

## **Conseqüències no desitjades de les estratègies d'abordatge actual:**

L'objectiu del tractament de les malalties inflammatòries intestinals és induir la remissió clínica i endoscòpica, prevenir recidives i complicacions i millorar la qualitat de vida del pacients.

Tractaments utilitzats actualment: aminosal·licilats, corticoides, antibiòtics, immunomoduladors i teràpies biològiques. En aquesta xerrada ens centrarem amb les teràpies biològiques (influximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab i ustekinumab).

**Teràpies biològiques:** són els fàrmacs més efectius pel tractament de les malalties inflammatòries intestinals, tot i que són cars i tenen efectes adversos que cal monitoritzar. Per tant són fàrmacs que s'utilitzen pels pacients que tenen malaltia de Crohn o colitis ulcerosa més severa, i a més es dispensen des del servei de Farmàcia dels hospitals per tenir un major control.

A continuació es descriuen alguns **efectes adversos** que es poden donar amb aquestes teràpies (tots aquests efectes estan descrits a les fitxes tècniques dels corresponents medicaments):

Medicaments anti-TNF (influximab, adalimumab, golimumab): infeccions fúngiques, bacterianes, infeccions oportunistes com tuberculosi; leucopènia, anèmia, reaccions d'hipersensibilitat, insomni, etc.

Vedolizumab: infeccions, cefalea, hipertensió, artràlgia (dolor articulacions), etc.

Ustekinumab: infeccions, mareig, diarrea, pruit, cansament, etc.

S'ha de tenir en compte que hi ha pacients que no responen a l'ús d'aquestes teràpies, alguns ja des de l'inici (no responedors primaris) i altres al llarg del temps (no-responedors secundaris).

El fet de no respondre és degut a diferents tipus de variables com pes, sexe, obesitat, però sobretot la variable més important és la immunogenecitat. La **Immunogenecitat** consisteix en generar anticossos contra el propi fàrmac i això comporta a una pèrdua d'eficàcia del tractament.

Aleshores, quan els pacients no responen, es pot augmentar la dosi, disminuir l'interval de perfusions/injeccions (per exemple, passar de cada 8 a cada 6 setmanes) canviar el fàrmac o bé fer **monitoratge farmacocinètic**. El monitoratge farmacocinètic consisteix en determinar la concentració de fàrmac que hi ha al sèrum, mitjançant un anàlisi de sang que es realitza just abans de l'administració del fàrmac.

El monitoratge farmacocinètic és una eina que ens ajuda a maximitzar l'eficiència dels tractaments i poder realitzar teràpia individualitzada amb els pacients.

Mireia Vila Currius

25/02/2019