

# Riesgo de herpes zóster tras el inicio de un tratamiento inmunosupresor en adultos con enfermedad reumática

Juan Diego Unciti-Broceta<sup>1</sup> en nombre de Justin Gatwood<sup>2</sup>, Yong Zhu<sup>3</sup>, Andrea Steffens<sup>3</sup>, Stephanie Gallagher<sup>3</sup>, Mary DuCharme<sup>3</sup>, Nikita Stempniewicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>GSK, Madrid, España; <sup>2</sup>GSK, Philadelphia, PA, EE.UU.; <sup>3</sup>Optum Life Sciences, Eden Prairie, MN, EE.UU.

## Objetivos

- Comparar la incidencia de herpes zóster (HZ) en pacientes con enfermedad reumática tras el inicio del tratamiento inmunosupresor (IS)
- Describir la relación de los tratamientos IS con el riesgo de HZ en adultos estadounidenses con enfermedad reumática
- Comprender el riesgo de complicaciones asociadas a un episodio de HZ

## Antecedentes



La incidencia del HZ en población adulta en EE.UU. (mayores de 18 años) es de 4,5 por 1.000 personas-año (PA)<sup>1</sup>



La incidencia del HZ entre los adultos con enfermedad reumática difiere según la enfermedad:

- Artritis reumatoide: 9,6–21,5 por 1.000 PA<sup>2–5</sup>
- Lupus eritematoso sistémico: 12,2–24,0 por 1.000 PA<sup>2,3,6</sup>
- Artritis psoriásica: 9,6–14,9 por 1.000 PA<sup>7,8</sup>

## Diseño del estudio

**Diseño del estudio:** Estudio de cohortes retrospectivo

**Fuente de datos:** Datos de reclamaciones administrativas de EE. UU. (Optum Research Database), incluyendo a los afiliados a planes de salud con seguro comercial y Medicare Advantage con Parte D entre octubre de 2015 y diciembre de 2022

Criterios de elegibilidad	
Inclusión	Exclusión
≥1 reclamación médica o farmacéutica con suministro/administración de un tratamiento IS <sup>9,10</sup>	≥1 reclamación médica con diagnóstico de HZ durante el período basal
Edad ≥18 años en la fecha índice	≥1 solicitud médica o farmacéutica de vacunación frente al HZ anterior a la fecha índice
Afiliación continua a las prestaciones médicas y farmacéuticas durante al menos 12 meses antes de la fecha índice	Embarazo demostrado durante el período basal
≥1 reclamación médica por artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico o artritis psoriásica durante el período de referencia	Información demográfica desconocida, como edad, sexo o región geográfica

### Análisis:



Tasas de incidencia de HZ por 1.000 PA, en general y estratificadas por características basales, clase de medicación recibida, enfermedad reumática y estado de inmunosupresión en función del tiempo



