

Boehringer Ingelheim, CatSalut y el Institut Català d'Oncologia (ICO), unidos para tratar el cáncer de pulmón

- La compañía farmacéutica, el Servei Català de Salut y el Institut Català de Oncologia han firmado un acuerdo de riesgo compartido para el inhibidor de la familia ErbB Giotrif® (afatinib)
- El acuerdo garantiza el acceso a terapias innovadoras y efectivas en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o con metástasis

Sant Cugat del Vallès (Barcelona), 16 de abril de 2015 –[Boehringer Ingelheim](#), el Servei Català de Salut (CatSalut) y el Institut Català d'Oncologia (ICO) han firmado un acuerdo de riesgo compartido para GIOTRIF® (afatinib), el primer inhibidor de la tirosina quinasa de la familia ErbB para el tratamiento del cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) localmente avanzado o metastásico.

Este innovador acuerdo posiciona a [Boehringer Ingelheim](#) como un actor activo y corresponsable con la sostenibilidad del sistema sanitario y supone una nueva aproximación a la relación entre la compañía privada y la administración pública. Por un lado, garantiza que los pacientes reciban el tratamiento apropiado para su patología y accedan a fármacos innovadores, al tiempo que optimiza los recursos disponibles y explora nuevos modelos de financiación basados en la respuesta al tratamiento.

*“Estamos contentos con el acuerdo alcanzado y demuestra el compromiso de [Boehringer Ingelheim](#) en contribuir con propuestas de valor a la sostenibilidad del sistema sanitario. Además, esto permitirá a los pacientes afectados por un determinado tipo de cáncer de pulmón acceder a terapias innovadoras y efectivas como afatinib, el único fármaco que ha demostrado **supervivencia global además de mejorar los síntomas habituales asociados al cáncer en estos pacientes**”* ha declarado **Thorsten Poehl**, Director General de [Boehringer Ingelheim en España](#).

Según el programa de ensayos clínicos LUX-Lung¹, afatinib es el **único** fármaco que ha demostrado **reducir significativamente el riesgo de muerte en un 19%**¹ en comparación con quimioterapia en el grupo de mutaciones más comunes de EGFR (Del19). Además, los pacientes **viven casi un año sin experimentar** un crecimiento tumoral frente a algo más de medio año en los tratados con quimioterapia⁶ y también muestran un mayor control y una **mejoría de los síntomas habituales asociados al cáncer** como la función física y la cognitiva.

El cáncer de pulmón, primera causa de muerte por cáncer

Con unos 1,6 millones de nuevos casos cada año, suma cerca de 1,38 millones de muertes anuales y es la forma más común y el responsable del mayor número de muertes por cáncer a nivel global². En el año 2012 se diagnosticaron en España 26.745 nuevos casos², cerca del 12,5% del total de diagnósticos por este tipo de enfermedad. En el mismo período de tiempo, fallecieron a causa de la enfermedad 21.118 personas.

Según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en hombres, el cáncer de pulmón será el más diagnosticado en el año 2015 (25.481 casos), por delante de otros tumores frecuentes como el de próstata y el colorrectal. La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer prevé que el número de fallecimientos por cáncer de pulmón seguirá aumentando en todo el mundo y superará los 2,3 millones en el año 2030³.

La inhibición de las tirosina quinasas, involucradas en la proliferación, diferenciación y la muerte celular programada, desempeñan un papel fundamental en la prevención del crecimiento y diseminación de cánceres como el de pulmón.

Acerca de afatinib

Afatinib es el primer inhibidor irreversible de la familia ErbB que bloquea la señalización de todos los homodímeros y heterodímeros formados por los receptores de la familia ErbB (EGFR, HER2, ErbB3, ErbB4), los cuales desempeñan un papel esencial en el crecimiento y la diseminación de tumores más agresivos y asociados a una elevada mortalidad. A diferencia de otros compuestos cuya acción es reversible, la unión irreversible de afatinib proporciona un bloqueo duradero, selectivo y completo de la familia de receptores ErbB, por lo que puede aportar un beneficio terapéutico distinto^{4,5}

Afatinib está indicado para el tratamiento de distintos tipos de CPNM con mutación positiva del EGFR y se comercializa en España con el nombre de Giotrif®.

