

## Νεότεροι βιολογικοί παράγοντες & εμβόλιο έναντι πνευμονιόκοκκου

Σε 88 ασθενείς με εγκατεστημένη ΡΑ υπό Rituximab (55/οι 26 και με MTX), abatacept (17/13 υπό MTX) ή tocilizumab (16/ 9 υπό MTX) μετρήθηκαν ειδικά IgG αντισώματα έναντι 23F και 6B υποτύπων (ELISA) κατά τον εμβολιασμό με εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου (7-valent conjugate vaccine) και 4-6 εβδομάδες μετά

- Ασθενείς υπό **Rituximab είχαν σημαντικά χαμηλότερη ανοσιακή απόκριση (Antibody response (AR): ο λόγος των επιπέδων των αντισωμάτων πριν και μετά τον εμβολιασμό)** σε σχέση με αυτούς υπό tocilizumab, όπως και σε σχέση με ΡΑ ασθενείς υπό MTX από προηγούμενες αναφορές ή με ασθενείς ως ομάδα ελέγχου (SpA υπό ΜΣΑΦ). Συνολικά, 10,3 % των ασθενών υπό μονοθεραπεία με Rituximab και κανένας υπο MTX + rituximab είχαν θετική ανοσιακή απόκριση ( $AR \geq 2$ )
- Για το abatacept και tocilizumab, οι αντίστοιχες τιμές ήταν 17,6% και 50%
- Συνιστάται, ο εμβολιασμός με το εμβόλιο έναντι του πνευμονιόκοκκου να γίνεται πριν την έναρξη θεραπείας με Rituximab ή Abatacept

*Rituximab and abatacept but not tocilizumab impair antibody response to pneumococcal conjugate vaccine in patients with rheumatoid arthritis. Meliha Crnkic Kapetanovic, Tore Saxne, Göran Jönsson, Lennart Truedsson and Pierre Geborek. **Arthritis Research & Therapy** 2013, 15:R171 doi:10.1186/ar4358 . Published: 30 October 2013)*

**Το πλήρες άρθρο ελεύθερα :**

<http://arthritis-research.com/content/pdf/ar4358.pdf>

**Σχετικά άρθρα στο EREnews:**

[EULAR 2013 συστάσεις για την ΡΑ](#)

Το ενημερωτικό 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