

IMIDs TALKs

VIII Jornada Multidisciplinar de Enfermedades Inflamatorias de Mecanismo Inmunológico

ADHERENCE: Un Estudio Observacional Para Evaluar La Adherencia A Guselkumab En La Práctica Clínica En Pacientes Con Psoriasis Moderada A Grave

J. Borrás-Blasco J¹, N. Pagès-Puigdemont², L. Domínguez Senín³, M. Gómez Zamora⁴, G. Mercadal Orfila⁵, J.J. Ortiz de Urbina⁶, M. Cuervas-Mons⁷, E. Ramírez⁸

¹Hospital de Sagunto, Valencia, España; ²Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España; ³Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España; ⁴Hospital Son Espases, Islas Baleares, España; ⁵Hospital Mateu Orfila, Islas Baleares, España; ⁶Hospital de León, León, España; ⁷Janssen-Cilag, Madrid, España; ⁸Hospital La Princesa, Madrid, España.



Mensaje clave: Un abordaje temprano sobre la adherencia terapéutica, y la elección de tratamientos con alta adherencia permitiría una mejor atención al paciente y reducción del riesgo de brotes de enfermedad y de los costes sanitarios.

Introducción

- La psoriasis es una enfermedad sistémica inmunomediada con gran impacto en calidad de vida, a nivel físico, psicológico y social.
- La adherencia y persistencia son determinantes del éxito del tratamiento y son fundamentales para un mejor resultado de salud para los pacientes.

Objetivos

- Este estudio tiene como objetivos describir adherencia y analizar relación entre adherencia y persistencia a guselkumab en pacientes con psoriasis moderada-grave en práctica clínica en España tras 12 meses de tratamiento.

Materiales y métodos

- Estudio en curso, observacional, prospectivo, multicéntrico y no controlado (39 centros, 12 meses), que incluye pacientes adultos con psoriasis moderada a grave que iniciaron tratamiento con guselkumab.
- Análisis de adherencia según índice de posesión de medicación (MPR)¹ (farmacia hospitalaria), escala de Morisky (MMAS-8)² (autoevaluación por el paciente) y una combinación de ambos métodos (MPR ≥ 90%, y MMAS-8 ≥ 6/ ≥ 7=8).
- Análisis de persistencia (se consideró abandono periodos sin tratamiento >90 días) en los grupos de pacientes adherentes y no adherentes, y curva Kaplan-Maier con las tasas de persistencia.
- Presentamos un análisis intermedio con seguimiento de los pacientes a 05/2025.

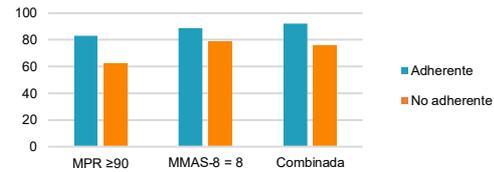
Resultados

- De 269 pacientes un total de 167 (62,1%) y 73 (27,1%) tenían seguimiento a 6 y 12 meses. Edad media de pacientes 51 años +/-11,5, 34,0% con artritis psoriásica, PASI basal medio 10,1 (DE 7,7, n=193), DLQI basal 9,9 (DE 6,5, n=106), 53,9% hombre.
- La adherencia media según MPR fue de 96,8% (DE 10,3; rango 54–133; n=173) a los 6 meses y de 95,8% (DE 10,9; rango 55–133; n=73) a los 12 meses.
- Los pacientes adherentes según MPR, MMAS-8(=8) y el análisis combinado fueron del 86,1%, 81,3% y 72,3% a los 6 meses, y 84,9%, 71,7% y 66,0% a los 12 meses (Tabla 1).

Tabla 1. Porcentajes de pacientes adherentes según análisis con MPR, MMAS-8 y análisis combinado.