Boehringer Ingelheim oncología

Boehringer Ingelheim está investigando para desarrollar fármacos para el tratamiento de varios tipos de cáncer. Lleva a cabo un extenso programa de investigación para desarrollar medicamentos innovadores contra el cáncer y trabaja desde hace 10 años con la comunidad científica internacional y con los centros oncológicos líderes en el mundo. El foco actual de su investigación incluye compuestos en cuatro áreas: inhibición de la angiogénesis, inhibición de la transducción de señales, inhibición de las quinasas del ciclo celular e inmunoterapia.

Boehringer Ingelheim “Aportar valor a través de la innovación”

El grupo Boehringer Ingelheim figura entre las 20 compañías farmacéuticas mayores del mundo. Con sede en Ingelheim, Alemania, trabaja globalmente con 142 afiliadas y cuenta con más de 47.400 colaboradores/as. Desde su fundación en 1885, la compañía de propiedad familiar se ha comprometido con la investigación, el desarrollo, la producción y la comercialización de nuevos productos de alto valor terapéutico para la medicina humana y animal.

La responsabilidad social es un elemento clave en la cultura de empresa de Boehringer Ingelheim. Por ello, la compañía participa en proyectos sociales, como la iniciativa Making More Health, y cuida de sus colaboradores/as y familias. El respeto, la igualdad de oportunidades y la conciliación entre la vida laboral y la familiar constituyen la base de la cooperación mutua. Así como la protección del medio ambiente y la sostenibilidad que están siempre presentes en cualquier actividad de Boehringer Ingelheim.

Boehringer Ingelheim se instaló en España en 1952, y a lo largo de estos más de 60 años ha evolucionado hasta situarse entre los primeros 15 del sector farmacéutico en nuestro país. La compañía tiene su sede en España en Sant Cugat del Vallès (Barcelona), y actualmente, cuenta con más de 1.600 colaboradores/as y dos centros internacionales de producción en Sant Cugat del Vallès y Malgrat de Mar.

Más información:

Boehringer Ingelheim

Àngels Arrazola
Sant Cugat del Vallès, Barcelona
T. +34 93 404 51 00 F. +34 93 404 55 80
Comunicacion.es@boehringer-ingelheim

Hill + Knowlton Strategies
Mar Ramírez Guirao / Noelia García Trillas
T. +34 43 410 82 63

Mar.Ramirez@hkstrategies.com
Noelia.Garciatrillas@hkstrategies.com

Más información sobre la compañía:

<http://www.boehringer-ingelheim.es>

Síguenos



¹ Yang J, Sequist L et al. Overall survival (OS) in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) harbouring common (Del19/L858R) Epidermal Growth Factor Receptor mutations (EGFR mut): pooled analysis of two large open-label phase III studies (LUX-Lung 3 [LL3] and LUX-Lung 6 [LL6]) comparing afatinib with chemotherapy. Abstract #8004 presented at 2014 American Society of Clinical Oncology, 50th Annual Meeting, 30 May–3 June 2014, Chicago, IL, USA.

² European Cancer Observatory. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union. <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Cancer.aspx?Cancer=18>. [May. 2014]

³ World Health Organisation. Are the number of cancer cases increasing or decreasing in the world? <http://www.who.int/features/qa/15/en/>. [May. 2014]

⁴ Solca F, Dahl G, Zoepfel A, et al. Target binding properties and cellular activity of afatinib (BIBW 2992), an irreversible ErbB family blocker. *J Pharmacol Exp Ther* 2012;343:342-50.

⁵ Reid A, Vidal L, Shaw H, do Bono J. Dual inhibition of ErbB1 (EGFR/HER1) and ErbB2 (HER2/neu). *Eur J Cancer* 2007;43:481-9.

⁶ Abstract no: LBA7500, LUX-Lung 3: A randomized, open-label, phase III study of afatinib versus pemetrexed and cisplatin as first-line treatment for patients with advanced adenocarcinoma of the lung harboring EGFR-activating mutations. Oral Presentation at 48th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2012.