



Terapia anti-TNF α

Você já fez o teste para tuberculose latente?

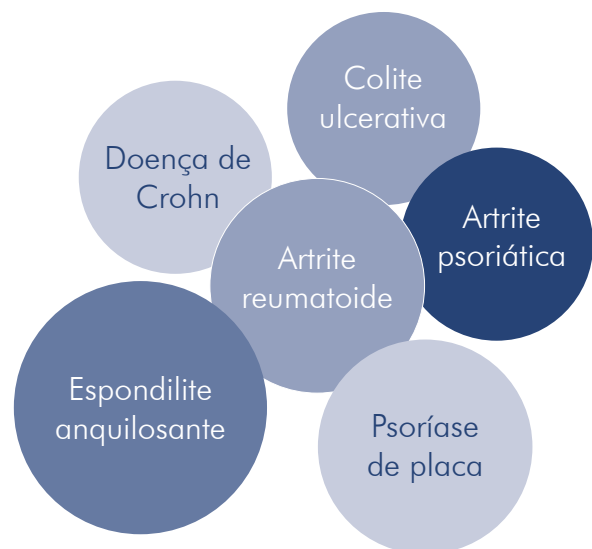
Dados publicados indicam que o teste de sangue para Tuberculose (TB), como o QuantiFERON® -TB Gold Plus, pode fornecer maior precisão na detecção da infecção por TB anterior ao tratamento com a terapia anti-TNF- α .

O teste de TB é crítico antes da terapia anti-TNF- α .

Os pacientes tratados com inibidores de TNF- α enfrentam um risco aumentado de desenvolver TB ativa.

Distúrbios autoimunes tais como artrite reumatoide (AR), síndrome do cólon irritável e doença de Crohn são frequentemente tratados com agentes biológicos para diminuir a progressão da doença. Infelizmente, biológicos como os inibidores de TNF- α também podem aumentar a probabilidade de pacientes com TB latente desenvolverem a forma ativa da doença (1–3). Assim, muitos tratamentos com biológicos requerem que a infecção por TB seja investigada e tratada antes de iniciar a terapia.

- Mais de um terço da população mundial está infectada por TB latente (ILT) (4).
- Pacientes que recebem a terapia com inibidores de TNF- α têm 9 vezes mais chances de desenvolverem a forma ativa de TB (5).
- O risco de reativação da TB deve ser avaliado em todos os pacientes antes da terapia com biológicos (2, 6).



Dados publicados indicam que a tecnologia do QuantiFERON (QFT) pode proporcionar maior precisão na detecção da infecção por TB antes de iniciar o tratamento com anti-TNF- α .

Os estudos realizados entre pacientes com doenças imunes crônicas têm reportado melhor performance para a detecção da infecção de TB com a tecnologia do QuantiFERON quando comparado ao teste cutâneo de tuberculina (PPD - do inglês *purified protein derivative*) (1, 2, 7–10).

“Em uma população endêmica para TB, o ensaio QuantiFERON-TB Gold parece ser um teste mais acurado para a detecção de ILTB em pacientes AR comparado ao PPD, e pode potencialmente melhorar a terapia profilática antes do tratamento com o agente anti-TNF.” – Ponce de Leon (2008).



Os estudos publicados identificam os benefícios potenciais de realizar testes com a tecnologia QuantiFERON antes da terapia com inibidores de TNF- α :



Precisão

- Em um estudo prospectivo com 142 pacientes com artrite reumatoide (AR), os resultados do QuantiFERON-TB Gold foram mais fortemente associados a fatores de risco de TB (razão de possibilidades 23,8) do que o teste PPD (razão de possibilidades 2,8) (1).
- Em um estudo transversal de 101 pacientes com AR e 93 controles, a taxa de positividade de PPD em pacientes com AR foi apenas 41% positivo para os controles – significativamente mais baixo do que o QFT, onde a positividade foi de 75% para os controles (7).
- O risco de reativação da TB deve ser avaliado em todos os pacientes antes da terapia com biológicos (2, 6).

“Nossas descobertas sugerem que a sensibilidade do QFT para o diagnóstico de ILTB pode ser maior do que o de PPD em pacientes com AR, mesmo em casos de AR imunossuprimidos.” - Ponce de Leon (2008)



Confiabilidade

- Em um estudo retrospectivo de 2282 pacientes com AR, foram reunidos dados de 5 grandes ensaios randomicamente controlados, e a taxa de resultados indeterminados com IGRAs* em reteste foi de apenas 1,8%. Esse estudo descreveu uma grande discordância entre QFT e PPD, com PPD exibindo significativamente mais resultados positivos em pacientes vacinados com BCG em comparação ao QFT(9).

* Os IGRA são ensaios de liberação de interferon-gama . O QFT é um teste IGRA.

