

ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD Y DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LOS INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA EN LA ARTRITIS REUMATOIDE.

Areñere M*, Gómez Manuel**, Pecondón A***, Navarro H***, Manero FJ***, Rabanaque MJ**.

Hospital Clínico Lozano Blesa de Zaragoza*. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Zaragoza**. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza***.

Objetivo:

Realizar un estudio de coste-efectividad y de impacto presupuestario de los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa, infliximab (INF), etanercept (ETAN) y adalimumab (ADA) en la artritis reumatoide (AR).

Métodos:

Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diagnosticados de AR en tratamiento con anti-tnf alfa entre mayo de 2000 y diciembre de 2006. Se siguió la evolución de los pacientes durante un año y se clasificó la respuesta a los fármacos en cuatro categorías; buena respuesta (BR), respuesta moderada (RM) y no respuesta (NR), y abandono, en los casos que no se completó el tratamiento anual. En la estimación de costes, se utilizaron los de adquisición de fármacos, a precio de venta de laboratorio, y los de estancia en hospital de día, del año 2006. Con INF se realizó aprovechamiento de viales. Se calculó el coste efectividad medio (CEM) para cada categoría de efectividad y el coste efectividad incremental (CEI) respecto a INF. También se calculó el impacto presupuestario anual.

Resultados:

Existieron 185 casos. 69 (37%) tratados con INF, 55 (30%) tratados con ETAN y 61 (33%) tratados con ADA.

