

Vai trò của thuốc ức chế Interleukin-23 trong điều trị Bệnh lý viêm qua trung gian miễn dịch

PGS.TS.BS Bùi Hữu Hoàng
Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Bài báo cáo được tài trợ bởi Johnson&Johnson

Bệnh lý viêm qua trung gian miễn dịch Immune-Mediated Inflammatory Diseases (IMIDs)

- IMIDs là nhóm bệnh có tình trạng **viêm hệ thống** ảnh hưởng trên **nhiều cơ quan đích**, chẳng hạn bệnh viêm ruột (IBD), viêm màng bồ đào, viêm khớp dạng thấp (RA), viêm khớp vẩy nến (PsA), vẩy nến (PsO), lupus ban đỏ hệ thống (SLE), viêm cột sống dính khớp, viêm da cơ địa (AD), hen và một số bệnh thần kinh như xơ cứng rải rác (MS)...
- Tất cả các bệnh này đều do **rối loạn điều hòa hệ miễn dịch** và có liên quan đến **bất thường một số gen** dưới tác động của một số **yếu tố môi trường**.
- Biểu hiện lâm sàng: đau, mệt mỏi mạn, biểu hiện ngoài da và **rối loạn chức năng đa cơ quan**, gây ảnh hưởng chất lượng sống của bệnh nhân

Miguel A. Ortega et al, Biology, 07/2022, 11(7): 973

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Các bệnh đồng mắc thường gặp trên bệnh nhân IMIDs

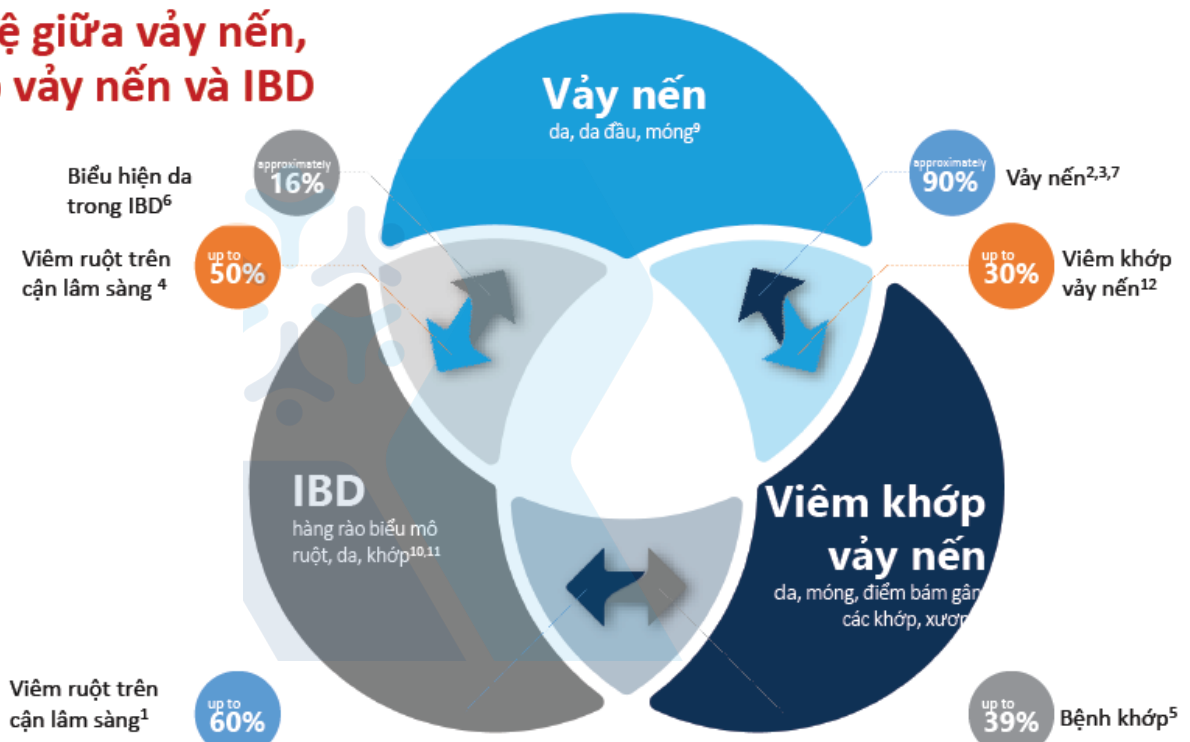
Các bệnh đồng mắc thông thường:

	 IBD (Crohn's disease or ulcerative colitis)	 Psoriasis	 Arthritis (axial or peripheral)	 Uveitis	 Depression/ anxiety	 Cardiovascular CVD, hypertension, dyslipidemia	 Metabolic Obesity, metabolic syndrome, insulin resistance, diabetes	 NAFLD
IBD								
PsO								
PsA								

CVD = cardiovascular disease; IBD = inflammatory bowel disease; NAFLD = non-alcoholic fatty liver disease; PsA = psoriatic arthritis; PsO = psoriasis.

1. Coates LC, et al. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68(5):1060-1071. 2. Ogdie A, Weiss P. *Rheum Dis Clin North Am.* 2015;41(4):345-368. 3. Elmets CA, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(4):1073-1113. 4. Egeberg A, et al. *Br J Dermatol.* 2016;175(3):487-492. 5. San Roman AL, Munoz F. *World J Gastroenterol.* 2011;17(22):2723-2733. 6. Argollo M, et al. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2019;4(8):543-554.

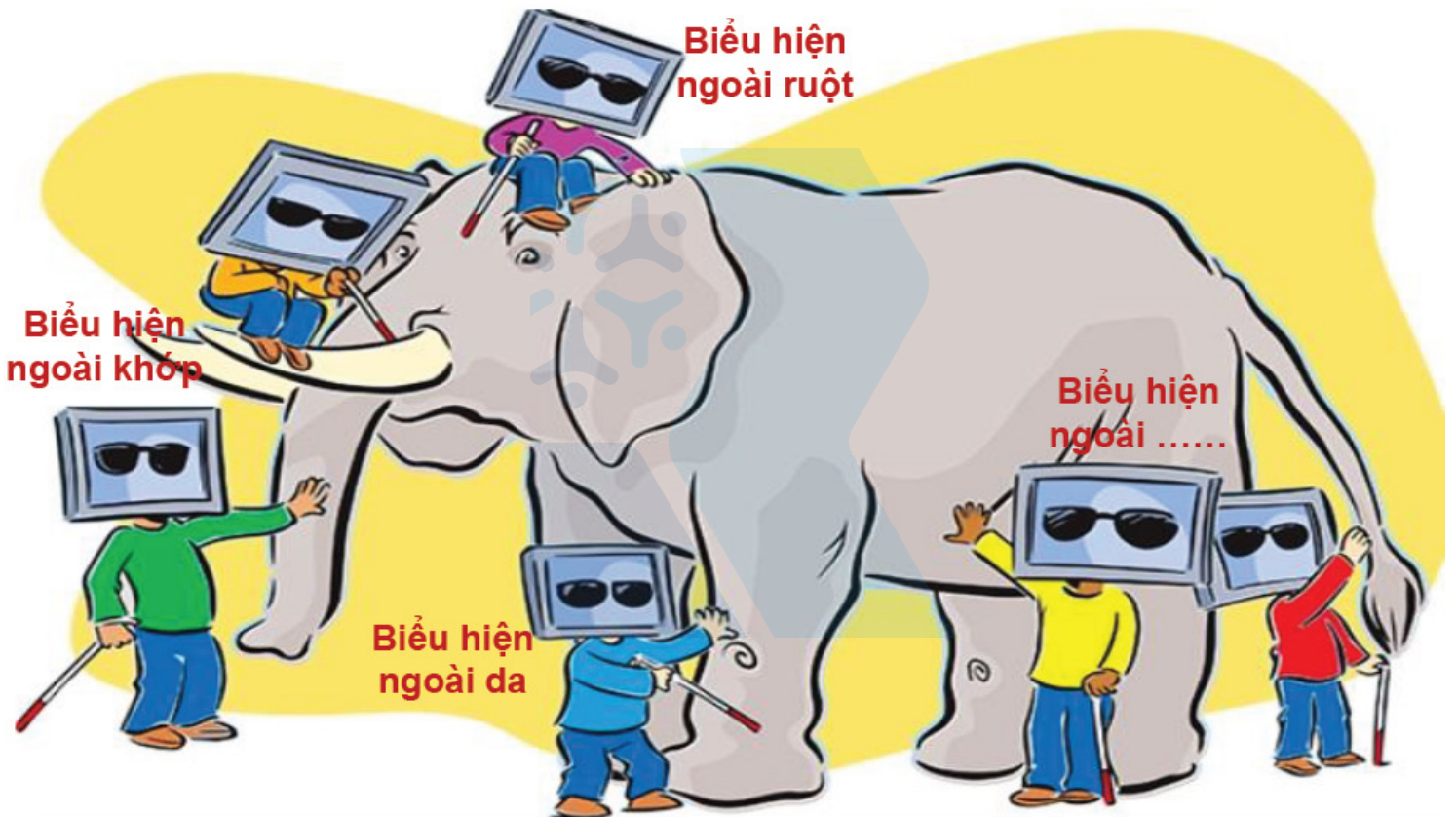
Mối liên hệ giữa vảy nến, viêm khớp vảy nến và IBD



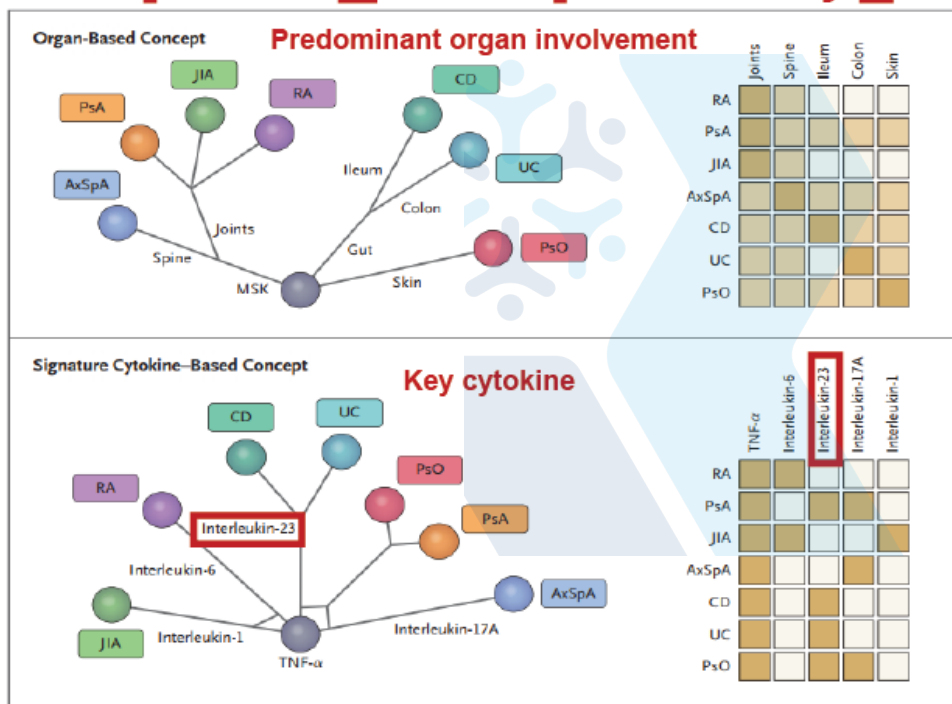
EIM = extraintestinal manifestation; IBD = inflammatory bowel disease; PsA = psoriatic arthritis; PsO = psoriasis.

1. Ciccia F, et al. *Arthritis & Rheumatology.* 2016;68(8):1922-1931. 2. Mease P, Armstrong A. *Drugs.* 2014;75:423-441. 3. Ciccon DH, Kimball AB. *Br J Dermatol.* 2007;157(5):850-860. 4. Sanchez IM, et al. *Curr Dermatol Rep.* 2018;7(1):59-74. 5. Arvikar SL, Fisher MC. *Curr Rev Musculoskeletal Med.* 2011;4(3):123-131. 6. Garber A, Reguero M. *Curr Gastro Rep.* 2019;21(7):31. 7. Liu J-T, et al. *World J Orthop.* 2014;5(4):537-543. 8. Suzuki E, et al. *Autoimmunity Rev.* 2014;13:496-502. 9. Lowes MA, et al. *Annu Rev Immunol.* 2014;32:227-255. 10. Levine JS, Burakoff R. *Gastroenterol Hepatol.* 2011;7:235-241. 11. Matricon J, et al. *Self/NonSelf.* 2010;1:299-309. 12. Mease PJ, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2013;69(5):729-735

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

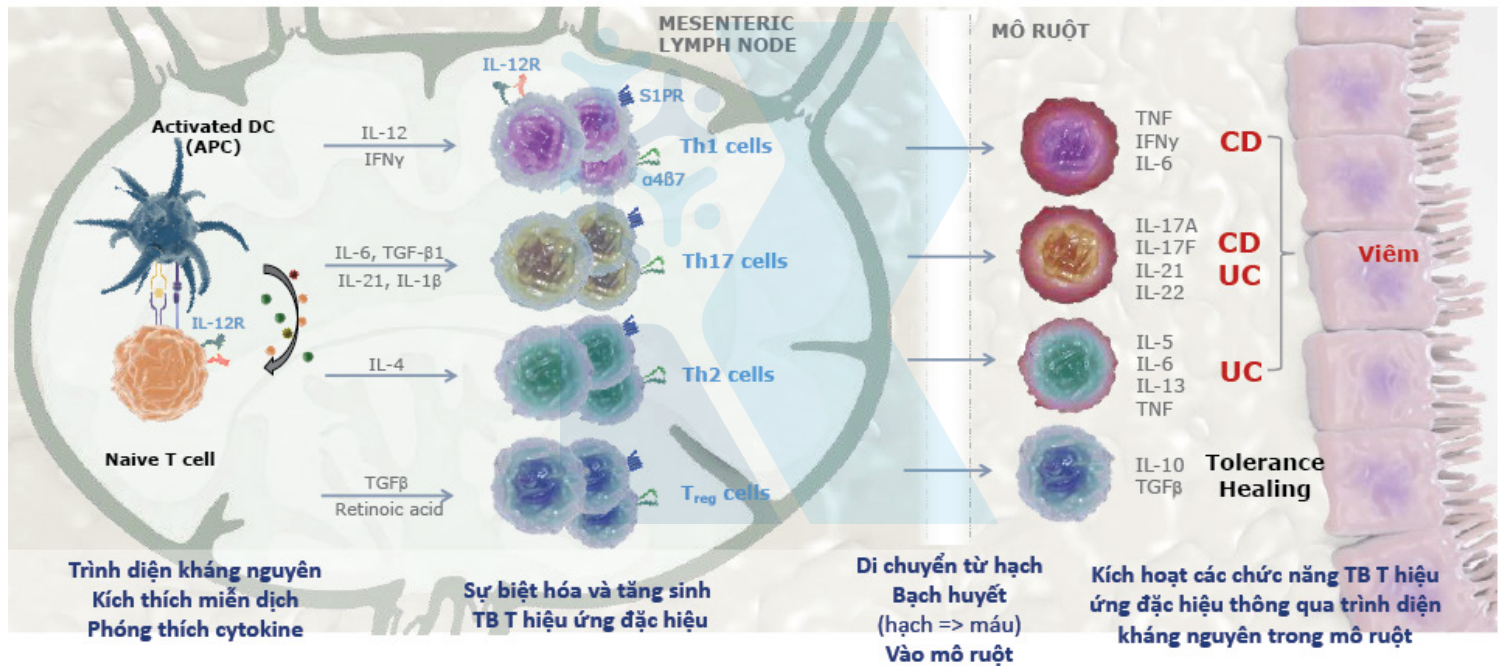


Bệnh lý viêm qua trung gian miễn dịch Immune-Mediated Inflammatory Diseases (IMIDs)



N Engl J Med. 2021 Aug 12;385(7):628-639

Sinh lý bệnh của IBD: Rối loạn đáp ứng miễn dịch



Neurath MF. Nat Rev Immunol 2014;14:329-342.
Neurath MF. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2017;14:269-278.

