

PRESS RELEASE

Aprovado no Brasil Primeiro Medicamento Biológico para Tratamento de Uveíte Não-Infeciosa (não anterior), Doença que Afeta Gravemente a Visão e é Terceira Principal Causa de Cegueira no Mundo

O anticorpo monoclonal totalmente humano da AbbVie, HUMIRA (adalimumabe), é o primeiro biológico aprovado para tratamento de pacientes adultos com formas não infecciosas de Uveíte (posterior, intermediária e pan-uveíte).

A aprovação é baseada nos estudos de Fase 3 VISUAL-I e VISUAL-II que demonstraram que pacientes adultos tratados com HUMIRA (adalimumabe) apresentaram um risco menor para uveíte ou/e para diminuição da acuidade visual. As agências reguladoras americana (FDA) e europeia (EMA) já haviam aprovado a medicação.

SÃO PAULO, 1 de Novembro de 2016 – A AbbVie, companhia biofarmacêutica global, anuncia que a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou o uso de HUMIRA (adalimumabe) para o tratamento de uveíte não infecciosa (nas formas intermediária, posterior e panuveíte) de pacientes adultos que não tenham apresentado resposta adequada à terapia com corticosteroides, ou de pacientes para os quais os corticoides não são indicados. Desta maneira, adalimumabe passa a ser também uma opção na redução do uso de corticoesteróides em pacientes dependentes do mesmos. Com esta aprovação, adalimumabe passa a ser a primeira terapia biológica aprovada para uveíte não- infecciosa no Brasil.

A uveíte não infecciosa forma um grupo de doenças caracterizadas pela inflamação da úvea, a camada intermediária do olho^[1]. Pode causar redução ou perda da visão e é a terceira causa de cegueira em todo o mundo^[1-5]. Não existem, até o momento, recomendações de tratamento universalmente aceitas para uveíte não infecciosa^{[6],[7]} e, antes desta aprovação, oftalmologistas e reumatologistas contavam com opções limitadas de tratamento. Corticosteroides são a principal base atual de tratamento depois que determinadas condições, como infecção, são descartadas.^[8] Contudo, os corticosteroides podem não ser eficazes em todos pacientes e podem provocar efeitos adversos em longo prazo, incluindo glaucoma e cataratas.^{[9],[10]} Além disto, alguns pacientes podem ser portadores de determinadas doenças que contraindicam o uso de corticoesteroides.

Sobre a AbbVie

A AbbVie é uma companhia biofarmacêutica global com foco em pesquisa, formada em 2013, a partir de sua separação da Abbott. A missão da companhia é usar seu conhecimento, equipes dedicadas e estratégia em inovação, para desenvolver e comercializar terapias avançadas que atendam as necessidades de algumas das mais sérias e complexas doenças do mundo. Junto com sua subsidiária Pharamcyclics, a AbbVie emprega mais de 28.000 pessoas em todo o mundo e comercializa seus medicamentos em mais de 170 países. Para mais informações sobre a companhia, sua equipe, portfólio e compromissos, acesse www.abbvie.com. Siga [@abbvie](https://twitter.com/abbvie) no Twitter, ou conheça nossas oportunidades de carreira em nossas páginas no [Facebook](https://www.facebook.com/abbvie) ou [LinkedIn](https://www.linkedin.com/company/abbvie).

No Brasil, a AbbVie iniciou suas operações no começo de 2014 e conta com uma equipe de aproximadamente 350 pessoas. Suas áreas de negócios no país incluem imunologia,

neonatologia, virologia, oncologia, anestesiologia, endocrinologia e nefrologia. Entre suas áreas de especialidade, a AbbVie desenvolve, no Brasil, mais de 25 estudos clínicos, envolvendo um total de mais de 1.900 pacientes em 120 centros de pesquisa. Para informações adicionais, acesse www.abbvie.com.br

###

Referências

¹ Durrani OM, Tehrani NN, Marr JE, Moradi P, Stavrou P, Murray PI. Degree, duration, and causes of visual loss in uveitis. *Br J of Ophthalmol*. 2004;88(9):1159-1162.

² Siddique SS, Suelves AM, Baheti U. Glaucoma and Uveitis. *Survey of Ophthalmology*. 58(1-10).

³ Wakefield D, Chang JH. Epidemiology of Uveitis. *International Ophthalmology Clinics*. 2005;45(2):1-13. doi:10.1097/01.iio.0000155938.83083.94.

⁴ Nussenblatt RB. The natural history of uveitis. *Int Ophthalmol*. 1990;14:303-308.

⁵ Rothova A, Suttorp-van Schulten MS, Frits Treffers W, et al. Causes and frequency of blindness in patients with intraocular inflammatory disease. *Br J Ophthalmol*. 1996;80:332-336.

⁶ Jabs DA, Rosenbaum JT, Foster CS, et al. Guidelines for the use of immunosuppressive drugs in patients with ocular inflammatory disorders: recommendations of an expert panel. *Am J Ophthalmol*. 2000;130(4):492-513.

⁷ Nguyen QD, Hatef E, Kayen B, et al. A Cross-sectional study of the current treatment patterns in noninfectious uveitis among specialists in the United States. *Ophthalmology*. 2011;118(1):184-190.

⁸ LeHoang P. The gold standard of noninfectious uveitis: corticosteroids. *Dev Ophthalmol*. 2012;51:7-28.

⁹ Agrawal RV, Murthy S, Sangwan V, et al. Current approach in diagnosis and management of anterior uveitis. *Indian J Ophthalmol*. 2010;58(1):1-23.

¹⁰ Lee FF, Foster CS. Pharmacotherapy of uveitis. *Expert Opin Pharmacother*. 2010;11(7):1135-1146.

Data on File ABVVRTI61976.