

IMPACTO ECONÓMICO DE LA INCLUSIÓN DE RANIBIZUMAB EN LA GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA DE UN HOSPITAL TERCIARIO



Álvarez Llansola, B., Vilar Rodríguez, J., Amorós Paredes, A., Sánchez Casanueva, T., Marcos Pérez, G. Horta Hernández, A.
Servicio de Farmacia. H. Universitario de Guadalajara



INTRODUCCIÓN

La degeneración macular asociada a la edad (DMAE) afecta, en España, al 4% de la población mayor de 65 años y al 8 % en mayores de 75 años, originando pérdida de la agudeza visual que puede desembocar en ceguera.

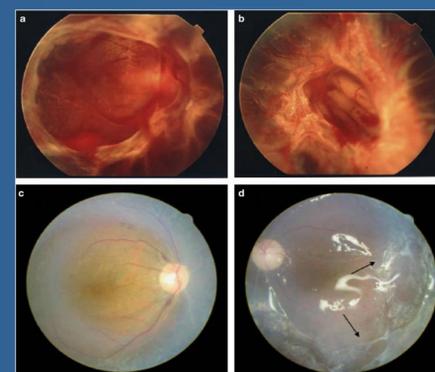
Hasta la aparición de Pegatanib, superado posteriormente por Ranibizumab, el estándar de tratamiento era la terapia fotodinámica con Verteporfina, que no había demostrado mejoría en la agudeza visual.

Estos fármacos han demostrado gran eficacia, sin embargo, el elevado coste que suponen para el sistema de salud, hace necesaria la búsqueda de estrategias que permitan mejorar la relación coste efectividad. Ranibizumab es un fragmento de anticuerpo monoclonal humanizado que se une al factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) humano e impide la interacción con sus receptores (VEGFR) y está indicado para el tratamiento de DMAE neovascular (exudativa). Bevacizumab (Avastin®) presenta el mismo mecanismo de acción que Ranibizumab, y aunque ha mostrado resultados beneficiosos en algunas series de casos, no está aprobado para esta indicación.

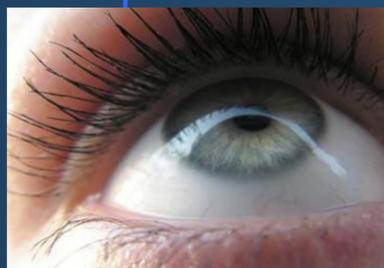
OBJETIVOS

Determinar el coste que ha supuesto el tratamiento de la DMAE con Ranibizumab, desde su inclusión en la guía farmacoterapéutica en un hospital terciario.

Estimar la diferencia que habría supuesto en el coste del tratamiento el empleo de Bevacizumab en estos mismos pacientes.



MATERIAL Y MÉTODOS



Se seleccionaron todos los pacientes en tratamiento con ranibizumab desde agosto de 2007 a mayo de 2008 desde la base de datos del hospital. Se hizo una búsqueda bibliográfica en PubMed de la que se extrajo que la dosis óptima de Bevacizumab en el tratamiento de DMAE es de 1,25 mg. Hemos considerado para la comparación que son equivalentes las dosis intravítreas de 0,5 mg de Ranibizumab (1165,35 €) y 1,25 mg de Bevacizumab (1165,35 €).

RESULTADOS

El grupo de 40 pacientes tratados con Ranibizumab recibió un total de 145 inyecciones, distribuidas de la siguiente manera: 23 pacientes recibieron 3 sesiones cada uno. Si se hubiera tratado a los pacientes del estudio, utilizando el mismo número de sesiones, con Bevacizumab el coste hubiera sido de 42.645€ suponiendo un ahorro del 99%.



CONCLUSIONES

El empleo de ranibizumab ha supuesto el 1% del gasto farmacéutico global del hospital. Si los ensayos en curso que comparan estos dos anticuerpos monoclonales, demuestran que la eficacia y seguridad son equivalentes, el ahorro sería del 99%.

NO HAY CONFLICTO DE INTERESES

