Κύρια ευρήματα

	ETN	PBO	HR	p
ASAS20 (72)	17	11	2,1	0,2
ASDAS-CRP (63)	25	13	1,1	0,8



Συμπεριληφθέντες ασθενείς

Χρόνια Οσφυαλγία ≥ 3 μήνες

≥ 18 ετών

Κριτήρια φλεγμονώδους οσφυαλγίας Calin (+)

Και

ή HLAB27 (+)

ή HLAB27 (-)

≥ 1 χαρακτηριστικά ΣπΑ (ESSG)

≥ 2 χαρακτηριστικά ΣπΑ (ESSG)

BASDAI ≥ 4

Ανεπαρκή απάντηση σε 2 τουλάχιστον ΜΣΑΦ

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Μεγαλύτερη βελτίωση για ETN χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά

Πρώιμη θεραπεία φλεγμονώδους οσφυαλγίας σε εν δυνάμει ν αναπτύξουν ΑξΣΠΑ ασθενείς δεν φαίνεται να ωφελεί

Χωρίς μεταβολές σε SPARCC

Συνιστάται παρακολούθηση

OP0107

Βασικό ερώτημα:

Τι ποσοστό ασθενών με ανενεργή ΑΣχΑΕ λόγω θεραπείας με ETN υποτροπιάζει και πότε μετά την διακοπή του

Σχεδιασμός - Στόχοι

Περίοδος 1: Ασθενείς με ΑΣχΑΕ έλαβαν ETN 50mg/εβδ

Περίοδος 2: Οι σε ανενεργό νόσο ASDAS_{CRP}<1,3 διέκοψαν

Περίοδος 3: Οι ασθενείς που υποτροπίασαν ξαναπήραν ETN

Κύρια ευρήματα

Ασθενείς με >1 υποτροπές: 22% 4^η εβδ, 67% 40^η

Συνολικά 75% υποτροπίασαν την περίοδο 2

50% υποτροπή στις πρώτες 16 εβδ

62% όσων ξαναπήραν ETN πέτυχαν ID (50% σε 5 εβδ)

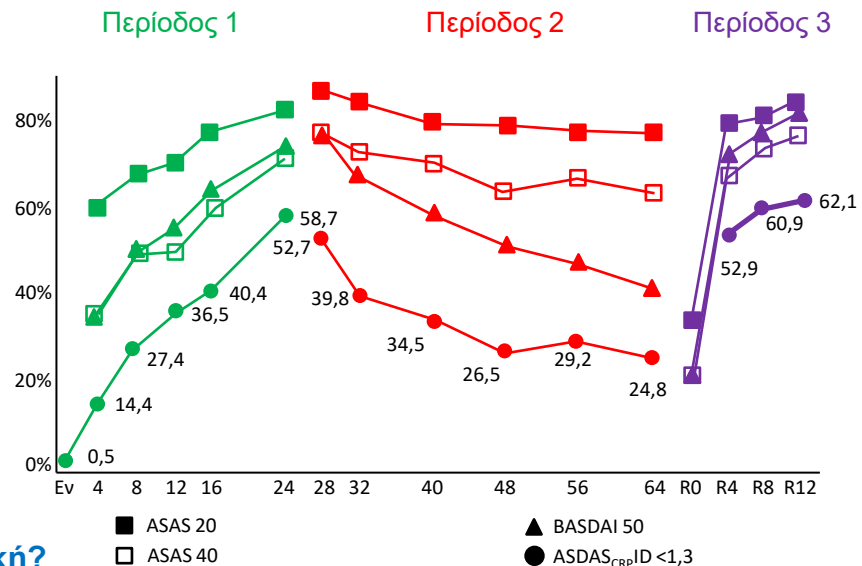
SPARCC SIJ: -6,1/+1,5/-2

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Σε ασθενείς με ανενεργό ΑΣχΑΕ λόγω θεραπείας με ETN και μετέπειτα διακοπή θεραπείας

¼ παρέμεινε ελεύθερο θεραπείας για 40 εβδομάδες

½ παρέμεινε ASDAS_{ESR} <2.1 για > 16 εβδ.





