



## Αναστολείς JAK στον ΣΕΛ

Πρόκειται για πολυκεντρική (11 χώρες), φάσης II μελέτη, διάρκειας 24 εβδομάδων, σε 314 ασθενείς με ΣΕΛ και

**ενεργό νόσο σε αρθρώσεις ή δέρμα** (παρά τη

χορήγηση κλασσικής θεραπείας). Οι ασθενείς τυχαιοποιήθηκαν σε *per os* **baricitinib** (εκλεκτικός αναστολέας **JAK1 και JAK2**) 2 mg, baricitinib 4 mg ή placebo.

Κύριο καταληκτικό σημείο ήταν η ύφεση σε αρθρίτιδα ή εξάνθημα, σύμφωνα με το (SLEDAI-2K) και στις 24 εβδ αυτό επιτεύχθηκε στο :

- 67% (70/104) υπό baricitinib 4 mg (*OR vs placebo 1.8, 95% CI 1.0–3.3; p=0.0414*) και
- 58% (61/ 105) υπό baricitinib 2 mg (*OR 1.3, 0.7–2.3; p=0.39*) (ΜΗ σημαντικό)

Ανεπιθύμητες ενέργειες αναφέρθηκαν στο 65% των ασθενών υπό placebo, 71% των ασθενών υπό baricitinib 2 mg και στο 73% στην ομάδα υπό baricitinib 4 mg.

Σοβαρές ΑΕ στο 5%, 10% και 10% αντίστοιχα, με τις σοβαρές λοιμώξεις να φτάνουν το 1%, 2% και 6%.

*Baricitinib for systemic lupus erythematosus: a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 2 trial.*

*Daniel J Wallace, Richard A Furie, Yoshiya Tanaka, Kenneth C Kalunian, Marta Mosca, Michelle A Petri, Thomas Dörner, Mario H Cardiel, Ian N Bruce, Elisa Gomez, Tara Carmack, Amy M DeLozier, Jonathan M Janes, Matthew D Linnik, Stephanie de Bono, Maria E Silk et al. The Lancet 21–27 July 2018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31363-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31363-1)*

Το κείμενο αποτελεί βιβλιογραφική ενημέρωση της ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη. Αποτελεί επίσης εύρημα **ΜΙΑΣ ΜΟΝΟ** εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης. Αποτελεί τέλος ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο.