

Adacolumn®

LA GRANULO-MONOCITOAFERESI PER LE
MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI

REMISSIONE



INFIAMMAZIONE

RIDUZIONE SELETTIVA DEI GRANULOCITI E MONOCITI ATTIVATI:

- ◆ adsorbimento selettivo delle componenti cellulari plasmatiche legate all'infiammazione;
- ◆ induzione al turnover di neutrofili CD10 negativi naive dal midollo osseo.

RIDUZIONE DEI LIVELLI DI CITOCINE PRO-INFIAMMATORIE:

- ◆ l'adsorbimento selettivo di granulociti e monociti provoca rilascio di fattori anti-infiammatori che determina marcata riduzione di citochine infiammatorie.

BIBLIOGRAFIA

1. Vecchi M et al. Therapeutic landscape for ulcerative colitis: where is the Adacolumn system and where should it be? *Clin Exp Gastroenterol* 2013; 6: 1-7.
2. Saniabadi AR, Hanai H, Bjarnason I et al. Adacolumn, an adsorptive carrier based granulocyte and monocyte apheresis device for the treatment of inflammatory and refractory diseases associated with leukocytes. *The Apher Dial* 2003; 7: 48-49.
3. Hanai H et al. the mode of actions of the Adacolumn therapeutic leukocytapheresis in patients with inflammatory bowel disease: a concise review. *Clin Exp Immunol*. 2011 January; 163(1): 50-58.
4. Cabriada JL, Domènech E, Ibarгойen N, Hernández V, Clófent J, Ginard D, Gutiérrez-Ibarluzea I, Hinojosa J. Leukocytapheresis for steroid-dependent ulcerative colitis in clinical practice: results of a nationwide Spanish registry. *J Gastroenterol*. 2012 Apr; 47(4): 359-65. Epub 2011 Nov 23.

Distributore esclusivo:

INNOVA^{SPA}
medica

Innovamedica S.p.A.
V.le Europa, 78 - 20047 Cusago (MI), Italia
T. +39 02/90.39.201
F. +39 02/90.39.42.11
info@innovamedica.com
www.innovamedica.com

Adacyte
Therapeutics

Adacolumn®

LA GRANULO-MONOCITOAFERESI
PER LE MALATTIE INFIAMMATORIE
CRONICHE INTESTINALI

L'IMMUNOMODULAZIONE

INDICAZIONE

CU e MC lieve-moderato
in pazienti steroide-dipendenti
o refrattari



SICUREZZA

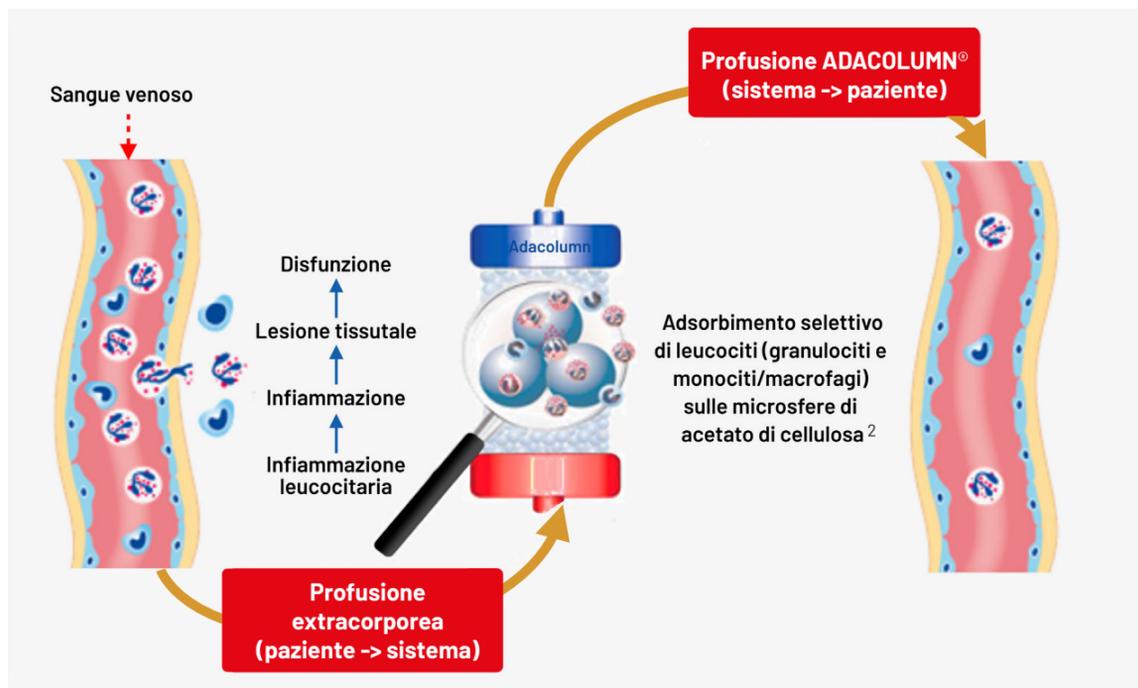
assenza di reazioni
avverse nel **95%**
dei trattamenti

