



# Efetividade comparativa dos anti-TNF subcutâneos para o tratamento da artrite reumatoide

PD-19

SANTOS, J.B.R.<sup>1</sup>; SILVA, M.R.R.<sup>2</sup>; KAKEHASI, A.M.<sup>3</sup>; ACURCIO, F.A.<sup>3,4</sup>; ALMEIDA, A.M.<sup>4</sup>; OLIVEIRA JUNIOR H.A.<sup>5</sup>; PIMENTA P.R.K.<sup>6</sup>; ALVARES-TEODORO J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Pesquisadora do Grupo de Avaliação, Tecnologia e Economia em Saúde da UFES, <sup>2</sup>Docente do Departamento de Farmácia e Nutrição da UFES, <sup>3</sup> Docente da Faculdade de Medicina da UFMG, <sup>4</sup>Docente do Departamento de Farmácia Social da UFMG, <sup>5</sup> Coordenador de Pesquisa na Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, <sup>6</sup> Discente do Programa de Pós Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da UFMG.

## INTRODUÇÃO

Ensaio clínico controlado randomizado de comparação direta entre os medicamentos modificadores do curso da doença biológicos (MMCDb) para o tratamento da artrite reumatoide (AR) são escassos. Este estudo tem como objetivo avaliar e comparar a atividade da doença, a funcionalidade e a qualidade de vida dos inibidores do fator de necrose tumoral (anti-TNF) subcutâneos para o tratamento da AR na Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em Minas Gerais, Brasil.

## METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma coorte prospectiva de pacientes virgens de tratamento com MMCDb, que iriam iniciar o uso com adalimumabe, etanercepte, golimumabe ou certolizumabe, no período de dezembro de 2013 a agosto de 2018. A atividade da doença pelo Clinical Disease Activity Index (CDAI), a funcionalidade pelo Health Assessment Questionnaire (HAQ), a qualidade de vida pelo European Quality of Life 5 Dimensions (EQ-5D) e a segurança foram avaliadas em 6 e 12 meses. Os resultados foram apresentados após a análise por intenção de tratar. A análise de sensibilidade foi realizada pelo Propensity Score Matching para controlar possíveis fatores de confusão que poderiam influenciar no início do tratamento com um anti-TNF específico.

