

Bibliografía

1. Gordon KB, Leonardi CL, Lebwohl M et al. A 52-week, open-label study of the efficacy and safety of ixekizumab, an anti-interleukin-17A monoclonal antibody, in patients with chronic plaque psoriasis. J Am Acad Dermatol.2014;71:1176-82
2. Griffiths CE, Reich K, Lebwohl M et al. Comparison of ixekizumab with etanercept or placebo in moderate-to-severe psoriasis (UNCOVER-2 and UNCOVER-3): results from two phase 3 randomised trials. Lancet 2015;386:541-51
3. Bachelez H, van de Kerkhof PCM, Strohal R. Tofacitinib versus etanercept or placebo in moderate-to-severe chronic plaque psoriasis: a phase 3 randomised non-inferiority trial. Lancet 2015; 386:552-61
4. Krupashankar DS, Dogra S, Kura M, et al. Efficacy and safety of itolizumab, a novel anti-CD6 monoclonal antibody, in patients with moderate to severe chronic plaque psoriasis: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled, phase-III study. J Am Acad Dermatol.2014;71:484-92.
5. Gordon KB, Duffin KC, Bissonnette R. A phase 2 trial of guselkumab versus adalimumab for plaque psoriasis. N Engl J Med;2015;373:136-44 view. Arch Dermatol 2001; 137:352-3.

Por el Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GPs)



FUTUROS TRATAMIENTOS EN PSORIASIS. UNAS PINCELADAS

El desarrollo de los fármacos biológicos ha revolucionado el tratamiento de muchas enfermedades oncológicas, reumáticas y cutáneas, entre ellas la psoriasis.

Actualmente están en marcha numerosos ensayos clínicos en fase II o III, que estudian nuevas moléculas que actúan sobre dianas inmunológicas implicadas en el desarrollo de la psoriasis.

Entre estas nuevas moléculas se pueden encontrar:

IXEKIZUMAB

Anticuerpo monoclonal humanizado anti-interleuquina 17A de administración subcutánea. Ha demostrado una eficacia superior a placebo y etanercept. En la semana 12 el 90% de los pacientes alcanzaron PASI 75 (mejoría del 75% de los síntomas y gravedad de la psoriasis), el 70% de los

pacientes PASI 90 (mejoría del 90% de los síntomas y gravedad de la psoriasis) y el 40% presentaba aclaramiento total de las lesiones.

Entre los **efectos secundarios** leves se encuentra faringitis (10%), infecciones de vías respiratorias (7.5%), reacciones locales en punto de inyección (9%), cefalea (5%) sinusitis (4,2%) y diarrea (4.2%). En los ensayos clínicos se han encontrado un 2% de efectos secundarios graves, siendo esta cifra similar en el grupo placebo y en el grupo tratado con etanercept.

TOFACITINIB

Fármaco de administración oral inhibidor de la Janus quinasa. Aprobado en EEUU para el tratamiento de la artritis reumatoide. En los ensayos clínicos se ha observado que el 63% de los pacientes tratados con tofacitinib 10 mg han alcanzado PASI 75 (mejoría del 75% de los síntomas y gravedad de la psoriasis) en la semana 12.

En los estudios fase III para psoriasis se ha observado una incidencia de efectos secundarios graves del 3%, que es similar a lo observado en el grupo placebo y grupo etanercept.

Los **efectos adversos** más frecuentes fueron infección de vías respiratorias superiores, sinusitis, nasofaringitis y cefalea. Se han observado alteraciones en parámetros analíticos: anemia, aumento de creatinina, neutropenia y aumento de colesterol.

Durante la experiencia clínica de su uso en enfermedades reumáticas se ha observado que durante el tratamiento con este fármaco se pueden desarrollar infecciones graves incluyendo tuberculosis, infecciones bacterianas, víricas o por gérmenes oportunistas. También se alerta sobre su posible asociación a desarrollo de linfomas u otros cánceres.

ITOLIZUMAB

Anticuerpo monoclonal humanizado antiCD6 de administración intravenosa. Ha demostrado una eficacia superior a placebo con una respuesta PASI 75 en un 45% de los pacientes tratados en la semana 12.

Entre los **efectos adversos** encontrados en los ensayos clínicos se encuentran: reacciones infusionales (17%), fiebre (8,5%), infección de vías respiratorias superiores (7,6%), picor (5,4%).

GUSELKUMAB

Anticuerpo monoclonal humano anti-interleuquina 23 de administración subcutánea. Actualmente en fase II de ensayo clínico. Se ha observado una respuesta PASI 75 en el 81% y PASI 90 en el 57% de los pacientes tratados con la dosis de 200 mg.

Los **efectos adversos** fueron leves y presentaron la misma incidencia en el grupo tratado con el fármaco que en el grupo placebo o en el grupo tratado con adalimumab.