

Eficacia y coste de anticuerpos monoclonales utilizados en oncología

Munné M, Renedo B, Lalueza P, Juárez JC, Monterde J, Girona L.
Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona.

Introducción y objetivo

Los medicamentos dispensados en los hospitales en 2007, han generado un consumo de 4.191 M€, el 27,25% del total de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud, destacando los oncológicos con 1.094 M€⁽¹⁾.

Para la inclusión de nuevos fármacos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT), en varios hospitales se utiliza la metodología propuesta por GÉNESIS, grupo de la SEFH. En 2007, en su web, se publicaron 29 informes de citostáticos, siendo 11 de anticuerpos monoclonales (AM)⁽²⁾.

Objetivo: Analizar la eficacia y el impacto económico de los AM empleados en la terapia oncológica, comparándolos con las alternativas terapéuticas utilizadas.

Material y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo. Se analizaron los informes publicados, según la metodología GÉNESIS, de los AM solicitados para la terapia oncológica, durante el 2007, analizando también los de años anteriores, para la misma indicación evaluada.

Variables analizadas: supervivencia global (SG) y/o hasta la progresión de la enfermedad (SPE), coste incremental (CI), coste marginal (CM) y el impacto presupuestario (IP).

Resultados

❖ Se han analizado 13 informes de 3 AM (6 de 2007, 4 de 2006 y 3 de 2005) aprobados para distintas indicaciones:

- 5 de **bevacizumab (BVC)**, para cáncer colorectal
- 4 de **cetuximab (CTX)**, para cáncer de cabeza-cuello
- 4 de **ibritumomab (IBT)**, para leucemia no hodgkin folicular de células B CD20+

Todos recomiendan su inclusión con condiciones restrictivas, excepto BVC, que en 4 de los 5 informes se recomienda la no inclusión en la GFT.

❖ En la tabla 1 se muestra las variables de eficacia de los AM:

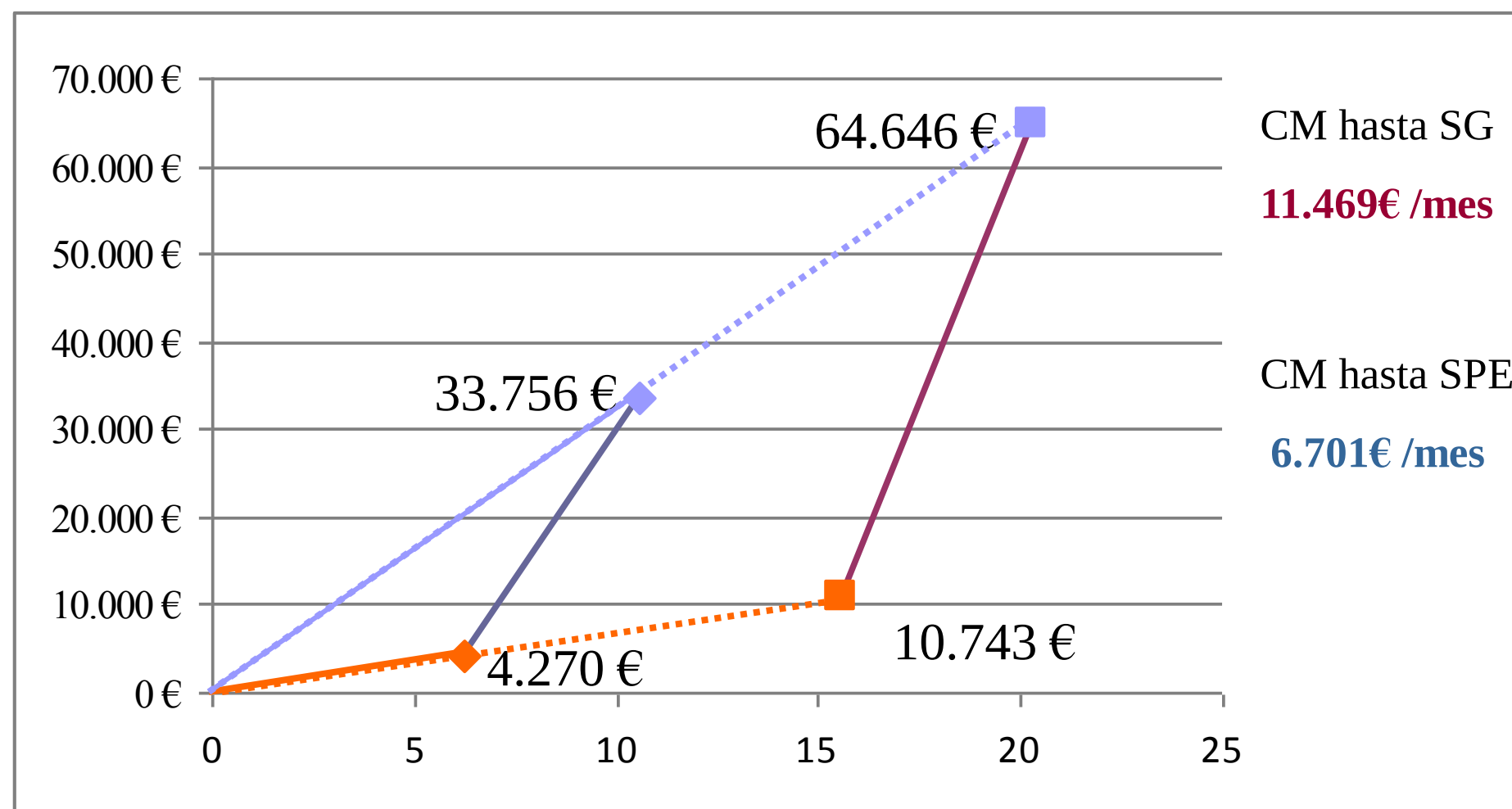
Tabla 1: Datos de eficacia de los AM frente a la terapia alternativa*

VARIABLE (meses)	BVC	CTX	IBT
Aumento de la SG	4,7	19,7	-
Aumento de la SPE	4,4	4,7	1,1

