



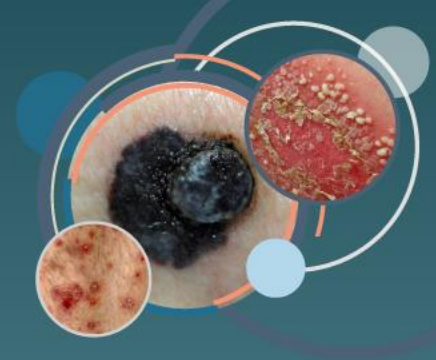
SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

1° INCONTRO 2024

YES^{or} NO CONTEST

Dermatology Update

ROMA 17-18 Maggio 2024
Roma Eventi - Piazza di Spagna - Via Alibert 5A, 00187 Roma



Angela Fico

**Efficacia, sicurezza e drug survival
di secukinumab nel lungo termine
dati real-life nel trattamento della psoriasi cronica a
placche di grado moderato-grave della durata di 6 anni**

.

SECUKINUMAB

- anticorpo monoclonale umano IgG1/k che si lega selettivamente alla interleuchina 17 A
- approvato per il trattamento dei pazienti adulti e pediatrici affetti da psoriasi cronica a placche di grado moderato-grave, psoriasi artropatica, spondilite anchilosante, spondiloartrite assiale non radiografica ed idrosadenite suppurativa.
- Il regime terapeutico per la psoriasi a placche nell'adulto prevede un'induzione di 300mg s.c , alle settimane 0, 1, 2, 3 e 4, seguite da una terapia di mantenimento che prevede un'iniezione di 300 mg mensile.



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or} NO





CONTEST
3° INCONTRO

L'importanza della drug survival nella real-life

- L'identificazione di diversi geni predisponenti alla psoriasi e una migliore comprensione della patogenesi della malattia hanno generato nuove prospettive sul trattamento della psoriasi.
- Il grande vantaggio dei farmaci biologici nel trattamento delle malattie infiammatorie della pelle, come la psoriasi e la dermatite atopica, è che mirano a un preciso oggetto coinvolto in un processo patologico, garantendo un elevato rapporto efficacia/effetti collaterali.
- Purtroppo, non sono sempre clinicamente efficaci o producono lo stesso livello di risposta in tutti i pazienti (alcuni pazienti rispondono solo parzialmente, non rispondono affatto o il trattamento perde efficacia nel tempo).
- La scelta del primo farmaco biologico è importante: i trattamenti inefficaci possono compromettere gli effetti delle terapie secondarie, specialmente quando l'uso iniziale di altri farmaci avrebbe potuto portare a risultati complessivamente migliori. I farmaci biologici sono anche molto costosi, e ogni scelta "sbagliata" rappresenta un costo non necessario.
- Poiché si tratta di malattie clinicamente simili ma geneticamente e probabilmente patomeccanicamente diverse, non sorprende che le risposte alle terapie siano eterogenee sia nel breve che nel lungo termine.
- Iniziare la terapia giusta per il paziente giusto, una terapia che mantenga l'efficacia anche nel lungo termine, riduce i costi legati ai farmaci biologici, così come i costi legati al cambio terapeutico e alle nuove induzioni di farmaci.
- La drug survival del farmaco, definita come il periodo di tempo dall'inizio alla sospensione di una terapia data, è una misura importante che deve essere considerata.
- Nella pratica clinica quotidiana, la drug survival del farmaco ci consente di confrontare diversi farmaci e la prevedibilità per un paziente di rimanere sotto un trattamento specifico, considerando non solo la sua efficacia ma anche la sua sicurezza e la tollerabilità e aderenza dei pazienti.



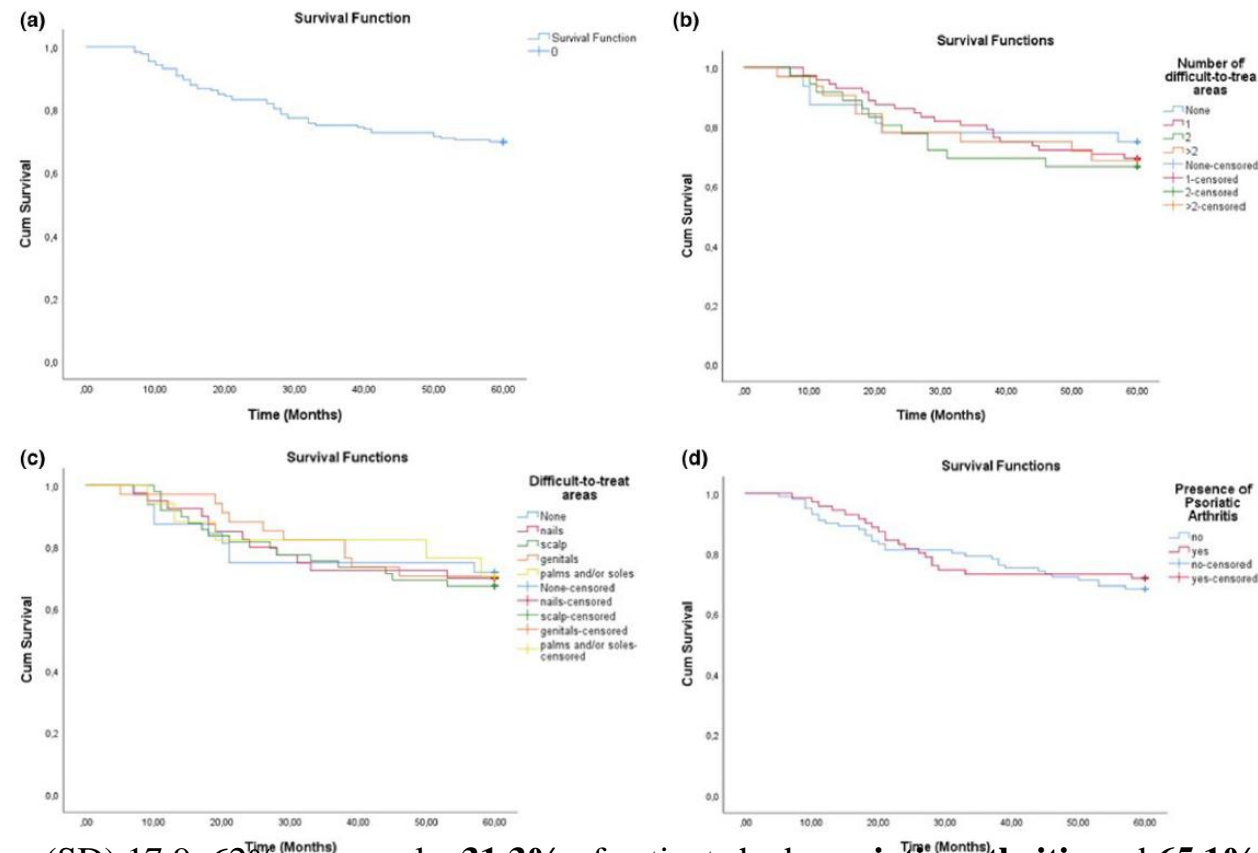
Long-term drug survival of secukinumab in real life in the era of novel biologics: a 5-year, retrospective study, including difficult-to-treat areas