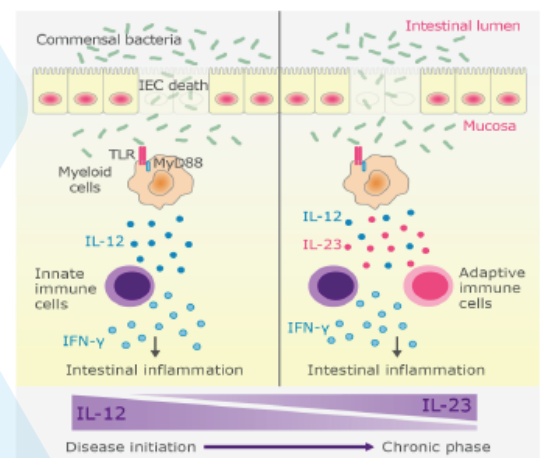
Sự biểu hiện quá mức của IL-23 và IL-12 ảnh hưởng đến hằng định nội môi đường ruột và tình trạng viêm mạn trong IBD

Hằng định nội môi đường ruột và IBD

- Cân bằng nội môi đường ruột (Gut homeostasis) là sự cân bằng giữa hệ vi sinh thường trú, thức ăn, các chất chuyển hóa và đáp ứng miễn dịch với các vi khuẩn gây bệnh¹⁻⁴
- Một số cytokine giữ nhiệm vụ quan trọng trong điều hòa tình trạng viêm ruột, bao gồm IL-23 và IL-12⁵⁻⁹
- Viêm đại tràng được gây ra do **IL-12 trong giai đoạn sớm**, nhưng ở **giai đoạn mạn**, quá trình viêm lại chuyển hướng liên quan đến **IL-23**. Phát hiện này cho thấy IL-12 và IL-23 hoạt động tạm thời trong từng giai đoạn riêng biệt, kiểu 2 pha, gây viêm ruột mạn liên quan đến microbiota. Tương tự cơ chế bệnh sinh của IBD, đặc biệt ở BN có khiếm khuyết hàng rào bảo vệ ruột.

IL-23

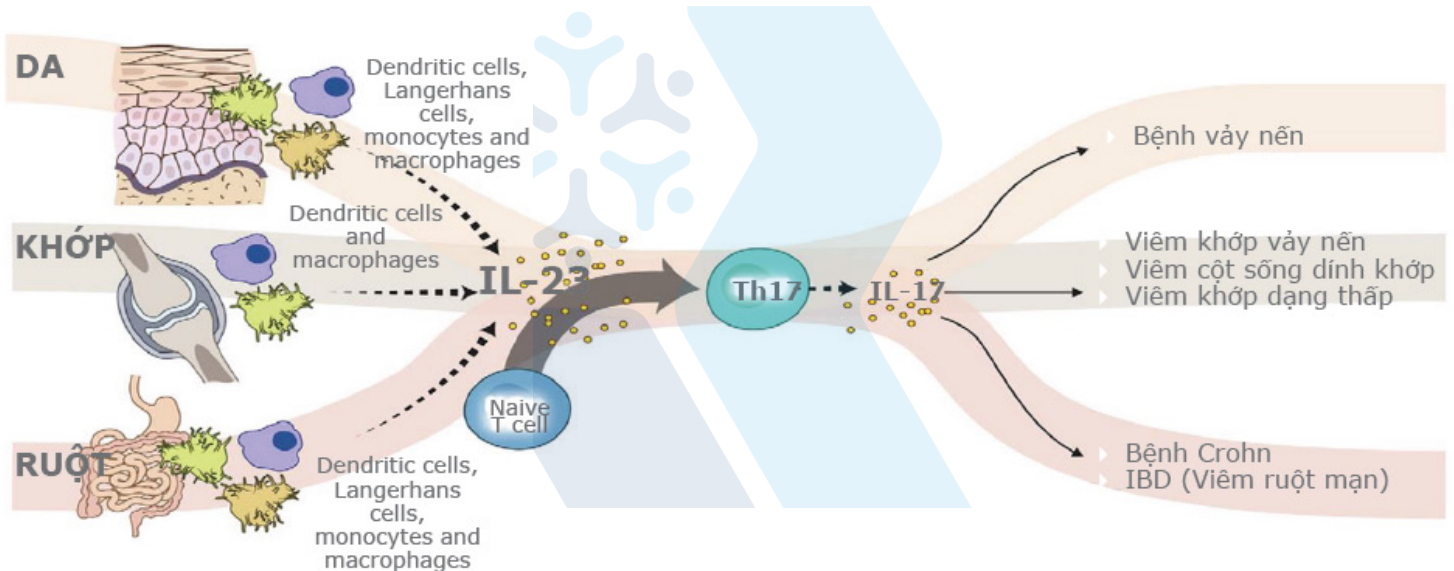
- Các nghiên cứu gần đây cho thấy **IL-23 là một trong các 'master regulators' trong IBD** và các bệnh liên quan MD khác như vẩy nến và viêm khớp vẩy nến¹⁰⁻²⁸



Vai trò của IL-23 và IL-12²⁹

IBD, inflammatory bowel disease; IEC, intestinal epithelial cell; IFN, interferon; IL, interleukin; IBD, immune-mediated inflammatory disease; MyD88, myeloid differentiation primary response protein 88; PAMP, peptidic antigen; PAMP, peptidic antigen; TLR, toll-like receptor.
1. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1819-1830. 2. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1831-1842. 3. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1843-1854. 4. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1855-1866. 5. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1867-1878. 6. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1879-1890. 7. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1891-1902. 8. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1903-1914. 9. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1915-1926. 10. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1927-1938. 11. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1939-1950. 12. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1951-1962. 13. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1963-1974. 14. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1975-1986. 15. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1987-1998. 16. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:1999-2010. 17. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2011-2022. 18. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2023-2034. 19. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2035-2046. 20. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2047-2058. 21. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2059-2070. 22. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2071-2082. 23. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2083-2094. 24. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2095-2106. 25. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2107-2118. 26. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2119-2130. 27. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2131-2142. 28. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2143-2154. 29. Flannigan K, et al. Am J Gastroenterol 2015;110:2155-2166.

IL-23 – Cytokine điều hòa chính trong các bệnh lý viêm qua trung gian miễn dịch



IBD, inflammatory bowel disease.

Gooderham MJ, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32:1111-9.

Ức chế chọn lọc IL-23/12 đã được chứng minh có thể điều hòa rối loạn miễn dịch góp phần cải thiện tình trạng viêm liên quan đến khớp, da và ruột

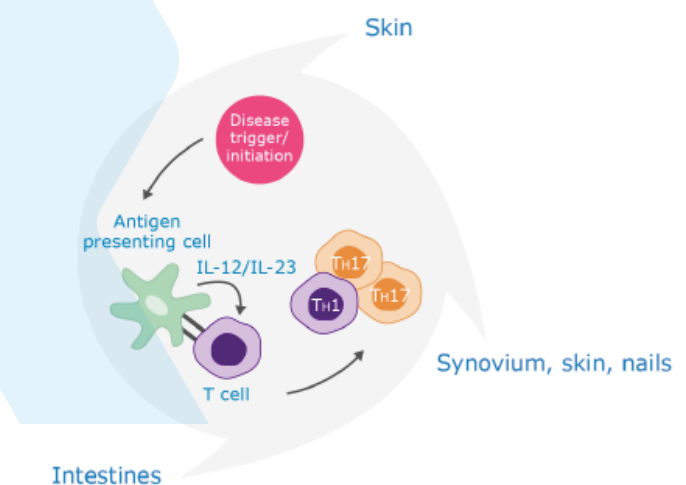
Ức chế IL-23/-12

- IL23 ức chế ngay phía **thượng nguồn** dòng thác cytokine viêm, giúp phục hồi hằng định nội môi miễn dịch và có thể là chọn lựa điều trị duy trì tốt hơn là ức chế các chất trung gian ở **hạ nguồn** của quá trình viêm, như TNFs¹

Lợi ích trên toàn thân

- Ức chế IL-23 và IL-12 có thể có lợi ích do ít tác dụng trên toàn thân
- Biểu hiện ngoài ruột (EIMs) rất thường gặp trong IBD và làm tăng gánh nặng bệnh tật²
- Thuốc sinh học chỉ tác dụng trên ruột, chẳng hạn như vedolizumab, có thể không hiệu quả trong điều trị EIMs.³ 1 phân tích hồi cứu ở BN có EIMs được điều trị bằng vedolizumab cho thấy 1/3 BN có biểu hiện ngoài ruột nặng hơn⁴

