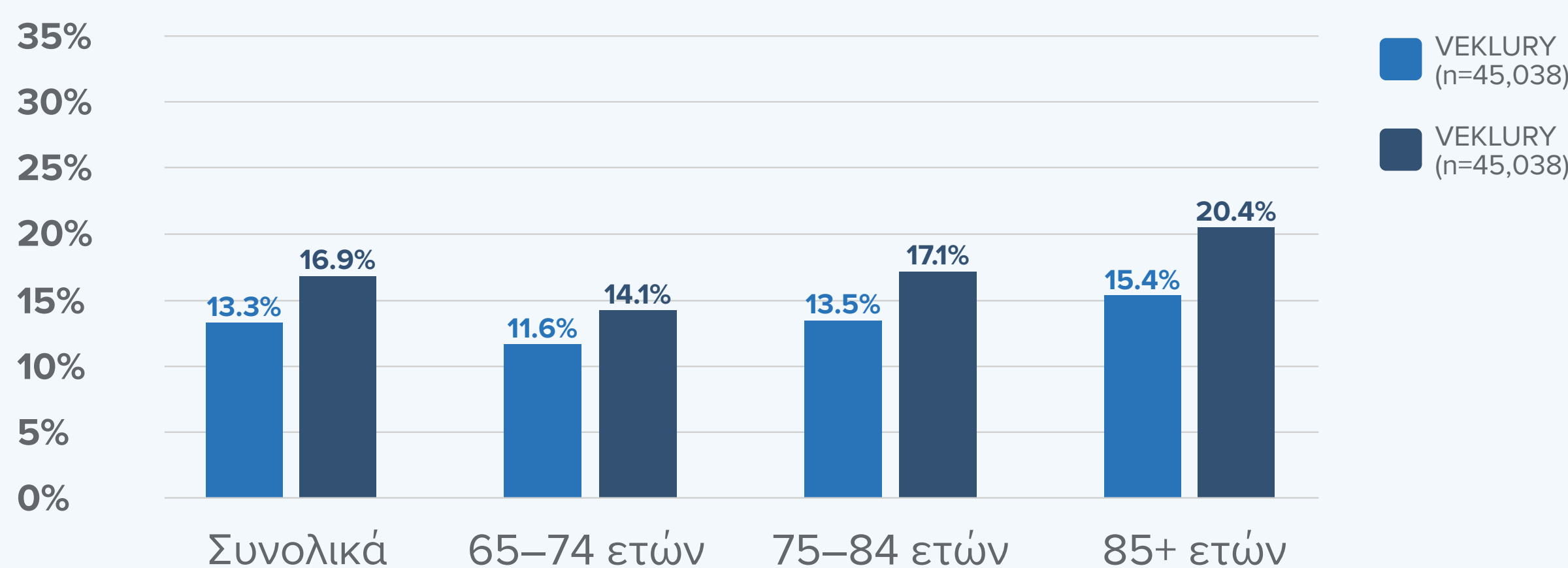


Το VEKLURY σχετίστηκε με μείωση της θνητότητας σε Αμερικανούς ασθενείς ηλικίας 65+ , που νοσηλεύθηκαν για COVID-19 κατά τη διάρκεια της παραλλαγής Όμικρον

