

# Continuidade e eficácia do uso da azacitidina no mundo real

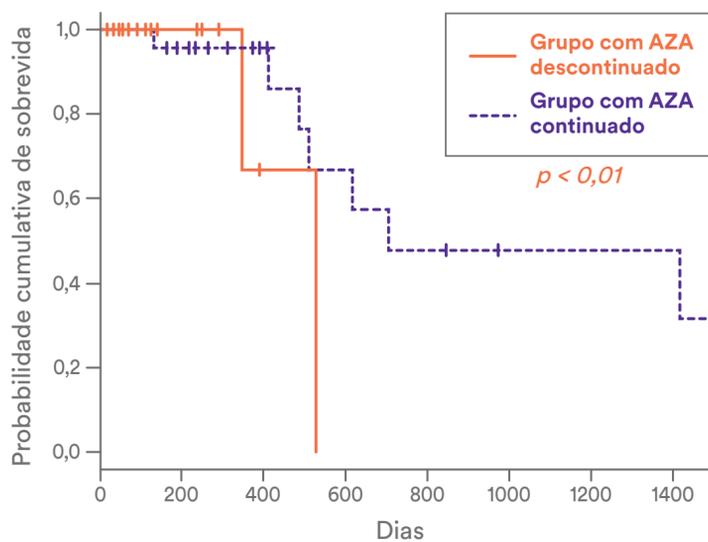
A **síndrome mielodisplásica (SMD)** é uma doença com hematopoiese inexplicável, ineficaz e com alto risco de progressão à leucemia mielóide aguda (LMA). Pacientes de alto risco com prognóstico ruim devem receber tratamento agressivo. A única forma para a cura da SMD é o transplante. No entanto muitos pacientes são de idade avançada e a azacitidina (AZA) é considerada como terapia de primeira linha em pacientes que não são elegíveis ao transplante.

Nos últimos anos, tem sido relatada a eficácia da AZA em pacientes idosos, e seu uso tem aumentado. Entretanto, a melhor resposta da AZA pode aparecer apenas em fases avançadas do tratamento. Avaliações sobre a eficácia devem ser realizadas, pelo menos, após 4-6 ciclos de tratamento.

O uso da AZA a longo prazo no tratamento da síndrome mielodisplásica (SMD) de alto risco é necessária para alcançar seu efeito terapêutico máximo. Uma vez que o tratamento com AZA é interrompido, a metilação anormal e silenciosa dos genes retorna. Portanto, o tratamento de longo termo com AZA será necessário para manter a inibição da metilação do DNA.

Em um ensaio clínico japonês no Hospital Municipal de Ogaki em pacientes com SDM tratados com AZA entre abril 2011 e agosto 2019, 79% dos pacientes puderam continuar o tratamento por mais de 4 ciclos. A razão mais comum para a não continuidade do tratamento foram as infecções. Os pacientes receberam AZA em 75 mg/m<sup>2</sup> uma vez ao dia durante 7 dias em um ciclo de 28 dias.

O número médio de ciclos recebidos de AZA foi 4. A taxa de resposta global foi de 33,3% em pacientes com uso descontinuado de AZA (< 4 ciclos) e 56,5% em pacientes com AZA continuado (≥ 4 ciclos). A sobrevida global (SG) mediana foi de 124 dias (15-529) e 391 dias (132-2825) nos respectivos grupos ( $p < 0,01$ ).



Nº pacientes em risco

Grupo com AZA descontinuado	15	6	1	0	0	0	0	0
Grupo com AZA continuado	23	20	11	7	5	3	3	3

Fig.: Probabilidade de sobrevida global para pacientes tratados com AZA (n= 38) do Hospital Municipal de Ogaki (Japão). Grupo com AZA descontinuado, linha contínua; grupo com AZA continuado, linha pontilhada.

Descontinuação do tratamento da AZA devido a infecção ( $p < 0,01$ ) e PBs ( $p = 0,03$ ) foram fatores de prognóstico desfavoráveis para SG. O uso da AZA a longo prazo é benéfico para a melhoria e sobrevida do paciente. O controle das infecções e a presença de PBs foram fatores importantes para a continuidade da AZA.

Estes dados suportam a ideia de tratamento contínuo a longo prazo com a AZA para o melhor benefício aos pacientes.

Consulte a bula



Referências bibliográficas: 1. Usami E. et al. Continuity and efficacy of real-world use of azacitidine. *Pharmazie* 2020; 75: 154-158; doi: 10.1691/ph.2020.9905.

Agosto/2022

SAC 0800 87 89 055  
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's