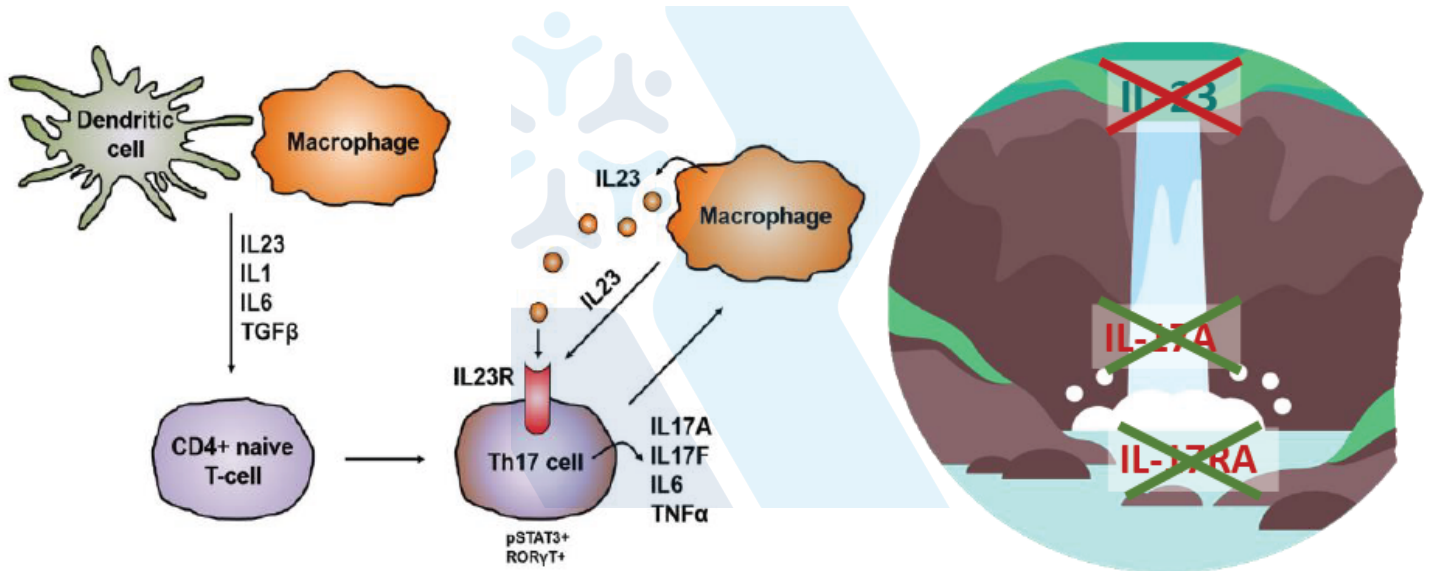
Đề xuất vai trò trung tâm của IL-23/-12 & TB Th1/17⁵



EIM, extraintestinal manifestation; IBD, inflammatory bowel disease; IL, interleukin; Th, T helper (cell); TNF, tumour necrosis factor.

1. Gooderham M, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018;32:1111-1119; 2. Vavricka SR, et al. Inflamm Bowel Dis 2015;21:1982-1992; 3. Chateau T, et al. J Crohns Colitis 2019;13:1567-1577; 4. Ramos GP, et al. Inflamm Bowel Dis 2020; doi:10.1093/ibd/izaa293 [Epub ahead of print]; 5. Moschen AR, et al. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2019;16:185-196.

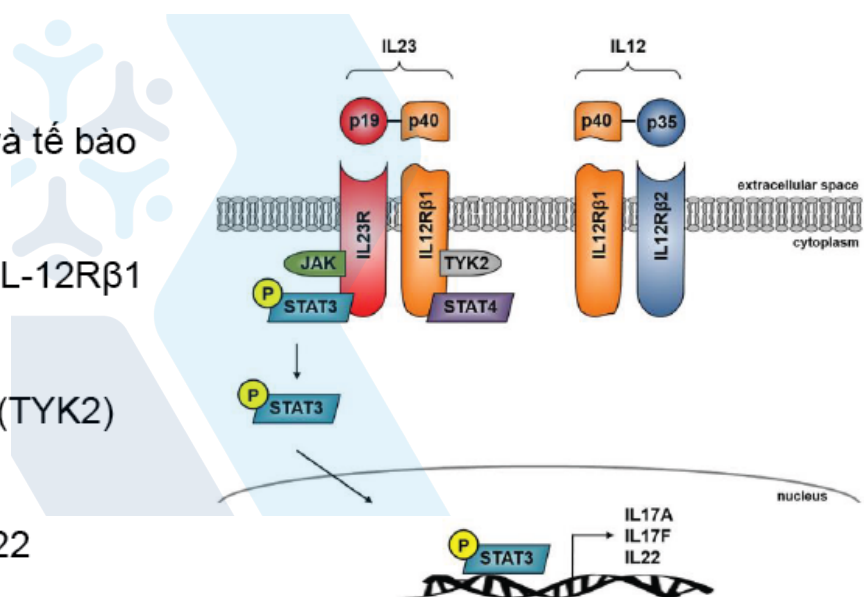
IL-23 và tế bào Th 17



Front Immunol. 2021;12:622934.

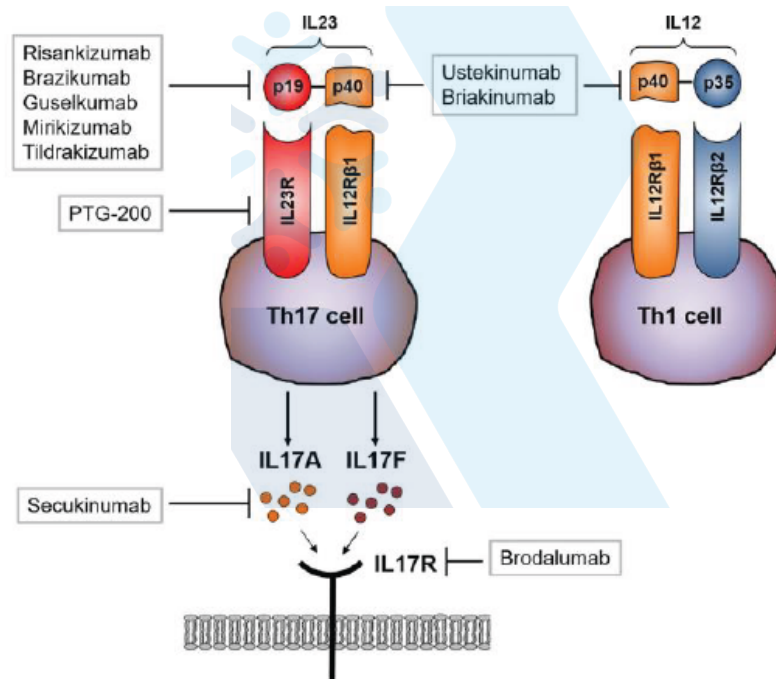
IL-23 pathway

- IL-23: p40 + p19 subunits
- Sản xuất bởi đại thực bào và tế bào tua gai
- Thụ thể IL-23 gồm 2 chuỗi IL-12Rβ1 và IL-23R
- Hoạt hóa tyrosine kinase 2 (TYK2) và Janus kinase 2 (JAK2)
- Sản xuất IL 17A, IL 17F, IL 22



Front Immunol. 2021;12:622934.

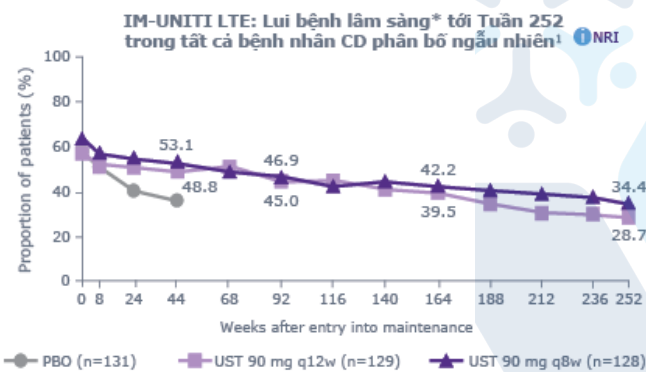
Thuốc tác động trên con đường IL23



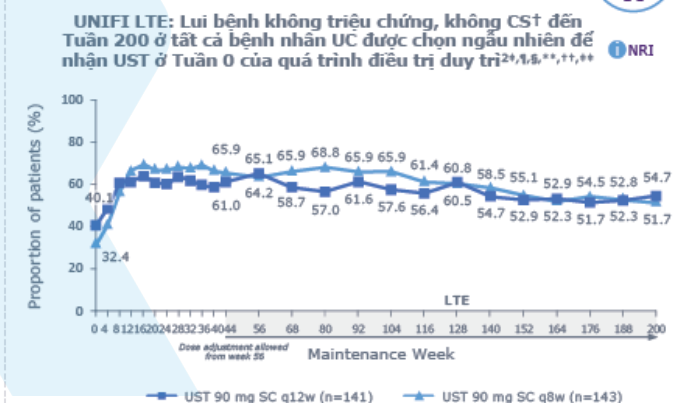
Front Immunol. 2021;12:622934.

