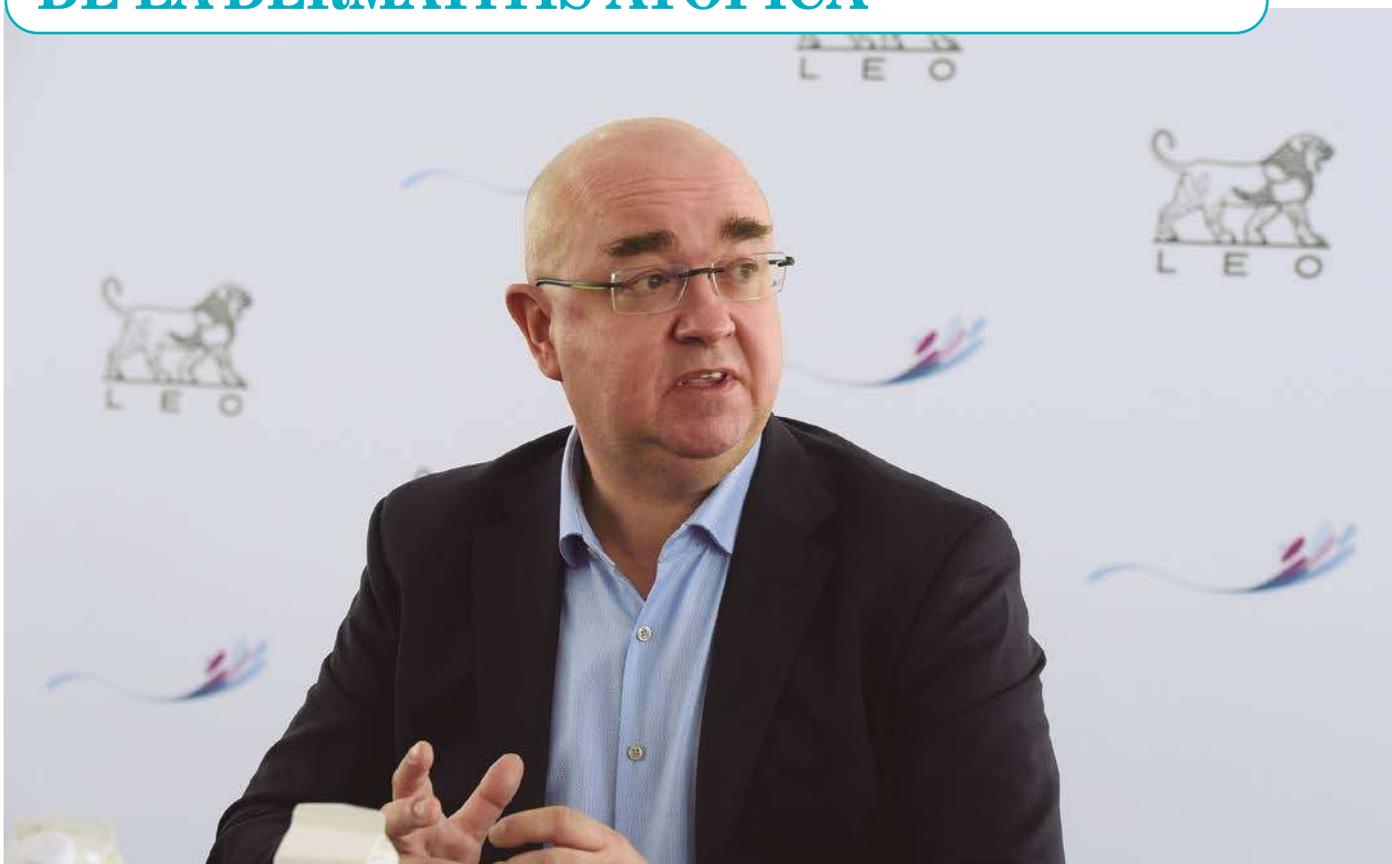


## EL LANZAMIENTO DE ADTRALZA® DE LEO PHARMA SUPONE UN CAMBIO DE PARADIGMA EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA



**Desde LEO Pharma dejan claro que, para acceder al tratamiento más adecuado en dermatología, es necesario que el paciente sea diagnosticado. Tienen varias moléculas en desarrollo. La más próxima es delgocitinib, un fármaco tópico para eccema crónico de manos.**

**H**oy en día, LEO Pharma ofrece una amplia gama de terapias para todas las enfermedades graves de la piel, desde tratamientos tópicos a biológicos. **Marcin Kozarzewski**, su director médico en Iberia, remarca que cuentan con tratamientos tópicos y biológicos y que la suya es la única empresa que posee todo el porfolio de tratamientos, desde formas moderadas hasta graves, en dos patologías muy prevalentes como son la psoriasis y la dermatitis atópica. Considera que estas enfermedades no sólo han de ser abordadas por los dermatólogos. Alega, en ese sentido, que hay una parte de medicina de familia muy importante, básicamente para las formas moderadas, que son mucho más prevalentes y frecuentes. “Han

*de ser bien diagnosticadas por médicos de familia y bien tratadas por ellos. Esto es para nosotros un reto, que los pacientes sean bien diagnosticados. Si tú estás diagnosticado, ya tienes el acceso al tratamiento más adecuado”, dice. Afirma que, en España, tienen tratamientos disponibles para todo tipo de pacientes, para todos los estadios de la enfermedad, y que los médicos los saben utilizar. Por ejemplo, están Protopic® para dermatitis atópica o Enstilar® y Daivobet® para psoriasis, que son para formas más moderadas de enfermedad, y tratamientos biológicos para las formas más graves. Entonces, de esta manera, “el médico puede decidir lo que necesita cada paciente”.*