E. Sotiriou,[†]  K. Bakirtzi,^{*,†}  E. Vakirlis, I. Papadimitriou,
 P. Eftychidou, M. Trifona, A. Lallas,  D. Ioannides 
 First Department of Dermatology and Venereology, Aristotle University
 Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

*Correspondence: K. Bakirtzi. E-mail: bakirtzicatherine@hotmail.com

[†]These authors contributed equally to the manuscript

JEADV 2022, 36, e595–e660



A total of **172 patients** were included. Their median age was 56.2 years (SD) 17.9, 62% were male, **31.3%** of patients had **psoriatic arthritis** and **65.1%** were **bioexperienced**.

Overall drug survival for secukinumab was **93%** (160/172) at **12 months**, **86%** (129/150) at **18 months**, **83.1%** (118/142) after **2 years**, **75.4%** (95/126) after **3 years**, **72.7%** (80/110) after **4 years** and **69.8%** (58/83) after **5 years**.

Fifty-two patients (30.2%) discontinued secukinumab treatment prior to 5 years due to loss of efficacy (n = 49; 28.5%) or intolerance (n = 3; 1.7%).

The mean overall survival time was 48.9 ± 18.5 months.

PASI 75/90/100 responses at 12 months (83.1%, 71.3% and 63.8%, respectively) were sustained to year 2 (82.2%, 69.8% and 60.4%), and up to year 5 (78.2%, 68.1% and 57.6%).

Five-year drug survival rates were significantly **lower for bioexperienced** than bionarive [P = 0.04; hazard ratio (HR): 1.9] and **obese patients** (P = 0.00; HR: 2.1), while the presence of lesions in any difficult-to-treat area did not influence those rates.



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES or NO
CONTEST
3° INCONTRO

Long-Term Drug Survival of Secukinumab in Psoriatic
Patients: A Multicenter, Real-World Experience,
Retrospective Study Over Six Years



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024



CONTEST
3° INCONTRO



Questo studio retrospettivo, condotto in otto centri dermatologici italiani, mira a valutare la drug survival del farmaco a sei anni e l'efficacia di secukinumab nei pazienti con PsO. Inoltre, lo studio ha analizzato l'insorgenza dell'artrite psoriasica (AP) durante il trattamento.

Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»
Università Cattolica del Sacro Cuore
Università La Sapienza di Roma – Polo Pontino
Università di Siena
Università di Genova
Università degli Studi di Cagliari
Università di Sassari
"U.O. Multizonale APSS", Trento



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or} NO

CONTEST
3° INCONTRO

Metodi

- Pazienti affetti da psoriasi cronica a placche che hanno iniziato secukinumab tra Ottobre 2015 e Giugno 2017.
- Tutti i pazienti che hanno iniziato secukinumab durante questo periodo sono stati inclusi, anche quelli che hanno interrotto il trattamento.
- Il periodo di osservazione è terminato a Giugno 2023.



PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:



Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024



CONTEST
3° INCONTRO

Analisi Statistica

- L'analisi della drug survival è stata eseguita con l'analisi di Kaplan-Meier considerando i fallimenti terapeutici nella curva di sopravvivenza come sospensione del farmaco. È stata calcolata la proporzione di pazienti ancora "sotto trattamento" per specifici intervalli di tempo: 24, 48 e 72 mesi dopo l'inizio del secukinumab, e sono state calcolate le stime delle sopravvivenze cumulative.
- I pazienti con un follow-up più breve rispetto all'intervallo temporale dell'analisi di sopravvivenza o persi nel follow-up sono stati "censurati". La censura è stata visualizzata da un segno di spunta nella curva.
- Per confrontare la sopravvivenza tra i gruppi (sospensione dovuta a inefficacia primaria versus perdita di efficacia) è stato utilizzato il test del log rank. Per stimare l'impatto delle variabili esplicative sul rischio di interruzione del farmaco [rapporti di rischio (HR) corretti], e per identificare le variabili che sono predittive di sopravvivenza del farmaco a lunga o breve durata, è stata eseguita un'analisi di regressione di Cox univariata e multivariata.
- Le variabili predittive che nel test di regressione univariata avevano un valore p compreso tra 0,2 e 0,25 o inferiore sono state incorporate nel modello multivariato .
- Inoltre, sono state integrate nel modello le variabili clinicamente significative che potrebbero essere rilevanti, indipendentemente dal valore p univariate.
- è stato utilizzato per l'analisi il Software STATA/BE 18.0 (StataCorp, Texas).



