



EFECTIVIDAD DE RITUXIMAB EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE REFRACTARIA A OTRAS TERAPIAS BIOLÓGICAS



Muñoz de la Corte RM, Martín Gandul C, Bautista Paloma FJ, Vega Coca MD, Velázquez López MD, Órpez Ramirez A.
Hospitales Universitarios Virgen del Rocío

OBJETIVOS

- Evaluar los resultados de efectividad, tras la primera dosis de rituximab, en pacientes que habían fracasado a otras terapias biológicas.
- Analizar el perfil e historial farmacológico de cada caso y la adecuación de dosis adicionales de rituximab.
- Medir el impacto económico de la utilización de rituximab como segunda alternativa farmacológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

-Se identificaron todos los pacientes con artritis reumatoide que iniciaron rituximab a partir de mayo de 2006 en un hospital de tercer nivel donde existe, desde esa fecha, una comisión asesora local (CAL) que autoriza la instauración de terapias biológicas en artritis reumatoide y recientemente ha protocolizado la prescripción de dosis adicionales de Rituximab.

-Se revisaron las historias clínicas y la base de datos oficial de registro, para obtener información sobre datos epidemiológicos, número de ciclos y dosis de rituximab, terapias biológicas anteriores y fármacos modificadores de la enfermedad (FAMEs) concomitantes. Los resultados de efectividad se obtuvieron a través de la medida del DAS28 (Disease Activity Score), previamente y tras el tratamiento con rituximab, considerándose respuesta satisfactoria si en la revisión de seguimiento, a los 4 meses, se alcanza un $DAS28 < 3,2$ o si el DAS28 disminuye más de 1,2 puntos siempre que su valor sea menor de 5,1. Se midió también la adecuación de dosis adicionales de rituximab a lo establecido por la CAL (mínimo a los 6 meses, siempre que se obtenga respuesta satisfactoria con la 1ª dosis). El procedimiento a seguir para el cálculo del DAS 28 se expone en la figura 1.

-En el subgrupo donde rituximab constituyó la 2ª opción farmacológica se analizó el impacto económico de esta elección.

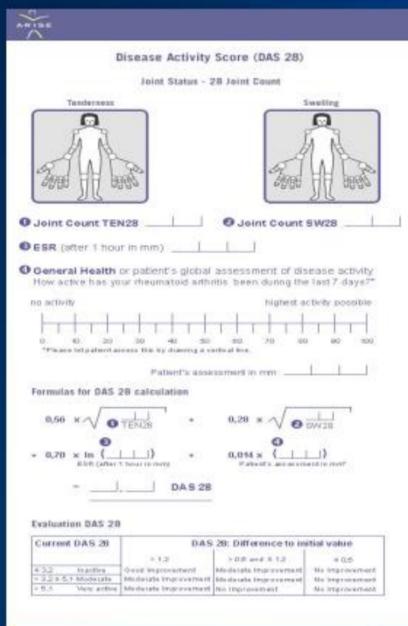


Figura 1: Cálculo del DAS 28

RESULTADOS

-Se localizaron un total de 19 pacientes, todas mujeres, con una edad media de 54 años. Todos los pacientes fueron tratados con 1000mg. 8 pacientes sólo habían sido tratados con un ATNF antes de rituximab (4 casos con etanercept, 2 con adalimumab y 2 con infliximab), 9 con 2 ATNF, 1 con 3 ATNF y un paciente recibió Rituximab como primera opción por motivos de seguridad. 15 pacientes recibían concomitantemente algún FAME y 13 metotrexato oral o subcutáneo (5 a dosis máxima).

-En 15 del total de pacientes se realizó un seguimiento de la efectividad del tratamiento, de manera que, 12 pacientes tuvieron un resultado favorable (ver resultados en la figura 2). De los 3 pacientes que no respondieron favorablemente, 2 tenían asociado metotrexato a dosis máxima y 1 a dosis menores. 9 pacientes recibieron alguna dosis adicional, 6 cumplieron los requisitos para recibirla. En el subgrupo de 8 pacientes donde rituximab había sido el segundo fármaco utilizado, se pudieron valorar 6 pacientes, 5 de ellos consiguieron alcanzar el objetivo terapéutico.

-El ahorro que supuso utilizar rituximab tras el primer ATNF fue aproximadamente de 27.682 euros frente a adalimumab, 24.715 euros frente a etanercept y 133.704 euros frente a infliximab.

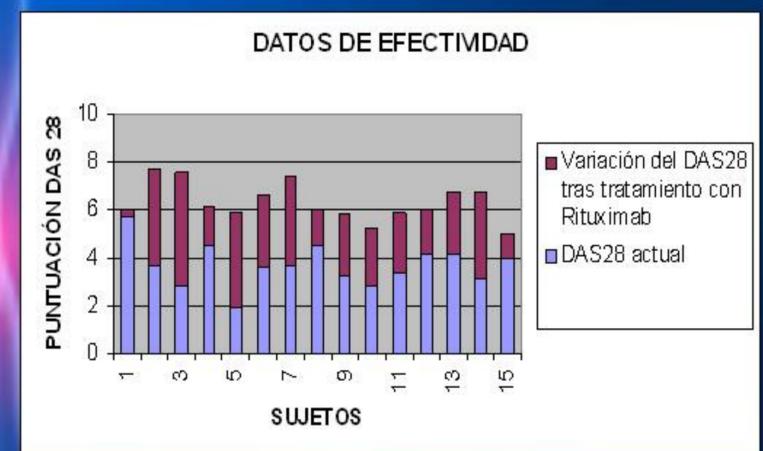


Figura 2: Resultados de efectividad en función de la adecuación

CONCLUSIONES

-La proporción de pacientes con artritis reumatoide que respondieron satisfactoriamente a rituximab en nuestro hospital fue superior que en los ensayos clínicos publicados. La proporción es ligeramente superior en los pacientes que recibieron rituximab tras un solo ATNF fracasado.

-Existe una gran variabilidad en el orden en el que se utilizan las terapias biológicas y en las pautas de FAMEs utilizadas concomitantemente. La utilización de dosis adicionales de rituximab se adecuaron a protocolo en la mayoría de casos.

-El tratamiento con rituximab tras el fracaso a un solo ATNF se puede considerar una elección más coste-efectiva que otras opciones.