



PROTOCOLO DE UTILIZACIÓN DE OMALIZUMAB (XOLAIR®)

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

Diagnóstico: _____ NHC: _____ Edad: _____

Peso: _____ IgE: _____ FEV1: _____ Frecuencia exacerbaciones: _____

Dosis día corticoides inhalados : _____ Dosis día corticoides orales: _____

Dosis día beta-2-agonistas larga duración: _____

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

Adultos y adolescentes (a partir de 12 años de edad):

Mejorar el control del asma cuando se administra como tratamiento adicional en pacientes adultos y adolescentes (mayores de 12 años) con asma alérgica grave persistente que presentan test cutáneo positivo o reactividad in vitro a aeroalergenos perennes y con función pulmonar reducida (**FEV1 <80%**) así como, síntomas frecuentes durante el día o despertares por la noche y que han presentado múltiples exacerbaciones asmáticas graves documentadas, a pesar de utilizar corticosteroides diarios inhalados a dosis altas, más un agonista β_2 inhalado de larga duración.

Niños (6 a <12 años de edad):

Xolair está indicado para mejorar el control del asma cuando se administra como tratamiento adicional en pacientes con asma alérgica grave persistente que presentan test cutáneo positivo o reactividad in vitro a aeroalergenos perennes y síntomas frecuentes durante el día o despertares por la noche y que han presentado múltiples exacerbaciones asmáticas graves documentadas, a pesar de utilizar corticosteroides diarios inhalados a dosis altas, más un agonista β_2 inhalado de larga duración.

DOSIS

Dosis de Xolair® (miligramos por dosis) administrada por inyección subcutánea cada 4 semanas

IgE basal (UI/ml)	Peso corporal (kg)											
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-		
≥30-100	75	75	75	150	150	150	150	150	300	300		
>100-200	150	150	150	300	300	300	300	300	ADMINISTRACIÓN CADA 2 SEMANAS VER TABLA SIGUIENTE			
>200-300	150	150	225	300	300							
>300-400	225	225	300									
>400-500	225	300										
>500-600	300	300										
>600-700	300											
>700-800												



Dosis de Xolair® (miligramos por dosis) administrada por inyección subcutánea cada 2 semanas.

IgE basal (UI/ml)	Peso corporal (kg)									
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-150
≥30-100	ADMINISTRACIÓN CADA 4 SEMANAS VER TABLA ANTERIOR									
>100-200										
>200-300						225	225	225	300	375
>300-400				225	225	225	300	300	450	525
>400-500			225	225	300	300	375	375	525	600
>500-600			225	300	300	375	450	450	600	
>600-700		225	225	300	375	450	450	525		
>700-800	225	225	300	375	450	450	525	600		
>800-900	225	225	300	375	450	525	600			
>900-1000	225	300	375	450	525	600				
>1000-1100	225	300	375	450	600					
>1100-1200	300	300	450	525	600	NO SE DISPONE DE DATOS NO ADMINISTRAR				
>1200-1300	300	375	450	525						
>1300-1500	300	375	525	600						

DOSIS A ADMINISTRAR: _____

Conversión de la dosis al número de viales, número de inyecciones y volumen de inyección total para cada administración

Dosis (mg)	Número de viales		Número de inyecciones	Volumen total de inyección (ml)
	75 mg ^a	150 mg ^b		
75	1 ^c	0	1	0,6
150	0	1	1	1,2
225	1 ^c	1	2	1,8
300	0	2	2	2,4
375	1 ^c	2	3	3,0
450	0	3	3	3,6
525	1 ^c	3	4	4,2
600	0	4	4	4,8

^a 0,6 ml = volumen máximo proporcionado por vial (Xolair 75 mg); ^b 1,2 ml = volumen máximo proporcionado por vial (Xolair 150 mg); ^c o utilizar 0,6 ml de un vial de 150 mg.

Fecha: _____ **Dr.** _____ **Firma:** _____



COSTE TRATAMIENTO

Para paciente con valores de IgE > 100 UI/ml y peso superior a 40 Kg, la dosis habitual es de 300 mg cada 4 semanas durante 16 semanas

- Coste del vial 355 €
- Coste ciclo: $384 \times 2 \times 4 = 2840$ €

Coste tratamiento anual

$355 \times 2 \times 13 = 9.230$ €

SEGUIMIENTO TRATAMIENTO OMALIZUMAB

VALORACIÓN 16 SEMANAS:

FEV1: _____ Frecuencia exacerbaciones: _____

Dosis día corticoides inhalados: _____ Dosis día corticoides orales: _____

Dosis día beta-2-agonistas larga duración: _____

Visitas a urgencias: _____

Fecha: _____

Dr. _____

Firma: _____

Bibliografía:

- Ficha técnica de Xolair®, Novartis Europharm Ltd. Fecha de revisión del texto: 25/10/2010
- Omalizumab in children with inadequately controlled severe allergic (IgE-mediated) asthma. Kulus M, Hébert J, Garcia E, Fowler Taylor A, Et al. *Curr Med Res Opin.* 2010 Jun;26(6):1285-93
- Omalizumab for the treatment of exacerbations in children with inadequately controlled allergic (IgE-mediated) asthma. Lanier B, Bridges T, Kulus M, Et al. *J Allergy Clin Immunol.* 2009 Dec;124(6):1210-6.