

P
Par Impar

CONGRESO EUROPEO

Nuevos tratamientos para las enfermedades reumáticas

Durante el último congreso europeo de reumatología, celebrado del 8 al 11 de junio en Viena (Austria), se han presentado varios grandes estudios con nuevas terapias para enfermedades como la artritis y la artrosis

.- Más terapias biológicas, alternativas para patologías con escasas opciones -como la artritis juvenil o el síndrome de Sjögren- y nuevas opciones analgésicas. Estos son algunos de los avances en tratamientos que se han presentado durante la reunión anual de los reumatólogos europeos (EULAR 2005).

- **Dos nuevas terapias biológicas para la artritis**

En los últimos años, las perspectivas de los pacientes con artritis reumatoide han mejorado gracias a las terapias biológicas, que hacen 'diana' en determinadas moléculas que intervienen en la inflamación.

Los primeros medicamentos de este tipo 'atacaban' una sustancia llamada TNF alfa, pero continúan apareciendo nuevos fármacos que 'atacan' otras sustancias implicadas en los procesos inflamatorios de la artritis y que pueden frenar la enfermedad en pacientes que no han respondido a los tratamientos disponibles actualmente.

Según Jesús Tornero, presidente de la Sociedad Española de Reumatología, la reunión científica ha mostrado "cómo **se afianzan las expectativas de eficacia y seguridad de las terapias antiTNF** en la artritis reumatoide" y ha asistido a "**nuevas incorporaciones** de terapias biológicas contra otras dianas terapéuticas". En este sentido, los productos más avanzados son **rituximab** y abatacept.

De hecho, el primero ya se comercializa para tratar ciertos tumores. El fármaco actúa sobre una sustancia (CD20) que se encuentra en la superficie de los linfocitos B. El mayor estudio realizado hasta la fecha se ha presentado en EULAR con resultados positivos. Se trata de un ensayo en fase II en el que han participado 465 pacientes con artritis que no habían respondido a otros tratamientos antirreumáticos, incluidas otras terapias biológicas.

Tan sólo dos inyecciones del fármaco (administradas en dos semanas) **parecen aliviar los síntomas de la enfermedad durante seis meses**, tal y como explicó el principal investigador, Paul Emery, de la Universidad de Leeds (Reino Unido). La investigación tiene previsto durar dos años.

El otro fármaco biológico que se encuentra en fases de investigación avanzadas es **abatacept**, que actúa en una fase más inicial del proceso inflamatorio, impidiendo que se activen los linfocitos T.

Más de 650 pacientes artríticos que no estaban respondiendo de modo adecuado a metrotexato (el antirreumático clásico más habitual) han participado en un ensayo en fase III con el fármaco. Los voluntarios siguieron tomando este medicamento y, además, se les administraron dosis mensuales de abatacept (inicialmente, cada 15 días) o de un placebo durante un año. De este modo, se constató que la terapia

P
Par Impar

molecular **mejora los síntomas y consigue detener los progresivos daños estructurales que padecen estos pacientes.**

- **Otras enfermedades reumáticas**

Las terapias biológicas también comienzan a demostrar su utilidad en otros trastornos reumáticos que hasta ahora no tenían muchas opciones terapéuticas. Diversos estudios han confirmado que **los antiTNF resultan eficaces para la espondilitis, la artritis psoriásica y otras espondilopatías inflamatorias.** Así, un estudio de 78 pacientes con rituximab (un antiTNF) ha demostrado que el fármaco logra aliviar durante dos años los síntomas articulares y cutáneos de la artritis psoriásica.

En cuanto a otro tipo de terapias biológicas, "es lógico pensar que dado que la respuesta inflamatoria tiene muchos puntos en común [con la de la artritis reumatoide] también podría valer para otras enfermedades", comenta Tornero a 'elmundo.es'.

Así parecen sugerirlo algunos estudios preliminares con pocos pacientes. Tal es el caso del **Síndrome de Sjögren**, una enfermedad autoinmune que afecta fundamentalmente a las glándulas que producen lágrimas y saliva. Como las personas con esta enfermedad presentan hiperactividad de las células B, parece que el mencionado rituximab podría resultar eficaz para este trastorno, tal y como ha confirmado un pequeño estudio con 14 pacientes. Tras recibir el fármaco, la mayoría de los voluntarios experimentó una mejoría de sus síntomas, si bien tres de los participantes experimentaron efectos secundarios. Además, un pequeño estudio con este fármaco (en este caso, en pacientes que padecen lupus con afectación neurológica) aporta indicios de que en un futuro podría servir para este otro trastorno.

Otra patología que hasta ahora tenía escasas opciones terapéuticas es la **artritis juvenil sistémica.** Además de inflamación en las articulaciones, este trastorno ocasiona fiebres y erupciones cutáneas. "La mayoría no responde a metotrexato, y aunque sí [funcionan] los corticoides, incluso estos no consiguen remisión de la enfermedad", lamenta la reumatóloga pediátrica Patricia Woo. Esta especialista y su equipo habían identificado anteriormente una proteína (la interleukina 6 o IL-6) que ocasionaba inflamación, sobre todo en la mencionada patología infantil.

Ahora, Woo ha constatado que una sólo dosis de nuevo fármaco que actúa sobre esta sustancia (tocilizumab) mejora a los niños aquejados de la enfermedad. En el estudio han participado 18 pequeños. "Este es sólo un ensayo en fase II y es demasiado pronto para sacar conclusiones, pero resulta muy esperanzador ver que una única dosis puede producir tales respuestas clínicas", ha explicado.

- **Opiáceos en parches para el dolor articular**

Mientras en la artritis y otros reumatismos autoinmunes son especialmente importantes los tratamientos modificadores de la enfermedad, en enfermedades como la artrosis -sin terapia curativa a la vista o que, al menos, frene el trastorno- lo importante es aliviar los síntomas. En este sentido, también se han presentado avances en la reunión europea.

P
 Par Impar

"Hay una cierta alergia a establecer tratamientos con mórficos en ciertos campos de la medicina, y el del dolor osteoarticular es uno de ellos. Probablemente eso no sea correcto. Si los enfermos llega un momento que no pueden recibir otro tratamiento por efectos adversos, o están con un dolor que les hace la vida difícil hay que recurrir a los tratamientos que tenemos a nuestro alcance para mejorarles de una forma clara", comenta el reumatólogo Gabriel Herrero-Beaumont, de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid).

Su colega checo Karel Pavelka coincide: **los opiáceos son una buena opción para "esos pacientes que están en fases avanzadas de su enfermedad [artrosis], esperando por una operación o con dolor constante"**, ha comentado a 'elmundo.es'. Varios estudios presentados en EULAR confirman que esta familia de fármacos comienza a abrirse camino en el tratamiento del dolor reumático.

El más destacado, un ensayo en el que unos 400 pacientes con artrosis de rodilla (que estaban esperando a operarse y en los que habían 'fallado' los opioides más débiles) recibieron un parche de fentanilo o una sustancia inactiva durante seis semanas. Los efectos secundarios fueron los típicos de los opiáceos (fundamentalmente náuseas o vómitos y somnolencia) y motivaron al 10% de los participantes a abandonar la investigación. En los demás, el tratamiento lograba aliviar más las molestias de los participantes, en comparación con los que recibieron una sustancia inactiva.

El fentanilo es un opiáceo que lleva más de 30 años empleándose en anestesia. Los resultados presentados en la reunión europea se han realizado con una nueva formulación, con un parche que libera de modo más constante el fármaco y en una dosis inferior a la disponible actualmente.