Υπάρχοντα φάρμακα

eular
EUROPEAN
E-CONGRESS OF
RHEUMATOLOGY
2020 | FROM 3 JUNE

OP0014

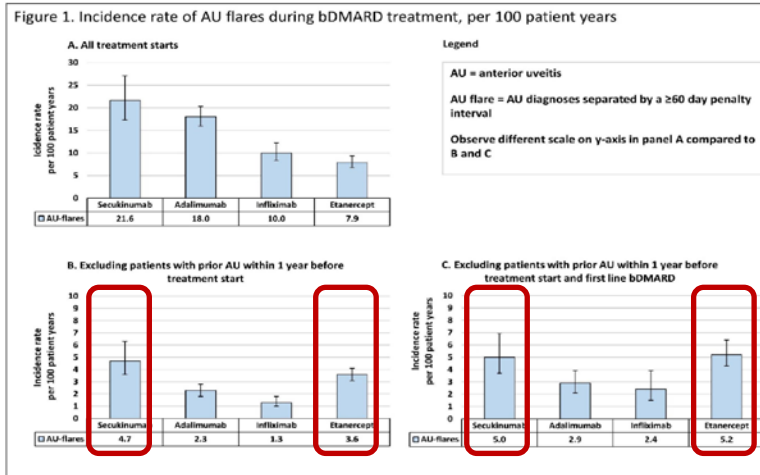
Βασικό ερώτημα

Όλα τα bDMARDs προφυλάσσουν το ίδιο από εμφάνιση ραγοειδίτιδας ή έξαρση της?

Σχεδιασμός

- Αναδρομική μελέτη 2684 ασθενείς 3255 ενάρξεις θεραπειών

Κύρια ευρήματα



Analysis	Treatment starts, N	Previous AU ¹	Age at treatment start, mean (sd)	N Previous bDMARD, median	HR (95% CI) for first AU-diagnosis	AU flares, N	Follow-up ² , years
A. All treatment starts, N=3255							
SEC	333	21%	48 (13)	2	2.0 (1.2-3.3)	52	241
ADA	872	34%	44 (12)	1	Ref	175	973
IFX	714	21%	43 (14)	0	0.9 (0.6-1.4)	68	677
ETN	1336	17%	44 (14)	0	0.9 (0.7-1.3)	102	1290
B. Excluding patients with prior AU within 1 year before treatment start, N=2907							
SEC	304	13%	47 (13)	2	3.1 (1.4-7.3)	10	212
ADA	711	19%	44 (13)	1	Ref	18	792
IFX	633	11%	43 (14)	0	1.0 (0.4-2.3)	8	599
ETN	1259	12%	44 (14)	0	1.8 (1.0-3.4)	43	1204
C. Excluding patients with prior AU within 1 year before treatment start and first line bDMARD, N=1288							
SEC	284	14%	48 (13)	2	2.5 (1.0-6.2)	10	198
ADA	374	18%	45 (13)	1	Ref	11	384
IFX	185	12%	45 (14)	2	1.3 (0.4-4.0)	4	166
ETN	445	17%	47 (14)	1	1.9 (0.9-4.0)	23	439

1) Anterior uveitis between 2001 and treatment start; 2) Total follow-up time for analyses of incidence rate.

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

ETN και SEC υστερούν στον έλεγχο εξάρσεων και πρώτης εμφάνισης πρόσθιας ραγοειδίτιδας ασθενών με ΣΠΑ. Πρόδρομα αποτελέσματα αξιολόγηση με προσοχή



Secukinumab vs ADA H2H comparison in biologic naïve patients with active PSA through 52 weeks (EXCEED) RDB phase 3b study

McInnes IB et al.