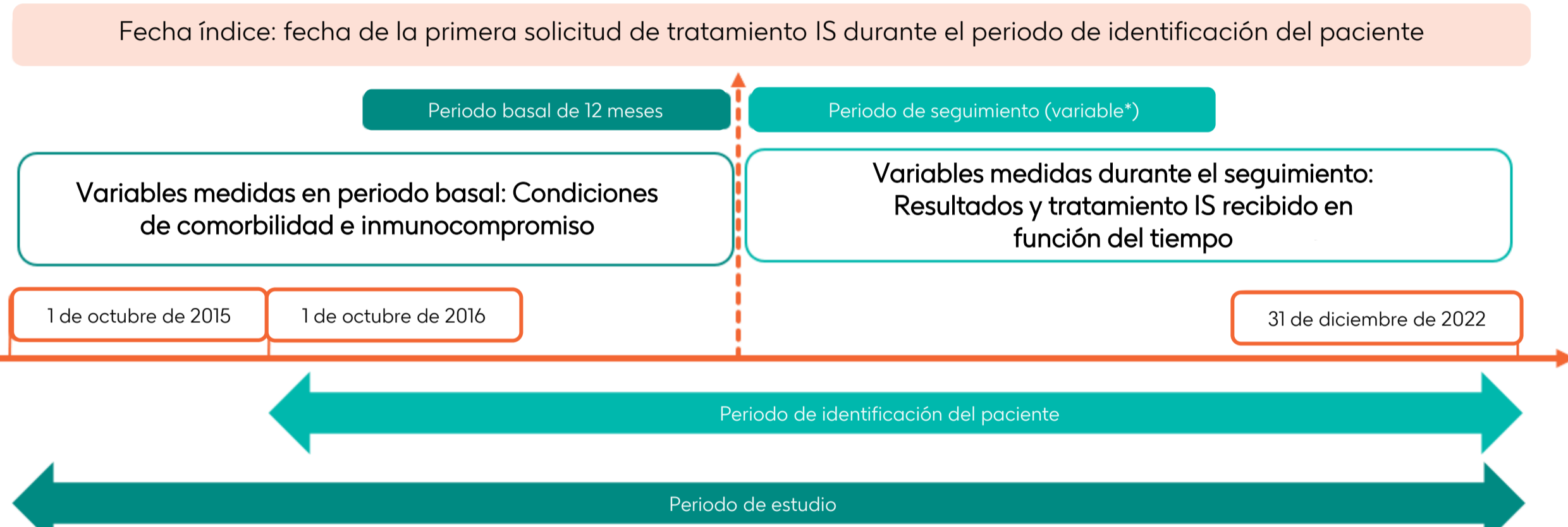
El análisis multivariable permitió obtener riesgos ajustados en función de diferentes factores, tales como los tratamientos IS recibidos en función del tiempo

### Población del estudio

- Población total del estudio (N=87.372)

Tiempo de seguimiento y tiempo hasta el diagnóstico de HZ	
Duración del tiempo de seguimiento*, mediana (IQR)	648 días (263–1.319)
Tiempo hasta HZ en pacientes con HZ en seguimiento, mediana (IQR) (N=17.822)	409 días (170–836)
Pacientes con artritis reumatoide (n=3.126)	525 días (216–1.030)
Pacientes con artritis psoriásica (n=593)	528 días (209–985)
Pacientes con lupus eritematoso sistémico (n=576)	419 días (159–854)

\*El periodo de seguimiento comenzó en la fecha índice y finalizó con el primero de los siguientes acontecimientos: Vacunación contra el HZ, embarazo, baja en el plan de salud, fallecimiento o fin del periodo de estudio (31 Diciembre 2022).



**Enfermedades de base consideradas:** Artritis reumatoide (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª Revisión [CIE-10]: M05.x, M06.x), lupus eritematoso sistémico (CIE-10: M32.x), artritis psoriásica (CIE-10: L40.5x)

### Resultados:

- Diagnóstico de HZ
- Complicaciones asociadas al HZ (neuralgia postherpética, HZ oftálmico, HZ diseminado y meningoencefalitis asociada a HZ) entre las personas con HZ y seguimiento suficiente\*\*

\*Comienza a partir de la fecha índice y finaliza con el diagnóstico de HZ, la vacunación frente a HZ, embarazo, baja del plan de salud, fallecimiento o final del periodo de estudio, lo que ocurra primero. \*\*La neuralgia postherpética y la meningoencefalitis relacionada con el HZ se miden entre los pacientes con HZ con ≥6 meses de seguimiento; el HZ oftálmico y el HZ diseminado se miden entre los pacientes con HZ con ≥30 días de seguimiento.

Grupo de edad en años	
18–49, n (%)	21.167 (24,2)
50–64, n (%)	31.141 (35,6)
≥65, n (%)	35.064 (40,1)
Sexo	
Mujer, n (%)	62.638 (71,7)
Hombre, n (%)	24.734 (28,3)
Raza y etnia	
Blanco no hispano, n (%)	60.727 (69,5)
Negro no hispano, n (%)	10.726 (12,3)
Asiático no hispano, n (%)	2.296 (2,6)
Hispano, n (%)	9.776 (11,2)
Ausencia del dato/desconocido, n (%)	3.847 (4,4)
Puntuación basal del índice de comorbilidad de Charlson, <sup>11</sup> media (DE)	2,05 (2,0)