Total patients n.		166	
Males [n (%)]		115(69.3)	
Females [n (%)]		51(30.7)	
Age (Mean ±DS)		53.9±12.9	
BMI (Mean ±DS)		26.5±4.9	
Smoke	Yes [n (%)]	70(42.2)	
	No [n (%)]	96(57.8)	
Bio-experienced patients*	Yes [n (%)]	64(38.6)	
	No [n (%)]	102(61.4)	
Mean age at onset (Mean ±DS)		27.7(14.8)	
Categorized age at onset	Early (0-11) [n (%)]	28(16.9)	
	Adolescent (11-17) [n (%)]	20(12.1)	
	Adult (≥18) [n (%)]	118(71.1)	
Disease duration (Mean ±DS)		24.5(12.1)	
PsA development during treatment		15(9.0)	
Comorbidity*	Chronic infections [n. tot (%)]	20(12.1)	
		HCVAg+ [n (%)]	0
		HBVAg+ [n (%)]	1(5.0)
		TB-Gold+ [n (%)]	8(40.0)
		Yes (BMI>30)	32(19.4)
		No (BMI≤30)	133(80.6)
		Cardiovascular	116(69.9)
		Metabolic	30(18.1)
		Autoimmune	6(3.6)
		Psychiatric	4(2.4)
	Other (renal, gastro, ocular, respiratory)	18(10.8)	
PASI (baseline) [mean(±SD)]		18.1(9.1)	
Overall AEs or new comorbidities arising during drug administration	Tot observation [n (%)]	33(19.9)	
	Cutaneous [n (%)]	4(11.8)	
	Cardiovascular [n (%)]	5(14.7)	
	Metabolic [n (%)]	3(8.8)	
	HBV re-activation	1(2.9)	
	Muco-cutaneous fungal infections	5(14.7)	
	Other [transaminasemia, abortion, joint pain, recurrent conjunctivitis, neoplasia (prostate, breast and squamous cell carcinoma) weight loss, diverticulitis, orchitis, retinopathy, glossitis, stomatitis] [n (%)]	15(44.2)	
Anatomical site involvement	Nails [n (%)]	51(30.7)	
	Scalp [n (%)]	86(51.8)	
	Palmo-plantar [n (%)]	25(15.1)	
	Genital [n (%)]	47(28.3)	
Drug discontinuation [n (%)]		70(42.2)	
	Loss of efficacy [n (%)]	41(58.6)	
	Primary Inefficacy [n (%)]	4(5.7)	
	Adverse Events [n (%)]	12(17.1)	
	Lost to follow-up	12(17.1)	
	Other reasons	1 (1.4)	

Risultati

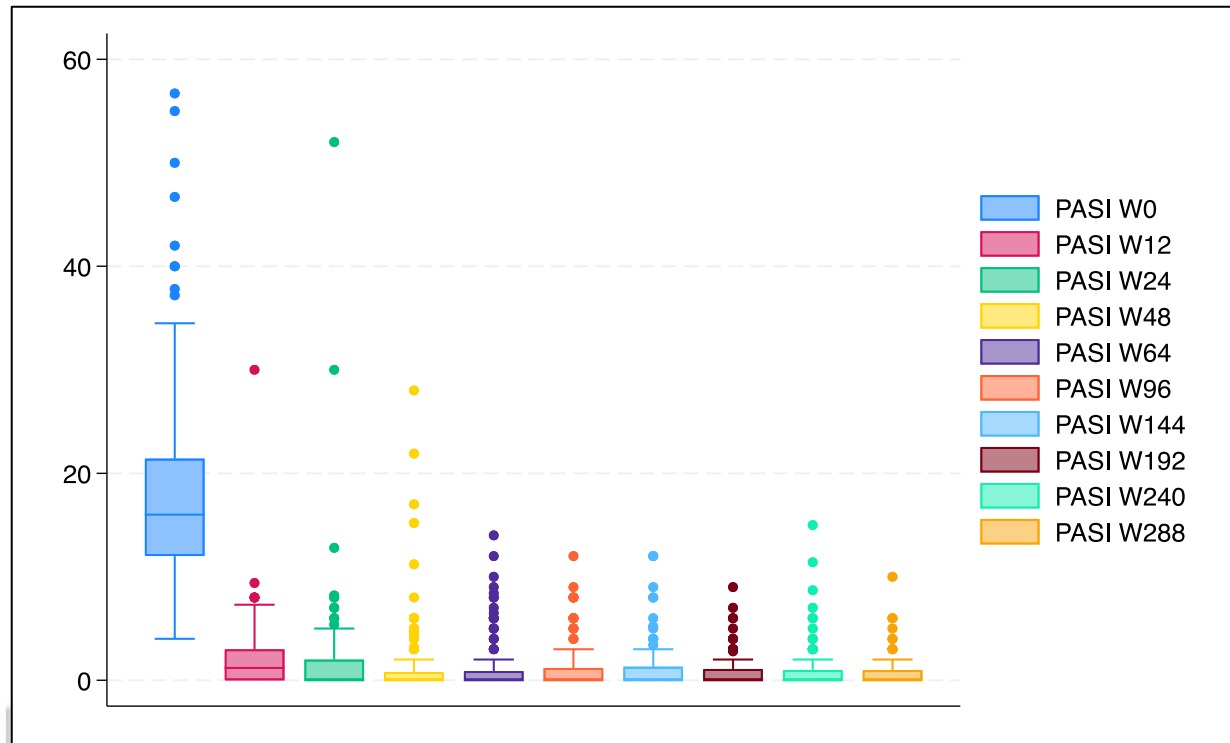
In totale, sono stati analizzati 166 pazienti adulti (115 maschi [69,3%] e 51 femmine [30,7%], età media: 53,9±12,9 anni). I dati demografici e clinici sono riassunti nella Tabella 1.

- L'insorgenza della malattia è avvenuta più frequentemente durante l'età adulta (≥18 anni) (71,1%; 118/166), mentre lo sviluppo durante l'infanzia (16,9%, 28/166) e l'adolescenza (12,1%, 20/166) è stato osservato meno frequentemente (Tabella 1).
- Il coinvolgimento di aree sensibili del corpo includeva unghie nel 30,7% (51/166), cuoio capelluto nel 51,8% (86/166), genitali nel 28,3% (47/166) e palmo-plantare nel 15,1% (25/166) dei casi. Il trattamento sistemico precedente con farmaci biologici è stato riportato nel 38,6% (64/166) dei pazienti, con adalimumab come il più frequente.
- **In particolare, nel gruppo di pazienti precedentemente trattati con terapia biologica, il secukinumab è stato prescritto come terapia di seconda linea in 24/64 pazienti, come terapia di terza linea in 22/64 pazienti, come terapia di quarta linea in 12/64 pazienti e come terapia di quinta linea in 6/64 pazienti.**
- **L'insorgenza di artrite psoriasica (APs) durante il trattamento è stata osservata nel 9,0% (15/166) dei pazienti, senza differenze significative nella durata della PSO (anni) prima dell'inizio del secukinumab tra pazienti che hanno sperimentato o meno APs (17,5±15,2 vs 19,3±11,7, p=0,564)**
- Il punteggio medio (±DS) PASI al momento dell'inizio del secukinumab era 18,1 (±9,1).



