

UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN ARTRITIS REUMATOIDE: MONOTERAPIA Y TERAPIA COMBINADA

¹Alañón Pardo, MM; ¹Áreas del Águila, VL; ²Cuadra Díaz, JL; ²Paulino Huertas, M; ²Ariza Hernández, A; ¹Rodríguez Martínez, M.
¹Servicio de Farmacia. ²Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos:

- Evaluar la efectividad y seguridad de fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAMEs) biológicos (FAME-b) en pacientes con artritis reumatoide (AR).
- Estimar la adherencia a la monoterapia biológica (MB) y a la terapia combinada (TC) con FAMEs convencionales (FAME-c) en pacientes con FAME-b subcutáneos.

Métodos:

DISEÑO DE ESTUDIO:

- Estudio transversal (abril 2015)
- Pacientes adultos con AR en tratamiento con FAME-b
- Hospital de tercer nivel

VARIABLES:

- Demográficas (D): sexo, edad
- Clínicas (C): evolución de AR (corta/larga, ≥ 10 años, nº comorbilidades)
- Farmacológicas (F) (fármacos para control de AR (FAMEs, corticoides, AINES, opiodes), duración de terapia biológica.
- Causas de MB
- Adherencia

FUENTES CONSULTADAS:

- Historia clínica electrónica (Mambrino®, Turriano®).
- programas de preparación de mezclas intravenosas (Farmis-Oncofarm®).
- dispensación a pacientes externos (ATHOS-Prisma®)
- dispensación en farmacias comunitarias mediante receta electrónica (Fierabrás®)

EFFECTIVIDAD:

Actividad inflamatoria (AI) según DAS28:

- "Remisión" ($DAS28 \leq 2,6$)
- "Baja" ($DAS28 \leq 3,2$)
- "Moderada" ($3,2 < DAS28 \leq 5,1$)
- "Alta" ($DAS28 \geq 5,1$)

SEGURIDAD:

Reacciones adversas (RA):

- Valoración por reumatólogo
- Entrevista farmacéutica

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

T-test ó χ^2 Pearson
 SPSS Statistics v.19.

ADHERENCIA:

1) Autocuestionario:

QCR5-Compliance Questionnaire Rheumatology

2) Registros electrónicos dispensación:

"Medication possession rate" (MPR):

n° días cubiertos con medicación dispensada / n° días con medicación prescrita

Pacientes "adherentes" si $MPR \geq 80\%$ y "adherencia alta" según QCR5

Métodos:

85 pacientes

edad media: $54,9 \pm 13$ años
 73,2% mujeres

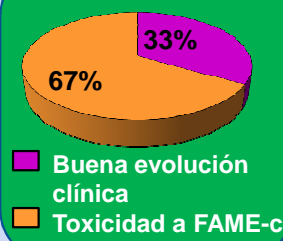
24 MB
 61 TC

Comparación variables D, C y F entre MB vs TC:

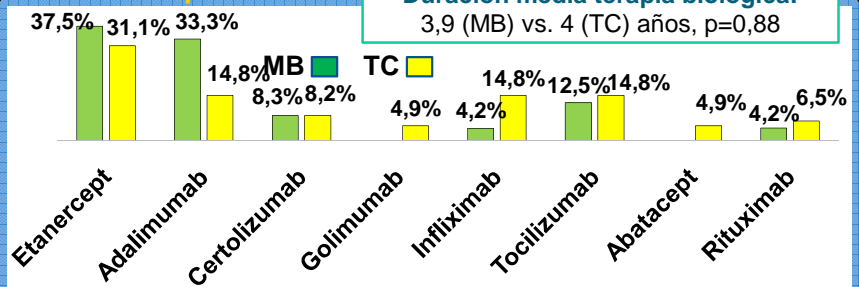
MB vs TC:

- Consumo de opioides (45,8% vs. 16,4%; $p=0,005$)
- Nº fármacos/paciente (3,1 vs. 3,8; $p=0,006$)

Causas de MB



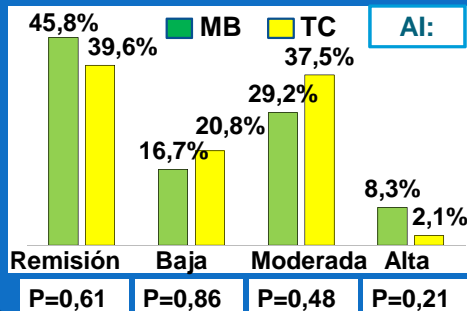
FAME-b prescritos:



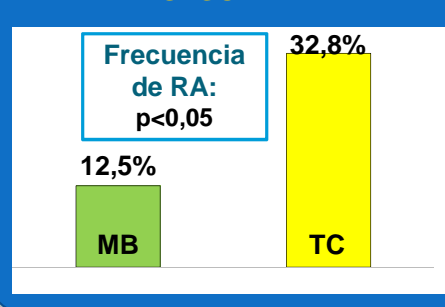
Duración media terapia biológica:
 3,9 (MB) vs. 4 (TC) años, $p=0,88$

FAME-c prescritos: Metotrexato (77,1%), leflunomida (13,2%), hidroxiquina (4,9%), azatioprina (1,6%), salazopirina (1,6%), Leflunomida+hidrocloroquina (1,6%)

EFFECTIVIDAD:

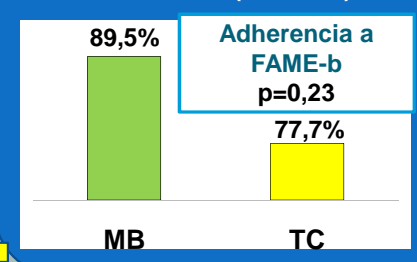


SEGURIDAD



ADHERENCIA

55 pacientes con FAME-b subcutáneos (36 en TC):



• La MB es una alternativa a TC permitiendo el control inflamatorio incluso en pacientes que no toleran FAME-c, aunque el control del dolor requiere soporte con opioides.

• La combinación con FAME-c podría reducir la tolerancia al tratamiento, pudiendo explicar la menor adherencia al TC.