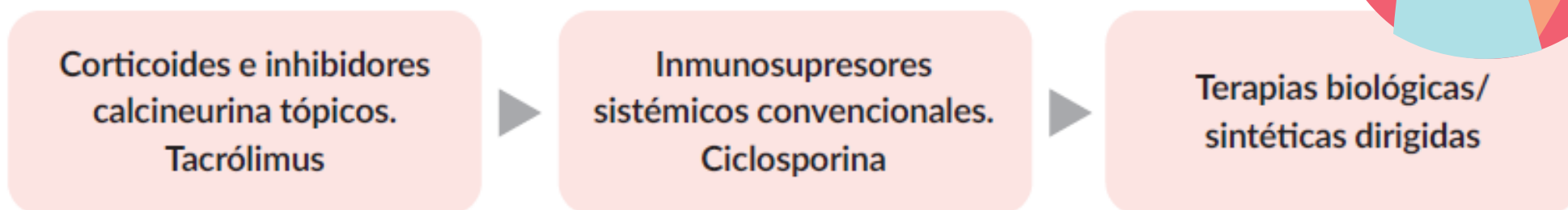


Guía de práctica
farmacéutica en

DERMATITIS ATÓPICA



Algoritmo global de tratamiento farmacológico de la dermatitis atópica moderada/grave



Inmunosupresores sistémicos convencionales

	Ciclosporina	Metotrexato	Azatioprina	Micofenolato
Recomendación general	Uso solo a corto plazo	Mantenimiento a largo plazo	Mantenimiento a largo plazo	En caso de intolerancia o contraindicación al resto
Dosis inicial	5 mg/kg/día, en 2 tomas	5-15 mg/semana*	50 mg/día***	MMF 1- 2 g/día MPA 0,7-1,44 g/día
Dosis mantenimiento	2,5-3 mg/kg/día, en 2 tomas	15 mg/semana** Se puede aumentar hasta 25 mg/semana	2-3 mg/kg/día	MMF 2- 3 g/día MPA 0,7-1,44 g/día
Tiempo hasta respuesta	2 semanas	8-12 semanas	8-12 semanas	8-12 semanas

*Suplementar con ácido fólico.

**Inmunosupresión dual ciclosporina-metotrexato: los pacientes estables con ciclosporina pueden recibir una dosis de metotrexato de 5 a 10 mg/semana durante tres semanas, a partir de ahí la dosis de ciclosporina se reduce a la mitad y la de metotrexato se aumenta a 15-20 mg/semana. Después de dos semanas, se suspende la ciclosporina. Durante este período debe considerarse la profilaxis frente a Pneumocystis.

***Antes de iniciar tratamiento, debe realizarse, si se dispone de ella, la prueba de la tiopurina metiltransferasa (TPMT) para determinar si es necesario ajustar la dosis (TPMT heterocigoto 1-1.5 mg/kg/día).

Terapias biológicas y sintéticas dirigidas



	Inhib. interleucinas		Inhibidores JAK		
	Dupilumab	Tralokinumab	Upadacitinib	Baricitinib	Abrocitinib
<i>Mecanismo de acción</i>	IL-4/IL-13i	IL-13i	JAK1i JAK1/3i	JAK1 JAK2i	JAK1i
<i>Vía de administración</i>	Subcutánea	Subcutánea	Oral	Oral	Oral
<i>Recomendación general</i>	Mantenimiento a largo plazo	Mantenimiento a largo plazo	Mantenimiento a largo plazo	Mantenimiento a largo plazo	Mantenimiento a largo plazo
<i>Corticoides tópicos</i>	Administración recomendada	Administración recomendada	Con o sin	Con o sin	Con o sin
<i>Asociación a inmunosupresores convencionales</i>	Puede asociarse	Puede asociarse	No se recomienda (aumento riesgo infección)	No se recomienda (aumento riesgo infección)	No se recomienda (aumento riesgo infección)
<i>Pauta</i>	Dosis carga: 600 mg Mantenimiento: 300 mg/2semanas		15-30 mg/día*	4 mg/día	200 mg/día
<i>Ajuste dosis según edad</i>	-	-	15 mg en ≥ 65 años y de 12 a 17 años con peso >30 kg	2 mg, ≥ 75 años	100 mg en ≥ 65 años
<i>Insuficiencia hepática</i>	-	-	Contraindicado Child-Pugh C	Contraindicado Child-Pugh C	Contraindicado Child-Pugh C
<i>Insuficiencia renal</i>	-	-	CICr <30 ml/min: 15 mg/día	CICr 30-60ml/min: 2mg/día <30 ml/min: no se recomienda	CICr30-60ml/min: 50-100 mg/día < 30ml/min: 50mg/día
<i>Tiempo hasta respuesta</i>	4-6 semanas	4-6 semanas	1-2 semanas	2-4 semanas	2 semanas