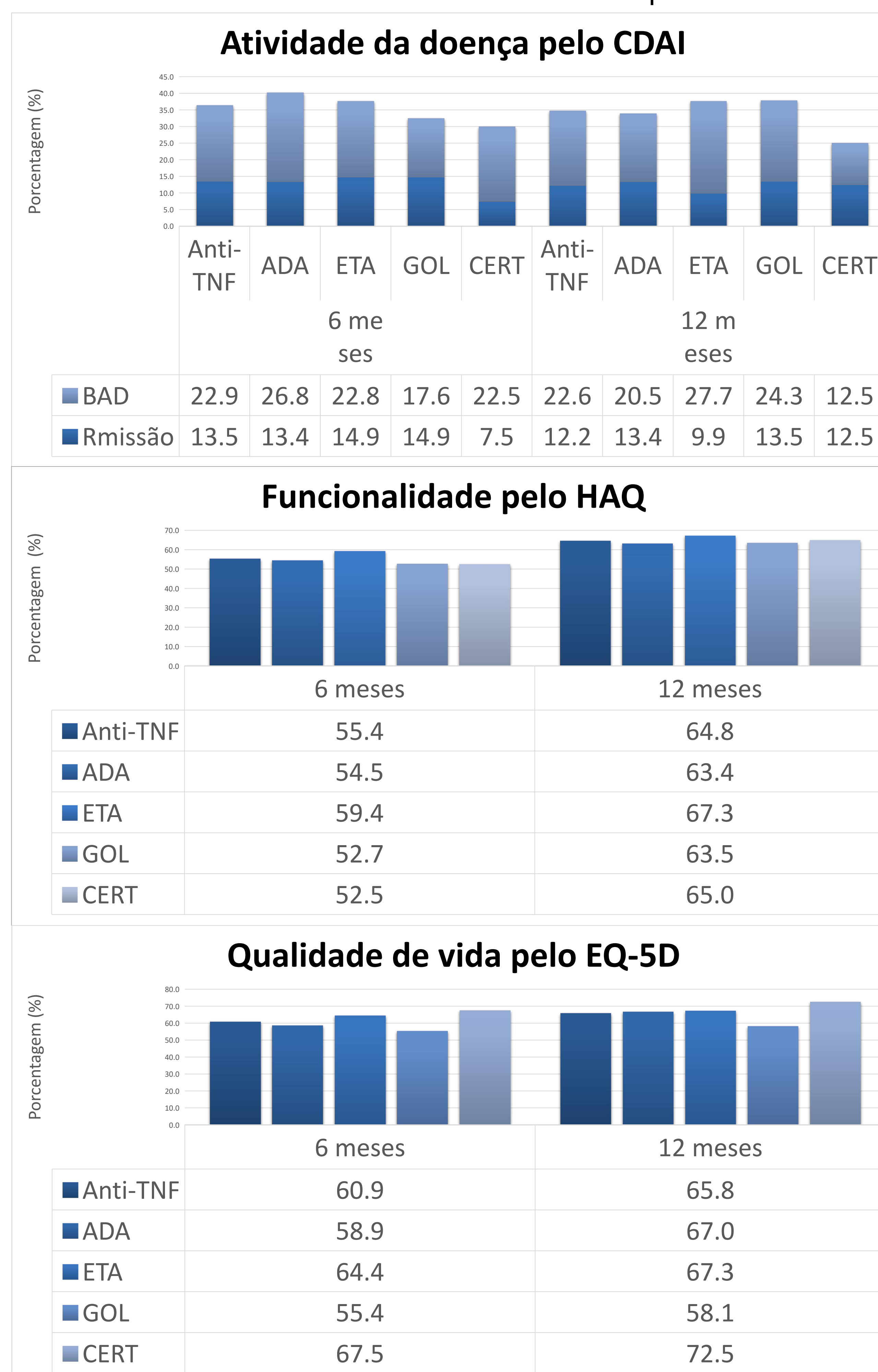
## RESULTADOS

Foram incluídos 327 pacientes. A idade média dos pacientes foi de 53,1 anos (desvio padrão - DP - 12,8) e a duração média da doença foi de 9,7 anos (DP 9,7). Além disso, 86,2% dos pacientes eram mulheres, 46,0% pardos e 55,1% casados. Os anti-TNF mais utilizados foram adalimumabe (31,7%) e etanercepte (31,2%), seguidos de golimumabe (25,9%) e certolizumabe (11,3%). Os pacientes apresentaram melhora após o uso dos anti-TNF, com redução da média do CDAI e HAQ, além de aumento da média do EQ-5D em 6 e 12 meses de acompanhamento ( $p < 0,05$ ). O número de pacientes que alcançaram a resposta clínica foi de 114 (34,86%) pelo CDAI, 212 (64,83%) pelo HAQ e 215 (65,75%) pelo EQ-5D em 12 meses (Figura 1). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os medicamentos. Os anti-TNF foram bem tolerados.

## DISCUSSÃO

Aproximadamente 65% dos pacientes não obtiveram resposta clínica pelo CDAI. Nessa situação, a Sociedade Brasileira de Reumatologia e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para AR recomendam a troca do MMCDb [1,2]. No entanto, na prática clínica atual no Brasil, existem dificuldades com o acompanhamento farmacoterapêutico contínuo

Figura 1: Atividade da doença, funcionalidade e qualidade de vida por medicamento anti-TNF em 6 e 12 meses de acompanhamento



ADA: adalimumabe, CERT: certolizumabe, ETA: etanercepte; GOL: golimumabe

e o acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde, o que pode contribuir para explicar a manutenção do MMCDb, mesmo naqueles pacientes que não atingiram a meta de tratamento [3]. Além disso, a maioria dos pacientes possui um longo tempo de duração da doença, o que pode justificar a dificuldade de obtenção da resposta clínica [4].

## CONCLUSÃO

Os anti-TNF reduziram a atividade da doença, além de melhorarem a funcionalidade e a qualidade de vida dos pacientes, enfatizando-se a importância do uso destes medicamentos para o tratamento da AR. Um monitoramento farmacoterapêutico adicional por uma equipe multidisciplinar pode ser essencial para obter melhores resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Brazil. Ministry of Health. Portaria conjunta nº 5, de 16 de março de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide e Artrite Idiopática Juvenil. Brazil, 2020.
2. Mota LMH, Kakehasi AM, Gomildes APM et al. 2017 recommendations of the Brazilian Society of Rheumatology for the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Adv Rheumatol*. 2018; 58:2.
3. de Albuquerque CP. Inequality in the distribution of rheumatologists in Brazil: correlation with local of medical residency, Gross Domestic Product and Human Development Index. *Rev Bras Reumatol*. 2014;54(3):166-171.
4. Raza K, Filer A. The therapeutic window of opportunity in rheumatoid arthritis: does it ever close? *Ann Rheum Dis*. 2015;74(5):793-794.