

Liekový „switch“: ako a prečo k nemu dochádza v reálnej klinickej praxi u kohorty pacientov, trpiacich na roztrúsenú sklerózu liečených v Katánii

Retrospektívna analýza dát, týkajúca sa pacientov s relaps-remitujúcou SM (RRSM), u ktorých bol urobený liekový „switch“ medzi januárom 2005 a decembrom 2014. Z celkového počtu 513 pacientov s RRSM, u ktorých došlo k zmene liečby, bolo do analýzy zahrnutých 387. Rôzne dôvody pre switch boli zhrnuté do štyroch domén: suboptimálna odpoveď na doterajšiu liečbu, otázky znášateľnosti/bezpečnosti liečby, „per protocol“ (ukončenie liečby) a rôzne. Distribúcie početností boli vypočítané a následne porovnané u laterálnej a eskalačnej skupiny.

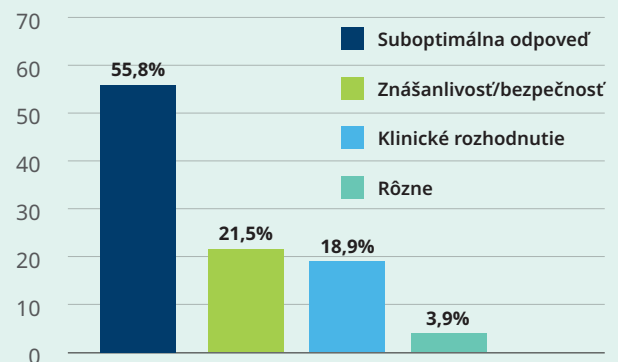
Z analýzy boli vylúčení pacienti s RRSM s inými imunologicky podmienenými ochoreniami a pacienti bez nedávnej klinickej kontroly. Podľa typu switchu boli pacienti rozdelení do štyroch skupín: A = laterálna (v rámci rovnakých línii terapie); B = eskalačná (z liečby prvej línie na liečbu druhej línie); C = deeskalačná (z liečby druhej línie na liečbu prvej línie); D = viacpočetné switche. Všetky interferóny a glatiramer acetát boli považované za liečbu prvej línie, zatiaľ čo natalizumab, fingolimod, cyklofosfamid a mitoxantron za liečbu druhej línie. Cyklofosfamid a mitoxantron boli využívané v indukčnej schéme, kedy po agresívnejšom zahájení liečby nasledovala menej agresívna, bežná liečba prvej línie.

DÔVODY PRE ZMENU LIEČBY (SWITCH) MEDZI SKUPINAMI

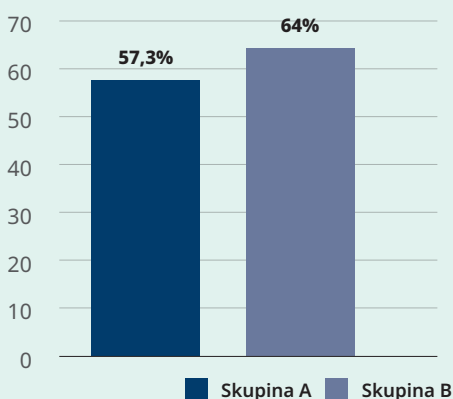
	CELKOVO	A	B	C	D
SUBOPTIMÁLNA ODPOVEĎ	55,8%	57,3%	64,0%	8,6%	85,7%
ZNÁŠANLIVOSŤ/BEZPEČNOSŤ	21,5%	29,1%	21,5%	17,2%	5,7%
KLINICKÉ ROZHODNUTIE	18,9%	9,6%	9,7%	72,4%	6%
RÔZNE	31,8%	4,2%	4,8%	1,8%	2,6%

A = laterálny switch
B = eskalácia
C = deeskalácia
D = viacpočetné switche

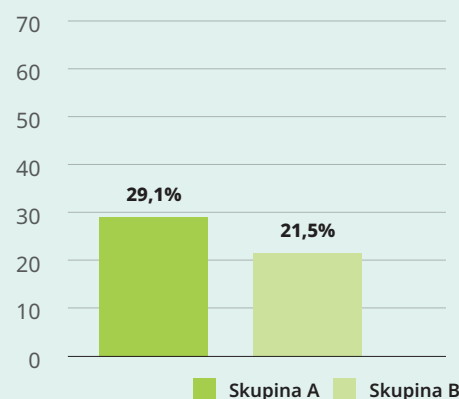
DÔVODY PRE ZMENU LIEČBY (SWITCH) U VŠETKÝCH PACIENTOV



SUBOPTIMÁLNA ODPOVEĎ U SKUPÍN A A B



ZNÁŠANLIVOSŤ/BEZPEČNOSŤ U SKUPÍN A A B



Záver

Podľa retrospektívnej analýzy našich klinických skúseností bola najčastejším dôvodom pre zmenu liečby (switch) suboptimálna odpoveď na predchádzajúcu liečbu, a to s podobnou početnosťou v laterálnej a eskalačnej skupine. Najčastejšími dôvodmi pre deeskaláciu boli klinické rozhodnutie (72,4 %) a znášateľnosť/bezpečnosť (17,2 %).

Liekový „switch“: ako a prečo k nemu dochádza v reálnej klinickej praxi u kohorty pacientov, trpiacich na roztrúsenú sklerózu liečených v Katánii

Vytvorené v novembri 2023

Liekový „switch“: ako a prečo k nemu dochádza v reálnej klinickej praxi u kohorty pacientov, trpiacich na roztrúsenú sklerózu liečených v Katánii

Retrospektívna analýza dát, týkajúcich sa pacientov s relaps–remitujúcou SM

Túto infografiku pripravila spoločnosť TEVA len pre edukačné účely. Spoločnosť TEVA nemá žiadny vzťah k časopisu ani k autorom textu.