OP0227

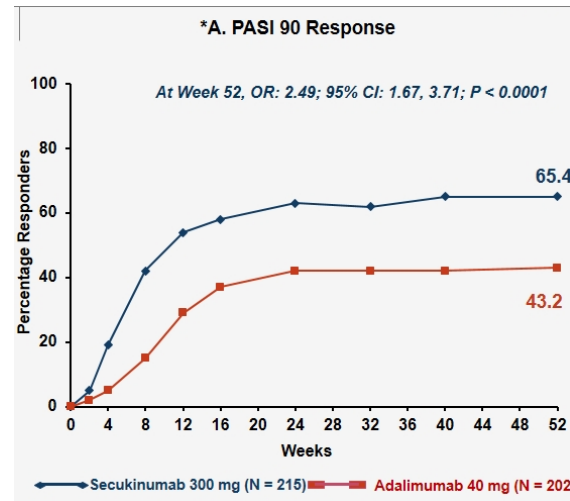
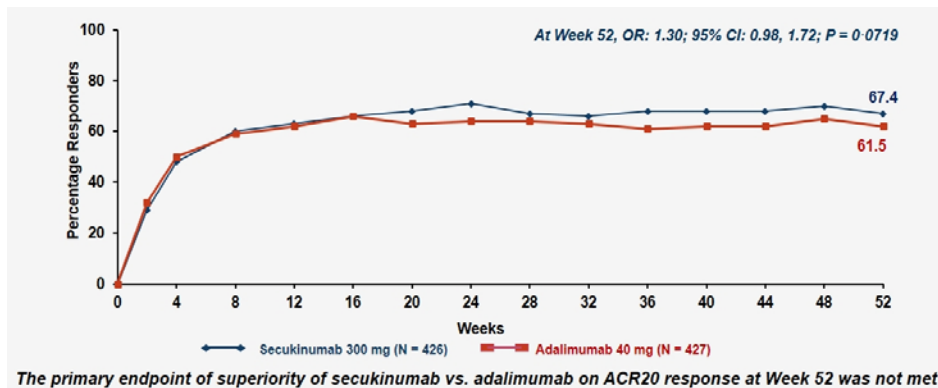
Βασικό ερώτημα:

Σύγκριση Αποτελεσματικότητας και ασφάλειας των 2 φαρμάκων

Σχεδιασμός

Τυχ/ση 1:1 Παρθένοι βιολογικών, DMARDs IR, ενεργός ΨΑ ΚΚΣ: ανωτερότητα ACR20 SEC(371) vs ADA(378)

Κύρια ευρήματα



Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Το SEC δεν απέδειξε ανωτερότητα στο Κύριο Καταληκτικό Σημείο (ΚΚΣ)

Αριθμητικά καλύτερο του ADA

Περισσότερες διακοπές θεραπείας στο ADA. Σε χαμηλό αριθμό Candida 4% (16) vs 2% (7) ISR ADA>SEC
IBD 2 vs 1



OP0053

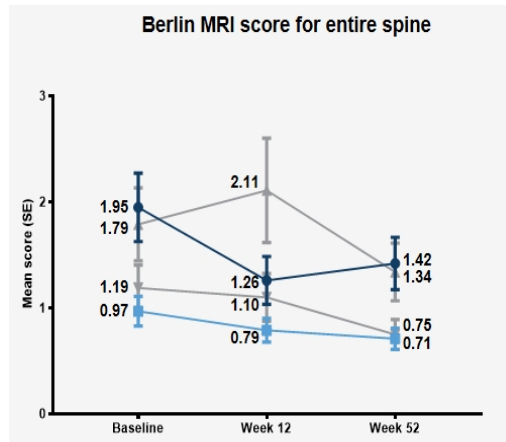
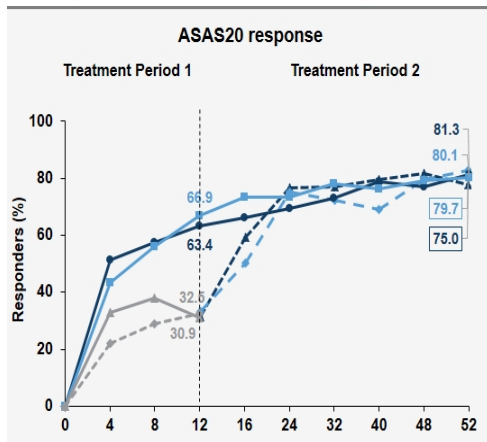
Βασικό ερώτημα:

Αποτελεσματικότητα του SEC σε αξονικές εκδηλώσεις ασθενών με ΨΑ

Σχεδιασμός - Στόχοι

R DB rboC φάσης 3 SEC 300/SEC150/PBO. ASAS20 300mg,150mg 12^η εβδ. (n=165/ομάδα)

Κύρια ευρήματα



Key Inclusion Criteria

- ✓ Patients aged ≥ 18 years with a diagnosis of PsA and classified by CASPAR criteria
- ✓ Active spinal disease defined by physician and BASDAI score ≥ 4
- ✓ Spinal pain score ≥ 40 by VAS (0 to 100 mm scale)
- ✓ Inadequate response to at least 2 NSAIDs over a 4-week period