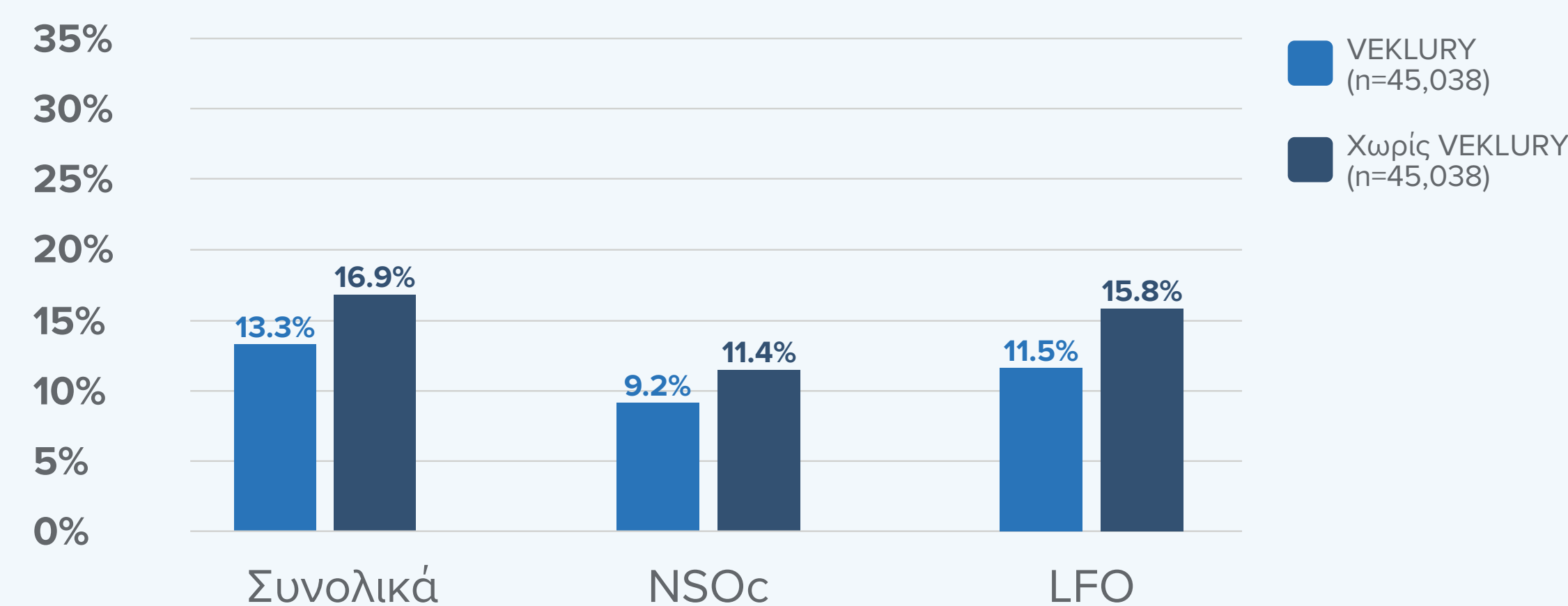
Περίοδος επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον:
Δεκ 2021-Απρίλιος 2023

Ποσοστό θνητότητας 28 ημερών σε ασθενείς ηλικίας 65+ που νοσηλεύθηκαν για COVID-19 ανά ηλικιακή ομάδα*¹



Προσαρμογή από Mozaffari E, et al. Oral presentation at ESCMID Global, 2024

Θνητότητα 28 ημερών σε ασθενείς ηλικίας 65+ που νοσηλεύθηκαν για COVID-19, ανάλογα με την ανάγκη χορήγησης συμπληρωματικού οξυγόνου κατά την έναρξη*¹



Οι μελέτες σε πραγματικές συνθήκες θα πρέπει να ερμηνεύονται με βάση τον τύπο και το μέγεθος της πηγής των δεδομένων και τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για να ελαχιστοποιούνται οι παράγοντες σφάλματος ή η μεροληψία. Τα δεδομένα από πραγματικές συνθήκες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη με προσοχή, στο πλαίσιο όλων των διαθέσιμων δεδομένων. Τα αποτελέσματα ποικίλουν μεταξύ των μελετών σε πραγματικές συνθήκες.

ECMO: εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη, HFO: οξυγόνο υψηλής ροής, HR: αναλογία κινδύνου, ICU: μονάδα εντατικής θεραπείας, IMV: επεμβατικός μηχανικός αερισμός, IV: ενδοφλεβίως, LFO: οξυγόνο χαμηλής ροής, MV: μηχανικός αερισμός, NIAID: Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων, NIV: μη μηχανικός αερισμός, NSOc: χωρίς χρεώσεις για χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου, PS: βαθμολογία τάσης, QD: άπαξ ημερησίως, R: τυχαίοποιημένη, SARS-CoV-2: σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού 2, SoC: standard of care, US: ΗΠΑ

* Οι αναλύσεις διαστρωματώθηκαν ανά ηλικιακή ομάδα (65-74, 75-84 και 85+) καθώς επίσης και με βάση τις αρχικές ανάγκες σε οξυγόνο κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο (NSOc, LFO, HFO/NIV ή IMV/ECMO).¹ Έγινε αντιστοίχιση των ασθενών με τη χρήση της προνομιακής ενδοноσοκομειακής αντιστοίχισης τάσης κατά 1:1. Οι 45.038 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με VEKLURY αντιστοιχίστηκαν με 20.425 μεμονωμένους ασθενείς που δεν έλαβαν VEKLURY.¹ Τα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν, τα ποσοστά θνητότητας σε 14 και 28 ημέρες και ο χρόνος έως τη θνητότητα των 14 και 28 ημερών, που αξιολογήθηκαν με τη χρήση του μοντέλου Cox Proportional Hazards model. Για το συνολικό πληθυσμό, ο χρόνος έως τη θνητότητα των 14 ημερών ^aHR: 0,74 [95% CI, 0,70-0,79]. p<0,0001. Ο χρόνος έως τη θνητότητα των 28 ημερών ^aHR: 0,77 [95% CI, 0,73-0,81]. p<0,0001.¹ Οι εκτιμήσεις προσαρμόστηκαν ανάλογα με την ηλικία, το μήνα εισαγωγής στο νοσοκομείο, το σημείο του νοσοκομείου (ΜΕΘ έναντι απλής κλινικής) και τις θεραπείες κατά την έναρξη (αντιπηκτικές, πλάσμα ανάρρωσης, κορτικοστεροειδή, baricitinib, tocilizumab).¹

