

Administración de ▼Kesimpta

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas adversas asociadas a este medicamento.

Image



Image



Facilidad

En este apartado podrás encontrar datos sobre la facilidad de ▼ KESIMPTA®¹, para el paciente, datos de satisfacción y usabilidad de la pluma Sensoready®, y beneficios para el día a día del paciente^{1,2}. KESIMPTA® es el único tratamiento anti-CD20 específicamente diseñado, testado y aprobado para la autoadministración en pacientes con EMR activa^{3,4}.

Image



Alta eficacia⁴ autoadministrable*⁵: los pacientes pueden autoadministrarse KESIMPTA® de forma segura y cómoda³

La autoadministración de KESIMPTA® es preferida por los pacientes y profesionales de la salud²

En una encuesta en los Países Bajos^{†6}:

- La **mayoría** de los pacientes que cambiaron a KESIMPTA® tenían una **fuerte preferencia por el tratamiento en casa**.
- El **>90 %** de los pacientes **valoraron positivamente** la experiencia con KESIMPTA® en términos de **facilidad de uso y administración**.

Descubre más sobre la facilidad de usar KESIMPTA® en el vídeo a continuación, de la mano de la Dra. Celia Oreja-Guevara, jefa de la Sección de Neurología del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, centro de referencia (CSUR) de EM.

Nueva evidencia de Ofatumumab

Datos a largo plazo y experiencia en práctica clínica real



Dra. Celia Oreja-Guevara
Hospital Universitario Clínico San Carlos



Único anti CD-20 específicamente diseñado, testado y aprobado en EM para ser autoadministrado¹



- La pluma autoinyectora simplifica el tratamiento en casa²
- En los estudios ASCLEPIOS III, la administración sc se asoció a niveles de cumplimiento del 98,8 %²



EM: Esclerosis múltiple. MS: Esclerosis múltiple.
*La evidencia científica se debe realizar bajo la supervisión de un profesional sanitario.
1. Ficha técnica de Kesimpta® 20 mg. 2. Hoster SL, et al. The Development of Ofatumumab, a Fully Human Anti-CD20 Monoclonal Antibody for Practical Use in Treating Multiple Sclerosis Treatment. Neuror. 2023;12:1493-1505.

NOVARTIS

Seminario 29+1 Esclerosis Múltiple



NOVARTIS

VIDEO



Landing

Satisfacción de los pacientes

Landing - 29 Mayo 2025

Satisfacción de los pacientes

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

[See more details](#)

Hide details



Landing

Comodidad para el clínico

Landing - 29 Mayo 2025

Comodidad para el clínico

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

[See more details](#)

Hide details



Landing

Adherencia/persistencia

Landing - 29 Mayo 2025

Adherencia/persistencia

[_Facebook](#) [_X](#) [_Linkedin](#)

[See more details](#)

Hide details

Referencias

1. Ross AP, et al. Real-world satisfaction and experience with injection and autoinjector device for ofatumumab indicated for multiple sclerosis. BMC Neurol. 2025;25(1):28
2. Ross AP, et al. Patient and nurse preference for Sensoready autoinjector pen versus other autoinjectors in multiple sclerosis: results from a pilot multicenter survey. BMC Neurol. 2023;23(1):85
3. Hauser SL, et al. The Development of Ofatumumab, a Fully Human Anti-CD20 Monoclonal Antibody for Practical Use in Relapsing Multiple Sclerosis Treatment. Neurol Ther. 2023;12:1491-1515
4. Informe de posicionamiento terapéutico de ofatumumab (KESIMPTA®) en el

tratamiento de pacientes adultos con Esclerosis Múltiple Recurrente. Informe de posicionamiento terapéutico IPT 88-2023/V1/12012023. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/2023/IPT-088-2023-Kesimpta.pdf>

5. Ficha técnica de KESIMPTA®

6. Hengstman G, et al. Assessment of Patients Experiences With Ofatumumab in Multiple Sclerosis: Findings From a Market Research Survey Conducted in the Netherlands. Abstract Number: 648/P1640. 9th JointECTRIMS ACTRIMS Meeting, 11-13 de octubre, 2023. Milán, Italia

*La primera dosis ha de administrarse bajo la guía de un profesional sanitario⁵.

‡ Encuesta de investigación de mercado en los Países Bajos desde abril de 2022 hasta abril de 2023 a través de un cuestionario en línea, completado por 53 pacientes⁶.

**Los motivos de interrupción fueron EA (n = 10), elección del paciente (n = 21), falta de eficacia (n = 1), desconocido (n = 1), otros (n = 8)⁷.

§Determinada en base al tiempo hasta la discontinuación del tratamiento, definido como un intervalo >60 días en el tratamiento con el medicamento índice (intervalo entre la última fecha de suministro, en función de la duración esperada del tratamiento o los días de suministro, y la próxima fecha de reclamación para el tratamiento índice), o el cambio a un nuevo TME. La persistencia se estimó mediante los métodos de Kaplan-Meier. El valor de p se calculó a partir de la prueba de rango logarítmico⁸.

#La adherencia se definió como tener una proporción de días cubiertos $\geq 0,8$ entre los pacientes con seguimiento disponible durante el periodo de tiempo medido. Los pacientes con una proporción de días cubiertos $< 0,8$ se consideraron no adherentes⁸.

EA: eventos adversos; **EM:** esclerosis múltiple; **EMR:** esclerosis múltiple recurrente; **EMRR:** esclerosis múltiple recurrente remitente; **EMSP:** esclerosis múltiple secundaria progresiva; **IPT:** informe de posicionamiento terapéutico; **SNS:** Sistema Nacional de Salud; **TME:** tratamientos modificadores de la enfermedad.

Source URL: <https://www.pro.novartis.com/es-es/administracion-de-vkesimpta>