UST cho thấy hiệu quả giúp bệnh nhân IBD đạt được lui bệnh bền vững trong thử nghiệm lâm sàng và thực tế lâm sàng

- Bệnh nhân CD duy trì đáp ứng lâm sàng và lui bệnh lâm sàng **trong suốt 5 năm** khi bệnh nhân đáp ứng lâm sàng với điều trị dẫn nhập¹



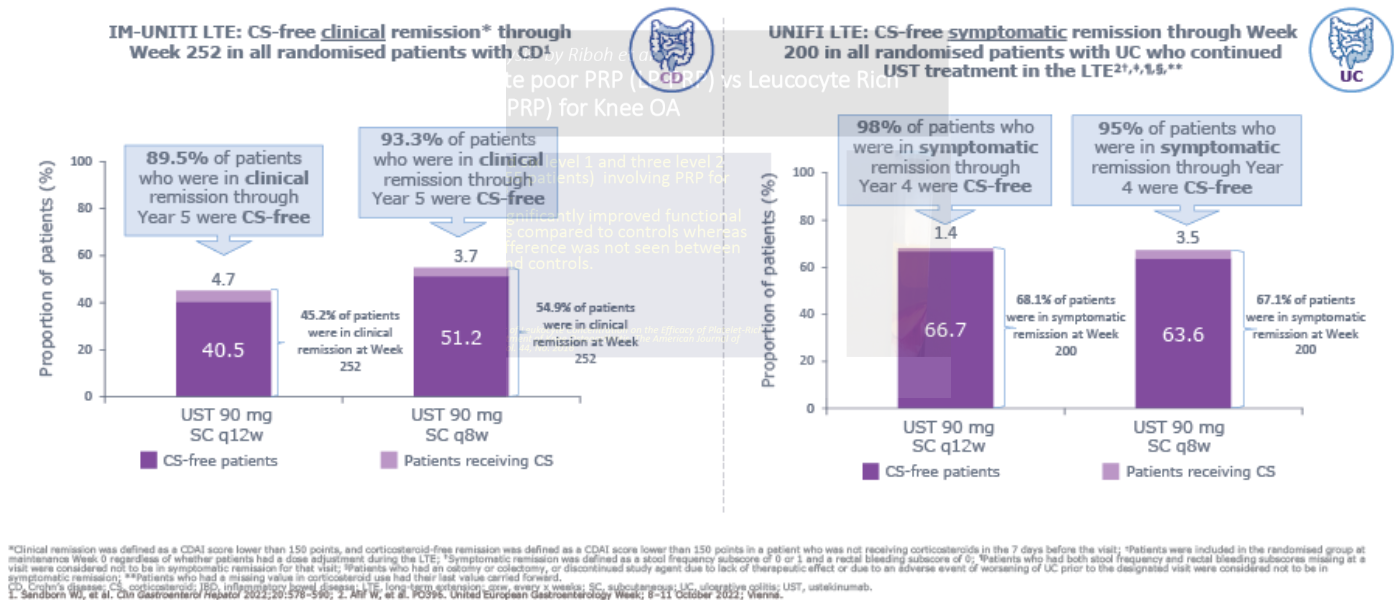
- Trong UNIFI LTE, lần lượt 55.2% và 53.2% tổng số bệnh nhân (q8w và q12w) đạt lui bệnh không triệu chứng[†] và lui bệnh không CS **trong 4 năm**.²



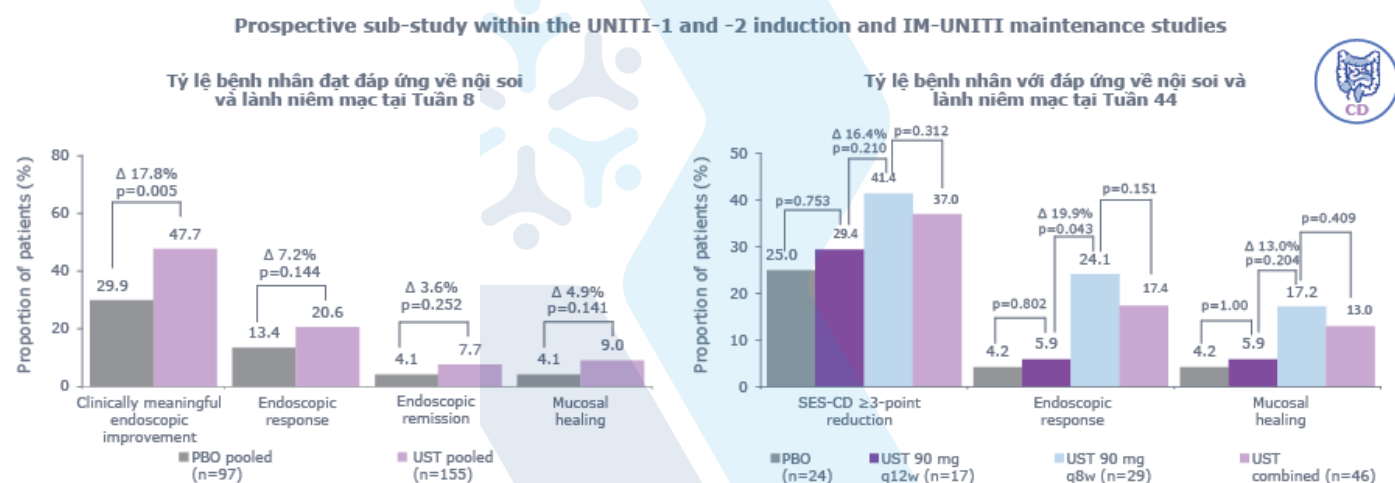
*Clinical remission was defined as a CDAI score lower than 150 points; †Symptomatic remission is defined as a stool frequency subscore of 0 or 1 and a rectal bleeding subscore of 0.
CD, Crohn's disease; CS, corticosteroid; IBD, inflammatory bowel disease; LTE, long-term extension; NRI, non-responder imputation; PBO, placebo; q8w, every 8 weeks; UC, ulcerative colitis; UST, ustekinumab.
1. Sandborn WJ, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20:578-590; 2. Alf W, et al. PO396. United European Gastroenterology Week; 8-11 October 2022; Vienna.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024 LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

UST cho phép bệnh nhân mắc IBD đạt được và duy trì sự lui bệnh lâu dài mà không cần CS



Bệnh nhân đạt được sự cải thiện có ý nghĩa về nội soi và lành niêm mạc bằng liệu pháp khởi trị và duy trì bằng UST



A higher (not significant) number of patients with CD achieved clinically meaningful endoscopic improvement, endoscopic response, endoscopic remission and mucosal healing with UST vs. placebo at Week 8 and Week 44 in the UNITI studies

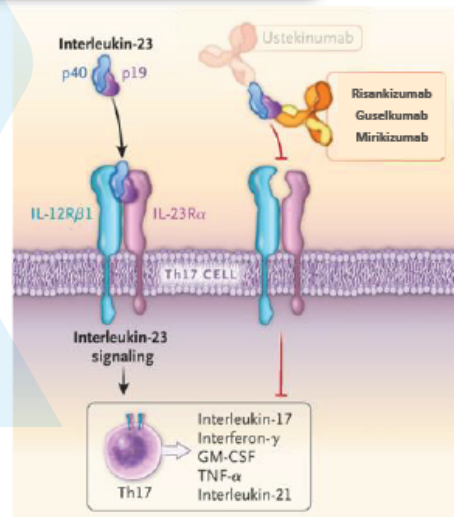
CD, Crohn's disease; PBO, placebo; q12w, every 12 weeks; SC, subcutaneous; SES-CD, Simple Endoscopic Score for Crohn's disease; UST, ustekinumab. Rutgers P, et al. Gastroenterology 2018;155:1045-1058.

TỐI ƯU HÓA TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ QUẢN LÝ CÁC BỆNH NỘI CƠ XƯƠNG KHỚP

Điều trị nhắm đích: Ức chế Interleukin 23

Ức chế chọn lọc IL-23 thông qua việc nhắm mục tiêu cụ thể của tiểu đơn vị IL-23p19

	Indications	Status	ROA
Risankizumab rzaa ²	CD, PsO, PsA	Approved	IV/SC
	UC	Phase 3	
Mirikizumab ³⁻⁴	CD, UC	Phase 3	IV/SC
Guselkumab ⁵	UC, CD	Phase 3	IV/SC
	PsO, PsA	Approved	



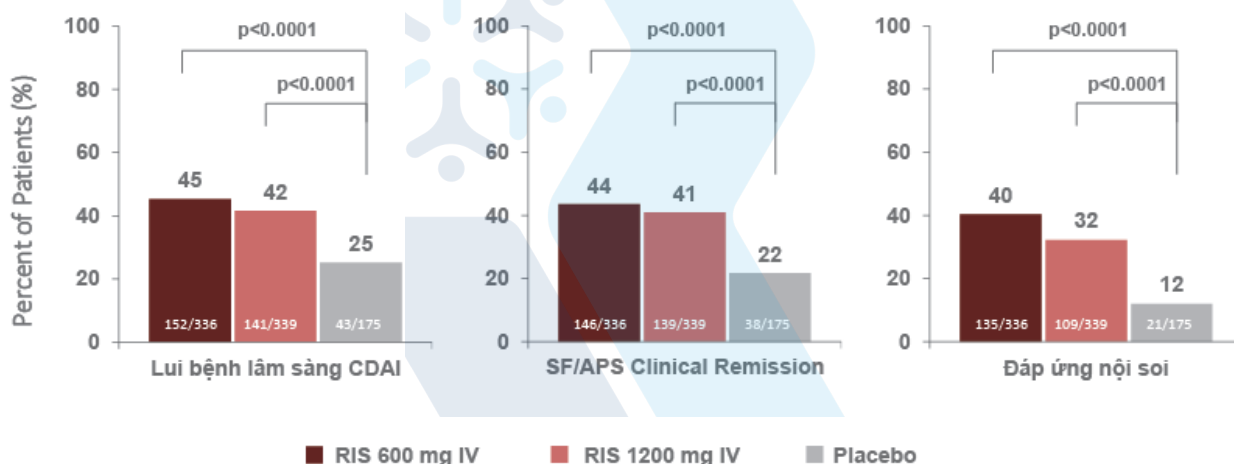
PsO, vẩy nến; PsA, viêm khớp vẩy nến.

Guselkumab hiện chưa có chỉ định điều trị IBD tại Việt Nam

1. Image: Neurath, MF. *Nat Med*. 2007;13(1):26-28. 2. Risankizumab[®] [Prescribing Information]. North Chicago, Mirikizumab CD: <https://clinicaltrials.gov/NCT02891226>. Accessed February 14, 2023. 4. Mirikizumab UC: <https://clinicaltrials.gov/NCT03524092>. Accessed February 14, 2023. 5. [Prescribing Information].

Risankizumab (IL-23i) trong điều trị bệnh Crohn

Hiệu quả được đánh giá thông qua các tiêu chí chính (Lui bệnh lâm sàng và Đáp ứng trên nội soi) tại Tuần 12 trong nghiên cứu ADVANCE



Lui bệnh lâm sàng CDAI: CDAI <150;

SF/APS (stool frequency and abdominal pain score) clinical remission: average daily stool frequency ≤ 2.8 and not worse than baseline and average daily abdominal pain score ≤ 1 and not worse than baseline); Endoscopic response: decrease in SES-CD of $>50\%$ from baseline; or for patients with isolated ileal disease and a baseline SES-CD of 4, at least a 2-point reduction from baseline), as scored by central reviewer.

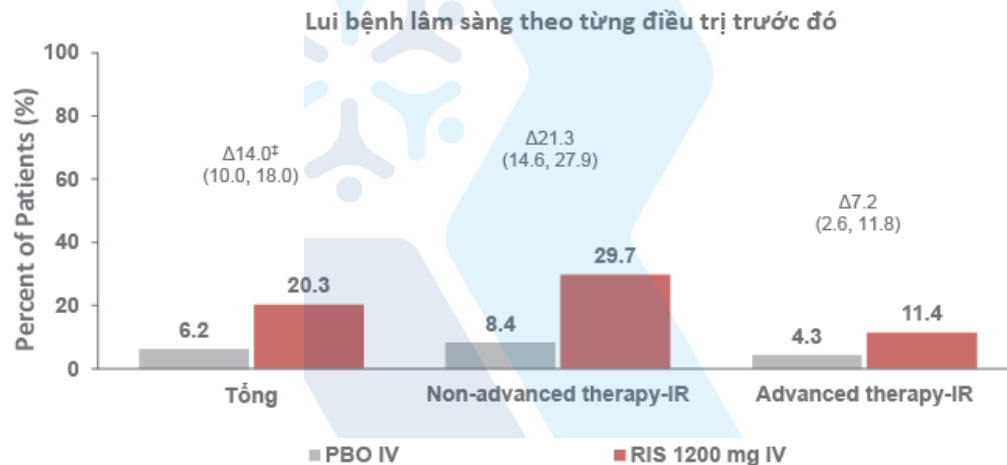
Adapted from D'Haens et al. *Lancet* 2022;399:2015-30.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Risankizumab (IL-23i) trong điều trị viêm loét đại tràng

Hiệu quả được đánh giá thông qua tiêu chí chính Lui bệnh lâm sàng tại Tuần 12 trong nghiên cứu INSPIRE



$^{\dagger}p < 0.00001$ vs PBO.

P-value for treatment difference between RIS and PBO, using Cochran-Mantel-Haenszel (CMH) test for categorical endpoints, controlling for stratification factors.

Clinical remission (per Adapted Mayo score): SFS ≤ 1 and not greater than baseline, RBS of 0, and endoscopic subscore ≤ 1 without friability.

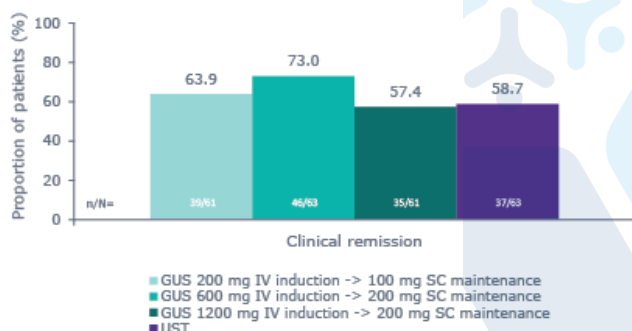
Results reported as adjusted treatment difference RIS vs PBO, % (95 CI) and are based on non-responder imputation incorporating multiple imputation (NRI-MI) to handle missing data due to COVID-19 or due to geopolitical conflict in Ukraine or surrounding areas.

CI, confidence interval; COVID-19, coronavirus disease 2019; IR, inadequate response; IV, intravenous; PBO, placebo; RIS, risankizumab; SFS, stool frequency.

Louis et al. UEGW 2023 #OP021.

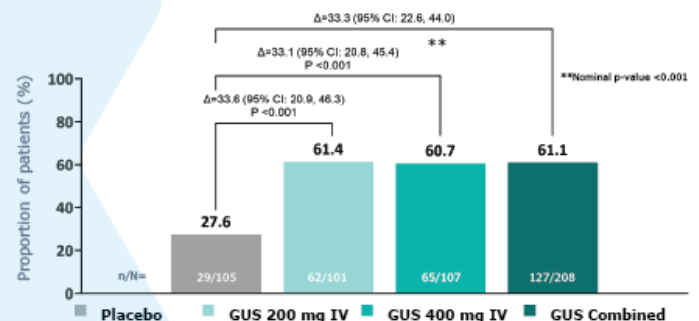
Các thử nghiệm LS đang diễn ra sẽ cung cấp thêm dữ liệu về hiệu quả điều trị của ức chế IL-23 trong IBD, cả dưới dạng đơn trị liệu và kết hợp với các chế phẩm sinh học khác

Nghiên cứu GALAXI-1: Lui bệnh lâm sàng đến Tuần 48 trên bệnh nhân CD trung bình – nặng (N=248)^{1*}



Among patients in CDAI clinical remission at week 48 in pooled GUS groups, 95.8% (115/120) were corticosteroid free³

Nghiên cứu QUASAR: Đáp ứng lâm sàng ở Tuần 12 trên bệnh nhân UC trung bình – nặng (N=313)²



Guselkumab hiện chưa có chỉ định điều trị IBD tại Việt Nam

*Ustekinumab included as reference arm. There were no formal comparisons planned between GUS and UST in the study.

CD, Crohn's disease; CI, confidence interval; CS, corticosteroid; GUS, guselkumab; IBD, inflammatory bowel disease; IL, interleukin; IV, intravenous; SC, subcutaneous; UC, ulcerative colitis; UST, ustekinumab.

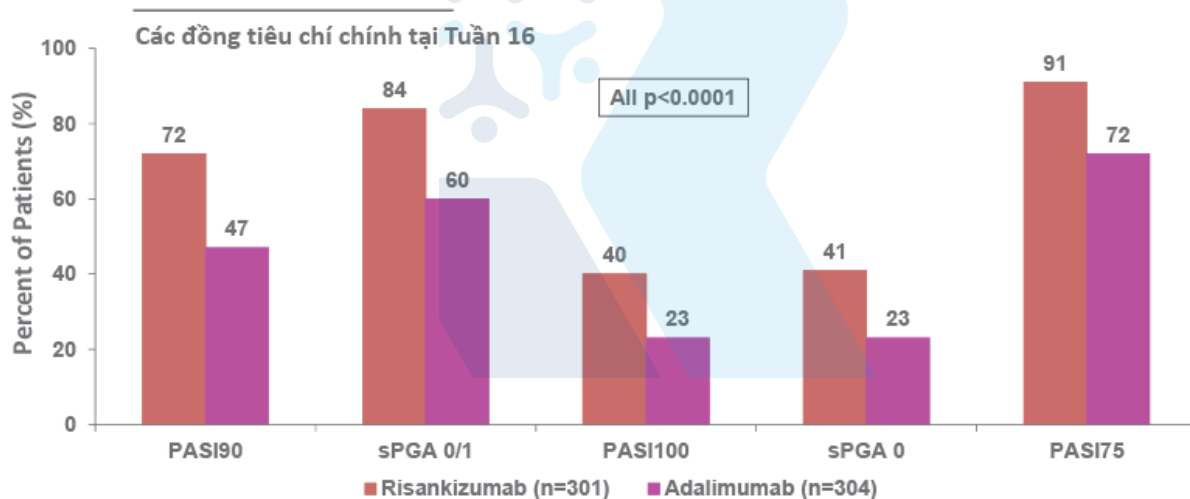
1. Danese S, et al. Presented at ECCO, Virtual, 16–19 February 2022. OP24; 2. Dignass A, et al. Presented at ECCO, Virtual, 16–19 February 2022. OP23; 3 D'Haens et al. ECCO 2023 #P473

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Risankizumab (IL-23i): Hiệu quả so với adalimumab

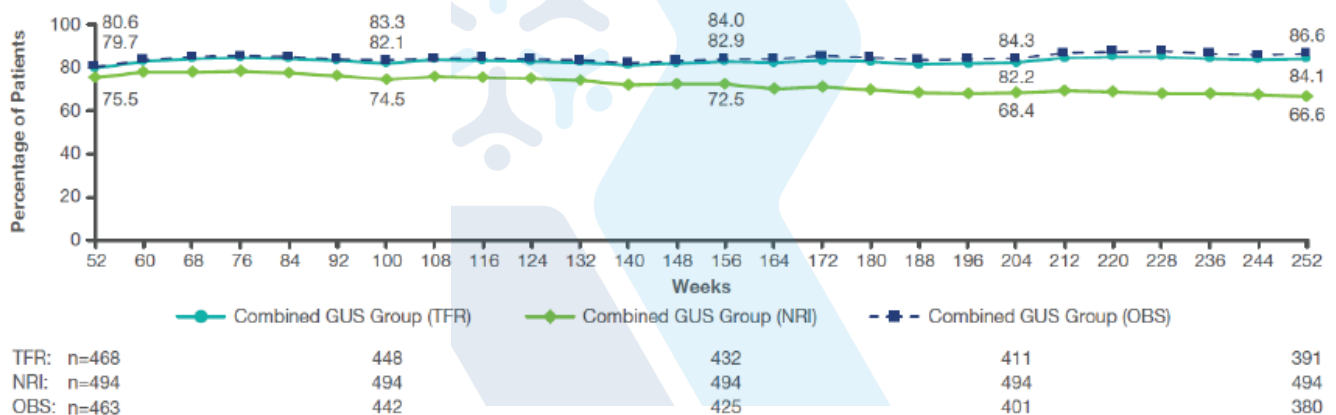
Risankizumab (IL-23i) cho thấy hiệu quả sạch da vượt trội so với Adalimumab (anti-TNF) trong điều trị vẩy nến từ trung bình-nặng



Reich et al. Lancet. 2019;394:576-586.

Guselkumab: Đáp ứng PASI 90 từ tuần 52 đến tuần 252

Proportion of Patients Who Achieved PASI 90 Response from Week 52-252 (TFR, NRI, OBS)
in the Combined GUS Group*



*Includes patients randomized to GUS at baseline and to PBO who crossed over to GUS at Week 16.

GUS; Guselkumab; NRI; Nonresponder imputation; OBS; As observed; PASI; Psoriasis Area and Severity Index;

PBO; Placebo; TFR; Treatment Failure Rules.

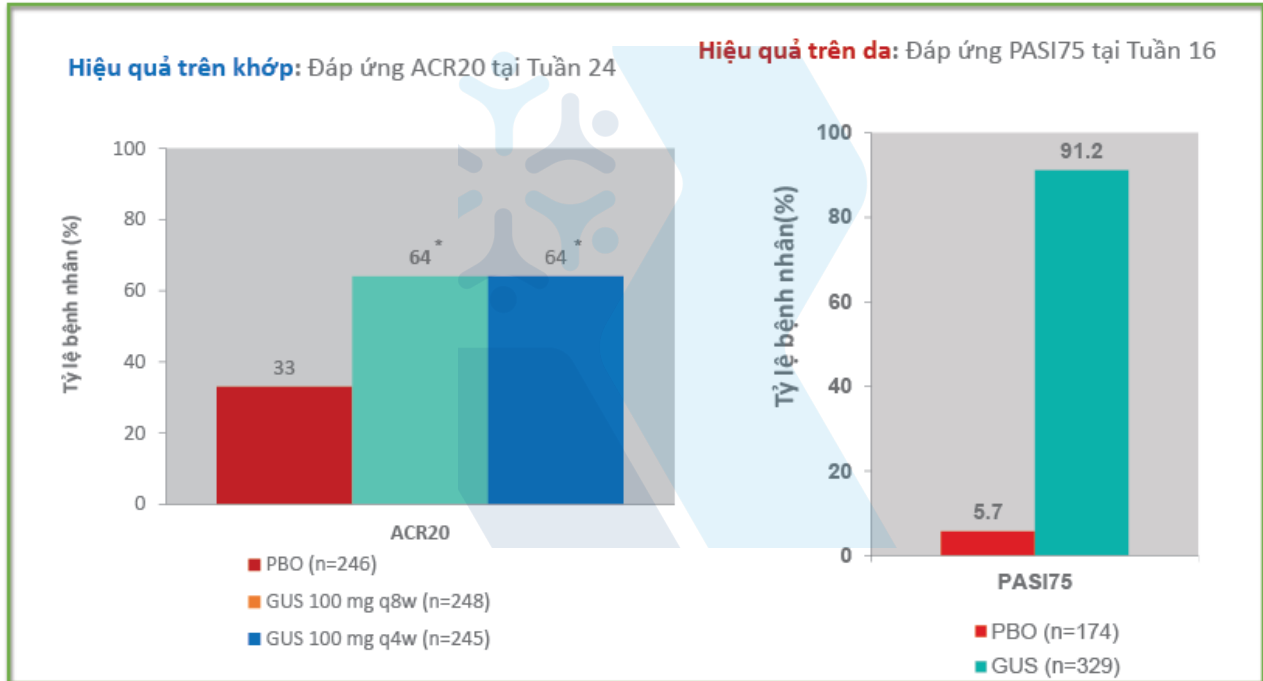
Griffiths et al. Poster Presentation Coastal Dermatology Symposium 2020, October 15-16th.