1. Mozaffari E, et al. Oral presentation presented at ESCMID Global. 27–30 April 2024.

Το VEKLURY σχετίσθηκε με μείωση της θνητότητας σε ασθενείς ηλικίας 65+ , που νοσηλεύθηκαν για COVID-19 κατά τη διάρκεια της παραλλαγής Όμικρον

Περίοδος επικράτησης της παραλλαγής Όμικρον:
Δεκ 2021-Απρίλιος 2023

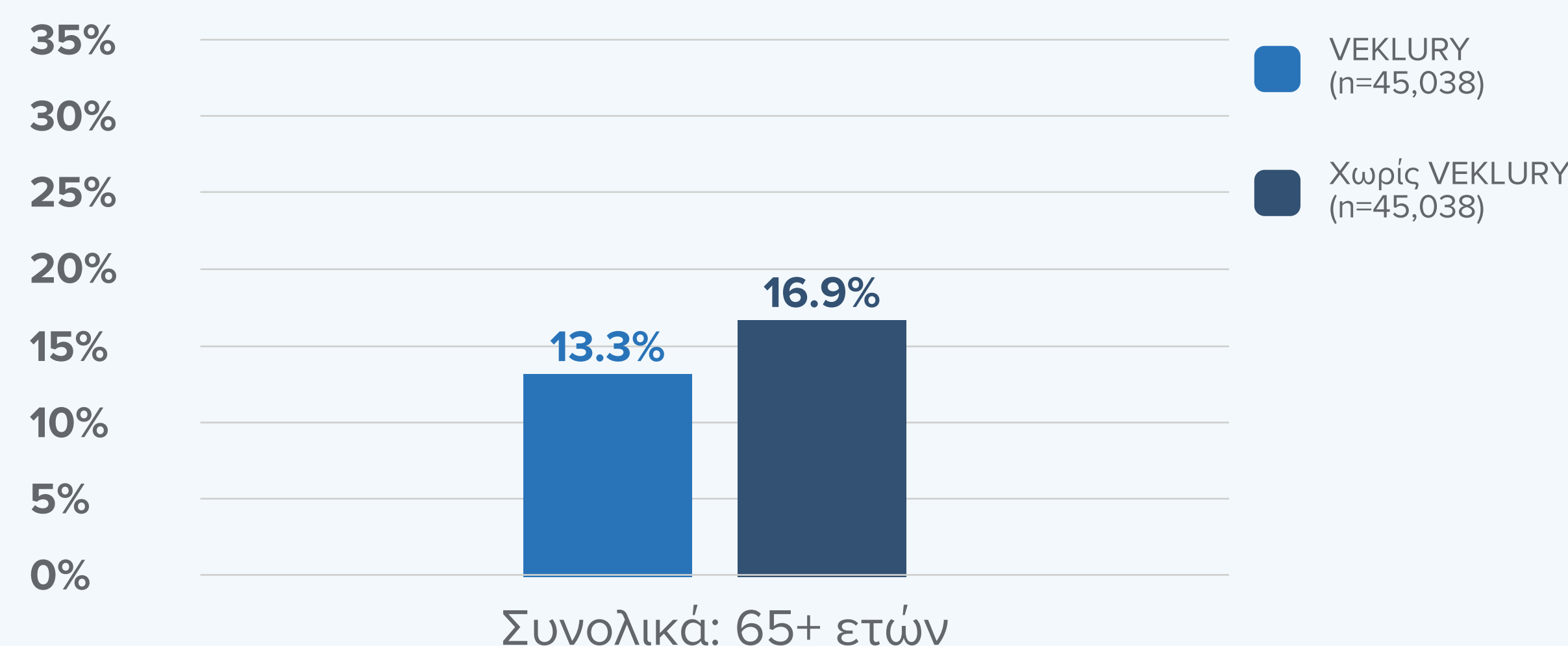
Η ανάλυση αυτή ήταν μία αναδρομική μελέτη παρατήρησης με αντιστοίχιση βαθμολογίας τάσης (PS-matched), όπου χρησιμοποιήθηκε η βάση δεδομένων PINC AI Healthcare.¹ Εξέτασε τη νοσοκομειακή θνητότητα, ανεξαρτήτως αιτιολογίας, σε ασθενείς 65+ που νοσηλεύθηκαν με κυρίαρχη διάγνωση κατά το εξιτήριο τη νόσο COVID-19, οι οποίοι έλαβαν θεραπεία με VEKLURY (n=45.038) εντός των πρώτων 2 ημερών της νοσηλείας τους έναντι ασθενών που δεν έλαβαν VEKLURY (n=45.038).^{*+1}

