

# Médicos y pacientes valoran nintedanib más allá de sus modestos datos de supervivencia

■ Destacan la ausencia de terapias de segunda línea en NSCLC, su administración oral y su buena tolerabilidad

FRANCISCO ROSA

Viena



Pocos días después de recibir la autorización de las autoridades europeas, Boehringer Ingelheim organizó un acto en Viena, ciudad que se ha convertido en centro neurálgico de la compañía en lo que tiene que ver con la oncología, para poner de manifiesto el valor que aporta este nuevo inhibidor oral de la angiokina para pacientes con cáncer de pulmón no microcítico (NSCLC) con adenocarcinoma, el cual podrá ser administrado en combinación con docetaxel después de una primera línea con quimioterapia. El recibimiento de médicos y pacientes ha sido caluroso.

Así, en primer lugar, se destacó, por parte del oncólogo danés Anders Møller, el mecanismo de acción de Vargatef (nintedanib), que inhibe tres importantes receptores VEGFR, PDGFR y FGFR, con lo que consigue detener la proliferación de nuevos vasos sanguíneos que alimenten de nutrientes y oxígeno (angiogénesis) al tumor, y con ello su crecimiento. “Esta acción triple es importante, porque en caso, por ejemplo, de anular solo uno, los dos restantes podrían compensar su actividad”, explicó Frank Hilberg, científico senior de Boehringer Ingelheim con un alto protagonismo en el descubrimiento y desarrollo del fármaco.

En cuanto a la aportación clínica que realiza el fármaco, es pertinente preci-



Imagen del Centro de Investigación en Viena de Boehringer Ingelheim, referencia para la compañía en todo lo que tiene que ver con el descubrimiento y desarrollo de terapias en el área de oncología.

sar que los datos de supervivencia son modestos. Así, en lo que tiene que ver con la supervivencia libre de progresión, los resultados del ensayo fase III LUME-Lung 1 demuestran que la diferencia entre la combinación de nintedanib con docetaxel y la quimioterapia sola es de menos de un mes. La primera de estas opciones aportó 3,4 meses a los pacien-

tes estudiados, frente a los 2,7 de docetaxel en monoterapia. En lo relativo a la mediana de supervivencia global, la opción de nintedanib más docetaxel resultó en 12,6 meses, frente a los 10,3 meses solo con docetaxel en pacientes con adenocarcinoma avanzado.

Pero más allá de esto, lo que destaca- ron, tanto Mellengard como la represen-

tante de la asociación de Mujeres Contra el Cáncer de Pulmón en Europa, Stefania Vallone, que ofreció datos de prevalencia (400.000 nuevos casos anuales en la UE) del cáncer de pulmón y destacó las dificultades para un diagnóstico temprano por ser una dolencia asintomática y no disponer de herramientas de *screening* adecuadas, agradecieron la aportación de este tipo de fármacos, “tras una década de ausencia de tratamientos de segunda línea”.

Asimismo, Vallone reconoció que, más allá de la prolongación de la vida, hecho al que no restó importancia, “los pacientes también agradecen, y mucho, las mejoras en la calidad de vida”. En este sentido, el hecho de que nintedanib sea un medicamento oral, dijo, permite a las personas llevar una vida más independiente o mantenerse activa. Y en esta misma línea, Mellengard señaló su no interacción con otros fármacos y unos datos aceptables de tolerabilidad.

Una vez conocidas estas aportaciones, el máximo responsable de Oncología de Boehringer, Jörg Barth, se refirió a estudios que hay en marcha para posicionar al fármaco en primera línea. Además de eso, Hilberg hizo alusión a los estudios que hay en marcha para otras indicaciones, y que confieren a nintedanib un cierto valor potencial para la compañía. Así, hizo referencia a un estudio fase III para cáncer de ovario y otro para colorrectal, así como otros en fase II para riñón, hígado y mesotelioma.



Con la venia

Juan Suárez  
Abogado de  
Faus & Moliner

La pasada semana tuve ocasión de participar en el Café de Redacción organizado por Wecare-u, el grupo editorial que edita EG y *Gaceta Médica*, en torno al valor del medicamento de marca como instrumento de ahorro para el Sistema Nacional de Salud. El formato amable y distendido de estos encuentros, que la editorial viene organizando regularmente con gran éxito, y, en especial, la experiencia y buen hacer de los contortullos con el que tuve el placer de compartir mesa, dieron paso a un debate enriquecedor y a un provechoso intercambio de ideas y pareceres.

Sin necesidad de entrar en mayores detalles, fue reconfortante constatar la sensibilidad de los distintos agentes del sector de la salud, industria, pacientes y profesionales sanitarios, en torno al papel determinante que el medica-

mento de marca juega desde hace muchos años en la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. No se trata de restar méritos a la industria del genérico, cuya aportación en este campo también es importante, pero tendemos a olvidar que la industria innovadora es la que abre el camino a las nuevas herramientas terapéuticas, indispensables para un adecuado abordaje de la salud, asumiendo en solitario el riesgo y el coste de dicha innovación. Industria que, también conviene recordarlo, sigue siendo uno de los motores clave de la economía en estos difíciles momentos, y de la que se viene demandando desde hace ya muchos años esfuerzos importantísimos en sus precios.

Otra de las cuestiones que se pusieron sobre la mesa fue el papel que podría llegar a jugar el futuro Real Decreto sobre Financiación y Precio de los fármacos a la hora de corregir algunos desequilibrios del sistema.

Personalmente, y al margen de la eventual bondad de la norma en otros aspectos, no guardo demasiadas esperanzas. Los desequilibrios más llamativos, como, por ejemplo, la poco justificable discriminación a favor del medicamento genérico en caso de igualdad de precio, exigirían la tramitación ante el Parlamento de una modificación de la actual ley del medicamento, por lo que la corrección de dichos desequilibrios deberá llevarse a cabo por otras vías.

Por otro lado, es indudable que el futuro Real Decreto contribuirá a despejar algunas incertidumbres que lastran la confianza de compañías innovadoras e inversores en nuestro sistema de precios. Por ejemplo, sería deseable que se concretaran los criterios en base a los que se adoptarán los famosos IPT, tanto en su vertiente terapéutica como económica, respecto de los que poco aporta la actual propuesta de colaboración publicada

en la página web de la Aemps. Igualmente, sería deseable que se concretaran los criterios sobre los que se evaluará la contribución de la compañía al PIB nacional, despejando la incertidumbre de si se tendrán en cuenta las inversiones productivas directas únicamente, o si también se tendrán en cuenta partidas como los ahorros a medio y largo plazo para el sistema.

Cabe lamentar, tal vez, que una disposición de tan singular importancia no haya sido objeto de una reflexión conjunta previa, involucrando a decisores, industria, pacientes y profesionales. Llegaremos a ello, es verdad, a través del trámite de audiencia que se prevé inminente. Pero qué duda cabe que el contraste de las distintas sensibilidades del sector en un momento inicial podría haber contribuido a dotar de un alto grado de consenso.

@FausJordi