## Dermatitis atópica

A principios de abril, LEO Pharma presentó en España Adtralza® (tralokinumab), su primer fármaco biológico para la dermatitis atópica de moderada a grave dirigido a la citoquina IL-13. Preguntamos a Kozarzewski hacia dónde se dirige su I+D en esta patología. Informa de que tienen varias moléculas en desarrollo. *“La más próxima es delgocitinib, un fármaco tópico para eccema crónico de manos, que es una enfermedad que hoy por hoy no tiene ningún tratamiento específico”,* señala. Es un inhibidor tópico de la quinasa pan-Janus (JAK). Aclara que esta patología se trata básicamente con los corticoides tópicos, como muchas enfermedades de piel, y que éste sería el primer fármaco específico diseñado para dermatitis para eccema crónico de manos. Luego, investigan más moléculas para la psoriasis, para dermatitis atópica y para urticaria.

¿Por qué cree que los casos de dermatitis atópica se han duplicado en 30 años? Sostiene que, en general, está relacionado con la evolución de todas las enfermedades autoinmunes, sobre todo en los países desarrollados, donde aumentan su prevalencia. Recuerda que es mucho más prevalente en los niños que en los adultos. En muchos de los niños, cuando llegan a la edad adulta, a la pubertad, la dermatitis desaparece. Si bien, el 25% de los casos de dermatitis atópica persiste durante la adolescencia. *“Hablamos de una población muy vulnerable, o más vulnerable, en la que la enfermedad supone mucho impacto. Cuando a un niño le pica y se rasca durante toda la noche, en el colegio no rinde”,* avisa.

Siguen con el ensayo clínico de Adtralza®, de tralokinumab. Continúan con el estudio a largo plazo ECZTEND, en el que participan más de 100 pacientes tratados en España. Pretenden obtener los resultados de hasta cinco años de seguimiento. Después, de acuerdo con sus explicaciones, tendrán desarrollo para niños y adolescentes con este medicamento biológico. En nuestro país participarán con la fase II y probablemente con la fase III. Adelanta que irán llegando nuevos productos, para urticaria y para eccema de manos, para los que varios centros de aquí se encuentran implicados en su desarrollo.

Kozarzewski incide en la conveniencia de la adherencia terapéutica. Reconoce que en los tratamientos tópicos depende de la extensión de las lesiones de los pacientes, de dónde están las lesiones y de cada uno. *“Hay pacientes que son más cuidadosos, que se cuidan más y que quieren usar el producto todos los días o lo usan todos los días y hay pacientes que mejoran un poquito y lo abandonan. Es una asignatura pendiente. Para nosotros también.”*



*Hay que hacer hincapié en que los pacientes cumplan el régimen terapéutico, porque sabemos que en este caso mejoran y, cuando hablamos de los costes y del impacto, esto es lo más favorable para ellos”,* reflexiona. ¿Habrá un momento en que los tratamientos tópicos no sean necesarios? *“Todo depende del estadio de gravedad de la enfermedad. Creo que la enfermedad moderada se va a seguir abordando con tratamientos tópicos, básicamente para las localizaciones especiales y más pequeñas. La primera elección es y seguirá siendo el fármaco tópico”,* prevé. Añade que los fármacos biológicos son *“eficaces, muy buenos”,* y que, más o menos, la mitad de los pacientes tratados con ellos sigue usando un tópico, pero una cantidad absolutamente mínima.

Concluye que, para ellos, la dermatología es su futuro: *“Estamos al lado de dermatólogos y en dermatología médica desde hace años, y es donde queremos estar”.*+

## Tralokinumab alcanza una respuesta favorable mantenida en el tiempo en dermatitis atópica

En la presentación de Adtralza® (tralokinumab) habló de la dermatitis atópica el **Dr. Pablo de la Cueva**, jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid y presidente de la Sección Centro de la Academia Española de Dermatología y Venereología (SCAEDV). Ha habido una revolución en cuanto a las herramientas para evaluar al paciente, el conocimiento de qué otras patologías se asocian a ella y las mejoras en el tratamiento. *“Los pacientes tienen mucho picor. Es una enfermedad que, cuando los vemos, sabemos que están sufriendo”,* expuso. En la piel del paciente, tanto en niños como en adultos, *“como que se evapora más agua”.* Esto conlleva a una sequedad mayor en ellos y hay un aumento de la inflamación, específica, de la vía TH2, lo que produce los síntomas. Hay otras alteraciones que complican más. Tienen más posibilidad, por ejemplo, de infecciones por estafilococos. La genética también es importante. No es un diagnóstico fácil.

A nivel de manejo, cuando no tienen lesiones, a los pacientes se les prescribe que se hidraten muy bien la piel y se dan recomendaciones generales. Para las formas moderadas, se utiliza la terapia tópica. Cuando la terapia tópica se queda corta, están opciones como la fototerapia, los corticoides orales, los inmunosupresores clásicos y la innovación. *“Gracias a la investigación, parando la cascada inmunológica, pararemos esa inflamación y el picor”,* subrayó. Detalló el desarrollo clínico en España de tralokinumab a la vez que acentuó que es *“un fármaco seguro, que alcanza una respuesta favorable mantenida en el tiempo”.*