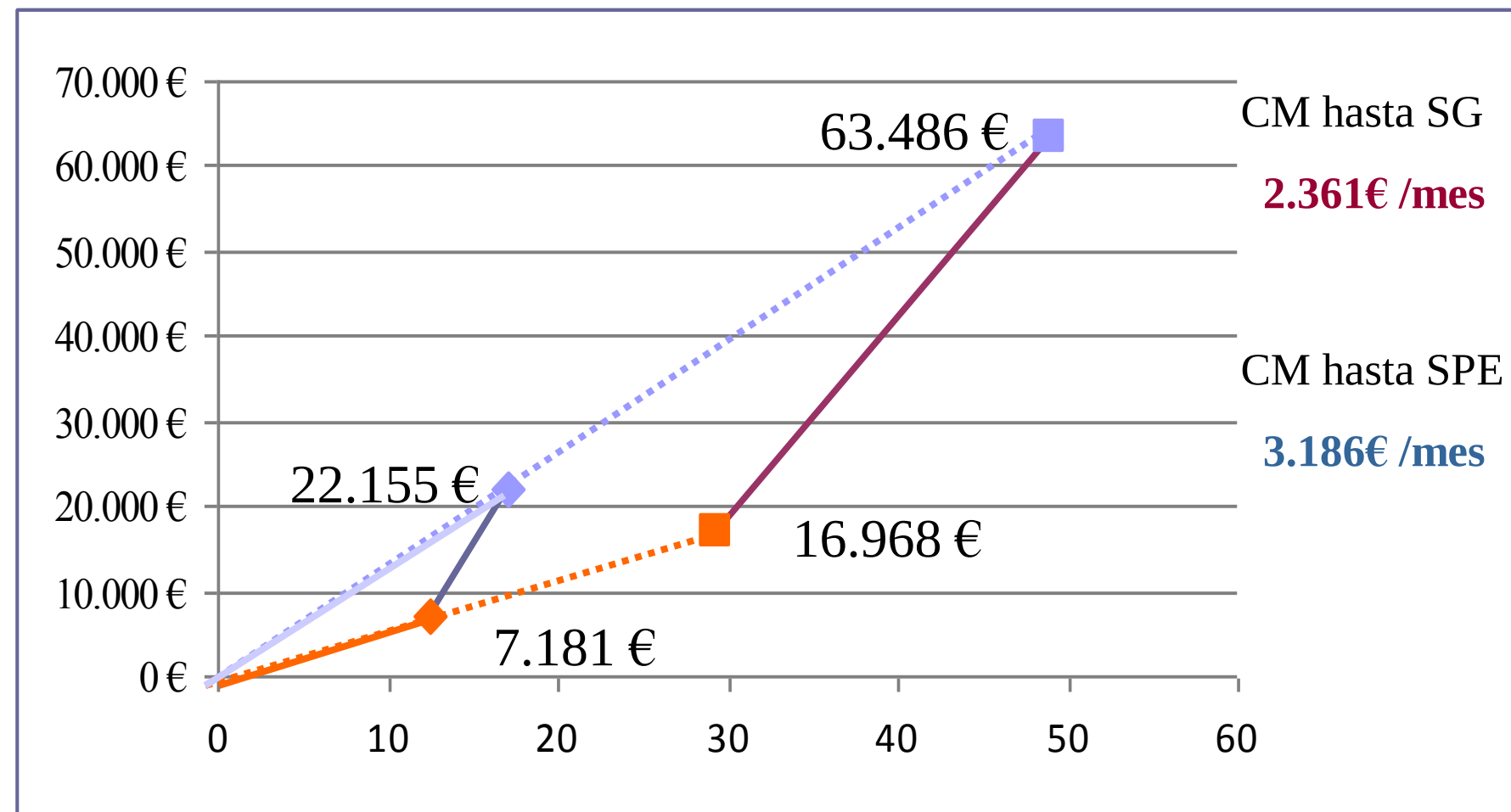
* BVC: Folfiri vs folfiri/BVC; CTX: Radioterapia vs radioterapia/CTX; IBT: Rituximab versus rituximab/ IBT.

❖ En la figura 1 se muestra el coste marginal de los AM:

