

EVALUACION DEL TRATAMIENTO CON ABATACEPT EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE.

Rodríguez España E., Romero Ventosa EY., González Costas S., Paradelo Carreiro A., Leboeiro Enríquez., López-Gil Otero M.



Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Xeral-Ciés)

OBJETIVO

Evaluar la utilización del abatacept, la respuesta al tratamiento y valor añadido por el Servicio de Farmacia (SF), en pacientes con artritis reumatoide (AR) moderada o grave.



MÉTODOS

Estudio retrospectivo (marzo del 2008-marzo del 2009).

Al menos 3 dosis de Abatacept.

Se registro: Características demográficas, tratamientos anteriores, causas de abandono de las terapias biológicas, respuesta clínica (RC) y reacciones adversas (RA).

Para valorar RC: rigidez matutina, fatiga, dolor articular, dolor a la presión y al movimiento, tumefacción articular, VSG, PCR y valoración global del médico.

El abatacept se prepara en la unidad de mezclas del SF y los datos quedan recogidos en el programa de mezclas.

RESULTADOS

7 Ptes (AR moderada o grave), 2 ♂ y 5 ♀. Edad media 52 (34-65) años. Peso medio 70 (62-82) Kg. Dosificación Abatacept según peso: 750 mg (6) y 500 mg (1)

FARMACOTECNIA DE M.I.V.		
Principio activo	Especialidad	Vía de administración
ABATACEPT	ORENCIA 250 MG	PERFUSION INTRAVENOSA
METÓDICA COMO NORMA GENERAL SE HARÁ SIEMPRE EL MENOR NÚMERO DE OPERACIONES POSIBLE Y TODOS LOS FLUIDOS A UTILIZAR SERÁN SUMERGIDOS PREVIAMENTE EN ALCOHOL DE 70°		
1.- Encender (1). Esperar mínimo de 15 min. 2.- Tomar los viales necesarios de la especialidad señalados en la hoja de trabajo. 3.- Reconstituir (2) con 10ml de agua para inyección usando (II) y (III). Debe girarse el vial con movimientos en espiral hasta que el contenido esté completamente disuelto. No agitar. 4.- Transferir 100ml solución de cloruro sódico al 0,9% a (IV) y purgar (IV). 5.- Diluir (3) en (4). 6.- Mezclar y acondicionar (5) con A y B.	MATERIAL I.- Cabina Flujos Laminar Horizontal. II.- Jeringa sin silicona que se incluye con cada vial. III.- Aguja de calibre 18G (rosa). IV.- Bolsa EVA + equipo de bomba ABROT + filtro estéril de baja unión a proteínas (límite: lipid 1,2 µm BRAUN).	ACONDICIONADO A. Etiqueta de M.I.V. B. Bolsa para dispensar cerrada.
ESPECIFICACIONES Organolépticas Olor..... Inodora Color..... Incolora - amarillo pálido Aspecto..... Transparente C. exámenes..... No Físicas y Físico-Químicas pH..... Biológicas Toxidez..... Si ESTABILIDAD • Vial diluido en suero 0,9% estable 24 h entre 2°C - 8°C.		
OBSERVACIONES • NO debe usarse con jeringuillas siliconizadas. • Vial recombinado : estable 24 h entre 2°C - 8°C. • La infusión debe hacerse en 30 minutos y pasar por un filtro estéril aptígeno de baja unión a proteínas (0,2-1,2 µm).		
Establecida por: Susana González Costas Elena Romero Ventosa María F. Decret Casanado	Fecha: 04/08/08	Sustituye a:
BIBLIOGRAFÍA: • Ficha técnica EMEA		

Tratamientos previos: AINEs, FAMEs, Corticoides, Terapias biológicas

•**Anti-TNFs** recibidos: 3 Anti-TNFs diferentes 3 ptes, 2 Anti-TNFs 2 ptes, 1Anti-TNF 1 pte.

•**Rituximab**: 5 ptes.

Total 20 ttos biológicos. Causas de abandono: 17 falta o pérdida de eficacia y 3 por RA.

RC: 6 pacientes evaluables: **4 mejoría** (al menos en 3 parámetros) y **2 no cambios**.

RA: 1RA relacionada con la perfusión. Se solucionó ↑ el tiempo de perfusión.

Se estableció una metódica para la preparación por la unidad de mezclas del SF siguiendo las Normas de la Correcta Elaboración y Control de Calidad

CONCLUSIONES

- 1.- Todos los pacientes a tratamiento con abatacept, no respondieron o presentaron intolerancia a la mayoría de las alternativas terapéuticas.
- 2.- El abatacept fue bien tolerado y presentó eficacia en 4 de 6 pacientes por lo que puede ser una opción terapéutica en los pacientes que no responden a los anti-TNFs.
- 3.- La elaboración por parte del Servicio de Farmacia siguiendo protocolos normalizados de trabajo garantiza la calidad del preparado.