

# ADALIMUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LAS UVEITIS AUTOINMUNES REFRACTARIAS

Villanueva Herraiz S<sup>1</sup>, Pérez Feliu A<sup>1</sup>, Hernández Garfella M<sup>2</sup>,  
Bernalte Sesé A<sup>1</sup>, Blasco Segura P<sup>1</sup>

Servicio de Farmacia<sup>1</sup>

Servicio de Oftalmología<sup>2</sup>

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Grupo Español de Farmacoepidemiología (GEFE)

54 Congreso de la SEFH

Zaragoza, 23 septiembre 2009

# INTRODUCCIÓN

---

- Uveítis inmunes son inflamaciones intraoculares de etiología autoinmune, primarias o asociadas a otras enf sistémicas.
- Abordaje terapéutico: inmunosupresores
- Frecuentes recidivas
- Papel de los anti-TNF → adalimumab

# OBJETIVOS

---

**Estudiar la efectividad y seguridad de adalimumab en el tratamiento de las uveítis autoinmunes refractarias (UAR)**

# MATERIAL Y MÉTODOS



## 1.- SELECCIÓN DE PACIENTES

ENERO 07-MARZO 09

ADALIMUMAB

UAR

## 2.- FUENTES DE DATOS

- Historia clínica
- Programa de registro de dispensación de la UFPE
- Bases de datos tipo access



Registro de Usos Compasivos (SF)



# MATERIAL Y MÉTODOS

## 3.- VARIABLES ANALIZADAS

- CARACTERIZAR A LOS PACIENTES, ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

- EFECTIVIDAD

- Agudo

- OTC

- Actividad

- vítreo

VARIABLE
■ Datos demográficos (edad, sexo)
■ Indicación Uso Compasivo (tramitación y fecha aprobación)
■ Tratamiento Farmacológico Previo
■ Posología y duración adalimumab
■ Unidades dispensadas y coste

- SEGURIDAD ADALIMUMAB

- Cuantificar número y tipo de RAMs

## 4.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO

### Variables cuantitativas

- ✓ Mediana (mínimo-máximo)

### Variables cualitativas

- ✓ Frecuencias y Proporciones

# RESULTADOS

## CARACTERÍSTICAS PACIENTES, ENF Y TTO



29

### Adalimumab 40 mg c/15 días

‡ 75,9%

- Mediana edad 44,2 (31,2-76,4) años
- Mediana duración tto/pac: 10,9 (1-32,2) meses
- Mediana de viales dispensados/pac 30 (2-90) viales y coste/pac 15.134,1 (1.008,9-45.402,3) €
- 24 pacientes reciben TTO (70,8% ‡)

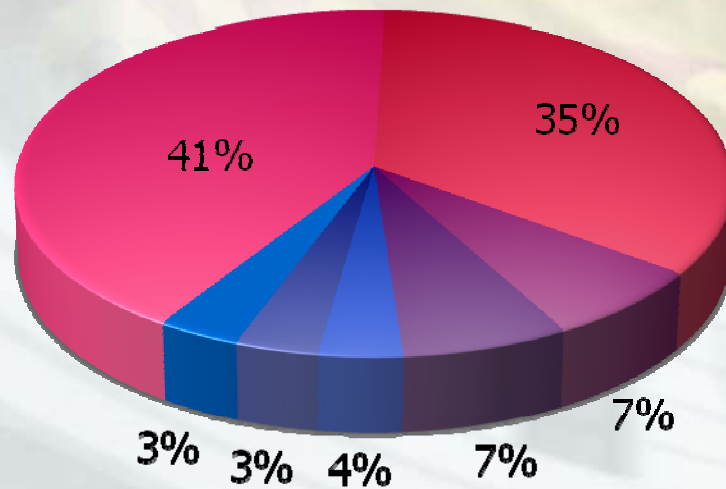
### Causas no inician TTO

- Decisión del paciente (n=4)
- Fallecimiento (n=1)

# RESULTADOS

## CARACTERÍSTICAS PACIENTES, ENF Y TTO

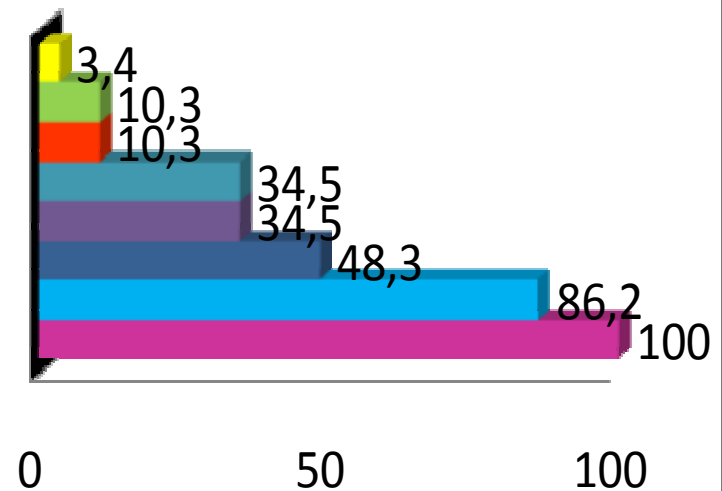
### Indicaciones



- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| ■ Behçet                     | ■ Panuveitis idiopática |
| ■ Vogt Koyanagi Harada       | ■ Espondiloartropatía   |
| ■ Miositis orbitaria en EC   | ■ Vasculitis Retiniana  |
| ■ Cirrosis Biliar autoinmune |                         |

