OMALIZUMAB: VALORAR LA PRESCRIPCIÓN Y EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

Seguí Gregori I.; Rocher Milla A.; Del Barco Romero R.; Torres Cuenca M.;
Rentero Martínez Z.; Soler Company E.
Hospital Arnau de Vilanova de Valencia

Objetivos: Evaluar las prescripciones de *omalizumab* (OM), y valorar el papel del farmacéutico de hospital en el seguimiento del paciente.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes que iniciaron tratamiento con OM desde el año 2006 hasta abril del 2008. Los datos se recogieron de las hojas de interconsulta que llegan al S.Farmacia cuando se inicia una prescripción y de las historias clínicas (HC). Se registraron: diagnóstico, edad, peso corporal (Kg), la administración previa de corticoides y agonistas beta2 inhalados de larga duración, concentración basal de IgE(UI/ml) antes de iniciar el tratamiento, si test cutáneo positivo, si FEV <80%, dosis administrada y pauta, nº administraciones, reacciones adversas, motivo de suspensión de tratamiento, si recidivas sin o con ingreso hospitalario, impacto económico respecto al consumo anual de medicamentos. El OM se administra a los pacientes en la unidad técnica de respiratorio(UTR), con equipo de enfermería entrenado para ello o en la consulta externa de alergia (CEA).

Resultados: 10 pacientes. En 5 se inició la prescripción de OM en la CEA y 5 en la UTR. Todos fueron diagnosticados de asma alérgica grave no controlada.

Nºpacientes	Edad	Peso	Tratamiento previo con corticoides inhalados+β2 agonistas	Dosis	IgE basales	Nº administraciones	Motivos de suspensión del tratamiento	Recidivas con o sin ingreso
10	45 14	63 10	80%(FEV>80%, n=3)	99% según ficha técnica	□ 76UI/ml	10 6	Brocoespasmo (1) Ineficacia (2)	No se reflejaron en HC

En el año 2006 se administraron 29 unidades de OM (0.08% del consumo total de medicamentos), en 2007 ,109 unidades (0'45% del consumo total), desde enero del 2008 hasta abril del 2008, 109 unidades se han administrado, lo que representa un 0'69% del consumo total de medicamentos durante los 4 primeros meses del 2008.

Conclusiones. Es un medicamento de elevado coste , del que no hay actualmente estudios coste-efectividad que haya demostrado disminuir el nº de ingresos hospitalarios, y además no está exento de reacciones adversas, entre ellas anafilácticas (1%): El farmacéutico de hospital juega un papel clave en colaboración con otros profesionales sanitarios, neumólogos, alergólogos y enfermeros, en la seguridad del paciente que recibe tratamiento con OM, y en la valoración de la efectividad, a través de protocolos de utilización.

Xolair® (OM) es una especialidad farmacéutica considerada de DH, pero que, contradictoriamente, requiere control especializado desde el primer momento de su prescripción.