Risultati

Overall study population											
	Baseline	Week 12	Week 24	Week 48	Week 64	Week 96	Week 144	Week 192	Week 240	Week 288	P Value*
Number of patients	166	163	160	147	144	130	120	112	109	101	
PASI (mean±SD)	18.1(9.1)	2.5(3.1)	1.7(5.9)	1.4(3.8)	1.2(2.6)	1.1(2.3)	1.1(2.3)	0.9(1.7)	0.9(2.3)	0.7(1.6)	<0.0001



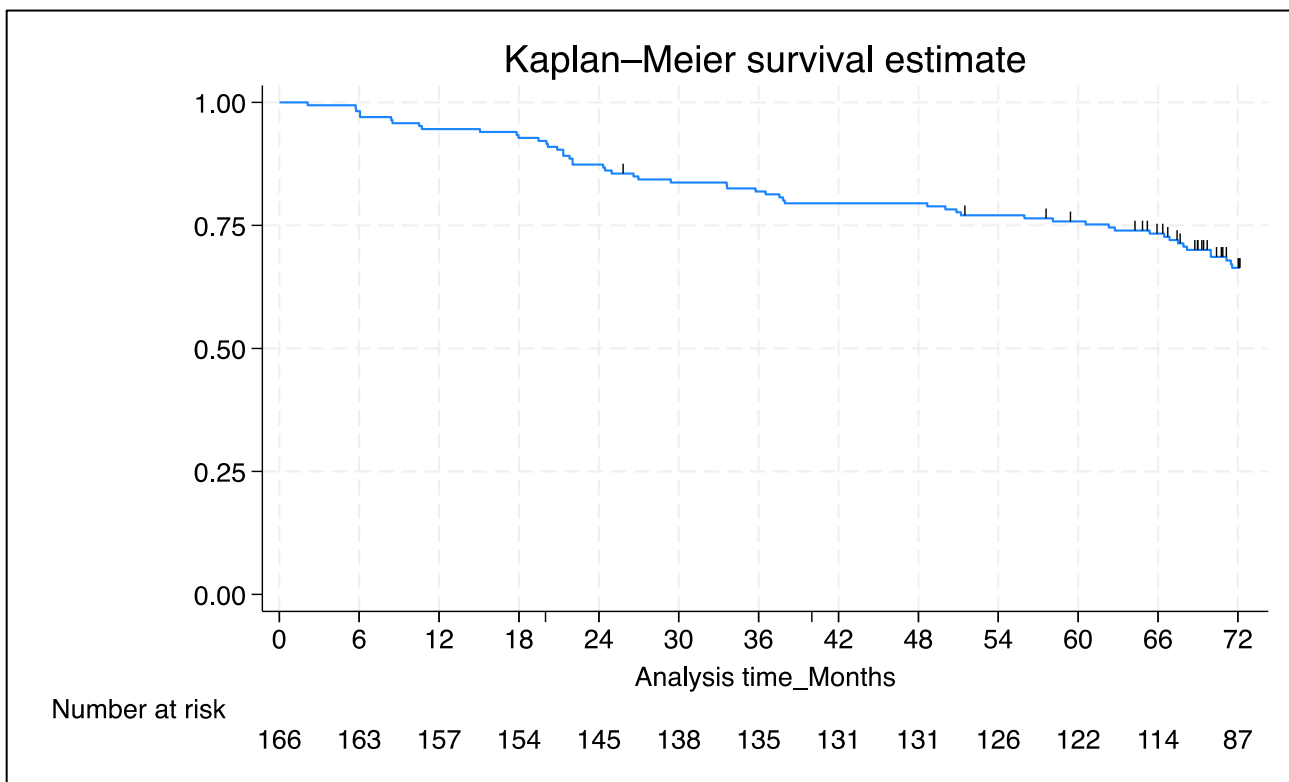
*paired t-test for the comparison between baseline PASI and the corresponding last follow-up visit

- Il punteggio PASI medio (\pm SD) è progressivamente diminuito da 18,1 (\pm 9,1) a 1,4 (\pm 3,8); $p < 0,0001$) durante il primo anno di periodo di osservazione, rimanendo costante o diminuendo ulteriormente leggermente fino a 0,7 (\pm 1,6) fino al sesto anno di follow-up, evidenziando l'efficacia del secukinumab nella gestione a lungo termine dei pazienti con PsO.



PER RISPONDERE collegati con il tuo smartphone a: meeter.it/yon

Risultati



Kaplan-Meier survival plot by considering overall discontinuation as failure event for 6-years drug survivor function estimation.

- Durante il periodo di 6 anni seguente l'inizio del trattamento per la stima della drug-survival del farmaco, 70 pazienti su 166 (42,2%) hanno interrotto il farmaco.
- La durata media del trattamento è stata di 59,4 mesi.
- Il motivo principale per l'interruzione è stata la perdita di efficacia (58,6%, 41/70), seguita dall'insorgenza di eventi avversi (17,1%, 12/70). L'incidenza degli eventi avversi che hanno causato l'interruzione del trattamento è stata la seguente: infezioni fungine mucocutanee in 5/12 (41,7%), eczema cutaneo in 2/12 (16,7%), cardiovascolare in 1/12 (8,3%), affaticamento e perdita di peso in 1/12 (8,3%), ipertransaminasemia in 1/12 (8,3%), riattivazione dell'HBV in 1/12 (8,3%) e neoplasia prostatica in 1/12 (8,3%).
- Altri motivi di interruzione sono stati la perdita nel follow-up (17,1%, 12/70) e l'inefficacia primaria (5,7%, 4/70).
- La probabilità cumulativa di sopravvivenza del farmaco considerando l'interruzione complessiva come evento di fallimento è stata del 86,8% (IC 95%: 0,806-0,911) a 24 mesi, del 78,9% (IC 95%: 0,718-0,843) a 48 mesi e del 66,4% (IC 95%: 0,5841-0,7314) a 72 mesi.
- Non è stata osservata alcuna differenza nella probabilità cumulativa di sopravvivenza del farmaco tra i pazienti che hanno interrotto il secukinumab a causa di inefficacia primaria rispetto a coloro che hanno interrotto a causa della perdita di efficacia (test del log rank $p=0,112$).



