Actualización del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide

Se ha publicado en la revista Reumatología Clínica una actualización del documento de consenso de 2006 de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapia biológicas en la artritis reumatoide. Sus recomendaciones se centran principalmente en el tratamiento de la artritis reumatoide del adulto con terapias biológicas.

Se realizan recomendaciones sobre el uso de los siete agentes biológicos disponible en España. Según los autores el objetivo del tratamiento es lograr la remisión de la enfermedad lo más precozmente posible. Se revisan indicaciones y matizaciones del uso de terapias biológicas y cuál debe ser la evaluación previa y la vigilancia del paciente con estos fármacos.

Reumatol Clin 2010;6(1):23-36

Para ampliar información pinchar aquí.

http://www.reumatologiaclinica.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13146108&pident_usuario=0&pident_revista=273&fichero=273v06n01a13146108pdf001.pdf&ty=141&accion=L&origen=reuma&web=www.reumatologiaclinica.org&lan=es

Respuesta al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide tratados con inhibidores del TNF: Datos de ocho años de seguimiento del registro danés DANBIO

Este estudio danés tuvo como objetivo identificar factores pronósticos de respuesta y comparar directamente infliximab, etanercept y adalimumab en pacientes no tratados previamente con anti-TNF con artritis reumatoide (AR), utilizando el Registro danés DANBIO, que recopila datos sobre pacientes de reumatología que reciben cuidado rutinario.

El estudio incluyó 2.326 pacientes, el 29% de los cuales recibieron adalimumab, etanercept 22% y 49% recibieron infliximab. Una mejora del 70%, según las criterios del American College of Rheumatology (respuesta ACR70) se alcanzó en el 19% de los pacientes que recibieron adalimumab, 17 % de los pacientes que recibieron etanercept y el 11% de los que recibieron tratamiento con infliximab después de 6 meses y 41%, 34% y 27%, respectivamente, tuvieron una respuesta EULAR buena después de 6 meses. Del mismo modo, el 26%, 21% y el 17% de estos pacientes, respectivamente, habían conseguido la remisión DAS28, y el 15%, 10% y 8%, respectivamente, habían conseguido la remisión según el Clinical Disease Activity Index..

La edad avanzada, el tratamiento concomitante con prednisolona, y el bajo estado funcional al inicio del estudio fueron predictores negativos. Los odds-ratio (OR; IC del 95%) para una respuesta ACR70 a los 6 meses fueron:

- 2,05 (1,52 a 2,76) para adalidumab versus infliximab
- 1,78 (1,28 a 2,50) para etanercept versus con infliximab
- 1,15 (0,82 a 1,60) para adalimumab versus etanercept

Los ORs para adalimumb versus infliximab oscilaron desde 1,78 hasta 2,76, y fueron estadísticamente significativos para todas las medidas de resultado. Para etanercept frente a infliximab, los ORs oscilaron desde 1,16 hasta 1,99, y fueron estadísticamente significativos para todos los resultados, salvo la remisión DAS28 y la remisión CDAI. Para adalimumab comparado con etanercept, los ORs oscilaron desde 1,15 hasta 1,58 y fueron significativos para una buena respuesta EULAR y la remisión CDAI. Los ORs a los 12 meses fueron similares.A los 48 meses, las tasas de adherencia sin ajustar de los medicamentos fueron del 52% para adalimumab, 56% para etanercept, y 41% para infliximab. Los cocientes de riesgo (HR) para la retirada del fármaco fueron:

- 1,98 (1,63 a 2,40) para infliximab vs etanercept
- 1,35 (1,15 a 1,58) para infliximab vs adalimumab
- 1,47 (1,20 a 1,80) para el adalimumab vs etanercept

Los investigadores concluyen en su estudio de cohortes que había diferencias en la eficacia y la adherencia a la terapia con adalimumab, etanercept, e infliximab, que fueron constantes en las medidas de resultado y de varios análisis de sensibilidad, de la siguiente manera:

- Infliximab tuvo las más bajas respuestas al tratamiento, tasas de remisión de la enfermedad, y las tasas de adherencia.
- Adalimumab tuvo las más altas respuestas al tratamiento y porcentajes de remisión.
- Etanercept tuvo los porcentajes más largos de suprevivencia.

Añaden que el estudio confirmó que "la edad avanzada, el bajo estado funcional, y el tratamiento concomitante con prednisolona fueron predictores negativos de una respuesta al tratamiento y remisión de la enfermedad." Reconocen que estas conclusiones están limitadas por el diseño observacional del estudio, así como los posibles sesgos en los resultados del tratamiento debido a diferencias en el momento de las valoraciones clínicas, y no se puede descartar que la dosis de infliximab fue insuficiente en algunos pacientes.

Arth Rheum 2010;62:22-32.