Índice de posesión de medicación	Adherencia	
	6 meses	12 meses
MPR >90%	86,1% (n=173)	84,9% (n=73)
Escala de Morisky		
MMAS-8 = 8	81,3% (n=134)	71,7% (n=53)
MMAS-8 > 7	81,3% (n=134)	75,5% (n=53)
MMAS-8 > 6	96,3% (n=134)	94,3% (n=53)
Combinada		
MPR + MMAS-8 = 8	72,3% (n=130)	66% (n=53)
MPR + MMAS-8 > 7	72,3% (n=130)	69,8% (n=37)
MPR + MMAS-8 > 6	85,4% (n=130)	83% (n=53)

Figura 1 - Persistencia del tratamiento según la adherencia al mes 6 utilizando MPR, MMAS-8 y análisis combinado



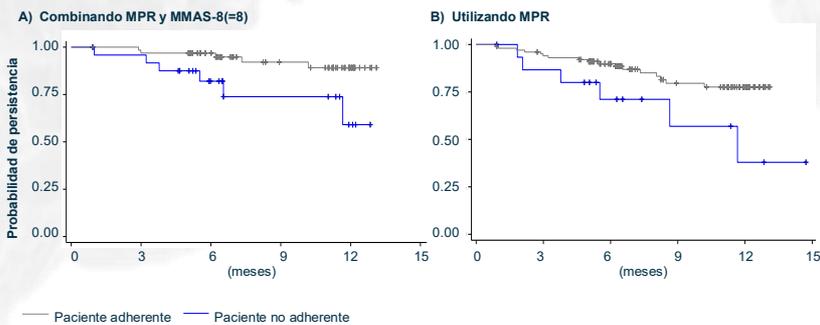
Índice de posesión de medicación (MPR), escala de Morisky (MMAS-8), escala combinada (MPR ≥ 90%, y MMAS-8=8); % de pacientes adherentes MPR (n=102), MMAS-8=8 (n=81), y combinado (n=65); % de participantes no adherentes MPR (n=16), MMAS-8=8 (n=19), y combinado (n=25).

- La concordancia entre la clasificación de adherente y no adherente entre MPR y MMAS-8(=8) fue del 75,4% a los 6 meses, y del 73,5% a los 12 meses.
- La persistencia global a los 12 meses fue del 78,4% (n=204), con diferencias entre pacientes adherentes/no adherentes medidos con MPR (84,8%/75%, Δ 9,8%).
- La persistencia global a los 6 meses, los valores de persistencia según MPR, MMAS-8(=8) y el análisis combinado en pacientes adherentes/no adherentes fueron del 83,3%/62,5%, 88,9%/78,9% y 92,3%/76% (Figura 1).

- Con el análisis combinado MPR+MMAS-8(=8) a los 6 meses (Figura 2A):

- tasa de probabilidad del 97% en adherentes vs un 82% en pacientes no adherentes de que continúen en tratamiento a los 6 meses (Δ 15%).
- probabilidad del 89% en adherentes vs un 59% en no adherentes de que continúen en tratamiento al año (Δ 30%).

Figura 2 - Tasa de probabilidad de persistencia según la adherencia al mes 6



- Con el análisis de MPR a los 6 meses (Figura 2B):

- probabilidad del 90% en adherentes vs un 71% en no adherentes de que continúen en tratamiento a los 6 meses (Δ 19%).
- probabilidad del 78% en adherentes vs un 38% en no adherentes de continúen en tratamiento a los 12 meses (Δ 40%).

Conclusiones

- Los pacientes presentan una alta adherencia y persistencia a los 12 meses de tratamiento.
- La adherencia MPR a los 6 meses es la medida más objetiva para predecir la discontinuación temprana del tratamiento.
- Análisis de adherencia directa por parte de farmacia hospitalaria podría identificar de manera precoz pacientes con riesgo de discontinuación.

Referencias:
1. Sperber, C, et al. Patient Prefer. Adherence Volumen 11, 1469–1478 (2017).
2. Morisky, D. E., et al. J. Clin. Hipertensos. 10, 348–354 (2008).

Acknowledgements: This study was sponsored by Janssen. Statistical analyses and study management were performed by Bioclever 2005. Medical writing support was provided by BlueClinical and funded by Janssen. We thank the patients and investigators.