Gráfico 1. Tipo de respuesta de los pacientes a los anti-tnf alfa

Gráfico 2. Coste medio por paciente de cada anti-tnf alfa

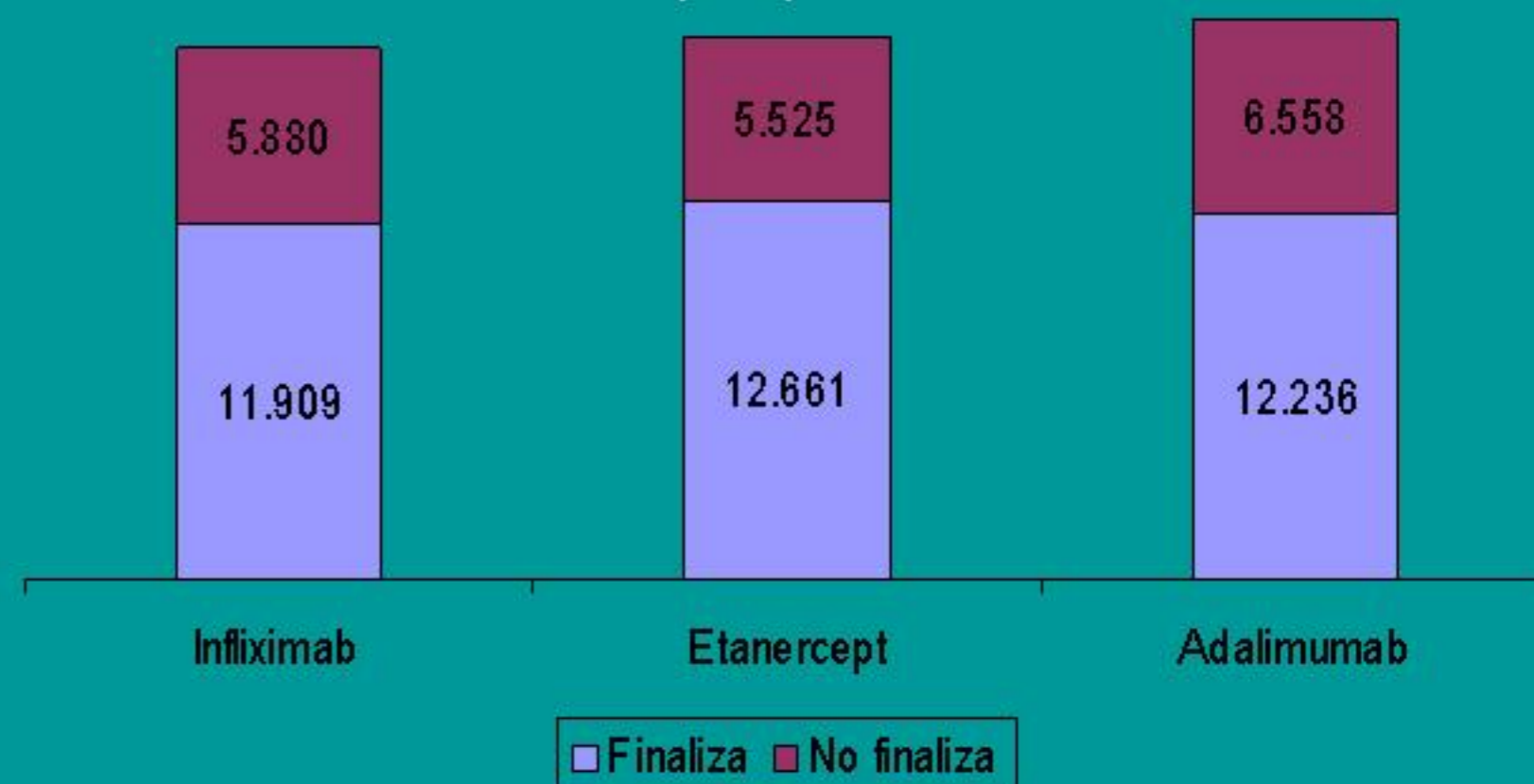
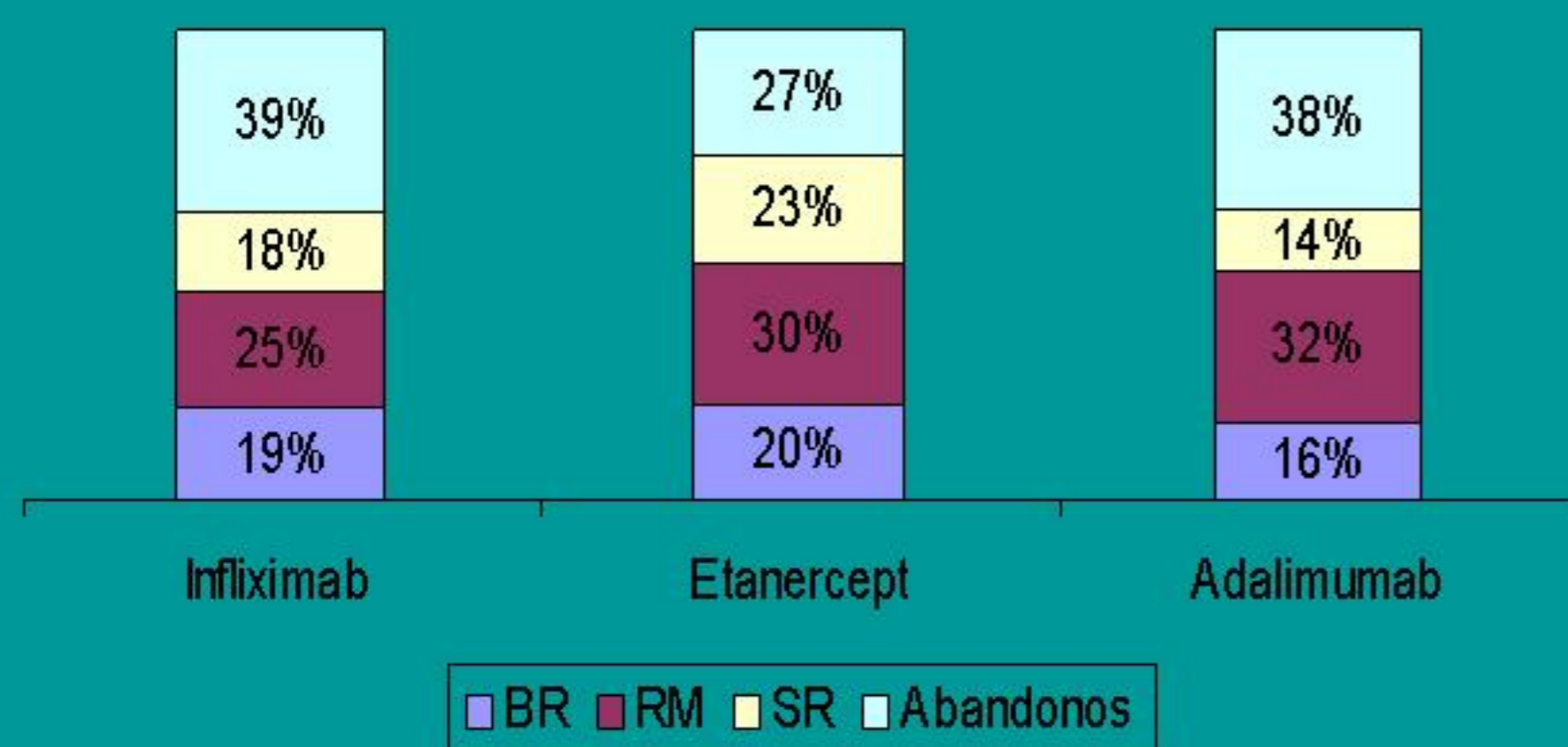
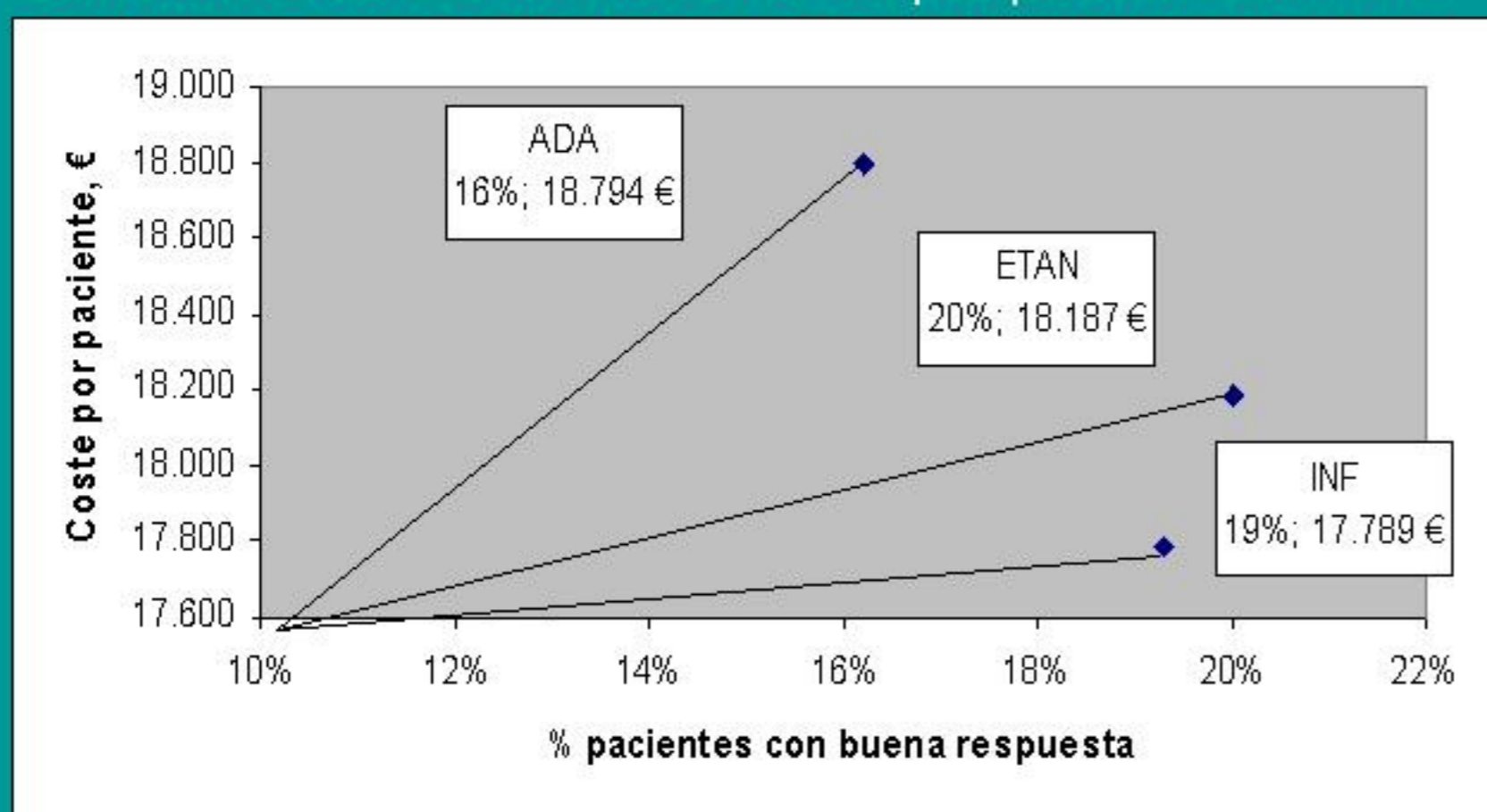


Gráfico 3. Coste efectividad medio por paciente con BR



El análisis de impacto presupuestario obtuvo que tratar a los 185 pacientes durante un año con INF aprovechando los viales supondría 1.769.093 € y sin aprovecharlos 1.978.116 €, con ETAN 1.985.566 € y con ADA 1.866.217 €.

Conclusiones:

1. La efectividad de los tres fármacos no presentó diferencias importantes.
2. Se produjo un importante número de abandonos del tratamiento, que provocó que un tercio de los costes medios fuera debido a éstos.
3. ETAN resultó la alternativa mejor coste-efectiva de las tres a la hora de conseguir una buena respuesta.
4. El análisis CEI obtuvo que INF fue más económico y más efectivo que ADA.
5. El aprovechamiento de viales en el caso de INF supondría un ahorro anual de 209.023 €.