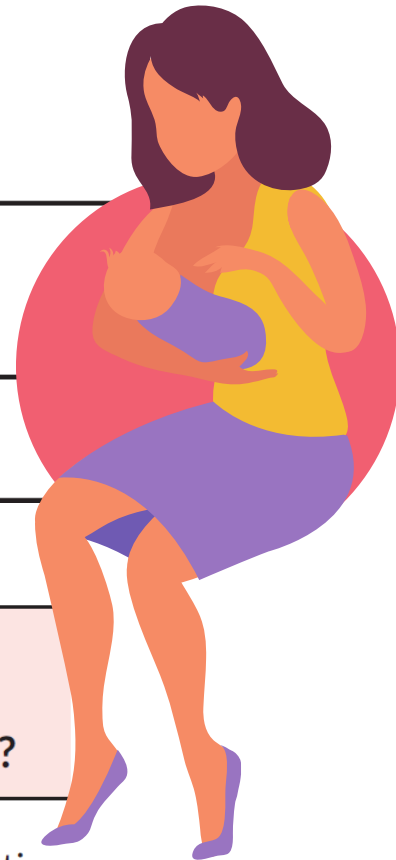
OAT3: transportador de aniones orgánicos 3.

*La dosis recomendada es de 15 mg/día, pudiéndose aumentar a 30 mg en pacientes que presentan una carga de enfermedad elevada y respuesta inadecuada a la dosis de 15 mg.

Manejo del tratamiento en embarazo y lactancia

	Embarazo	Lactancia
<i>Ciclosporina</i>	Se aconseja interrumpir y en caso de no poder hacerlo, monitorizar estrechamente. Valorar beneficio/riesgo. Categoría C*	Contraindicado
<i>Metotrexato</i>	Contraindicado. Retirar de 3 a 6 meses antes de la concepción y utilizar ácido fólico durante esos meses y durante el embarazo. Categoría X*	Contraindicado
<i>Azatioprina</i>	Valorar beneficio/riesgo. Suspender 3 meses antes de la concepción. Categoría D*	No recomendado
<i>Micofenolato</i>	Contraindicado. Interrumpir 6 semanas antes de la concepción	Contraindicado