## Conclusiones



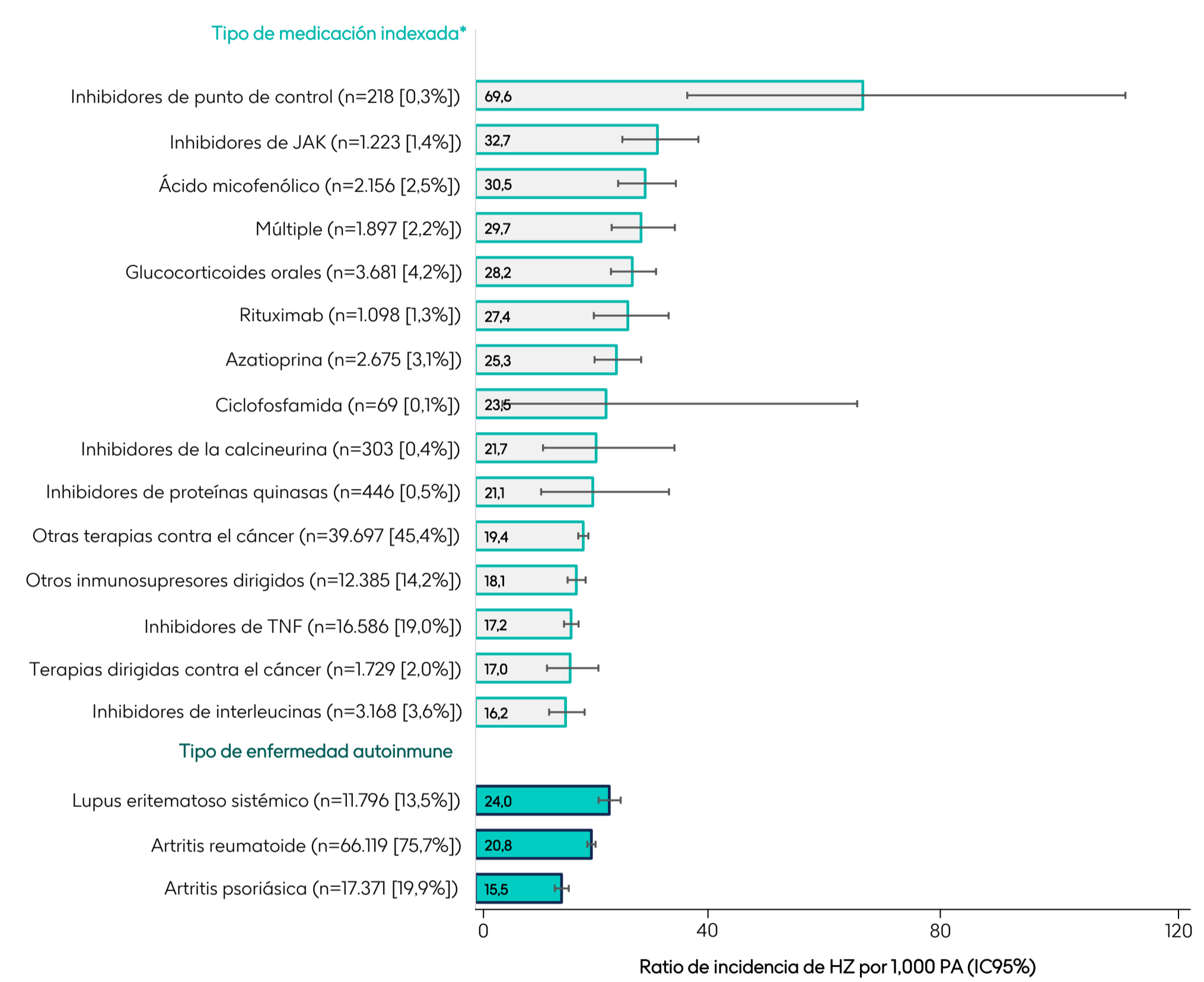
Los adultos con enfermedades reumáticas presentan un riesgo elevado de HZ tras el inicio del tratamiento IS



