

45



Qué es?

EI

Adalimumad

45

Qué es? El Adalimumab



Sociedad Española
de Reumatología

El adalimumab, cuyo nombre comercial es Humira®, es un fármaco de origen biológico que bloquea específicamente la acción del factor de necrosis tumoral (TNF) alfa. Las personas con artritis reumatoide tienen en sus articulaciones inflamadas y en su sangre concentraciones elevadas de TNF alfa, que es una de las citocinas más importantes en el mantenimiento del proceso inflamatorio que caracteriza a esta enfermedad.

Los fármacos que antagonizan o contrarrestan la acción del TNF alfa resultan beneficiosos para los pacientes con artritis reumatoide.

El adalimumab es un anticuerpo anti-TNF alfa monoclonal humano, a diferencia del otro fármaco anti-TNF alfa comercializado para la artritis reumatoide, Infliximab (Remicade®), que es quimérico (de origen humano y una pequeña parte de ratón). Su origen completamente humano explica que el adalimumab® induzca menos reacción inmunoalérgica (formación de anticuerpos anti-adalimumab, reacciones alérgicas) que el infliximab.

La eficacia del adalimumab en el tratamiento de la artritis reumatoide, tanto en la mejoría clínica, en la calidad de vida y en la reducción del daño articular, se ha demostrado a través de ensayos clínicos y es similar a la de otras terapias que bloquean el TNF alfa (infliximab, etanercept).

El adalimumab está indicado en pacientes con artritis reumatoide que no hayan mejorado suficientemente con al menos dos fármacos de los que están indicados en el tratamiento de fondo de la artritis reumatoide (metotrexato, leflunomida, salazopirina, inyecciones de sales de oro), o que no toleren otros tratamiento.

El adalimumab no está indicado si la artritis reumatoide no está activa o si previamente no se han probado los tratamientos mencionados anteriormente.

¿CÓMO SE ADMINISTRA?

El adalimumab sólo se obtiene a través de una receta hospitalaria realizada por un reumatólogo.

La dosis usual de adalimumab es de 40 mg cada 2 semanas, administrada por vía subcutánea (una inyección bajo la piel, como las de insulina). Si esta dosis es insuficiente para controlar la enfermedad, puede administrarse 40 mg cada semana. En el caso de que se produzca una respuesta al tratamiento, los efectos beneficiosos del adalimumab suelen sentirse entre las 2 semanas y los 3 meses.

Usted u otro miembro de la familia puede aprender a administrarlas; si ello no fuera posible, pueden administrársela en el ambulatorio.

El adalimumab puede administrarse sólo o junto con otro fármaco antirreumático, como el metotrexato, la leflunomida, la salazopirina, etc.

PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

La seguridad del adalimumab es comparable a la de los otros dos agentes anti-TNF alfa disponibles actualmente y se deben observar parecidas precauciones. El adalimumab tiene efectos sobre el sistema inmune (el sistema de defensa de nuestro cuerpo contra las infecciones y la aparición del cáncer) y por ello deben tenerse ciertas precauciones.

Su reumatólogo puede decidir no prescribirle adalimumab si:

1. Ha tenido un tuberculosis que no fue tratada correctamente, ya que los fármacos que neutralizan el TNF alfa pueden inducir una reactivación grave de dicha tuberculosis. Para evitar estas complicaciones se realiza una radiografía del tórax y una prueba de la tuberculina a todo paciente antes de iniciar una terapia anti-TNF alfa. En caso de sospecha de infección tuberculosa latente se puede realizar un tratamiento profiláctico de la tuberculosis antes o paralelamente con el adalimumab.
2. Si ha tenido infecciones de repetición o si recientemente ha sufrido una infección grave que ha requerido tratamiento endovenoso.
3. Si ha tenido un cáncer en los últimos 5 años (no se incluye el cáncer basocelular de piel).
4. Está embarazada o en periodo de lactancia.
5. Si tiene una insuficiencia cardiaca grave.
6. Si tiene una enfermedad desmielinizante, como la esclerosis múltiple.

Durante el tratamiento con adalimumab se recomienda no administrar vacunas con gérmenes vivos.

Los diferentes estudios de seguimiento del efecto de los fármacos anti-TNF alfa en artritis reumatoide no han demostrado hasta el momento un incremento significativo de la incidencia de cáncer en los pacientes tratados, a pesar de que existe una experiencia de más de cinco años y se ha administrado a millones de pacientes.

EFFECTOS ADVERSOS

Pueden aparecer reacciones (rubor, dolor o hinchazón) en los sitios donde se inyecta, aunque suelen ser leves.

Puede haber un incremento de las infecciones leves (sinusitis, bronquitis). En los ensayos clínicos no se ha demostrado un aumento de la incidencia de

infecciones graves en los pacientes tratados con infliximab respecto a los tratados con placebo. No obstante, si Vd. tiene dolor de garganta, fiebre u otro síntoma de infección, o bien desarrolla cualquier síntoma nuevo después de iniciar el tratamiento con adalimumab debería comunicárselo a su reumatólogo de forma inmediata.

El adalimumab, como otros fármacos anti-TNF alfa, puede inducir la formación de anticuerpos antinucleares, pero sólo muy raramente se asocian al desarrollo de un cuadro clínico de lupus eritematoso sistémico.

Aunque es muy infrecuente, adalimumab puede producir alergias, en cuyo caso se deberá abandonar el tratamiento.

CONTROLES A SEGUIR

Su reumatólogo realizará controles clínicos y análisis de sangre periódicos para monitorizar los efectos del adalimumab.