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

NGHIÊN CỨU VOYAGE-1, DISCOVER-1

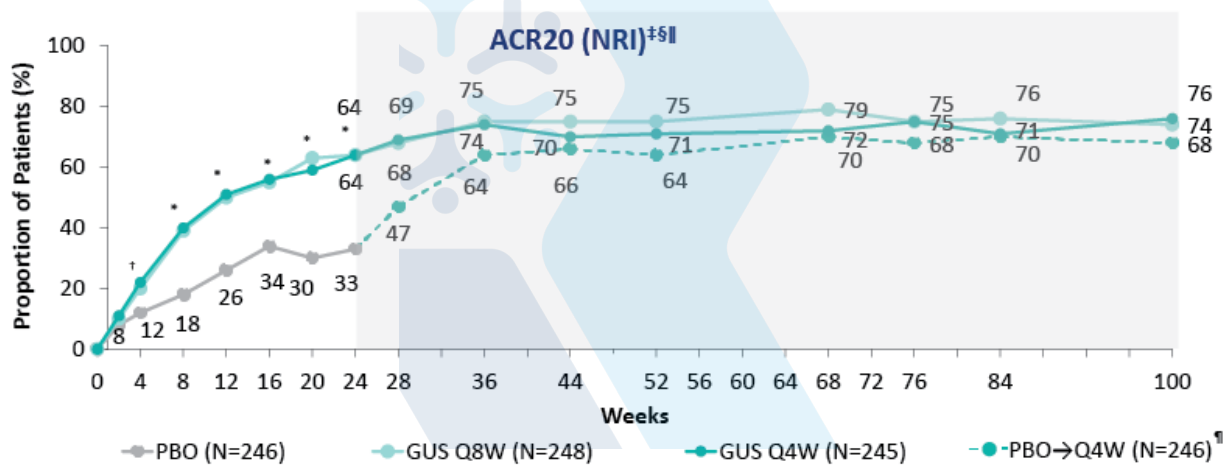
GUSELKUMAB (IL-23i): Hiệu quả trong điều trị vảy nến và vảy nến khớp



DISCOVER 2

Hiệu quả trên khớp của Guselumab là bền vững trong 2 năm trên BN PsA

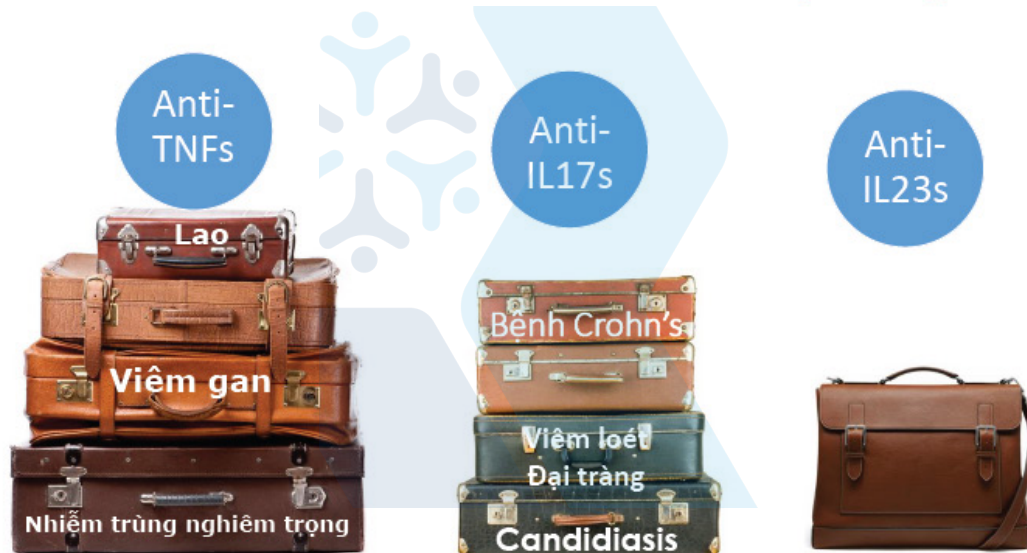
- ACR20 response rates among GUS-treated pts increased after W24 and were maintained through W100
- Among pts receiving GUS Q4W or Q8W from W0-100: 74-76% achieved ACR20



*P≤0.001; †P<0.05. ‡Response rates derived using nonresponder imputation (NRI) for missing data. §Includes patients randomized to Q4W & Q8W at Week 0 who received ≥1 dose of study agent. ||PBO-controlled period from W0-24. Active-treatment period from W24-100. ¶238 crossed over to Q4W at Week 24 & 8 received placebo only before study agent discontinuation.

McInnes IB, et al. Arthritis Rheumatol. 2022;74(3):475-485.

Mối quan tâm về an toàn của các thuốc lựa chọn hiện tại



Ustekinumab: Tính an toàn

IM-UNITI 5 Year LTE

Key Safety Findings Through Week 252: Patients Who Entered the LTE

	UST			
	PBO SC (N=186)	90 mg SC q12w (N=232)	90 mg SC q8w (N=354)	Combined (N=567)
Average duration of follow-up (weeks)	89.0	193.3	204.5	206.8
Total patient-years of follow-up	318.5	862.2	1392.5	2254.6
Deaths	0	2	4	6
Number of specified events per 100 patient-years of follow-up (95% CI)				
AEs	452.1 (429.1, 476.1)	306.1 (294.5, 318.0)	337.1 (327.5, 346.9)	325.2 (317.8, 332.8)
SAEs	20.4 (15.8, 26.0)	18.1 (15.4, 21.2)	16.8 (14.7, 19.1)	17.3 (15.6, 19.1)
Infections ^a	103.0 (92.1, 114.8)	92.7 (86.4, 99.3)	93.8 (88.8, 99.0)	93.4 (89.4, 97.4)
Serious infections ^a	3.8 (1.9, 6.6)	4.6 (3.3, 6.3)	2.7 (1.9, 3.7)	3.5 (2.7, 4.3)

- No new deaths were reported after Week 156 (6 reported previously)
- Six patients had malignancies (excluding NMSC) between Weeks 156 and 272
 - UST q12w: intraocular melanoma, renal cell carcinoma
 - UST q8w: endometrial adenocarcinoma, lentigo maligna melanoma, lobular breast cancer in situ, pancreatic carcinoma

Clin Gastroenterol Hepatol. 2022 Mar;20(3):578-590¹

HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

LIÊN CHI HỘI BỆNH TỰ MIỄN CƠ XƯƠNG KHỚP TP.HỒ CHÍ MINH

Nghiên cứu VOYAGE – Dữ liệu an toàn đến Tuần 264

	Combined GUS Group* (n=494)	ADA→GUS Group** (n=280)	All GUS Group† (n=774)
Average duration of follow-up (weeks)	226.4	199.0	216.5
≥1 AE, n (%)	442 (98.5%)	237 (84.6%)	679 (87.7%)
Discontinued due to ≥1 AE, n (%)	33 (6.7%)	14 (5.0%)	47 (6.1%)
≥1 SAE, n (%)	95 (19.2%)	32 (11.4%)	127 (16.4%)
Infections, n (%)	357 (72.3%)	190 (67.9%)	547 (70.7%)
Requiring antibiotics	188 (38.1%)	101 (36.1%)	289 (37.3%)
Serious infections	18 (3.6%)	4 (1.4%)	22 (2.8%)
Malignancies other than NMSC‡, n (%)	15 (3.0%)	3 (1.1%)	18 (2.3%)
NMSC, n (%)	9 (1.8%)	4 (1.4%)	13 (1.7%)
MACE, n (%)	6 (1.2%)	2 (0.7%)	8 (1.0%)
Suicidal ideation and behavior, n (%)	3 (0.6%)	2 (0.7%)	5 (0.6%)
Deaths, n (%)	4 (0.8%)	1 (0.4%)	5 (0.6%)

Không ghi nhận trường hợp bệnh lao hoạt động hoặc nhiễm trùng cơ hội

Không ghi nhận phản ứng phản vệ hoặc giống bệnh huyết thanh đã được báo cáo

Không ghi nhận trường hợp IBD

ADA=Adalimumab; AE=Adverse event; GUS=Guselkumab; MACE=Major adverse cardiovascular event; NMSC=Nonmelanoma skin cancer; SAE=Serious adverse event. *Includes patients randomized to GUS at baseline and to PBO who crossed over to GUS at Week 16. **Includes patients randomized to ADA at baseline who crossed over to GUS at Week 52. †Includes Combined GUS Group and ADA→GUS Group as defined above. ‡Includes 4 colorectal, 3 breast, 2 each of head and neck, melanoma, and prostate, and 1 each of bladder, brain, lymphoma, sarcoma, and stomach.

Griffiths et al. Poster Presentation Coastal Dermatology Symposium 2020, October 15-16th.

Thông tin cần ghi nhớ

- IMIDs là nhóm bệnh do rối loạn điều hòa miễn dịch, có thể ảnh hưởng trên nhiều cơ quan liên quan bất thường về di truyền và tác động của yếu tố môi trường
- Cơ chế bệnh sinh phức tạp có liên quan các cytokine tiền viêm, trong đó, IL23 đóng vai trò là một trong các “master regulators” của quá trình viêm qua trung gian miễn dịch, ảnh hưởng đến các cơ quan đích như ruột, da, khớp...
- IL23i có tầm quan trọng trong giải quyết “thượng nguồn” dòng thác viêm, giúp giải quyết và ổn định bền vững tình trạng viêm miễn dịch
- IL23i đã được chứng minh tính hiệu quả và an toàn trong điều trị IMIDs qua các nghiên cứu

Xin cảm ơn!



IBD-START

Inflammatory Bowel Disease
- Study Training And Research Team