El riesgo de HZ observado refuerza la necesidad de que, desde los servicios de reumatología, se tenga en cuenta la importancia de la prevención cuando se está planteando el uso de un tratamiento IS, independientemente de la edad del paciente

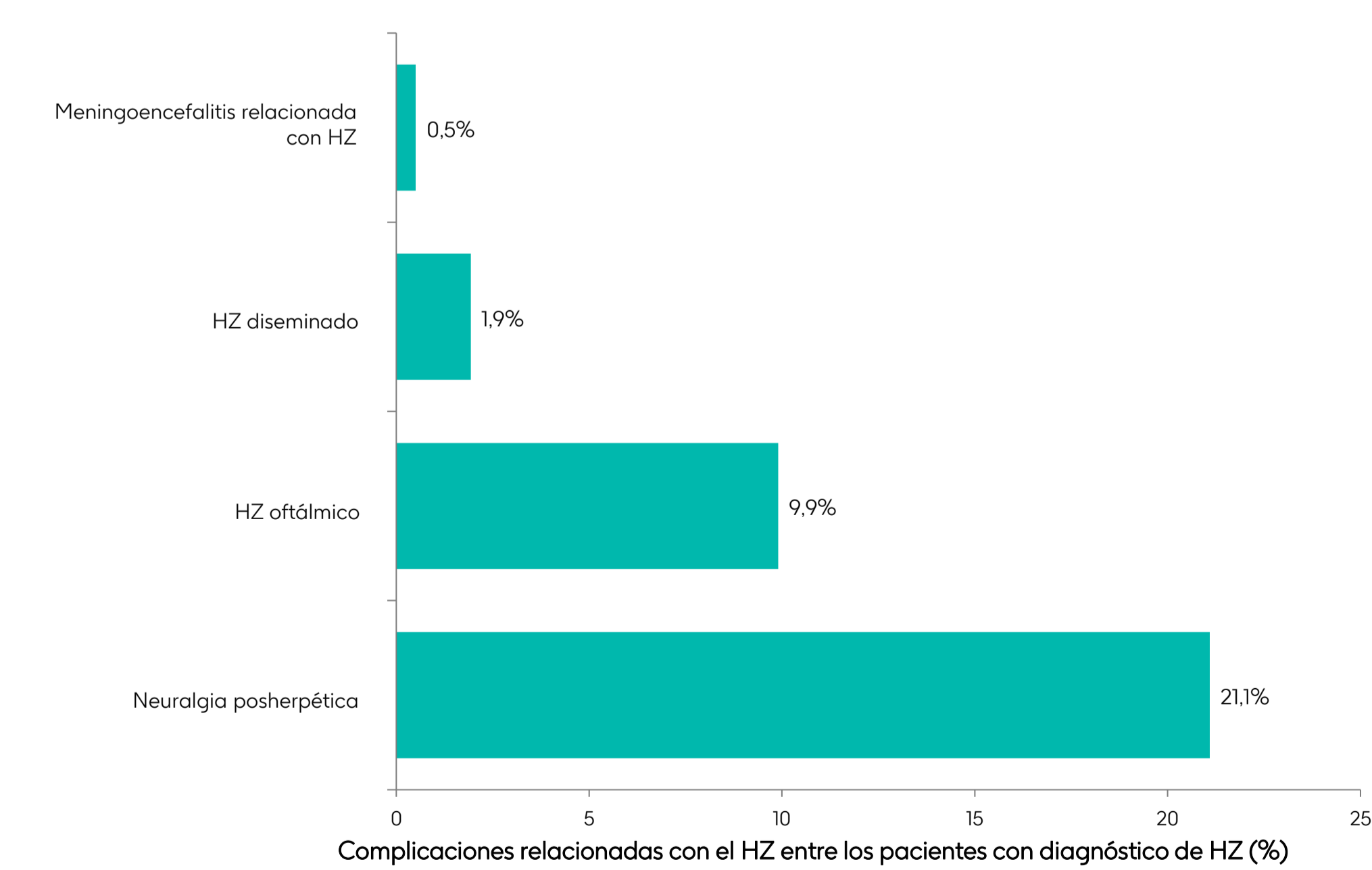