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon

SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or} NO
CONTEST
3° INCONTRO

Risultati

		Overall drug discontinuation			
Univariable analysis		HR	Std. Err	P> z	95% conf. interval
Anatomical disease localization	Scalp	1.72	0.42	0.026	1.06-2.79
	Nail	1.15	0.29	0.567	0.70- 1.90
	Palmo-plantar	1.49	0.45	0.181	0.83- 2.68
	Genital	2.03	0.49	0.004	1.26-3.29
Obesity (BMI>30)		1.74	0.48	0.043	1.02-2.98
Baseline PASI score		1.02	0.13	0.070	0.99-1.05
Last follow-up PASI score		1.32	0.15	0.013	1.06-1.66
Smoking habit		1.08	0.26	0.736	0.68- 1.74
Female		ref			
Male		1.12	0.29	0.648	0.67-1.88
Early PsO onset (<11 years)		ref			
Adolescent PsO onset (11-17 years)		1.89	0.85	0.158	0.78- 4.56
Adult PsO onset (≥18 years)		1.36	0.49	0.396	0.67-2.77
Age at treatment initiation		1.02	0.009	0.034	1.00- 1.04
Chronic infectious disease		0.75	0.29	0.472	0.34-1.64
HBV DNA+		7.35	7.52	0.051	0.99-54.66
TB-GOLD+		2.56	1.11	0.028	1.10-6.01
Disease duration prior to secukinumab start		1.02	0.009	0.060	0.99-1.04
PsA development during secukinumab intake		1.15	0.46	0.726	0.53-2.51
Biological-Naïve patients		1.28	0.31	0.299	0.80-2.06
		Overall drug discontinuation			
Multivariable analysis		HR	Std. Err	P> z	95% conf. interval
Anatomical disease localization	Scalp	1.51	0.39	0.112	0.91-2.53
	Genital	2.30	0.62	0.002	1.36-3.89
Obesity (BMI>30)		1.61	0.46	0.094	0.92-2.81
Age at treatment initiation		1.02	0.10	0.024	1.003-1.045
Female		ref			
Male		0.90	0.25	0.718	0.52-1.56
TB-GOLD+		1.59	0.76	0.327	0.63-4.03
HBV DNA+		2.29	2.61	0.468	0.24-21.38
Baseline PASI		1.00	0.11	0.913	0.97-1.03

- L'analisi univariata ha mostrato che i pazienti con localizzazione della malattia al cuoio capelluto (HR=1,72, IC 95%=1,06-2,79, p=0,026) e ai genitali (HR=2,03, IC 95%=1,26-3,29, p=0,004), e obesità (BMI>30) (HR=1,74, IC 95%=1,02-2,98, p=0,043) avevano rispettivamente il 72%, il doppio e il 74% in più di probabilità di interrompere il secukinumab
- Inoltre, l'esito positivo ai test per la TBC è stato significativamente associato a un rischio raddoppiato di interruzione del farmaco (HR=2,56, IC 95%=1,10-6,01, p=0,028), mentre per ogni unità di aumento del punteggio PASI valutato all'ultimo follow-up, è stata osservata una probabilità aggiuntiva del 32% di interruzione (HR=1,32, IC 95%=1,06-1,65, p=0,013).
- Il coinvolgimento dei genitali è risultato essere l'unico fattore predittivo per l'interruzione complessiva del farmaco, come confermato dall'analisi multivariata, con un rischio raddoppiato di interruzione della terapia (HR=2,3, IC 95%= 1,36-3,89, p=0,002), indipendentemente dal sesso, dall'età all'inizio del trattamento, dalla presenza di TBC o HBV, e dalla gravità della malattia al basale intesa come punteggio PASI al basale (Prob>chi2 p=0,0019, numero di osservazioni=164).

Il caso di Cesare

- Uomo, 37 anni
- Psoriasi cronica a placche dall'età di 30 anni
- Peso 62 kg, altezza 180 cm BMI= 19,14
- Fumatore di 3 sig./die dall'età di 20 anni
- No comorbidità

Terapie precedenti:

- Acitretina nel 2016 sospesa per scarsa efficacia
- Ciclosporina nel 2017 sospesa per scarsa efficacia

Novembre 2017 → inizio terapia con secukinumab 300 mg





37 anni
PSO dall'età di 30 anni

PASI=40 con
coinvolgimento di aree
sensibili (cuoio capelluto,
viso e area genitale)

Scarsamente responsivo
ad acitretina e
ciclosporina



PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO

Inizio trattamento Secukinumab

PASI=40

Baseline 16/11/2017

Qualità di vita fortemente compromessa, riferiva una deflessione del tono dell'umore e di aver interrotto tutti i suoi rapporti interpersonali.

Inoltre, a causa della malattia, aveva rinunciato a praticare sport a livello agonistico, nonostante la sua pregressa dedizione alla pratica sportiva.

Nell'ultimo anno riferiva di non essersi mai allontanato dall'ambiente domestico per non incontrare amici e parenti.