Το VEKLURY σχετίσθηκε με χαμηλότερο κίνδυνο θνητότητας σε ηλικιωμένους ασθενείς ηλικίας 65+ σε σύγκριση με τη μη χορήγηση VEKLURY¹

Οι μελέτες σε πραγματικές συνθήκες θα πρέπει να ερμηνεύονται με βάση τον τύπο και το μέγεθος της πηγής των δεδομένων και τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για να ελαχιστοποιούνται οι παράγοντες σφάλματος ή η μεροληψία. Τα δεδομένα από πραγματικές συνθήκες θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη με προσοχή, στο πλαίσιο όλων των διαθέσιμων δεδομένων. Τα αποτελέσματα ποικίλουν μεταξύ των μελετών σε πραγματικές συνθήκες.

ECMO: εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη, HFO: οξυγόνο υψηλής ροής, HR: αναλογία κινδύνου, ICU: μονάδα εντατικής θεραπείας, IMV: επεμβατικός μηχανικός αερισμός, IV: ενδοφλεβίως, LFO: οξυγόνο χαμηλής ροής, MV: μηχανικός αερισμός, NIAID: Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων, NIV: μη μηχανικός αερισμός, NSOC: χωρίς χρεώσεις για χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου, PS: βαθμολογία τάσης, SoC: standard of care, US: ΗΠΑ

Ποσοστό θνητότητας την ημέρα 28 σε ασθενείς ηλικίας 65+ που νοσηλεύθηκαν για COVID-19



Προσαρμογή από Mozaffari E, et al. Oral presentation at ESCMID Global, 2024

* Οι αναλύσεις διαστρωματώθηκαν ανά ηλικιακή ομάδα (65-74, 75-84 και 85+) καθώς επίσης και με βάση τις αρχικές ανάγκες σε οξυγόνο κατά την εισαγωγή στο νοσοκομείο (NSOC, LFO, HFO/NIV ή IMV/ECMO).¹ Έγινε αντιστοίχιση των ασθενών με τη χρήση της προνομιακής ενδονοσοκομειακής αντιστοίχισης τάσης κατά 1:1. Οι 45.038 ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με VEKLURY αντιστοιχίσθηκαν με 20.425 μεμονωμένους ασθενείς που δεν έλαβαν VEKLURY.¹ Τα πρωτεύοντα καταληκτικά σημεία ήταν, τα ποσοστά θνητότητας σε 14 και 28 ημέρες και ο χρόνος έως τη θνητότητα των 14 και 28 ημερών, που αξιολογήθηκαν με τη χρήση του μοντέλου Cox Proportional Hazards model. Για το συνολικό πληθυσμό, ο χρόνος έως τη θνητότητα των 14 ημερών ^aHR: 0,74 [95% CI, 0,70-0,79]. p<0,0001. Ο χρόνος έως τη θνητότητα των 28 ημερών ^aHR: 0,77 [95% CI, 0,73-0,81]. p<0,0001.¹ Οι εκτιμήσεις προσαρμόστηκαν ανάλογα με την ηλικία, το μήνα εισαγωγής στο νοσοκομείο, την πτέρυγα του νοσοκομείου κατά την εισαγωγή (ΜΕΘ έναντι απλής κλινικής) και τις θεραπείες κατά την έναρξη (αντιπηκτικές, πλάσμα ανάρρωσης, κορτικοστεροειδή, baricitinib, tocilizumab).^{1*} Η αμερικανική βάση δεδομένων PIC AI Healthcare είναι μία ευρεία βάση νοσοκομειακής διαχείρισης που καταγράφει δεδομένα διαγνώσεων, επεμβάσεων και φαρμακευτικής θεραπείας για ~25% όλων των νοσηλείων που λαμβάνουν χώρα στις ΗΠΑ.

1. Mozaffari E, et al. Oral presentation presented at ESCMID Global. 27–30 April 2024.