

ACTUALIZACIÓN DE FÁRMACOS EN EPOC Y ASMA

FLORES MORALES, M⁽¹⁾; RIVERA CORDERO, A⁽¹⁾.

⁽¹⁾ FACULTAD DE FARMACIA. UCM

OBJETIVOS:

- 1- Estudio y actualización de los últimos fármacos utilizados en asma y EPOC.
- 2- Análisis comparativo de los nuevos fármacos con los ya existentes teniendo en cuenta el nivel de mejora en la capacidad pulmonar, disminución de las exacerbaciones, mejora de la calidad de vida y disnea y reacciones adversas.
- 3- Relación coste-efectividad.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Se realiza una revisión bibliográfica con el fin de analizar el material publicado sobre los fármacos utilizados para el tratamiento del asma y EPOC, generando una descripción detallada sobre la situación actual de estas patologías.
- Se ha tomado información proveniente de artículos científicos, estudios, guías clínicas y revistas para extraer, recopilar, organizar y analizar la información relevante en cuanto a las últimas novedades de estos medicamentos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

En la siguiente tabla queda reflejado la comparativa existente en la terapéutica actual en cuanto a fármacos usados en la EPOC y el Asma.

PRINCIPIO ACTIVO	FEV ₁	EXACERBACIONES	SGRQ	TDI	REACCIONES ADVERSAS	PRECIO (€)	VENTAJA
Tiotropio	113 ml	Disminuyen en 19% el riesgo	Baja 4,19 puntos	Mejoría de 1,05 puntos	Sequedad de boca, glaucoma estreñimiento	49,06	Fue el primero de dosis única diaria
Salbutamol	Mejor en asma que en EPOC	Medicación de rescate	n/d	n/d	Teblor, taquicardia, cefaleas	3,12	Precio Rápida acción
Budesonida	Mejoría valor basal	Previene significativamente	n/d	n/d	Disfonía, dificultad al tragar, candidiasis orofaríngea.	18,62	Puede utilizarse en asma leve o moderada (no ataques) y EPOC
Ipratropio	> 15% del valor basal	Las disminuye, pero menos que tiotropio	n/d	Mejora incluso en EPOC avanzada	Tos, faringitis, irritación garganta, sequedad boca, cefalea, mareos, trastornos de motilidad gastrointestinal	10,82	Presenta poca ventaja comparado con el resto No es útil en asma pediátrica
Indacaterol	Mejora entre 150-190 ml	n/d	55% de los pacientes redujo 2,7 puntos	Aumentó en el 59% de los pacientes	Nasofaringitis, edemas periféricos y calambres	50,13	Efectos similares al resto de LABA
Salmeterol / Fluticasona	n/d	Disminuye un 25% el riesgo	Redujo hasta 3,1 puntos	n/d	Hipocalcemia, hiperglucemia, fracturas óseas	41,28	Válido en asma y EPOC Demostraron disminuir las hospitalizaciones.
Aclidinio	Aumenta 128 mL en comparación con el placebo	Tasa anual por paciente: 0,31 frente a 0,44 con placebo	57,3% de los pacientes mostraron aumento	57% de los pacientes mostraron aumento	Sinusitis, nasofaringitis, cefalea, tos, diarrea.	47,61	Nuevo dispositivo, Genuair® No presenta diferencias clínicas relevantes.
Glicopirronio	Aumento de 108 mL frente a Placebo	6,5% menos que Placebo pero 2,7% mas que tiotropio	Reducción de 2,81 puntos en relación a placebo	Aumenta 1,04 puntos comparado con placebo	La incidencia global de efectos adversos fue del 59.8%; entre ellos estan sequedad bucal, infección del tracto urinario, disnea o erupciones cutáneas	47,61	No presenta innovación importante
Vilanterol / Fluticasona	En asma: 36 mL más que Fluticasona y 172 mL más que placebo En EPOC: aumentó 115 mL mas que el placebo	Disminuyó en 3,1% el riesgo de exacerbaciones en asma y en un 13-24% en pacientes con EPOC frente a vilanterol	n/d	n/d	Dolor de cabeza, nasofaringitis, neumonía y fracturas óseas (EPOC)	51,52	Innovación moderada: válido para uso en asma y EPOC Ellipta®: dispositivo fácil y proporciona dosificación constante
Umeclidinio	127 mL más que placebo tras 12 semanas de tratamiento	Prob. de exacerbación 8,9% frente a 13,7% para placebo	Se redujo 4,69 puntos tras 24 semanas de uso	No significativo	Cefalea, nasofaringitis e infección de las vías respiratorias superiores.	n/c	Mejoran la función pulmonar y la resistencia al ejercicio físico pero hay que estudiar si puede provocar problemas cardiovasculares y cerebrovasculares por uso prolongado
Vilanterol / Umeclidinio	Aumentó 167 mL con respecto a placebo	Redujo el riesgo de exacerbaciones en un 50% en comparación con placebo	Reducción de 5,51 puntos frente a placebo	No fue significativa	ITRS, ITU, faringitis, sinusitis, nasofaringitis, dolor de cabeza, tos, dolor orofaríngeo, estreñimiento y sequedad de boca.	n/c	
Olodaterol	Aumento de 71 mL en comparación con placebo	Disminuye el riesgo de exacerbaciones	Disminuyó 5,6 puntos	Se redujo 2 puntos	Tos, nasofaringitis y disnea	41,68	Mejora significativa de la calidad de vida
Roflumilast	Incremento medio de 40 ml, al año de tratamiento	1,1 exacerbaciones, en comparación con 1,4 exacerbaciones con placebo	n/d	n/d	Pérdida de peso: los pacientes han de ser controlados con regularidad por la posibilidad de pérdida de peso excesiva	57,84	Tratamiento de administración oral Desventaja: debe ir asociado a terapia inhalada.
Indacaterol / Glicopirronio	• 320 mL mayor que placebo e indacaterol y glicopirronio solos después de 26 semanas de tratamiento. • 140 mL mayor que con fluticasona/ salmeterol	Reducción del 10 al 12 % más con Indacaterol/Glicopirronio que con tiotropio y glicopirronio solos. Redujo el número de dosis de rescate	Reducción 3,01 puntos frente a 2,13 puntos que redujo el tiotropio	Redujo 0,26 y 0,21 puntos en comparación con indacaterol y glicopirronio	Infección de vías respiratorias altas y del tracto urinario, rinofaringitis, sinusitis, rinitis; mareo, cefalea; tos e irritación de garganta.	86,02	Efecto dual, proporciona mayor broncodilatación. Inicio de acción rápido y persistente con dosis repetidas hasta 64 sem

n/d: no se han encontrado datos disponibles; n/c: no comercializado

CONCLUSIONES:

- Todos presentan una mejora en la capacidad pulmonar (FEV₁) y en los síntomas y exacerbaciones, pero ninguno ha demostrado la capacidad de mejorar el deterioro inexorable de la función pulmonar y el estado general de los pacientes.
- Con los datos analizados podemos decir que su elevado precio con respecto a la mayoría de los más antiguos no está del todo justificado puesto que no presentan una gran innovación: no son ni más eficaces ni más seguros. Presentan sólo mejorías puntuales.
- En cuanto a novedades, destaca el dispositivo Genuair®: es fácil de usar y funciona con bajos flujos inspiratorios, frecuentes en pacientes con EPOC, que aseguran la administración completa de la dosis.
- Una mejora importante es que la mayoría de los últimos fármacos son eficaces con dosis única: requieren una dosis al día; queda excluido aclidinio, que necesita dos, lo que puede empeorar la adherencia al tratamiento de los pacientes.
- Vilanterol/Fluticasona presenta la novedad de ser útil para el tratamiento de asma y EPOC y olodaterol esta totalmente contraindicado en asma.
- Los nuevos fármacos deben estar sometidos a farmacovigilancia, para controlar estrechamente los efectos secundarios e identificar cualquier riesgo potencial por su uso a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Panorama actual del medicamento: publicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
2. Bot Plus 2.0: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos>
3. Agencia Española del Medicamento y productos sanitarios y Agencia Europea del Medicamento
4. Guía española de la EPOC: GESPOC actualización 2014 y Guía española del manejo del asma: GEMA www.gemasma.com