

NUEVAS TERAPIAS BIOLÓGICAS EN ALERGIA

Las terapias biológicas en alergia y asma tienen como objetivo actuar sobre los mecanismos inmunitarios y/o inflamatorios de estos procesos, con el fin de contribuir a mejorar su control, reducir la necesidad de medicación y prevenir los episodios alérgicos o exacerbaciones. No se conoce por el momento su potencial efecto curativo (eficacia mantenida a pesar de su interrupción).

Dada su reciente incorporación, dificultad en producción, vía de administración y precio, su prescripción se restringe especialmente a los casos de mayor gravedad y cuando otras alternativas terapéuticas pueden desencadenar efectos secundarios relevantes.

Se denominan terapias biológicas porque en su fabricación se emplean organismos vivos con el fin de producir anticuerpos monoclonales que interfieren específicamente sobre los mecanismos que desencadenan la enfermedad. Cada producto ha demostrado eficacia en diferentes tipos de pacientes y situaciones, por lo que su indicación debe ser personalizada y ajustada a las condiciones de cada individuo (medicina de precisión).

En la tabla siguiente se indican los productos, fabricantes, año de aprobación, indicaciones, vía de administración y posología.

Dra. Inmaculada Ibarra Calabuig

Dr. Miguel Díaz Palacios

Dra. Dolores Hernández Fernández de Rojas

SERVICIO DE ALERGIA

HOSPITAL UNIVERSITARI LA FE - VALENCIA

	OMALIZUMAB	MEPOLIZUMAB	RESLIZUMAB	BENRALIZUMAB	DUPILUMAB
NOMBRE COMERCIAL	XOLAIR®	NUCALA®	CINQAERO®	FASENRA®	DUPIXENT®
FABRICANTE	NOVARTIS	GSK	TEVA	ASTRA ZENECA	SANOFI
AÑO APROBACIÓN EMA	2005	2015	2016	2017	2017
TIPO DE ANTICUERPO MONOCLONAL	Anti-IgE*	Anti-IL5**	Anti-IL5**	Anti-receptor IL5**	Anti-receptor IL4 e IL13***
INDICACIONES DE TRATAMIENTO	<p>1. Asma alérgica grave persistente por aeroalergenos perennes, con función pulmonar reducida (FEV1<80%), síntomas frecuentes durante el día o despertares por la noche y múltiples exacerbaciones graves, a pesar de utilizar altas dosis de CS-INH y LABA.</p> <p>2. Urticaria crónica espontánea si respuesta inadecuada a antihistamínicos.</p>	Asma eosinofílica refractaria grave	Asma eosinofílica grave insuficientemente controlada con CS-INH en dosis altas más otro medicamento	Asma eosinofílica grave no controlada con CS-INH en dosis altas y LABA.	Dermatitis atópica moderada a grave
EDAD	Asma: niños 6-12; adolescentes y adultos Urticaria: desde los 12 años	Adultos, adolescentes y niños a partir de 6 años	Adultos	Adultos	Adultos
FORMA DE ADMINISTRACIÓN	Subcutánea, por profesional sanitario o autoadministrado (a partir de 3ª dosis)	Subcutánea, por profesional sanitario	Intravenosa, por profesional sanitario	Subcutánea, por profesional sanitario	Subcutánea, por profesional sanitario

POSOLOGÍA	ASMA: Ajustada a peso e IgE total URTICARIA: 300mg/ 4 semanas	100mg/4 semanas	3mg/kg/4semanas	3 primeras dosis: 30mg/4 semanas Desde 4ª dosis: 30mg/8 semanas	1ªsemana: 600mg Desde 2ª semana: 300mg/2emanas
-----------	--	-----------------	-----------------	--	--

*La inmunoglobulina E (IgE), es biomarcador específico de alergia.

**La interleuquina 5 (IL5), es el estímulo necesario para el reclutamiento y activación de los eosinófilos, células inflamatorias características de procesos alérgicos crónicos y asma.

***Las interleuquinas 4 (IL4) y 13 (IL13) contribuyen a la inflamación presente en la dermatitis atópica.

EMA: European Medicines Agency

CS-INH: corticoides inhalados

LABA: broncodilatadores de larga duración