## Resultados

### Tasas de incidencia de HZ por clase de tratamiento y enfermedad



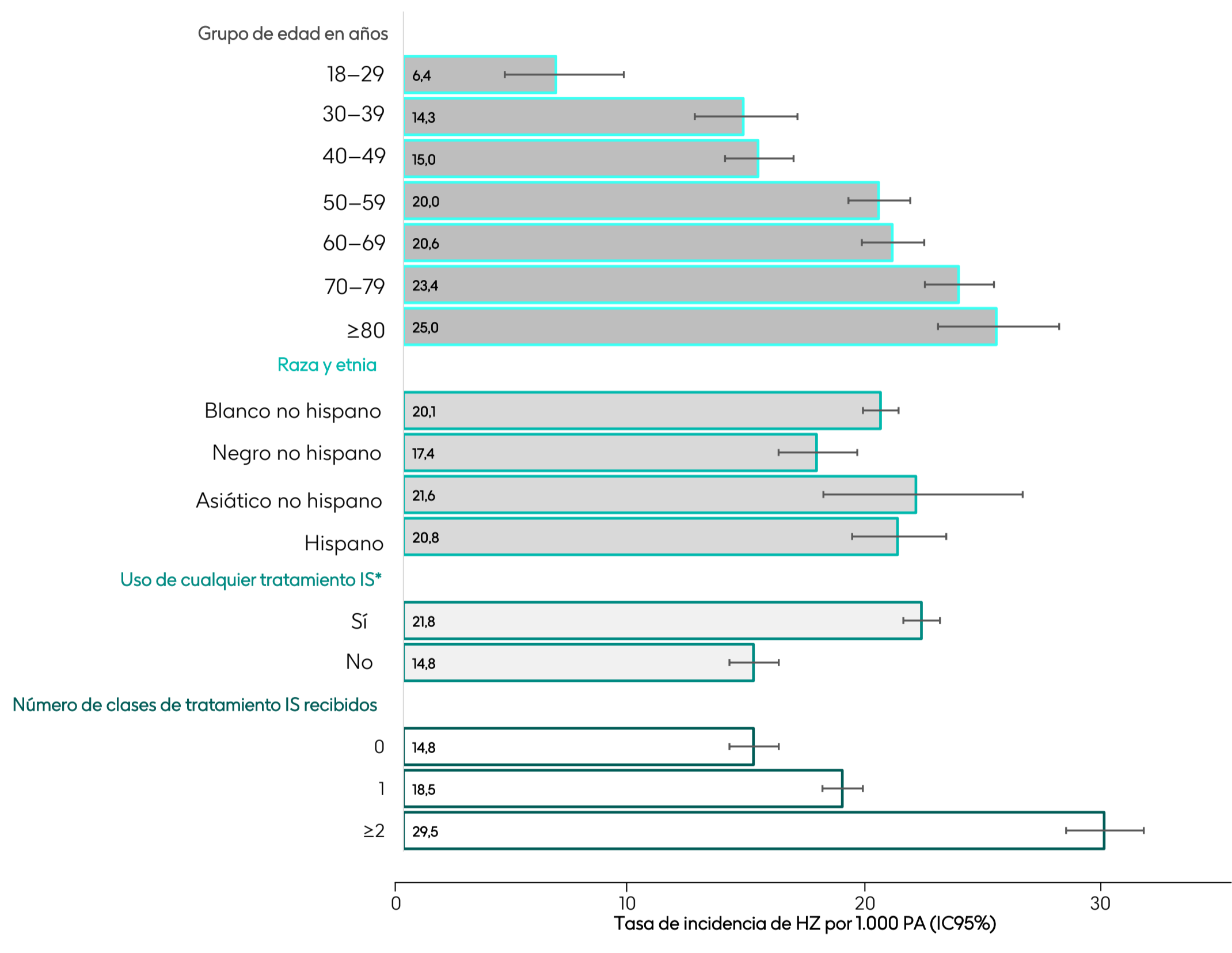
\*Antraciclina (n=4) [0,1%] no se muestra porque la tasa de incidencia es 0 (ver suplemento) (n [%]) es el número y porcentaje basal de prescripciones/pacientes. Se utilizaron límites de confianza exactos de Poisson del 95% para las tasas de incidencia.