● Secukinumab 300 mg (N=164) ● Secukinumab 150 mg (N=157)
● Placebo to secukinumab 300 mg (N=81) ● Placebo to secukinumab 150 mg (N=80)
● Placebo to secukinumab 300 mg (N=81) ● Placebo to secukinumab 150 mg (N=80)

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Σημαντική βελτίωση σημείων και συμπτωμάτων και αντικειμενικών σημείων φλεγμονής σε ασθενείς με ΨΑ και εκδηλώσεις από την ΣΣ



Secukinumab 150mg significantly improved Sings & symptoms of

Braun J

NoRAXSpA: 52 week results from phase III PREVENT study

OP0106

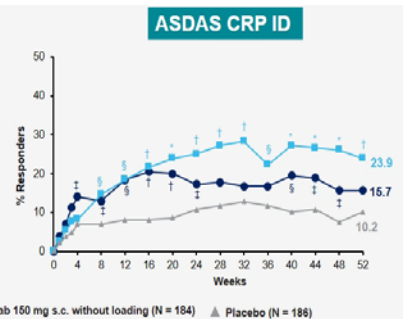
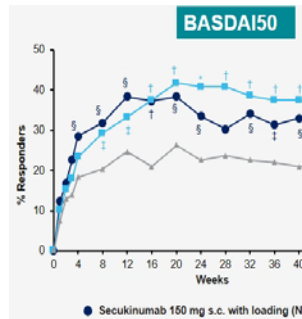
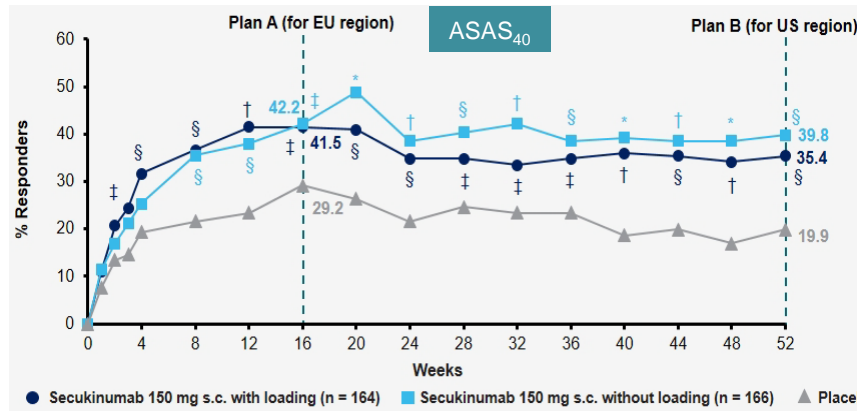
Βασικό ερώτημα:

Ποια η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του SEC 150mg σε ΑΣχΑΕ

Σχεδιασμός - Στόχοι

Τυχ/ση 1:1:1 150 LD: 150nonLD: ρβο. **ΚΣ**: ASAS40 16^η εβδ, 52^η εβδ BASDAI50, ASDAS-CRP, MRI bme, ασφάλεια

Κύρια ευρήματα

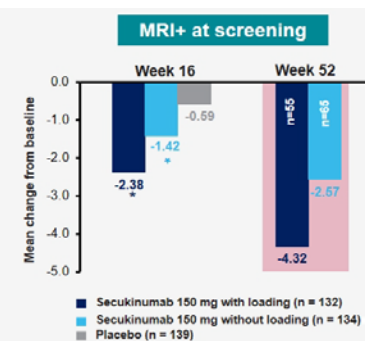
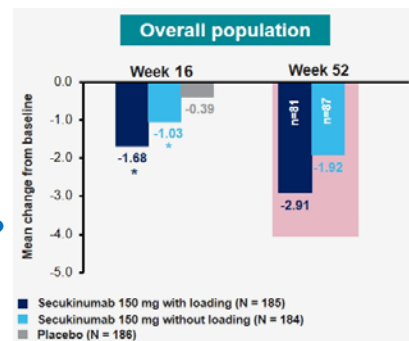


Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Το SEC 150mg εκπλήρωσε το **ΚΚΣ** τη 16^η και 52^η εβδ

Μείωσε το οστικό οίδημα στην MRI

Ασφάλεια όπως και στις άλλες μελέτες του φαρμάκου



Μείωση MRI οστικού οιδήματος



Νέα φάρμακα

eular

EUROPEAN
E-CONGRESS OF
RHEUMATOLOGY
2020 | FROM 3 JUNE



Efficacy & Safety of Upadacitinib vs PBO & ADA in active PSA and inadequate response to non bDMARDs (SELECT-PSA1) DB RCT phase 3 trial

McInnes I et al.

