



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



ORIGINAL

Modificación de la dosis de terapias biológicas en psoriasis moderada-grave: análisis descriptivo en condiciones de práctica clínica



O. Baniandrés^{a,*}, V.J. Rodríguez-Soria^a, R.M. Romero-Jiménez^b y R. Suárez^a

^a Departamento de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Departamento de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 16 de noviembre de 2014; aceptado el 11 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 30 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Terapia biológica;
Reducción de dosis;
Adalimumab;
Etanercept;
Infliximab;
Ustekinumab

Resumen

Introducción: La modificación de dosis de biológicos en pacientes con psoriasis en remisión adecuadamente seleccionados podría reducir el riesgo de exposición al fármaco y su carga económica.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal en 112 pacientes con psoriasis moderada-grave tratados con biológicos durante ≥ 6 meses en enero de 2014. El objetivo consistió en alcanzar y mantener una respuesta PASI 75. Los pacientes iniciaron el tratamiento con la pauta estándar; en aquellos que cumplieron el objetivo se redujo la dosis, y cuando no alcanzaron la respuesta con la pauta estándar esta se intensificó.

Resultados: Un 42,9% siguió la pauta estándar, un 50% la reducida y un 7,1% la intensificada. El fármaco con el que más se redujo la dosis fue adalimumab (57,7%) y los que más se intensificaron fueron ustekinumab e infliximab (17,9% y 12,5%). Los pacientes que recibieron dosis reducidas presentaron una psoriasis de más evolución ($p=0,049$) y llevaban más tiempo en tratamiento con el mismo biológico ($p=0,009$) (diferencias significativas). Hubo una proporción significativamente superior de pacientes con artritis psoriásica entre los no aptos a reducir dosis ($p=0,023$). El ahorro del gasto fue del 21,5% con adalimumab, 13,8% con etanercept, 0,9% con ustekinumab y 0,55% con infliximab.

Conclusiones: Presentaron una probabilidad de reducción de dosis significativamente mayor aquellos pacientes con más tiempo de evolución y más tiempo bajo el mismo tratamiento biológico. Entre los pacientes sin reducción de dosis hubo mayor proporción con artritis psoriásica. El ahorro global con este algoritmo de modificación de dosis fue del 13%. Se requieren estudios controlados que ayuden a definir el perfil de paciente más adecuado para reducir la dosis sin pérdida de eficacia del tratamiento.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ofelia.baniandres@yahoo.es (O. Baniandrés).

KEYWORDS

Biologic therapy;
Dose reduction;
Adalimumab;
Etanercept;
Infliximab;
Ustekinumab

Dose Modification in Biologic Therapy for Moderate to Severe Psoriasis: A Descriptive Analysis in a Clinical Practice Setting

Abstract

Introduction: In biologic therapy, dose modification in carefully selected patients when psoriasis is in remission could reduce treatment costs and the risks associated with drug exposure.

Material and methods: Observational, descriptive, crosssectional study, performed in January 2014, of 112 patients with moderate to severe psoriasis who had been on biologic therapy for at least 6 months. The therapeutic objective in all cases was to achieve and maintain a 75% reduction in Psoriasis Area and Severity Index (PASI 75). All the patients had started treatment with the standard regimen. During treatment, the dose had been reduced in patients who achieved the therapeutic objective and escalated in those who failed to respond adequately to standard doses.

Results: At the time of the study, 42.9% of the patients were receiving the standard dose, 50% were on a reduced dose, and 7.1% were on an escalated regimen. The agent with which the dose was most often reduced was adalimumab (57.7%), and the agents with which therapy was most often escalated were ustekinumab (17.9%) and infliximab (12.5%). Patients who received reduced doses had significantly longer-standing disease ($P = .049$) and longer treatment duration with the same biologic agent ($P = .009$). In the group that did not fulfill the criteria for dose reduction, the proportion of patients with psoriatic arthritis was significantly higher ($P = .023$). Cost savings were as follows: 21.5% with adalimumab, 13.8% with etanercept, .9% with ustekinumab, and .55% with infliximab.

Conclusions: Patients with longer-standing disease and longer treatment duration with the same biologic agent were significantly more likely to be candidates for dose reduction. The proportion of patients with psoriatic arthritis was greater in the group of patients who did not fulfill the conditions for dose reduction. The overall cost saving achieved using the dose modification algorithm described in this study was 13%. Controlled studies are needed to define the profile of the patients best suited for dose reduction strategies without loss of treatment efficacy.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

La psoriasis es una enfermedad cutánea crónica y recidivante que afecta a un 2,3% de la población española¹ y a un 2-3% de la población mundial². Aproximadamente un tercio de estos pacientes sufren psoriasis moderada-severa, la cual requiere tratamiento a largo plazo con agentes sistémicos, que por lo general presentan toxicidad acumulativa, intolerancia y en ocasiones baja tasa de respuesta³.

Los fármacos mejor adaptados a una pauta de tratamiento continuo son los agentes biológicos. En la práctica, y de forma aplicable a la mayoría de los pacientes, con los agentes biológicos disponibles un objetivo terapéutico razonable sería alcanzar una respuesta PASI 75 (mejoría $\geq 75\%$ del PASI basal) durante la fase de inducción, que puede extenderse hasta la semana 24, momento en el que todos los biológicos alcanzan la meseta de eficacia⁴.

Distintos autores han señalado que, en aquellos pacientes con psoriasis en remisión, el uso de dosis estándar de fármacos biológicos podría resultar en un sobretratamiento, por lo que en determinados casos podría ser razonable individualizar la pauta posológica^{5,6}. Así, varios estudios han analizado la modificación de dosis del tratamiento con biológicos en pacientes con artritis reumatoide en remisión, mostrando que en el caso de los anti-TNF la eficacia se preserva en la mayoría de los pacientes⁷. La modificación de

dosis de biológicos en pacientes en remisión adecuadamente seleccionados podría reducir el riesgo de exposición al fármaco y reducir la carga económica para los sistemas de salud⁸, algo que ya se propone en otras enfermedades crónicas, como la artritis reumatoide, como un intento de personalización de tratamiento utilizando la mínima dosis eficaz⁹⁻¹².

Resulta de especial interés analizar los beneficios y los riesgos de modificar la pauta estándar de los distintos biológicos en el tratamiento de la psoriasis. Es importante identificar las características clínicas asociadas al éxito o al fracaso de dichas pautas modificadas, incluidos el riesgo de recaída y la aparición de anticuerpos específicos¹³. La decisión de modificar la pauta de biológico debe basarse en una selección adecuada de los pacientes, teniendo en cuenta que los posibles riesgos y beneficios irán en función de la gravedad de la enfermedad, la calidad de vida del paciente y la existencia de comorbilidades¹³.

Las publicaciones sobre modificación de la pauta posológica de biológicos en el tratamiento de la psoriasis son limitadas¹³⁻¹⁵ y no existen guías al respecto¹³. Estos estudios son valiosos, dado que incluyen pacientes con enfermedad recidivante y distintas comorbilidades que probablemente quedarían excluidos de los ensayos clínicos¹⁴. En una revisión sistemática Brezinski et al.¹³ sintetizaron los datos de 23 ensayos que analizaron pautas de modificación de dosis con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3180061>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3180061>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)