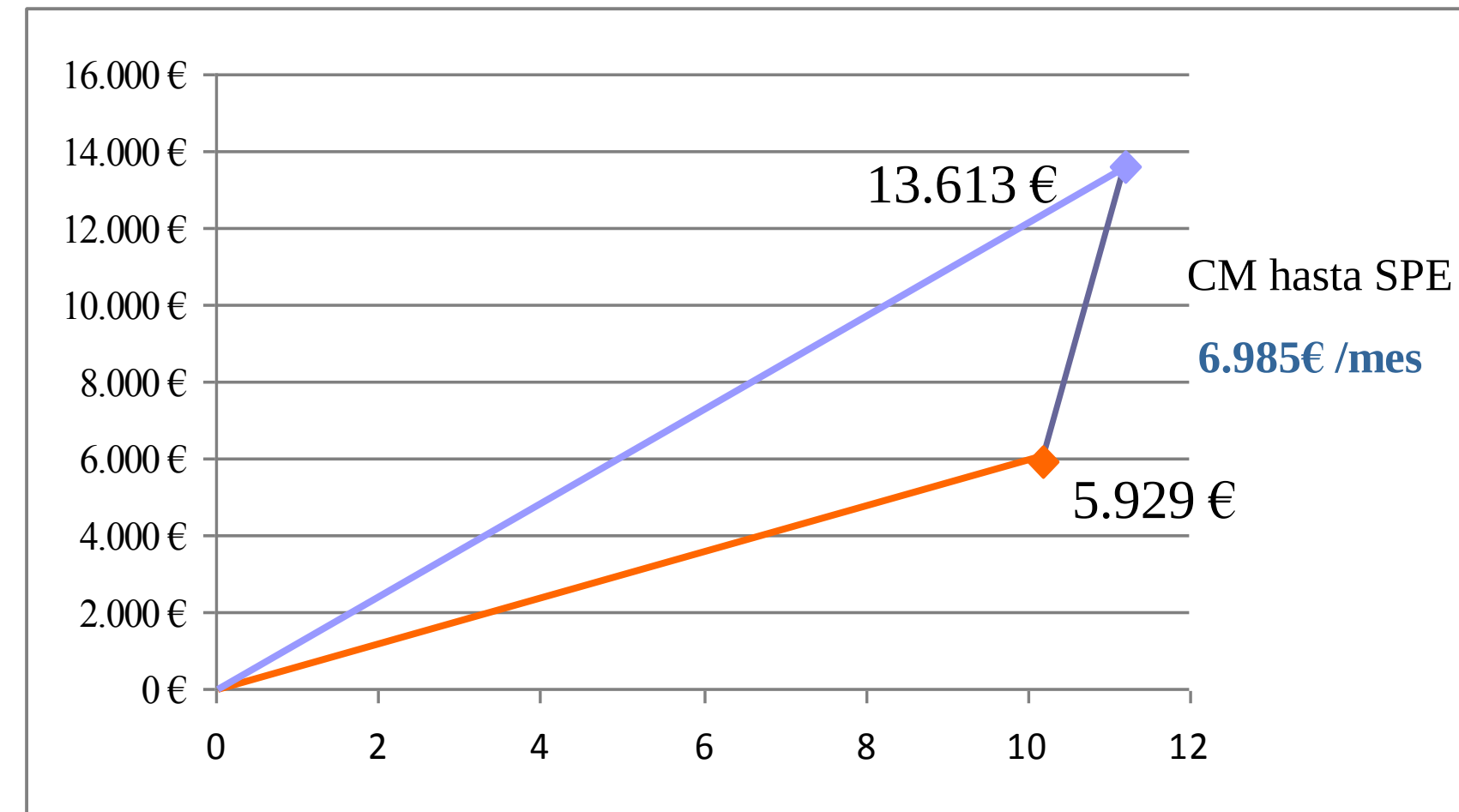
Figura 1: Coste marginal



— Folfiri + BVC
— Folfiri



— Radioterapia + CTX
— Radioterapia



— Rituximab + IBT
— Rituximab

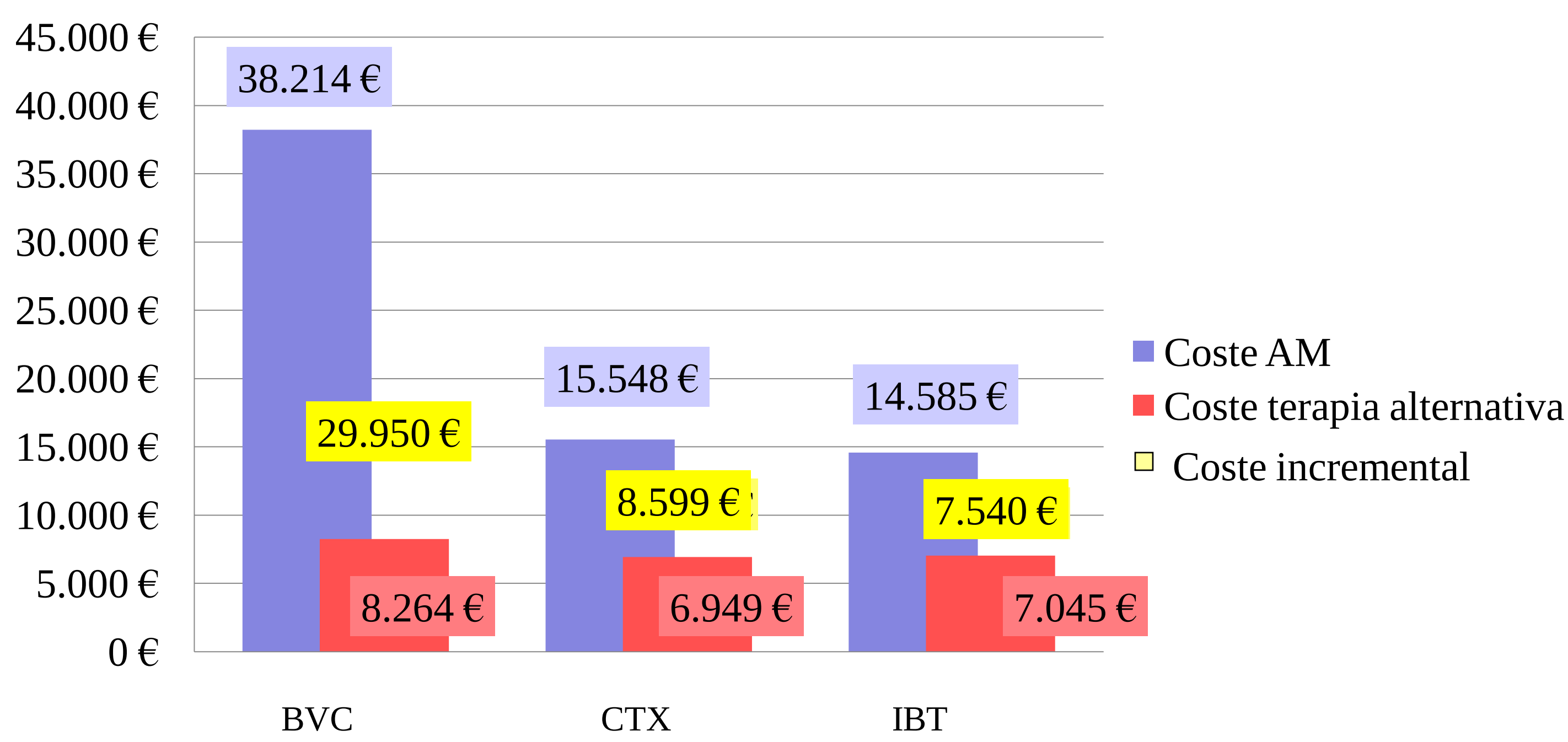
❖ En la tabla 2 se muestra el impacto presupuestario de los AM según las estimaciones más frecuentemente citadas en los informes:

Tabla 2: Impacto presupuestario anual

VARIABLE	BVC	CTX	IBT
Impacto presupuestario	898.500 € (30 pac)	85.990 € (10 pac)	37.700 € (5 pac)

❖ En la figura 2 se muestra el coste incremental respecto la terapia alternativa de los AM:

Figura 2: Coste incremental/anual



Conclusiones

❖ Teniendo en cuenta que los AM analizados no son alternativas sustituibles entre sí, el CTX es el AM que presenta una eficacia marginal superior en SG (19,7 meses), así como en SPE (4,7), seguido del BVC (4,4). Respecto a los costes, los más elevados lo han sido para BVC, en CI (29.950 €/año), en CM por SG (11.469 €/mes) y en IP (898.500 € anual, para 30 pacientes), lo que explica la recomendación, en 4 de los 5 informes, de su no inclusión en la GFT.

❖ El elevado coste del resto de los AM justifica que en todos los informes su inclusión se acepte con restricciones de uso.

Referencias: 1) Datos proporcionados de IMS 2) Informes de los AM del grupo de trabajo GÉNESIS dentro de la SEFH. Disponible en <http://genesis.sefh.es> (consultado el 18/04/2008).