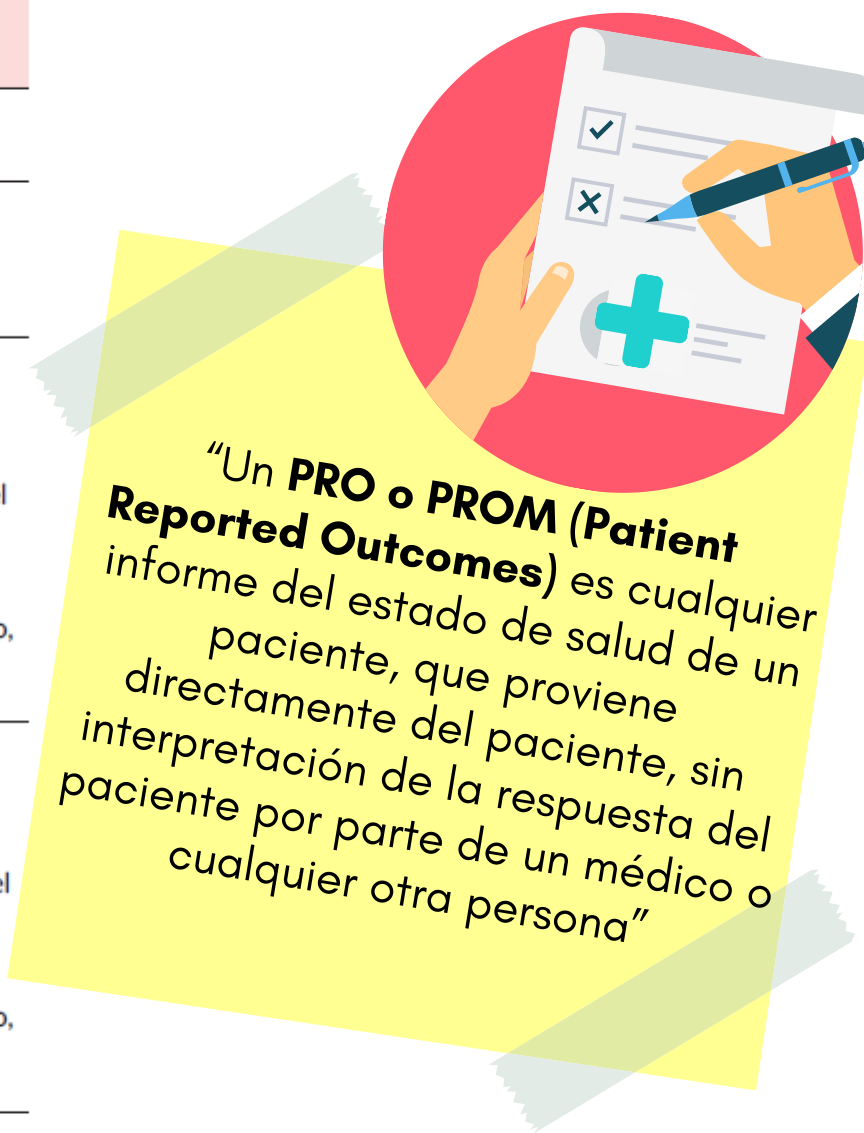
* Categoría de riesgo teratógeno de la FDA.



	Embarazo	Lactancia	¿Cuándo suspender el tratamiento?
Abrocitinib	Contraindicado	Contraindicado	Uso de métodos anti-conceptivos efectivos durante el tratamiento y hasta al menos 1-4 semanas tras finalizar el tratamiento.
Baricitinib	Contraindicado	Contraindicado	
Upadacitinib	Contraindicado	Contraindicado	
Dupilumab	Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción	Moléculas de alto peso molecular por lo que la cantidad secretada en leche es presumiblemente baja.	Posiblemente seguro, pero debido a la limitación de datos se recomienda valorar el beneficio sobre el feto y sobre la madre.
Tralokizumab			

PROMs en dermatitis atópica

PROM	Tipo de instrumento	Población objetivo	Número de ítems	Dominios cubiertos	Puntuación
SF-36	Genérico	Población general	36	Físico, social y salud mental	0-100*
EQ5D	Genérico	Población general	5 y 1 EVA	Movilidad, actividades vida diaria, escala psicológica, social y dolor.	0-100*
DLQI	Específico dermatología	Adultos con alteración dermatológica	10	Síntomas dermatológicos, actividades diarias, trabajo, vida social.	0-30* Interpretación: 0-1 = sin efecto, 2-5 = pequeño efecto en la vida del paciente, 6-10 = moderado efecto, 11-20 = gran efecto, and 21-30 = muy gran efecto
CDLQI	Específico dermatología	Niños 4-46 con alteración dermatológica	10	Síntomas físicos, cuestiones psicosociales	0-30* Interpretación: 0-1 = sin efecto , 2- 6= pequeño efecto en la vida del paciente, 7-12 = moderado efecto, 13-18 = gran efecto, and 19-30 = muy gran efecto
Skin-dex-29	Específico dermatología	Pacientes con alteración dermatológica	30	Síntomas, emociones, función.	0-100* Interpretación < 5 = sin efecto, 6-15 = leve, 18-36 = moderado , > 37 = severo
NRS prurito	Específico dermatología	Pacientes con prurito	1	Prurito	0-10*



Existen múltiples PROMs tanto genéricos como específicos para la DA, que nos permiten **evaluar desde la perspectiva del paciente** la discapacidad que le produce en su día a día los síntomas dermatológicos como el picor, escozor, la fatiga, limitación para realizar actividades y el impacto en la salud física, psíquica y social

Guía de práctica farmacéutica en DERMATITIS ATÓPICA

Más información:

