

IMPACTO ECONOMICO TRAS IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEGENERACIÓN MACULAR ASOCIADA A LA EDAD EXUDATIVA.

Fobelo MJ, Artacho S, Dorantes B. Hospital Universitario de Valme

Objetivos:

- Protocolizar el tratamiento de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE) exudativa con ANTIANGIOGÉNICOS (Bevacizumab y Ranibizumab).
- Cuantificar el impacto económico obtenido tras su implantación.

Métodos:

- El estudio se inició coincidiendo con la fecha de autorización de ranibizumab y la consecuente denegación de los tratamientos de DMAE con bevacizumab por la AGEMED. Periodo estudio: 15 julio de 2007 a 30 abril de 2008.
- El protocolo se realizó de forma consensuada con el Servicio de Oftalmología y fue aprobado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica con el requerimiento del consentimiento informado de los pacientes que fuesen tratados con Bevacizumab.
- La preparación de bevacizumab intravítreo (1,25 mg/0,05 mL) se realizó a partir de la presentación comercial de 100 mg/4 mL. Se obtienen 48 jeringas, con un coste de 7,4 €.
- La preparación de ranibizumab intravítreo (0,5 mg/0,5 mL) se realizó a partir de la presentación comercial de 3 mg/0,3 mL. Se obtienen 5 jeringas, con un coste de 233,1 €.
- El protocolo contempló la utilización de bevacizumab en general y de ranibizumab únicamente en aquellos pacientes con un único ojo funcional con DMAE exudativa o bien que cumplieren todos los siguientes criterios:
 - edad 50-79 años
 - lesión neovascular coroidea predominantemente clásica
 - localización de la LNC subfoveal o yuxtafoveal
 - tamaño de la membrana inferior a 3.000 micras.
- Para la prescripción de ranibizumab intravítreo se diseñó un modelo específico de obligado cumplimiento (anexo 1).
- El impacto económico se calculó sumando dos ahorros:
 - Ahorro A: por utilización de bevacizumab en vez de ranibizumab derivado de la implantación del protocolo.
 - Ahorro B: por ahorro de número de viales derivado de la optimización en la preparación de las dosis de ranibizumab.

Anexo 1. Modelo de solicitud.

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

MODELO DE SOLICITUD DE RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO

Facultativo: Fecha: Firma:

(Pegar la etiqueta identificativa del paciente o rellenar los datos)

Paciente:.....
NHC: Cama:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN EL TRATAMIENTO:

DMAE exudativa en paciente con ojo único funcional.
Si el paciente cumple este criterio, no es necesario cumplimentar el resto de la solicitud. Se considera ranibizumab como primera elección de tratamiento.

Pacientes con visión en ambos ojos, y DMAE neovascular en uno de ellos:

Edad: 50-79 años.

DMAE en el ojo:

OI AV:
 OD AV:

Tipo de lesión NVC:

Predominantemente clásica.

Localización de la membrana:

Subfoveal.
 Yuxtafoveal.

Tamaño de la membrana:

Menor de 3.000 micras.

Línea de tratamiento:

Primera (no ha sido tratado).
 Alternativa (previamente tratado)*.

Fecha prevista de administración:

Observaciones:

***CUMPLIMENTAR EN CASO DE TRATAMIENTO COMO ALTERNATIVA EN PACIENTE PRETRATADO:**

Tratamientos anteriores utilizados (indicar, al menos, todos los relacionados con la patología):

1. nº tratamientos: Fecha:

2. nº tratamientos: Fecha:

¿Cuál es el beneficio esperado en este paciente? Indique la evidencia en la que se basa para solicitar el tratamiento (Incluye comentario sobre la bibliografía disponible):

.....

.....

.....

NOTA: Los tratamientos antiangiogénicos están contraindicados en pacientes con antecedentes de AVC cerebral hemorrágico.

COMISIÓN DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA

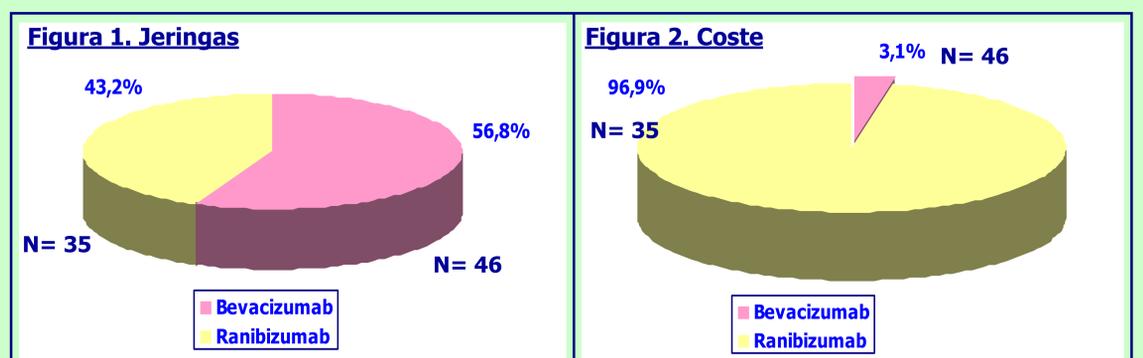
Resultados:

- Iniciaron tratamiento con antiangiogénicos durante este período 36 pacientes, 20 con bevacizumab (21 ojos tratados) y 16 con ranibizumab (17 ojos tratados), dos de los cuales se trataron previamente con bevacizumab.
- Se administraron un total de 46 dosis de bevacizumab en los 21 ojos (media 2,2) y un total de 35 dosis de ranibizumab en los 17 ojos (media 2,1).
- Excepto un paciente, todos cumplieron los criterios del protocolo.

IMPACTO ECONÓMICO
Ahorro A: 13.459,6 €
Impacto obtenido de haber utilizado bevacizumab en lugar de ranibizumab en las 46 administraciones (coste real/jeringa de ranibizumab: 300 €).
+
Ahorro B: 30.299,1 €
Impacto de optimización de viales de ranibizumab: ahorro de 26 viales al utilizar nueve viales para 35 dosis.
=
43.758,7 €.

Figura 1. Distribución de jeringas administradas de cada medicamento .

Figura 2. Distribución del coste de las jeringas administradas de cada uno.



Conclusiones:

- La implantación de un protocolo de utilización de los nuevos antiangiogénicos proporciona un tratamiento eficiente de la DMAE exudativa.