

Ambas sociedades pretenden que, de forma voluntaria, se pueda generalizar esta práctica por generar ahorros importantes al SNS. Optimización de dosis: Solo para los pacientes en remisión y pensando siempre en su beneficio.

A pesar de que una de las consecuencias de la optimización de dosis de las terapias biológicas sea el ahorro de costes, los reumatólogos y farmacéuticos hospitalarios han querido dejar claro que el objetivo principal tiene que ser buscar lo mejor para el paciente. De este modo, la optimización de dosis solo se concibe, según el documento de consenso de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), para aquellos pacientes que llevan más de seis meses controlados, en los que se busca reducir las dosis de fármaco para limitar la aparición de efectos adversos, que son dosis dependiente.

Las claves del consenso

1. Inicio del proceso de optimización de la terapia biológica.

En aquellos pacientes que hayan mantenido el objetivo terapéutico durante al menos seis meses.

2. Reducción de dosis

Entre un 20 y un 50 por ciento, reduciendo la dosis inicial o espaciando el periodo entre dosis.

3. Seguimiento

La primera visita debe realizarse a las ocho semanas. Si continúa en objetivo terapéutico, entre 12 y 16 semanas.

4. Recaída

a) En artritis reumatoide (AR) o artritis psoriásica (APs) poliarticular deberá ajustarse de nuevo la dosis o el intervalo de la terapia biológica.

b) En Espondilitis Anquilosante (EA) o APs a los que se les haya indicado terapia biológica por su afectación axial. Recaída leve: prescribir AINE a dosis plenas durante al menos cuatro semanas. Recaída grave: regresar a la dosis de terapia biológica recomendada en ficha técnica.

5. Suspensión de la terapia biológica

a) Recibe dosis de optimización mínima.

b) Permanece en objetivo terapéutico tras 6-12 semanas desde la última disminución de dosis.

c) No hay evidencia de progresión radiológica significativa desde el inicio de la optimización.

6. Optimización de rituximab

a) Tratar con este fármaco las formas seropositivas de la enfermedad.

b) Usar una pauta de administración a demanda según una estrategia de tratamiento ajustado a objetivos basada en las definiciones de objetivo terapéutico y recaídas mencionadas en este documento.

Fuente: [EIGlobalNet \(11/10/2013\)](#)

[Según esas mismas fuentes, la AEMPS da su visto bueno al uso 'off-label' del consenso de biológicos en reumatología](#) (EIGLOBALNET, 12/10/2013)