

LATANOPROST

Utilidad Eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO

DENOMINACIÓN

LATANOPROST

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

XALATAN® (Upjohn)

GRUPO TERAPEÚTICO

S01E2 Antiglaucomatosos tópicos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

51.17 PTA

Ficha de Novedad Terapéutica nº 2. Año 1998

Ficha de Novedad Terapéutica**LATANOPROST**

El latanoprost (LA) es un análogo de la prostaglandina F2 alfa utilizado, en administración tópica oftálmica, para el tratamiento del glaucoma de ángulo abierto (1), que constituye una de las causas más importantes de ceguera en el mundo (2). El LA está autorizado en España para la reducción de la presión intraocular elevada en pacientes con glaucoma de ángulo abierto e hipertensión ocular, que no toleran o que responden de forma insuficiente a cualquier otra medicación indicada para la disminución de la presión intraocular (3).

El LA es un promedicamento, que es absorbido a través de la cornea donde es hidrolizado a su forma activa, alcanzando su concentración máxima en unas 2 horas (1). A diferencia de otros agentes utilizados en este tratamiento actúa aumentando el drenaje uveoescleral sin afectar el drenaje trabecular, ni la formación de humor acuoso (1,4). Algunos autores presentan como ventajas del LA frente a otros agentes utilizados para este tratamiento, su mecanismo de acción –aumento del flujo uveoescleral- y la aparente ausencia de efectos adversos sistémicos (5).

La dosis recomendada es de una gota -aproximadamente 15 mcg de LA- una vez al día en el ojo afectado, administrada preferentemente por la noche (1,3). Las dosis menores, administradas dos veces al día, presentan una eficacia significativamente inferior sin mejorar la tolerancia (4).

Existen diversos tratamientos farmacológicos para esta enfermedad, dirigidos a disminuir la presión intraocular. Tradicionalmente, se recomienda como primera elección un beta bloqueante tópico (salvo que esté contraindicado) y si no se consigue controlar el glaucoma, se puede asociar al tratamiento un agente miótico, un simpaticomimético o un inhibidor de la anhidrasa carbónica tópico (2). En distintos ensayos clínicos, controlados (4-7) y no controlados (8), el LA se ha mostrado eficaz para disminuir la presión intraocular (4-8); tanto administrado sólo (4,5), como en asociación con otros agentes antiglaucomatosos (6,7). En terapia combinada con timolol, el LA ha reducido la presión intraocular de forma significativa, en pacientes que no respondieron previamente al timolol sólo (1). No se dispone

de datos clínicos relativos al LA durante más de 2 años (3).

En pacientes tratados con LA, se ha observado una pigmentación marrón del iris que puede requerir la interrupción del tratamiento. Este efecto adverso parece relacionado con la duración del tratamiento; se presenta con una incidencia de hasta el 16% en pacientes tratados durante 1 año, y del 7% en los tratados durante 6 meses (1). Algunos autores consideran que esta pigmentación – que se piensa se debe a la estimulación de la formación de melanina- parece no ser peligrosa, si bien, aun precisa ser mejor evaluada (5,9). Hasta en un 50% de los pacientes tratados con LA ha aparecido hiperemia conjuntival, generalmente leve, que muy infrecuentemente requiere interrumpir el tratamiento. La hiperemia es máxima en el segundo día de tratamiento y va decreciendo conforme avanza el mismo. Entre un 8 y un 40% de los tratados con LA experimentan irritación ocular, de intensidad leve a moderada, caracterizada por sensación de quemazón, picor, cuerpo extraño, visión borrosa, enrojecimiento, etc. (1).

CONCLUSIÓN

El LA ha mostrado su eficacia para disminuir la presión intraocular, con un mecanismo de acción diferente al de otros agentes antiglaucomatosos, que puede ser eventualmente útil en determinados pacientes. Por el momento su uso debería reservarse para aquellos pacientes que no responden a otros tratamientos; debido a la aparición de pigmentación en el iris -en tratamientos prolongados- y a que aún son necesarios más estudios, para establecer definitivamente su papel en la terapéutica del glaucoma.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Latanoprost** (Drug Evaluations). In: Gelman CR et al, editors. Drugdex® Information System. Vol. 95. Englewood: Micromedex Inc, 1998.
2. **The management of primary open angle glaucoma**. Drug Ther Bull 1997; 35:4-6.
3. **Ficha técnica de Xalatan**. (Laboratorio Pharmacia & Upjohn).
4. Lushy M et al. **A comparative study of two dose regimens of latanoprost in patients with elevated intraocular pressure**. Ophthalmology 1997; 104:1720-4.
5. Camras CB et al. **Latanoprost, a prostaglandin analog, for glaucoma therapy. Efficacy and safety after 1 year of treatment in 198 patients**. Ophthalmology 1996; 103:1916-24.
6. Rulo AH et al. **Additive ocular hypotensive effect of latanoprost and acetazolamide. A short term study in patients with elevated intraocular pressure**. Ophthalmology 1997; 104:1503-7.
7. Linden C et al. **Latanoprost and physostigmine have mostly additive ocular hypotensive effects in human eyes**. Arch Ophthalmol 1997; 115:857-61.
8. Patelska B et al. **Latanoprost for uncontrolled glaucoma in a compassionate case protocol**. Am J Ophthalmol 1997; 124:279-86.
9. Wand M. **Latanoprost and hyperpigmentation of eyelashes**. Arch Ophthalmol 1997; 115:1206-7.

La Ficha de Novedad Terapéutica,
editada por el CADIME, informa sobre nuevos principios activos introducidos en España y/o nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Tel.:(958)027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