LB0001

- **Βασικό ερώτημα**

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια Upadacitinib (εκλεκτικός αναστολέας JAK1) σε ΨΑ μη ανταποκριθείσα σε non bDMARDs

- **Σχεδιασμός**

- DB RCT φάσης 3 τυχ/ση 2:2:2:1:1 (UPA15 UPA30 ADA 40 PBO PBO) **ΚΚΣ:** ACR20 12η εβδομάδα vs PBO

- **Κύρια ευρήματα**

	PBO	UPA15	UPA30	ADA40
ACR 20	36	71	79	65
ACR 50/70	13/2	38/16	52/25	38/14
LEI / LDI	32/40	54/77	58/80	47/74
PASI 75/90/100	21/12/7	63/38/24	62/50/34	53/39/30
mTSS	0,25	-0,04	0,03	0,01

- **ΑΕ**

Περισσότερες ΣΑΕ (6vs3%), ΣΛ 2,6 vs 0,7%), για UPA30 vs ADA PBO

- **Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?**

Ανωτερότητα UPA 15 & 30 vs PBO Μη κατωτερότητα vs ADA, ανωτερότητα UPA30 vs ADA



OP0223

- **Βασικό ερώτημα**

Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια Upadacitinib (εκλεκτικός αναστολέας JAK1) σε ΨΑ μη ανταποκριθείσα σε bDMARDs

- **Σχεδιασμός**

- DB RCT φάσης 3 τυχ/ση 2:2:1:1 (UPA15 UPA30 PBO PBO) **ΚΚΣ:** ACR20 12η εβδομάδα vs PBO

- **Κύρια ευρήματα**

	PBO	UPA15	UPA30
ACR 20	24	57	64
ACR 50/70	5/0	32/9	38/17
LEI / LDI	15/28	43/58	58/68
PASI 75/90/100	16/8/6	52/35/25	56/45/32

- **ΑΕ** Οι παρατηρηθείσες στη PA

- **Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?**

Ανωτερότητα UPA 15 & 30 vs PBO σ' όλες τις παραμέτρους



OP0228

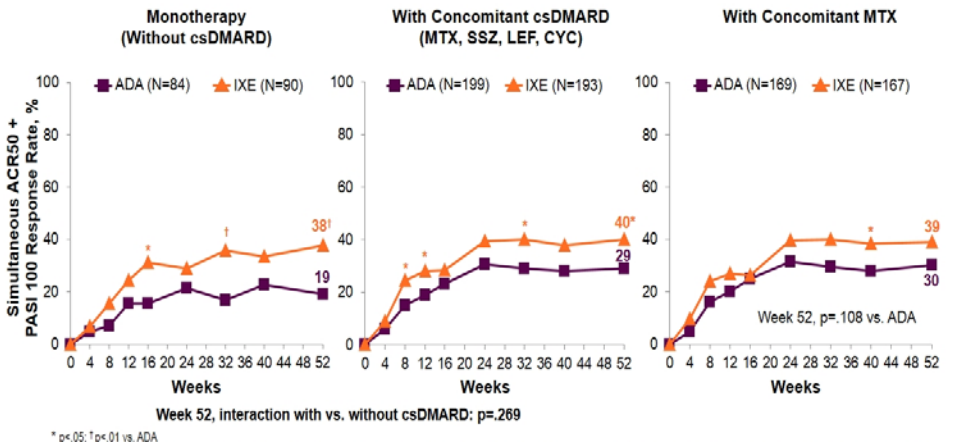
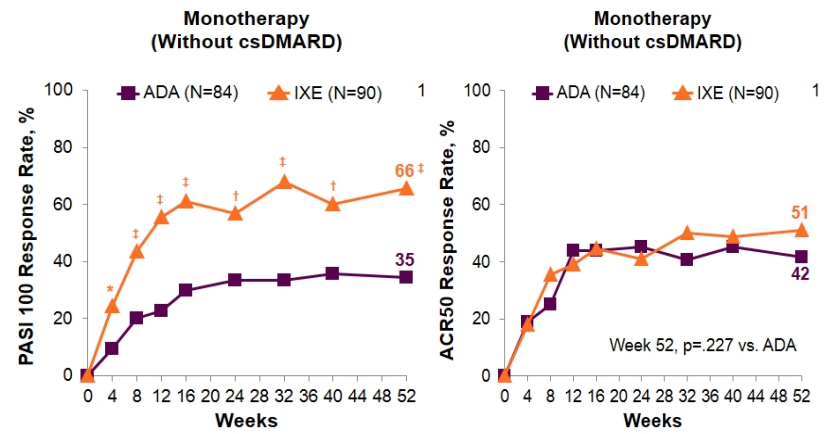
Βασικό ερώτημα:

Πώς επηρεάζεται η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια των 2 φαρμάκων +/- cs DMARDs στις 52 εβδομάδες

Σχεδιασμός

Δημοσιευμένα αποτελέσματα για 24 εβδ.

Κύρια ευρήματα



Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Εμμένουσα αποτελεσματικότητα και διαφορά από το ADA για ACR50+PASI100

Χαμηλότερη αριθμητικά απάντηση για μονοθεραπεία ADA

Μη επίδραση στην αποτελεσματικότητα η χρήση ή όχι των csDMARDs

Γνωστό προφίλ ασφάλειας



Efficacy & Safety of Bimekizumab in AS: 48 week PRO phase2b R DB placebo Controlled dose ranging study

Van der Heijde D

OP0105

Βασικό ερώτημα:

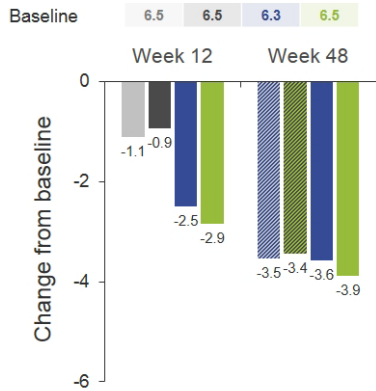
Ποια η επίδραση του Bimekizumab στα PROs ασθενών με ΑΣ (BE-AGILE)