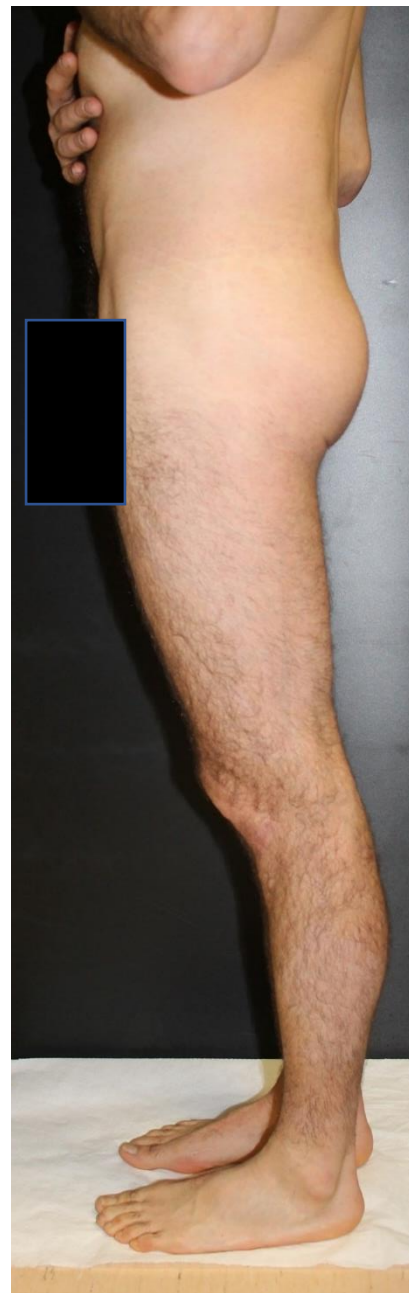
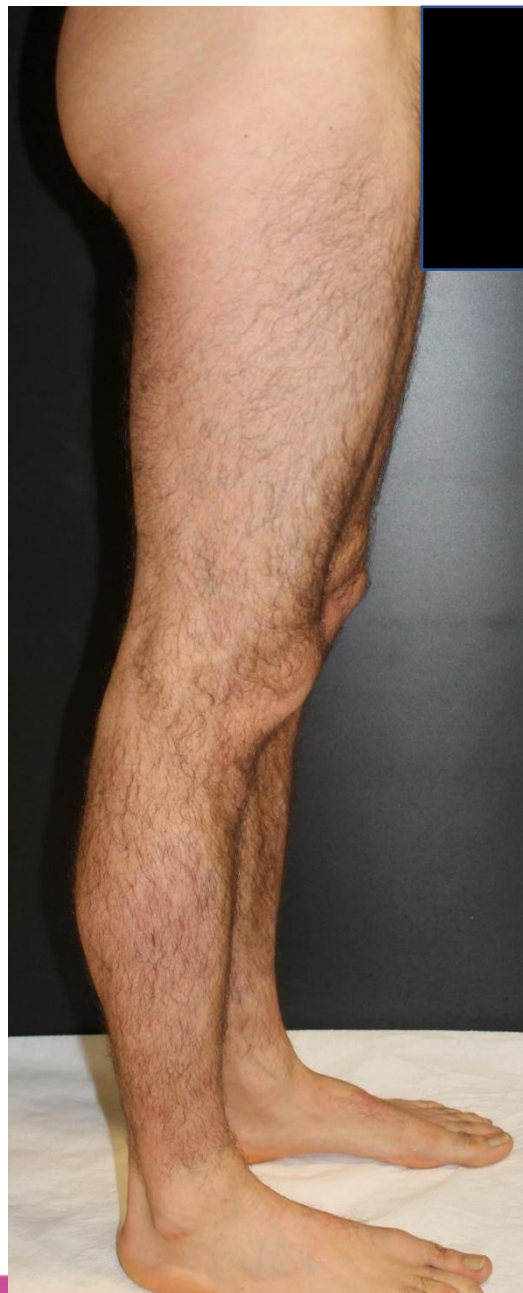
PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO



PASI=0

Week 8

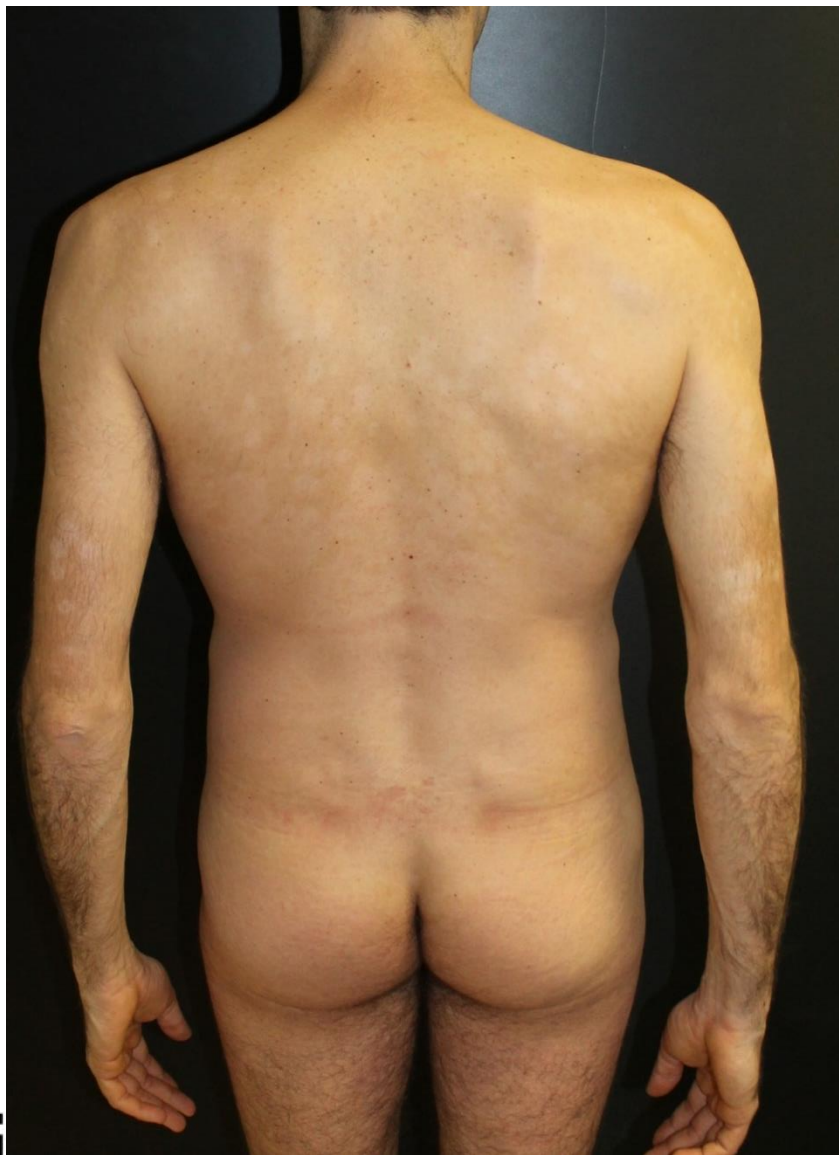


PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO



PASI=0

Week 8

**“Complete Clear Skin”
già dopo 8 settimane di
terapia**

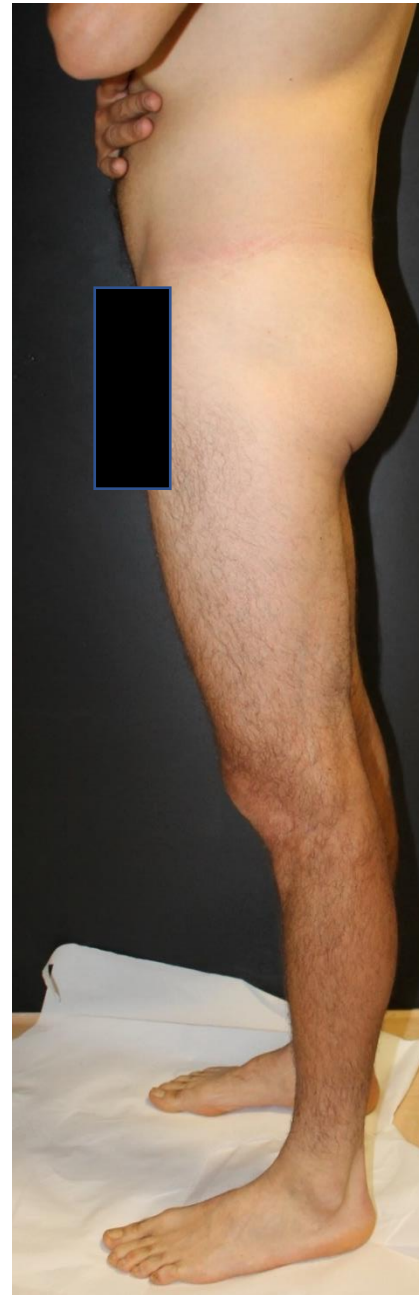


PER RISPONDERE collegati con il tuo smartphone a: **meeter.it/yon**

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO



PASI=0

2 anni

Novembre 2019



PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO



PASI=0

2 anni

Novembre 2019

Oltre all'efficacia abbiamo registrato un rapido miglioramento della qualità di vita del paziente, che ha da subito ripreso sia lo sport agonistico sia i vecchi rapporti interpersonali, creando una relazione di coppia stabile e continuativa ed una vita sociale serena.



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO



PASI=0

5 anni

Novembre 2022



PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO

CONTEST
3° INCONTRO



PASI=0

5 anni

Novembre 2022



PER RISPONDERE **meeter.it/yon**
collegati con il tuo smartphone a:

 **SCUOLA DERMATOLOGICA**
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or}NO **CONTEST**
3° INCONTRO

Il caso di Diego

Uomo di 65 anni con storia di psoriasi cronica a placche dall'età di 56 anni

Altezza: 170 cm, Peso=95 kg, BMI=32,9

Comorbidità:

- Ipertensione in trattamento con enalapril maleato 5 mg (1 cp al mattino), diltiazem cloridrato (1 cp al mattino e alla sera)
- Pregressa cardiopatia ischemica e conseguente insufficienza cardiaca congestizia di classe NYHA I in trattamento con cardioaspirina
- Dislipidemia in trattamento con atorvastatina
- Obesità classe I
- Stenosi non emodinamica (<50%) origine carotide interna di sinistra

No precedenti terapie sistemiche per psoriasi

Giungeva alla nostra osservazione nell'ottobre 2016



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024



CONTEST
3° INCONTRO

Cosa ci dicono le linee guida?

GUIDELINES

EuroGuiDerm Guideline on the systemic treatment of Psoriasis vulgaris – Part 2: specific clinical and comorbid situations

A. Nast,^{1*} C. Smith,² P.I. Spuls,³ G. Avila Valle,¹ Z. Bata-Csörgö,⁴ H. Boonen,⁵ E. De Jong,⁶ I. Garcia-Doval,⁷ P. Gisondi,⁸ D. Kaur-Knudsen,⁹ S. Mahil,¹⁰ T. Mäkkönen,¹¹ J.T. Maul,¹² S. Mburu,¹³ U. Mrowietz,¹⁴ K. Reich,¹⁵ E. Remenyik,¹⁶ K.M. Rønholt,¹⁷ P.G. Sator,¹⁸ M. Schmitt-Egenolf,¹⁹ M. Sikora,²⁰ K. Strömer,²¹ O. Sundnes,²² D. Trigos,¹³ G. Van Der Kraaij,³ N. Yawalkar,²³ C. Dressler¹

GUIDELINES

Italian adaptation of EuroGuiDerm guideline on the systemic treatment of chronic plaque psoriasis

Paolo GISONDI^{1*}, Maria C. FARGNOLI², Paolo AMERIO³, Giuseppe ARGENZIANO⁴, Federico BARDAZZI^{5,6}, Luca BIANCHI⁷, Andrea CHIRICOZZI⁸, Andrea CONTI⁹, Monica CORAZZA¹⁰, Antonio COSTANZO¹¹, Paolo DAPAVO¹², Clara DE SIMONE⁸, Gabriella FABBROCINI¹³, Claudio FELICIANI¹⁴, Caterina FOTI¹⁵, Giampiero GIROLOMONI¹, Claudio GUARNERI¹⁶, Angelo V. MARZANO^{17,18}, Giuseppe MICALI¹⁹, Annamaria OFFIDANI²⁰, Aurora PARODI²¹, Giovanni PELLACANI²², Stefano PIASERICO²³, Francesca PRIGNANO²⁴, Marco ROMANELLI²⁵, Franco RONGIOLETTI²⁶, Pietro RUBEGNI²⁷, Giuseppe STINCO²⁸, Luca STINGENI²⁹, Carlo F. TOMASINI³⁰, Marina VENTURINI³¹, Ketty PERIS⁸, Piergiacomo CALZAVARA-PINTON³¹

We suggest against cyclosporine or acitretin as preferred treatments in patients with psoriasis and ischemic heart disease.	↓	Strong consensus ¹
We suggest methotrexate as preferred first-line therapy in patients with psoriasis and ischemic heart disease* if other patient characteristics do not preclude its use.	↑	100% agreement
We suggest anti-TNFs, ustekinumab, and IL-17 inhibitors as preferred targeted therapies in patients with psoriasis and ischemic heart disease*.	↑	EXPERT CONSENSUS

¹Due to personal-financial conflict of interest 3 abstentions *In case of concomittant congestive heart failure, also note the reommendations from the respective section

We suggest against using cyclosporine in patients with psoriasis and advanced congestive heart failure.	↓	Strong consensus ¹
We suggest that methotrexate, acitretin and apremilast are considered as treatment in patients with psoriasis and advanced congestive heart failure*.	↑	
We suggest that ustekinumab, inhibitors of IL-17 and of IL-23 are considered as treatment in patients with psoriasis and advanced congestive heart failure*.	↑	100% agreement
We recommend against using anti-TNFs in patients with psoriasis and advanced congestive heart failure.	↓↓	EXPERT CONSENSUS
We recommend discussing the choice of a systemic therapy in psoriasis patients with advanced congestive heart failure with a cardiologist.	↑↑	