“Na ausência de um verdadeiro padrão ouro para a infecção latente por TB, os resultados da comparação entre IGRA e PPD em uma grande coorte de pacientes com doenças reumáticas sugere que o IGRA proporciona maior especificidade e possivelmente maior sensibilidade do que PPD” - Hsia (2012)



Custo Benefício

- Em um estudo de custo-benefício entre pacientes imunossuprimidos com a doença inflamatória intestinal (DII) em um cenário de baixa incidência, os testes com QFT resultaram em 1,85 reativações por TB por 1000 pacientes em comparação com 6,7 testados com PPD (3).

“Sobre um amplo intervalo de valores e parâmetros, a estratégia QFT-G apresenta melhor custo-benefício em comparação à estratégia PPD. O QFT-G deve ser considerado como um método de escolha para a identificação de TB latente em todos os pacientes DII imunossuprimidos.” - Swaminath (2013)



Melhor tratamento

- Em um estudo com 429 pacientes com AR de 15 hospitais, antibióticos foram indicados para 177 pacientes (45,2%) quando o resultado positivo para o PPD foi incluído na definição de ILTB. Quando considerados os resultados positivos para QFT-Gold IT apenas 84 pacientes tiveram indicação para uso de antibióticos.

“Substituindo PPD por IGRA para determinar ILTB permitiu reduzir pela metade os pacientes com doenças inflamatórias mediadas imunologicamente que precisavam de tratamento com antibióticos anti-TB antes do uso de agentes anti-TNF” - Mariette (2012)

QuantiFERON-TB Gold Plus – Quatro tubos, um resultado confiável

- Mais preciso que qualquer teste para infecção para TB.
- Apenas uma visita do paciente e os resultados não são afetados pela vacina BCG.
- Automatizável e escalonável para laboratórios com alta demanda.



Referências:

1. Matulis, G., Juni, P., Villiger, P.M., and Gadola, S.D. (2008) Detection of latent tuberculosis in immunosuppressed patients with autoimmune diseases: performance of a Mycobacterium tuberculosis antigen-specific interferon gamma assay. *Ann. Rheum. Dis.* 67, 84–90.
2. Cantini, F., et al. (2017) Risk of tuberculosis reactivation in patients with Rheumatoid Arthritis, Ankylosing Spondylitis, and Psoriatic Arthritis receiving non-anti-TNF-targeted biologics. *Mediators Inflamm.* 2017:8909834.
3. Swaminath, A., Bhadelia, N., and Wang, Y.C. (2013) Cost-effectiveness of QuantiFERON testing before initiation of biological therapy in inflammatory bowel disease. *Inflamm. Bowel Dis.* 19, 2444–2449.
4. World Health Organization. Tuberculosis Fact Sheet. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>. Accessed Sept 18 2017.
5. Lobue, P and Menzies, D. (2010) Treatment of latent tuberculosis infection: An update. *Respirology.* 15, 603.
6. World Health Organization. (2015) Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. WHO/HTM/TB/2015.01.
7. Ponce de Leon, D., et al. (2008) Comparison of an interferon-gamma assay with tuberculin skin testing for detection of tuberculosis (TB) infection in patients with rheumatoid arthritis in a TB-endemic population. *J. Rheumatol.* 35, 776–781.
8. Gabriele, F., et al. (2017) Performance of QuantiFERON®-TB Gold In-Tube assay in children receiving disease modifying anti-rheumatic drugs. *World J. Pediatr.* doi: 10.1007/s12519-017-0050-5. [Epub ahead of print].
9. Hsia, E.B., et al. (2012) Interferon- γ release assay versus tuberculin skin test prior to treatment with golimumab, a human anti-tumor necrosis factor antibody, in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, or ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum.* 64, 2068–2077.
10. Mariette, X., et al. (2012) Influence of replacing tuberculin skin test with ex vivo interferon γ release assays on decision to administer prophylactic antituberculosis antibiotics before anti-TNF therapy. *Ann. Rheum. Dis.* 71, 1783–1790.

QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) é um teste para o diagnóstico in vitro e detecção da infecção (incluindo doença) e destina-se a ser utilizado em conjunto com avaliação de riscos, radiografia e outros exames médicos e diagnósticos. Os resultados do QFT-Plus isoladamente não permitem a distinção da doença TB ativa de uma infecção latente. Os manuais do QFT-Plus em vários idiomas, assim como as informações atualizadas sobre a licença e isenção de responsabilidade específica do produto estão disponíveis no site: www.QuantiFERON.com

Trademarks: QIAGEN®, Sample to Insight®, QuantiFERON®, QFT® (QIAGEN Group).

Para mais informações acesse:

www.qiagen.com
www.quantiferon.com

Entre em contato conosco:

e-mail: vendas.brasil@qiagen.com
telefone: 0800-557779

Pedidos:

www.qiagen.com/br/shop