



NOTA DE PRENSA

Las nuevas dianas terapéuticas en artritis reumatoide podrían cambiar el paradigma del tratamiento

- ***Preguntar al paciente por variables subjetivas, necesario para entender mejor su afectación***
- ***Entre el 20 - 30% de los pacientes no alcanza niveles aceptables de respuesta clínica***
- ***Estos temas se debatirán en el simposio “Nuevas perspectivas de tratamiento en la artritis reumatoide” organizado por Lilly en el congreso de la Sociedad Española de Reumatología***

Madrid, 25 de mayo de 2017. Pese a los avances de los últimos años en el diagnóstico, manejo y tratamiento de la artritis reumatoide, “hay entre un 20 y un 30% de pacientes que no responden a los tratamientos de manera satisfactoria”, reconoce el Dr. Raimon Sanmartí, especialista en Reumatología del Hospital Clínic de Barcelona y uno de los ponentes del simposio “*Nuevas perspectivas de tratamiento en la artritis reumatoide*” organizado por Lilly en el marco del congreso de la Sociedad Española de Reumatología (SER).

Esta compleja enfermedad alrededor de la que se ha desarrollado numerosa investigación aún plantea incógnitas. Para analizar y tratar de abordar esta situación, durante el simposio se ha discutido sobre la falta de respuesta a los tratamientos, el techo de eficacia de los tratamientos actuales, las estrategias de tratamiento diferenciales, las nuevas dianas terapéuticas y los *patient reported outcomes*; es decir, los resultados de salud percibidos por el propio paciente. “Cada vez es más importante conocer la opinión de los pacientes y sus expectativas, que no son siempre las mismas que las de su médico”, ha enfatizado este especialista, que cree que recoger e interpretar estos resultados correctamente es todavía “un reto de futuro en la asistencia sanitaria actual”.

Otra de las necesidades más urgentes por resolver, según destaca el Dr. Sanmartí en su intervención, es “la falta casi absoluta del conocimiento de biomarcadores de respuesta terapéutica, que permitirían elegir el mejor fármaco para cada paciente”. A pesar de ello, el Dr. Sanmartí sí destaca que “las remisiones clínicas en pacientes en tratamiento continuado son mucho más frecuentes que en décadas anteriores como consecuencia de los nuevos fármacos y de las nuevas estrategias de tratamiento de control estrecho de los pacientes”. Eso sí, apunta este experto, “la remisión libre de medicamento es actualmente una realidad muy poco frecuente incluso con un tratamiento precoz intensivo”.



Entre estas nuevas opciones farmacológicas se encuentran, por ejemplo, los inhibidores de JAK, un nuevo grupo terapéutico que, a partir de un novedoso mecanismo de acción y un enfoque distinto del tratamiento de la artritis reumatoide, ha logrado resultados muy positivos en ensayos clínicos. En concreto, el Dr. Ricardo Blanco, especialista del Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, y otro de los ponentes del simposio señala los resultados del ensayo RA-BEAM, en el que él mismo participó y que se publicaron posteriormente en *The New England Journal of Medicine*. Los resultados de este estudio muestran la superioridad de baricitinib (un inhibidor de JAK) en combinación con metotrexato, para el tratamiento de la artritis reumatoide con actividad de moderada a grave, frente al comparador activo y estándar de tratamiento adalimumab en combinación con metotrexato.

Como señala el Dr. Blanco, “este es el primer estudio que demuestra superioridad en este contexto”. Aunque se han realizado otros estudios de comparación directa (*‘head to head’*) de adalimumab en combinación con metotrexato, en concreto con abatacept (ensayo clínico AMPLE) y con certolizumab (ensayo clínico EXXELERATE), “ambos estudios han demostrado resultados similares a los de adalimumab”, apunta el Dr. Blanco.

Además, el ensayo RA-BEAM también demuestra mejorías significativas en la calidad de vida de los pacientes, un aspecto que puede estar explicado en parte por su acción de inicio rápido y porque es un fármaco de administración oral, “una diferencia importante frente a los fármacos biológicos, que son parenterales”, enfatiza el doctor, que señala que baricitinib podría utilizarse en “cualquier escenario de la artritis reumatoide, en pacientes refractarios tanto a fármacos tradicionales como a fármacos biológicos”.

Sobre la artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la inflamación y la progresiva destrucción de las articulaciones^{i,ii}. Más de 23 millones de personas en todo el mundo padecen ARⁱⁱⁱ. Esta enfermedad afecta aproximadamente tres veces más a las mujeres que a los hombres. Pacientes y médicos indican que existe todavía una importante oportunidad de mejora en el cuidado de estos pacientes. El tratamiento actual de la AR incluye el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), medicamentos orales antirreumáticos modificadores de la enfermedad como metotrexato y fármacos modificadores de la respuesta biológica (de administración parenteral) dirigidos frente a determinados mediadores implicados en la patogénesis de la artritis reumatoide^{iv}. A pesar de las opciones de tratamiento actuales, muchos pacientes no alcanzan sus objetivos terapéuticos o la remisión sostenida de la enfermedad^{5,6}. Esto mantiene una importante necesidad de proporcionar tratamientos adicionales para mejorar una atención completa al paciente.



Sobre Lilly

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une pasión con descubrimiento para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visítenos en www.lilly.com y www.lilly.es

Para más información:

Sara Luque

Atrevia

91 564 07 25

sluque@atrevia.com

Sandra Rebollo

Lilly

91 663 50 00

rebollo_sandra@lilly.com

ⁱ American College of Rheumatology, Rheumatoid Arthritis,

http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/ra.asp

ⁱⁱ Hand Clinics, *Advances in the Medical Treatment of Rheumatoid Arthritis*,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135413/pdf/nihms305780.pdf> (Accessed: October 27, 2014)

ⁱⁱⁱ WHO Global Burden of Disease Report, (table 7, page 32) 2004,

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf (Accessed: Nov. 11, 2014)

^{iv} Arthritis Foundation, Medications for Rheumatoid Arthritis, <http://www.arthritisday.org/aboutarthritis/types-of-arthritis/rheumatoidarthritis/treatment-plan/medication-overview/ramedications.php> (Accessed: May. 15, 2013)

^v Rheumatoid arthritis, *Lancet*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27156434> (Accessed: May 19, 2016)

^{vi} Sustained rheumatoid arthritis remission is uncommon in clinical practice, *Arthritis Research & Therapy*,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3446437/> (Accessed: May 19, 2016)