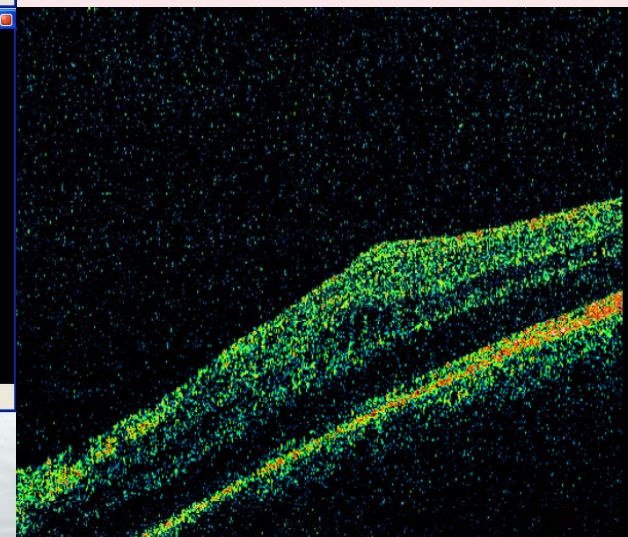
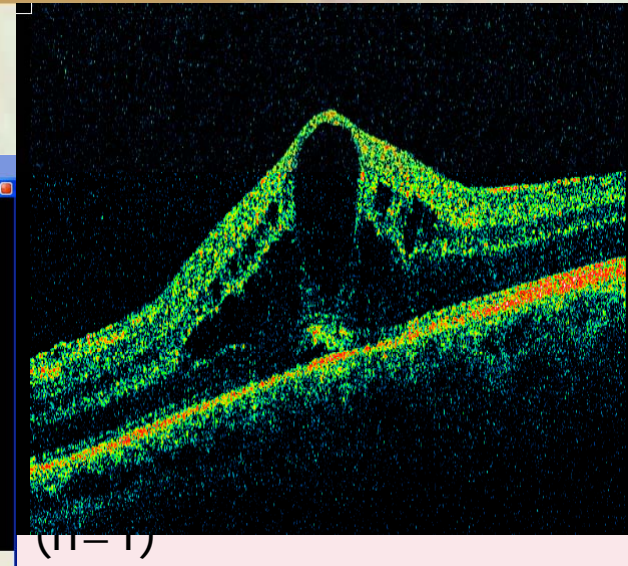
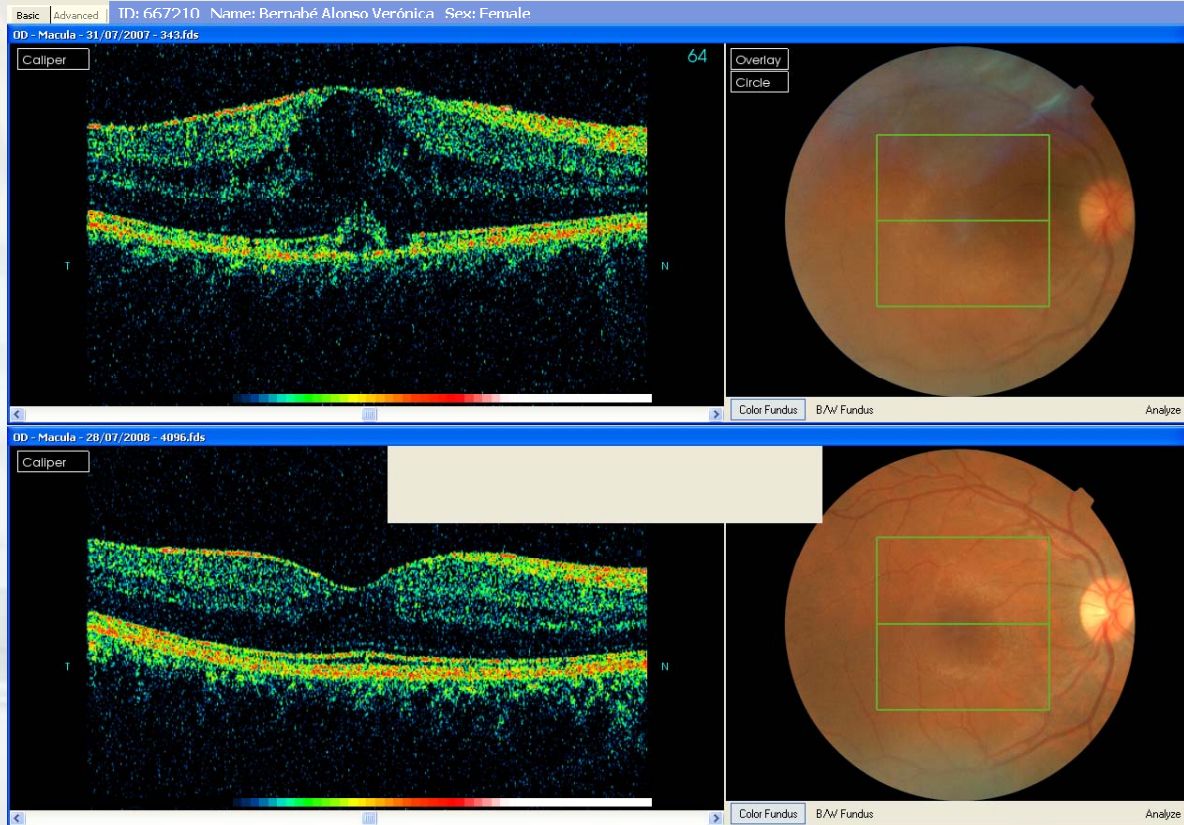
### Tratamientos previos

