

Guías NICE sobre el uso de adalimumab para el tratamiento de la psoriasis

NICE ha publicado unas guías sobre el uso de adalimumab para el tratamiento de la psoriasis (technology appraisal 146).

Adalimumab está recomendado como una opción de tratamiento para adultos con psoriasis en placas para los que está siendo considerado el tratamiento con anti-TNF y cuando cumplen los siguientes criterios:

- La enfermedad es grave definida por un PASI de 10 o más y un Dermatology Life Quality Index (DLQI) de más de 10.
- La psoriasis no ha respondido a las terapias sistémicas estándar incluyendo ciclosporina, metotrexato y PUVA; o la persona es intolerante o tiene contraindicaciones a estos tratamientos.

El tratamiento con adalimumab debe interrumpirse en personas cuya psoriasis no responda adecuadamente a las 16 semanas. Una respuesta adecuada está definida tanto por una reducción del 75% en la puntuación del PASI (PASI 75) desde que se inició el tratamiento, o una reducción del 50% en la puntuación del PASI (PASI 50) y una reducción de 5 puntos en el DLQI desde el inicio del tratamiento.

Para ampliar información pinchar [aquí](#) .

Meta-análisis: seguridad y eficacia de alefacept, efalizumab, etanercept e infliximab en psoriasis en placas de moderada a grave

Según los resultados de este meta-análisis infliximab es el agente biológico más eficaz actualmente disponible para el tratamiento de la psoriasis en placas de moderada a grave (NNT de 2 para alcanzar una respuesta PASI 75), seguido por etanercept (NNT de 3), efalizumab (NNT de 4) y alefacept (NNT de 8).

Los autores observan que estos agentes biológicos han sido estudiados extensivamente, pero se han publicado diferentes grados de eficacia en el tratamiento de la psoriasis en placas. El propósito del estudio fue resumir los datos disponibles permitiendo una comparación indirecta de los agentes (en ausencia de estudios comparativos directos) via meta-análisis; el segundo objetivo fue resumir los acontecimientos adversos y permitir una evaluación cuantitativa de estos riesgos en pacientes con psoriasis.

Un total de 16 ensayos doble-ciego (n=7931) evaluando monoterapia con alefacept (n=3), efalizumab (n=5), etanercept (n=4) e infliximab (n=4) que cumplieron los criterios de la inclusión fueron localizados tras realizar una búsqueda de la literatura (hasta junio de 2006). Los resultados de la eficacia medidos fueron mejora del 50, del 75 y del 90% en el PASI (PASI 50, 75 y 90, respectivamente) a las 10-14 semanas del tratamiento (intención de tratar). Los resultados principales fueron:

- Respuesta PASI 75: infliximab (RR 17,40; NNT = 2); etanercept 50mg dos veces semanalmente (RR 11,73; NNT = 3); etanercept 25mg dos veces semanalmente (RR 10,20; NNT = 4); efalizumab (RR=7,34, NNT = 4) y alefacept (RR = 3,70, NNT = 8).
- La respuesta PASI 90 era más elevada para infliximab (RR=49,42; NNT=2) que para etanercept 50mg dos veces semanalmente (RR 21,44; NNT = 5)
- El riesgo de uno o más acontecimientos adversos (AE) se incrementó con alefacept (RR=1,09, P=0,03, NNH=15; lo más común fue faringitis, escalofríos y dolor de cabeza), efalizumab (RR=1,15, p<0,001, NNH=9; lo más común incluyó dolor de cabeza, infección y escalofríos) e infliximab (RR=1,18, p<0,001, NNH=9), lo más común infecciones del tracto respiratorio superior, dolor de cabeza, elevación de las enzimas hepáticas e infección en comparación con placebo. Los pacientes tratados con etanercept no tuvieron un incremento en el riesgo de AE (RR=1,05; IC 95%=0,96-1,16, p=0,28).
- La integración de los datos no pudo encontrar ninguna evidencia que alefacept, etanercept o infliximab incrementen el riesgo de AEs graves. Los datos para efalizumab sin embargo fueron mezclados; un análisis de sensibilidad de cuatro ensayos encontró un incremento en el riesgo (RR=1,92, P=0,03, NNH=60), relacionándose predominante con la hospitalización el brote de psoriasis y la infección.

Los autores concluyen que esta comparación indirecta para alcanzar el PASI 75 puede concluir que el ranking descendente de la eficacia para la psoriasis en placas es: infliximab, etanercept, efalizumab y alefacept. Sin embargo este estudio no sustituye la necesidad de ensayos futuros que comparen estos agentes directamente.

Para ampliar información pinchar [aquí](#).