Σχεδιασμός - Στόχοι

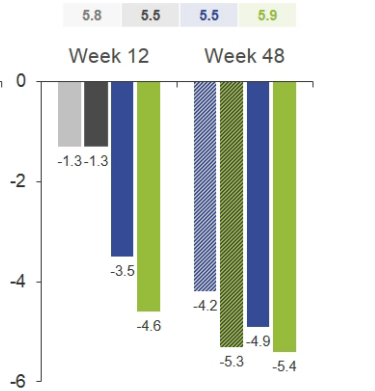
Τυχ/ση 1:1:1:1 pbo:16:64:160:320mg

Κύρια ευρήματα

BASDAI



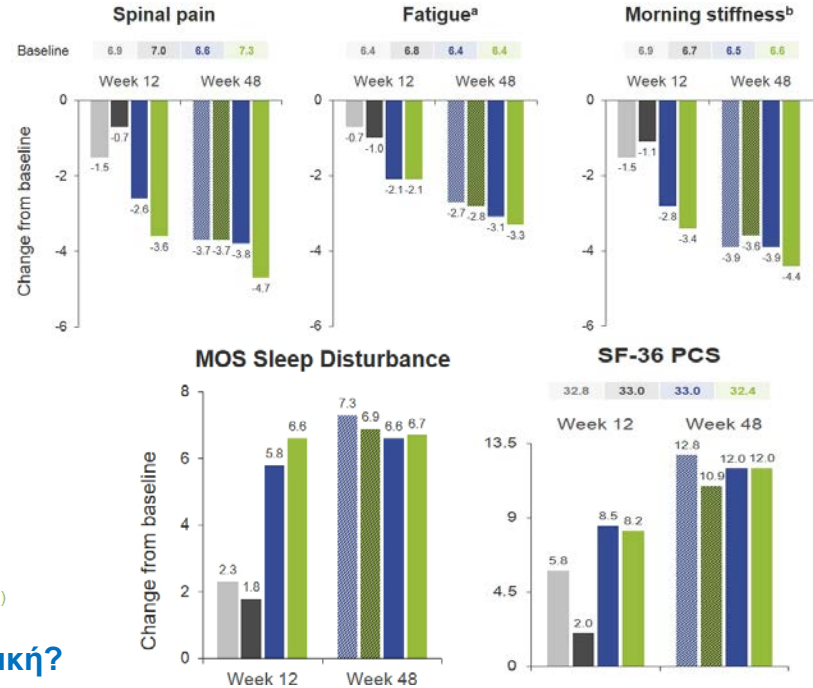
BASFI



■ PBO → BKZ 160 mg Q4W (n=24) ■ PBO → BKZ 320 mg Q4W (n=36) ■ BKZ 160 mg Q4W (n=58) ■ BKZ 320 mg Q4W (n=61)

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

Η θεραπεία με BKZ σε ενεργό ΑΣ έδειξε ταχεία και εμμένουσα βελτίωση στον πόνο, κόπωση, ύπνο, λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής με καλή ανοχή και χωρίς μη αναμενόμενες ΑΕ. Χωρίς σημαντικές διαφορές στα 160 και 320mg

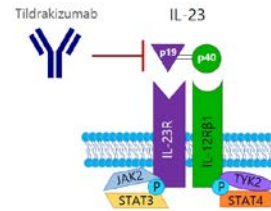




Efficacy & safety of Tildrakizumab a high-affinity anti-IL23p19 mab in active PSA

Mease PJ

In a R DB pboC multiple dose phase 2b trial



OP0230

Βασικό ερώτημα:

Ποια η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του Tildrakizumab στην ΨΑ

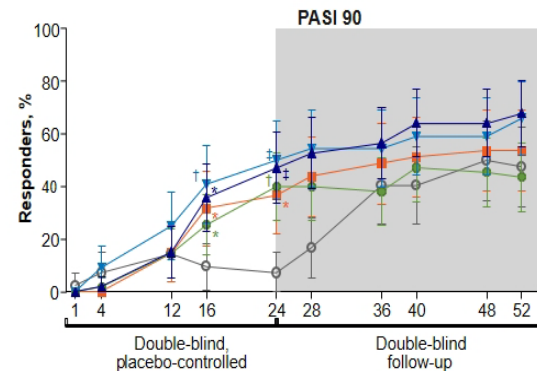
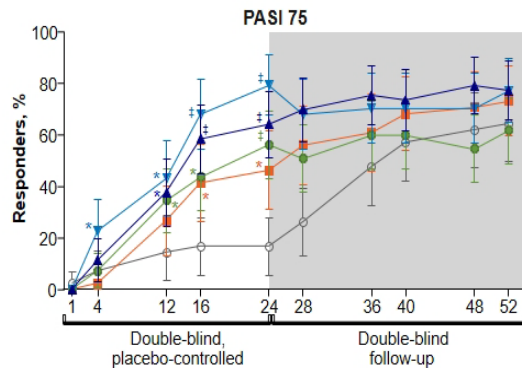
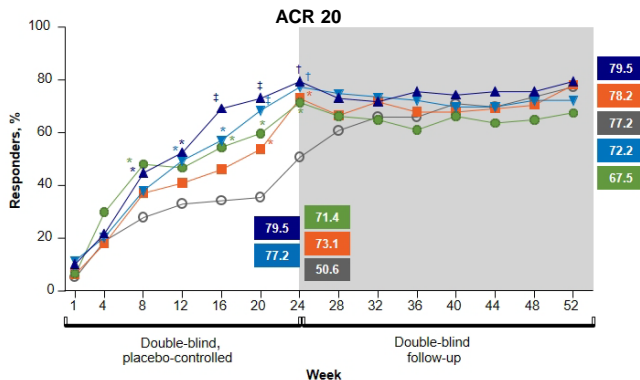
Σχεδιασμός - Στόχοι

Τυχ/ση 1:1:1:1:1 pbo:20mg/12 εβδ:100/12:200/12:200/4 ΚΣ: ACR20 24^η εβδ ACR50,70 MDA,VLDA,