EFFICACIA

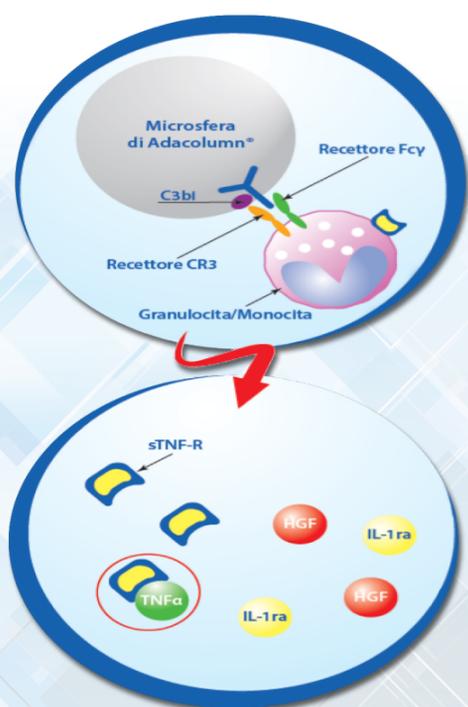
remissione o risposta
dal **60** all' **84%**
dei pazienti¹

Rimozione Selettiva
del **65%** Granulociti e **55%** Monociti attivati

ADACOLUMN®: IL MECCANISMO ANTINFIAMMATORIO



AZIONE COMBINATA SULL'IMMUNITÀ CELLULO-MEDIATA E UMORALE



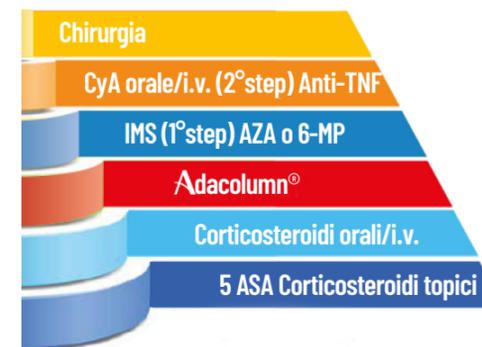
▼ RIDUZIONE DEI FATTORI INFIAMMATORI²⁻³

- Adsorbimento selettivo di cellule immunitarie attivate (granulociti e monociti/macrofagi) per mezzo dei recettori Fc-gamma e CR3 (Mac1) e del complemento (C3bi);
- Riduzione di citochine proinfiammatorie: TNF-α, interleuchina IL-1β, IL-6, IL-8;
- Riduzione di L-selectina;
- Diminuzione di cellule T memoria attivate.

▲ INCREMENTO DEI FATTORI ANTINFIAMMATORI²⁻³

- A seguito del legame con le sfere di Adacolumn®, i neutrofili rilasciano:
- il ricettore antagonista dell'IL-1 (IL-1ra);
 - l'Hepatocyte Growth Factor (HGF);
 - il ricettore solubile del TNF-β (sTNF-R) che ne determina l'inattivazione.

ADACOLUMN® SU PAZIENTI CON COLITE ULCEROSA



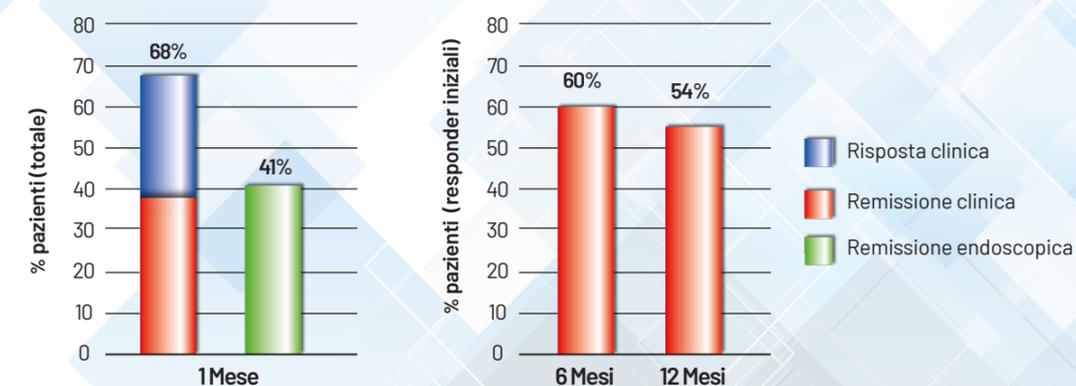
Caratteristiche dei pazienti al basale

Età	40 ± 14
Tempo medio della diagnosi di CU (mesi)	42 (22-82)
Terapie precedenti con immunosoppressori (%pazienti)	
Tiopurine	69
Infliximab	23
Metotressato	6
Ciclosporina A	9

RISULTATI

- ▶ Dopo un mese dall'ultima aferesi, il 68% dei pazienti ha mostrato una risposta clinica ed il 41% quella endoscopica⁴.
- ▶ Il 42% dei responder iniziali ha raggiunto la remissione clinica dopo 6 mesi⁴.
- ▶ Il 60% dei responder iniziali era in remissione clinica dopo 6 mesi ed il 54% dopo 12 mesi⁴.

OUTCOME DI ADACOLUMN® NEL BREVE E LUNGO TERMINE: risposta e remissione clinica della CU a breve e lungo termine*



* Percentuali di risposta e remissione endoscopica ad 1 mese dalla GMA con Adacolumn® sul totale dei pazienti (n=142) e percentuali di remissione clinica dei responder iniziali (68%) dopo 6 e 12 mesi (n=97)⁴.