¹Due to personal-financial conflict of interest 3 abstentions *In case of concomittant ischaemic heart failure, also note the recommendations from the resepective section

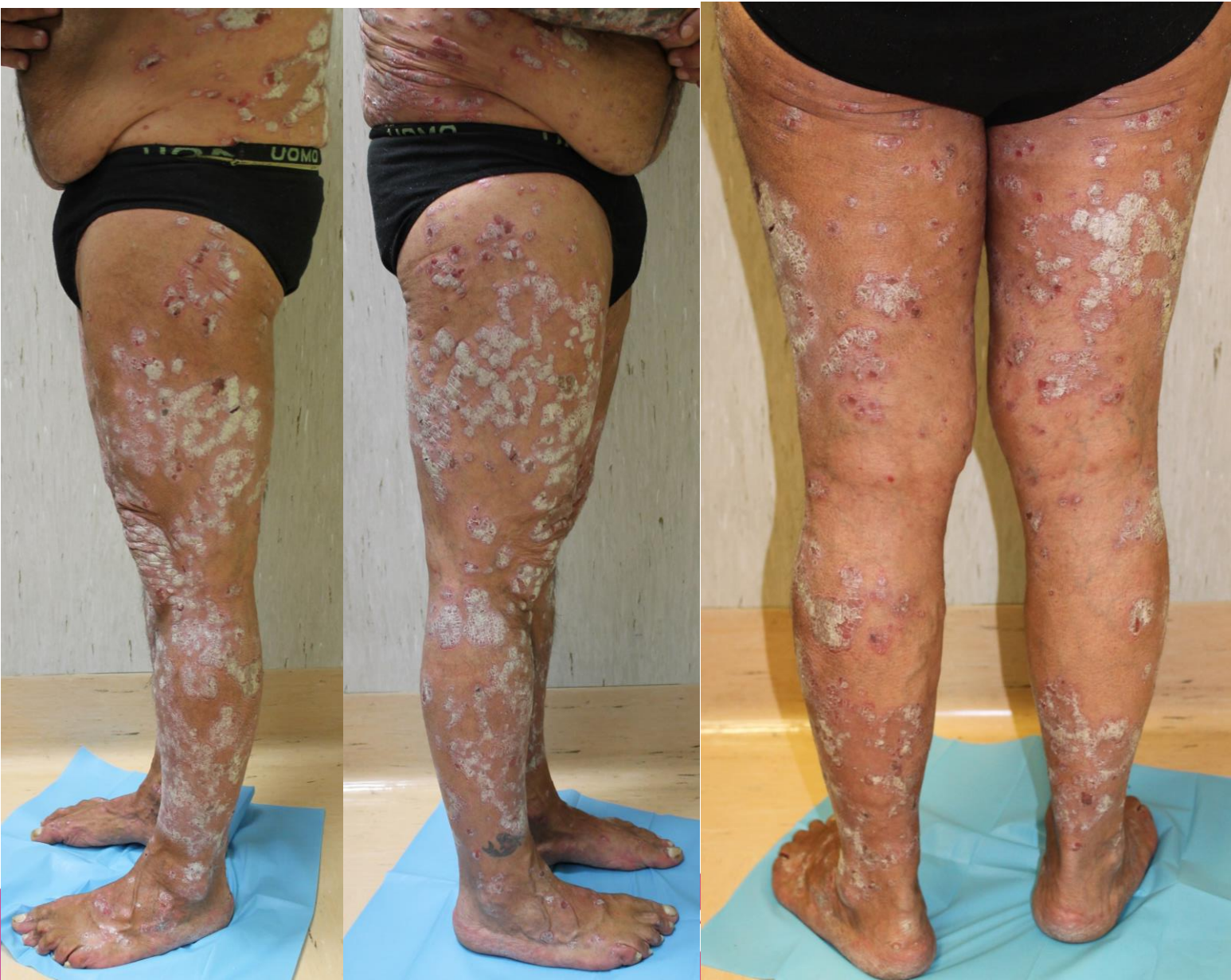
We suggest against using ciclosporin or MTX as a first line treatment in patients with diabetes and/or features of the metabolic syndrome.	↓	Consensus ¹ 89% agreement EXPERT CONSENSUS
We suggest against using acitretin as a first line treatment in patients with dyslipidaemia.	↓	Strong consensus ¹ 100% agreement EXPERT CONSENSUS



Novembre 2016 T0 secukinumab 300 mg



**PASI
SCORE=31,5**



Novembre 2016 T0 secukinumab 300 mg

PASI SCORE=31,5

Dopo 6,5 anni...Week 342 Giugno 2023



**PASI
SCORE=0,8**

PASI SCORE=0,8

**Dopo 6,5 anni....
Week 342 Giugno 2023**



Conclusioni

- Questo è il primo studio osservazionale mondiale a raccogliere dati reali per un periodo massimo di 6 anni sulla efficacia, sicurezza, tollerabilità di secukinumab in pazienti con psoriasi a placche da moderata a grave.
- Secukinumab ha mostrato un'efficacia prolungata ed un profilo di sicurezza favorevole fino a 6 anni di follow-up.
- Il profilo di sicurezza di secukinumab è risultato coerente con il profilo di sicurezza noto e non sono stati segnalati nuovi eventi avversi.
- Infine, un possibile profilo di paziente best responder nel lungo termine è quello di un paziente giovane, normopeso, con storia breve di malattia ed assenza di psoriasi nelle aree sensibili (in primis quella genitale).



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024

YES^{or} NO

CONTEST
3° INCONTRO

2. Secukinumab è approvato per la psoriasi in età pediatrica?

1. Sì
2. No



PER RISPONDERE
collegati con il tuo smartphone a:

meeter.it/yon



SCUOLA DERMATOLOGICA
SERGIO CHIMENTI

Dermatology Update
ROMA 17-18 Maggio 2024



CONTEST
3° INCONTRO

3. Le linee guida suggeriscono ciclosporina o acitretina nei pazienti affetti da psoriasi con cardiopatia ischemica

1. Sì
2. No



1. La drug survival a 5 anni è significativamente più bassa nei pazienti bionnaive?



1. Sì
2. No