DAPSA PASDAS, PASI75,100

Κύρια ευρήματα

- ▲ TIL 200 mg Q4W
- ▼ TIL 200 mg Q12W
- TIL 100 mg Q12W
- TIL 20 mg Q12W → 200 mg Q12W
- PBO Q4W → TIL 200 mg Q12W



Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

24^η εβδομάδα: TIL αποτελεσματικότερο του εικονικού σε αρθρώσεις και δέρμα

Εμμένουσα απάντηση την 52^η εβδ

Καλά ανεκτό με χαμηλό ρυθμό TEAEs



Impact of filgotinib on structural lesion in sacroiliac joints at 12 weeks in patients with active AxSPa: MRI imaging DATA from DB R TORTUGA trial

Maksymowych WP et al.

THU0377

Βασικό ερώτημα

Ποια η επίδραση του filgotinib στις δομικές βλάβες MRI ΙΛ?

Σχεδιασμός

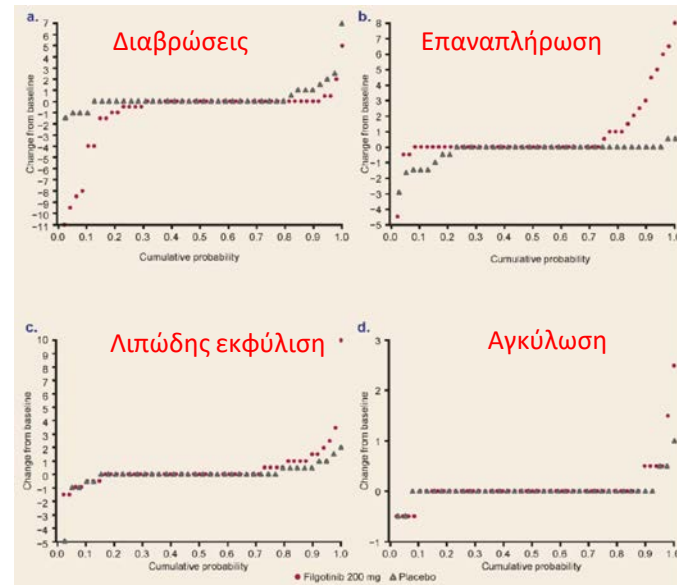
- Post hoc ανάλυση μελέτης TORTUGA n=107 FIL 55/Pbo 52

Κύρια ευρήματα

Score	Mean (SD) BL score	LSM change from BL (95% CI) at Week 12	LSM group difference at Week 12 (95% CI)*
Erosion			
FIL 200 mg	3.38 (5.34)	-0.46 (-1.31, 0.40)	-1.01 (-1.87, -0.16) [p=0.02]
PBO	2.62 (3.76)	0.56 (-0.31, 1.42)	

Συμπεράσματα – Τι αλλάζει στην καθημερινή πρακτική?

- ✓ Επιπρόσθετα στην ήδη γνωστή μείωση του SPARCC-φλεγμονώδεις βλάβες το FIL μειώνει και το δείκτη των διαβρώσεων και αυξάνει το δείκτη επαναπλήρωσης (backfill)
- ✓ Απαιτούνται μεγαλύτερης διάρκειας μελέτες





Συμπεράσματα

- Και οι δομικές βλάβες μπορεί να είναι ενδεικτικές ΑξΣΠΑ όταν έχουν κάποια χαρακτηριστικά
- Σε μη ανταπόκριση στο 4μηνο ασθενών με ΨΑ στις συνήθεις δόσεις MTX προσθήκη bDMARD και όχι αύξηση δόσης MTX
- Διακοπή των αντι TNFa οδηγεί μεγάλο ποσοστό ασθενών σε υποτροπή
- Σε ασθενείς με υποψία ΑΣχΑΕ παρακολούθηση και όχι αντι TNFa δεν προσφέρει
- Η στρατηγική στενής παρακολούθησης και θεραπείας με στόχο σε ΑξΣΠΑ διαφέρει μόνο στα σημεία από την συνήθη παρακολούθηση των ασθενών
- Τα μονοκλωνικά anti TNFa υπερτερούν του διαλυτού υποδοχέα και της αντι IL17 στην εμφάνιση και αποφυγή υποτροπών πρόσθιας ραγοειδίτιδας
- Νέα υποσχόμενα φάρμακα νέου μηχανισμού δράσης στον ορίζοντα