### Complicaciones asociadas al HZ



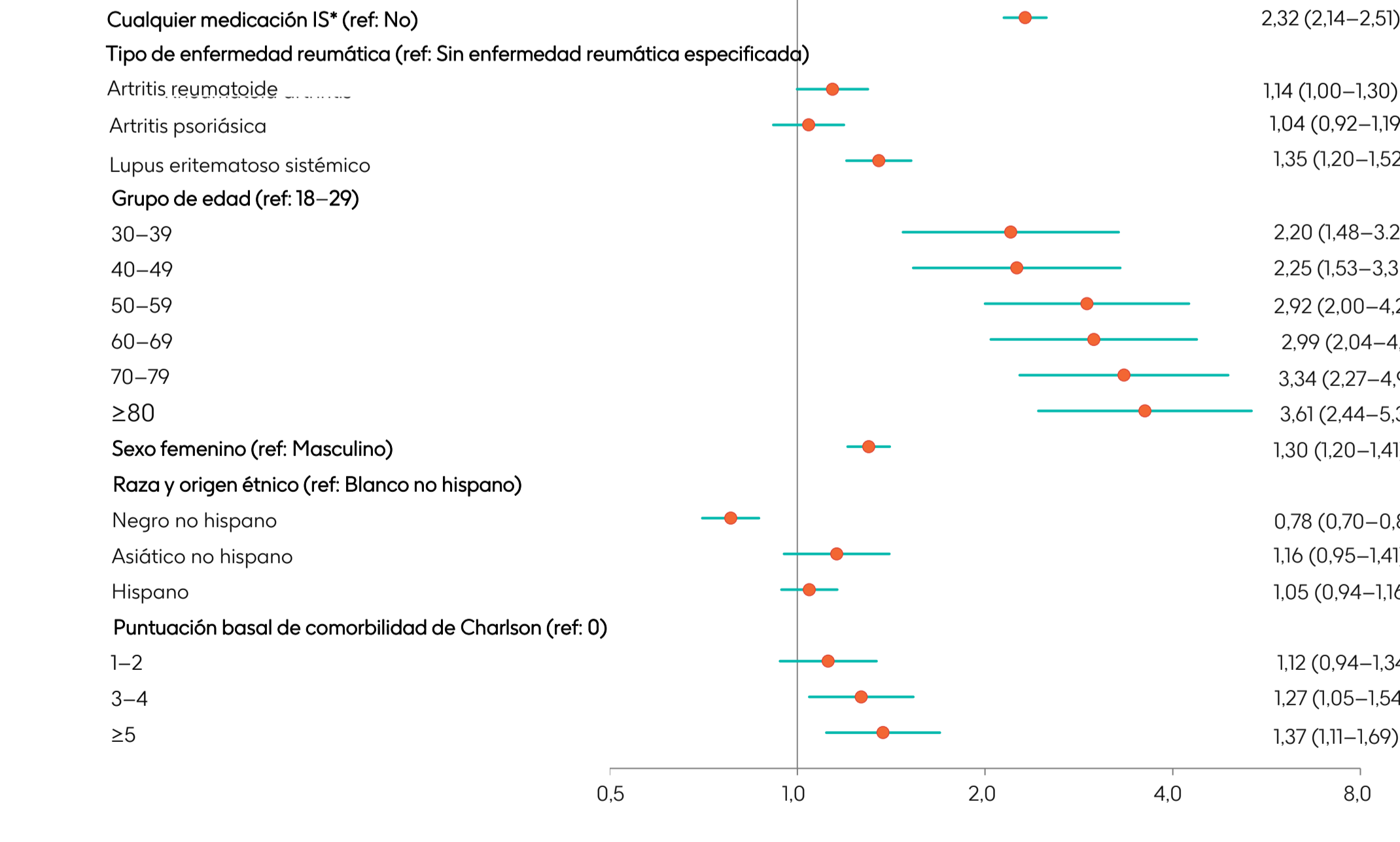
El denominador es el número de pacientes con diagnóstico de HZ durante el periodo de seguimiento fijado para esa complicación. La neuralgia postherpética y la meningoencefalitis relacionada con el HZ se miden entre los pacientes con HZ con ≥6 meses de seguimiento (N=3.775) El HZ oftálmico y el HZ diseminado se miden entre los pacientes con HZ con ≥30 días de seguimiento (N=3.887).

