

Ocrevus (Roche) reduce la progresión de la esclerosis múltiple

Debe tomarse de forma continua durante seis años o más.

Roche ha presentado datos a largo plazo de los estudios de extensión abierta de fase III de los ensayos Opera I, Opera II y Oratorio, que revelan que los pacientes tratados con **Ocrevus** (Ocrelizumab) de forma continua durante seis años o más presentaron un menor riesgo de **progresión de la discapacidad en caso de esclerosis múltiple recurrente** (EMR) y EM primaria progresiva (EMPP).

Estos resultados indican que un tratamiento más precoz con Ocrevus reduce el riesgo de **progresión de la discapacidad y que este efecto se mantiene con el tiempo**. Además, se han anunciado nuevos datos de seguridad hasta enero de 2019, correspondientes a 4.611 pacientes con EMR y EMPP y 14.329 años-paciente de exposición al medicamento correspondientes a todos los ensayos clínicos con Ocrevus, que siguen siendo coherentes con el perfil favorable beneficio-riesgo del medicamento. Los resultados se presentaron en el **XXXV Congreso del Comité Europeo para el Tratamiento y la Investigación en Esclerosis Múltiple** (Ectrims), celebrado en Estocolmo, Suecia.

Mejora la vida cotidiana de los pacientes

Según el profesor Gavin Giovannoni, neurólogo en Barts y en The London School of Medicine and Dentistry, “el efecto de los tratamientos contra la EM sobre la progresión –no solo sobre las recaídas– es muy importante para ayudar a reducir la repercusión de la enfermedad en la vida cotidiana de los pacientes y sus familias”. “Los datos sobre Ocrevus presentados en el congreso de ECTRIMS ponen de relieve que los beneficios de retrasar –y posiblemente prevenir– la progresión de la discapacidad son mayores cuando el tratamiento se utiliza al principio de la evolución de la enfermedad en las formas recidivante y también la primaria progresiva de la EM. Estos datos respaldan el aforismo: ‘**el tiempo realmente es cerebro y médula espinal en la esclerosis múltiple**’”.

En la extensión abierta de los ensayos clínicos Opera I y II, la proporción de pacientes con EMR y progresión confirmada de la discapacidad (PCD) al cabo de 24 semanas fue menor entre los tratados con **Ocrevus de manera continua** (total de seis años) que entre los que cambiaron a Ocrevus después de dos años de tratamiento con interferón β -1a en el periodo doble ciego (total de cuatro años con Ocrevus).

Los expertos señalan que los pacientes presentan menos riesgo en cuanto a la progresión de la discapacidad en la EMR

Este beneficio también se confirmó en la extensión abierta del ensayo clínico Oratorio, en el que la proporción de pacientes con EMPP y PCD al cabo de 24 semanas fue menor entre los tratados con Ocrevus de manera continua durante 6,5 años que en los que **cambiaron al fármaco desde placebo después del periodo con doble ciego**. La progresión de la discapacidad en las extremidades superiores, medida mediante la prueba del tablero con nueve orificios (9-HPT), se redujo significativamente en los pacientes que recibieron tratamiento continuo con Ocrevus en comparación con los que cambiaron desde placebo.

Además, se presentaron los datos del estudio de fase IIIb abierto Casting, en el que se evaluó el uso de **Ocrevus en pacientes con EMRR que habían tenido una respuesta subóptima a uno o dos TME** durante un mínimo de seis meses. Un análisis intermedio reveló que el 87 por ciento de los

pacientes que cambiaron a Ocrevus no presentó signos de actividad de la enfermedad tras 48 semanas de tratamiento.

Más satisfacción

Un análisis independiente del mismo estudio reveló que los pacientes que cambiaron a Ocrevus desde otro TME manifestaron una mayor satisfacción con este después de un año de tratamiento. Los **pacientes refirieron mayor satisfacción global, así como con su eficacia**, efectos secundarios y comodidad, a través del cuestionario TSQM vII (Cuestionario de satisfacción con el tratamiento referente a medicación versión II), cumplimentado por ellos mismos.

Además, los resultados de dos estudios de fase IIIb, el **subestudio Chords** en pacientes con EMRR y el estudio Sarod en pacientes con EMPP y EMR, mostraron que los pacientes tratados con Ocrevus durante un tiempo de perfusión reducido no corrieron un mayor riesgo de sufrir reacciones graves, intensas ni potencialmente mortales relacionadas con la perfusión. El tiempo de perfusión actual ronda las 3,5 horas y, en la mayoría de los pacientes de estos estudios, las perfusiones se completaron en un plazo de 2,5 horas.

Fuente: www.redaccionmedica.com