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| ■ Micofenolato Mofetilo | ■ Efalizumab  |
| ■ Infliximab            | ■ Daclizumab  |
| ■ Azatioprina           | ■ Metotrexate |
| ■ Ciclosporina          | ■ Corticoides |



# RESULTADOS

## EFFECTIVIDAD ADALIMUMAB



- Suspensión 2 pac: eczema en extremidades inferiores y candidiasis sistémica.



# Conclusiones

---

Adalimumab en Uveitis No infecciosa con componente autoinmune y refractaria a tto inmunosupresor previo:

- Efectiva (menor inflamación, menor recidivas)
- Alternativa farmacológica segura
- Mejor adherencia y calidad de vida

# Bibliografía

- Imrie FR, Dick AD .Biologics in the treatment of uveitis.. Curr Opin Ophthalmol. 2007 Nov;18(6):481-6. Review.
- Michalova K, Lim L. Biologic agents in the management of inflammatory eye diseases. Curr Allergy Asthma Rep. 2008 Jul;8(4):339-47. Review
- Paroli MP, Teodori C, DAlessandro M, Mariani P, Iannucci G, Paroli M. Increased vascular endothelial growth factor levels in aqueous humor and serum of patients with quiescent uveitis European J Ophthalmology. Vol.17 no. 6, 2007 :938-942.
- Sijssens KM, Rijkers GT, Rothova A, Stilma JS, Schellekens P, de Boer JH. Cytokines, chemokines and soluble adhesion molecules in aqueous humor of children with uveitis. Experimental Eye Research 85 (2007) 443-449.
- El-Asrar A, Struyf S, Descamps FJ, Al-Obeidan S, Proost P, Van Damme J, Opdenakker G, Geboes K. Chemokines and Gelatinases in the aqueous humor of patients with active uveitis. Am J Ophthalm 2004 Sept;138(3):401-11.
- Dias Llopis M, García Delpech S, Salom D, Udaondo P, Hernández Garfella M, Bosch Morell F, Quijada A, Romero FJ. Adalimumab therapy for refractory uveitis: a pilot study. J Ocul Pharmacol Ther. 2008; 24 (3): 351-61
- Petropoulos IK, Vaudaux JD, Guex Crosier Y. Anti-TNF-alpha therapy in patients with chronic non-infectious uveitis: the experience of Jules Gonin Eye Hospital. Klin Monatsbl Augenheilkd. 2008; 225(5): 457-61.
- Cano Parra J, Díaz Llopis M. Nuevos fármacos en el tratamiento de las uveítis no infecciosas. Arch Soc Esp Oftalmol 2006; 81: 671-6
- Foeldvari I, Nielsen S, Kummerle-Deschner J, Espada G, Horneff G, Bica B, Olivieri AN, Wierk A, Saurenmann RK. Tumor necrosis factor-alpha blocker in treatment of juvenile idiopathic arthritis-associated uveitis refractory to second-line agents: results of a multinational survey. J Rheumatol. 2007 May;34(5):1146-50.
- Efficacy of tumor necrosis factor blockers in reducing uveitis flares in patients with spondylarthropathy: a retrospective study. Guignard S, Gossec L, Salliot C, Ruysen-Witrand A, Luc M, Duclos M, Dougados M. Ann Rheum Dis. 2006 Dec;62(12):1631-4
- Mushtaq B, Saeed T, Situnayake RD, Murray PI. Adalimumab for sight-threatening uveitis in Behcet's disease Eye. 2007 Jun;21(6);824-5.
- Tynjala P, Kotaniemi K, Lindahl P, Latva K, Aalto K, Honkanen V, Lahdenne P. Adalimumab in juvenile idiopathic arthritis-associated chronic anterior uveitis. Rheumatology (Oxford). 2008 Mar;47(3);339-44.
- Heiligenhaus A, Horneff G, Greiner K, Mackensen F, Zierhut M, Foeldvari I, Michels H. Inhibitors of tumour necrosis factor-alpha for the treatment of arthritis and uveitis in childhood. Klin Monatsbl Augenheilkd. 2007 Jun;224(6):526-31