### Tasas de incidencia del HZ por características de los pacientes



\*Dependiente del tiempo, comparación entre periodos con y sin uso de tratamientos IS después del índice. Se utilizaron límites de confianza exactos del 95% de Poisson para las tasas de incidencia.

### Riesgo relativo de HZ ajustado (IC95%)



\*Dependiente del tiempo, comparación entre periodos con y sin uso de tratamientos IS después del índice. Modelos ajustados en función del tipo de seguro, la región geográfica, las comorbilidades de referencia del AHRQ, la utilización de recursos sanitarios por cualquier causa, el recuento de visitas u urgencias y el recuento de prescripciones en farmacia.

### Abreviaturas

AHRQ: Agencia de Investigación y Calidad Sanitarias; CCS: Software de clasificación clínica; CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades; COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; DE: desviación estándar; EE.UU.: Estados Unidos; HZ: herpes zóster; IC: intervalo de confianza; IQR: rango intercuartílico; IS: inmunosupresor; JAK: Janus quinasa; MAPD: Medicare Advantage Parte D; N: número total de pacientes; n: número de prescripciones/pacientes; PA: personas-año; TNF: factor de necrosis tumoral.

### Referencias

1. Johnson BH et al. *BMC Infect Dis*. 2015;15:502.
2. Chen SY et al. *Infection*. 2014;42(2):325–334.
3. Gatwood J et al. Presented at AMCP 2024; April 15–18, 2024; New Orleans, LA, United States.
4. Veetil BMA et al. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65(6):854–861.
5. Singer D et al. *J Rheumatol*. 2023;50(7):873–880.
6. Stempniewicz N et al. Presented at EULAR, May 31–June 3, 2023, Milan, Italy.

7. Singer D et al. *Psoriasis (Auckl)*. 2024;14:63–78.
8. Gatwood J et al. Presented at IDWeek 2024; October 16–19, 2024; Los Angeles, CA, United States.
9. Sun Y et al. *Ophthalmology*. 2022;129(10):1096–1106.
10. Andersen KM et al. *Lancet Rheumatol*. 2022;4(1):e33–e41.
11. Quan H et al. *Am J Epidemiol*. 2011;173(6):676–682.

### Agradecimientos

Los autores agradecen al Business & Decision Life Sciences Medical Communication Service Center la asistencia editorial y la coordinación de las publicaciones; y a Marc Pirson (Business & Decision Life Sciences) el apoyo en la redacción médica, en nombre de GSK. Los autores también agradecen a Castello Medical la asistencia editorial y la coordinación de las publicaciones, en nombre de GSK.

### Información

Financiación: Estudio financiado por GSK (VEO-000613). Conflictos de interés: Justin Gatwood, Nikita Stempniewicz y Juan Diego Unciti-Broceta son empleados de GSK y poseen acciones en GSK. Justin Gatwood también declara haber recibido financiación para investigación de AstraZeneca y Merck & Co., así como pagos por consultoría de Genentech, Merck & Co. y Janssen en los últimos 24 meses. Yong Zhu, Andrea Steffens, Stephanie Gallagher y Mary DuCharme son empleados de Optum y poseen acciones en Optum, que recibió financiación de GSK para llevar a cabo este estudio. Los autores no declaran otras relaciones o actividades financieras o no financieras.



Póster digital

Materiales  
suplementarios

