

ESTUDIO DE UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE LOS ANTI-TNF α .



Luis Fernández J, Medina Comas R, Rangel Bravo I, Chamizo Carmona E*
Servicio de Farmacia Hospital de Mérida. *Servicio de Reumatología Hospital de Mérida

Objetivo

Evaluar la utilización de Infliximab (I), Adalimumab (A) y Etanercept (E) en sus indicaciones autorizadas, y analizar los criterios de cambio de una a otra bioterapia.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo, desde enero de 2000 hasta la actualidad, de los pacientes en tratamiento con I, A y E. Los datos se obtuvieron del programa de dispensación a pacientes externos (Landtools®), y de la revisión de historias clínicas. Los criterios de cambio se evaluaron en términos de eficacia (falta o pérdida) y de seguridad (reacción adversa).

Resultados

En el periodo indicado se registraron 187 pacientes, 99 hombres (53%) y 88 mujeres (47%), 60 pacientes (32,1 %) recibieron I (13 con indicación de Crohn (C), 4 espondilitis anquilosante (EA), 6 psoriasis (P), 3 artritis psoriasica (AP) y 33 artritis reumatoide (AR). La duración media de los tratamientos fue de 553 días. 52 pacientes (27,8%) recibieron A (35 AR, 5 AP, 4 P, 7 EA y 1 C), con una duración media de 607 días y 75 (40,1%) recibieron E (22 AR, 12 AP, 29 P y 12 EA), duración media 729 días. De los 187 pacientes, 38 cambiaron de tratamiento (20,3%) y 7 (18,4%) recibieron un tercer tratamiento. De los 38 (24 hombres, 63,2% y 14 mujeres, 36,8%), 22 pacientes (29,3%) iniciaron tratamiento con E (1 con AR, 5 con AP, 11 P y 5 EA). 10 (16,7%) con I (1 AR, 3 AP, 1 P, 2 EA y 3 C) y 6 con A (11,5%) todos con AR. La duración media de los tratamientos antes del cambio fue de 454 días para I, 761 para E y 640 para A. El segundo fármaco prescrito fue I para 10 pacientes, E para otros 10 y 18 con A. El motivo del cambio para E fue de falta o pérdida de eficacia en 21 paciente y 1 sufrió (4,5%) una RA (brote alérgico). Para I, 7 sufrieron falta o pérdida de eficacia y 3 una reacción adversa, (2 reacciones urticariformes y 1 TBC). Para A, 5 falta de eficacia y 1 reacción adversa (amenorrea). De los 7 pacientes que cambiaron a un 3 fármaco, 4 recibían I (40%), 2 E (20%) y 1 A (5,5%).y el cambio para todos los pacientes se debió a falta o pérdida de eficacia.

Conclusiones

- Etanercept fue el fármaco más utilizado (75 pacientes), seguido de Infliximab (60) y Adalimumab (52) y el diagnostico más frecuente fue AR (91 pacientes), P (39), EA (23), AP (20) y C (14).
- Etanercept fue el fármaco más sustituido (29,3%), por encima de I (16,6%) y de A (11,5%), aunque el de mayor duración media de los tratamientos, 122 días más que A y 176 más que I. Este resultado se explicaría por el diferente mecanismo de acción del fármaco.
- El motivo principal del cambio fue la falta o pérdida de eficacia, 86,6%, frente al 13,2% por reacciones adversas, destacando un caso de TBC. Siendo I el fármaco con más sustituciones por reacciones adversas (30%).
- La patología que sufrió menos cambios fue la AR, con un 8,8% de los pacientes, mientras que la AP (40%) y la P (30,7%) las que más.
- Infliximab es el fármaco que peor resultado presenta para un segundo cambio, ya que el 40% de los pacientes deben suspender tratamiento por falta de eficacia, frente al 20% de Etanercept y el 5,5% de Adalimumab.