

CONTROL DE LA PRESCRIPCIÓN DE NATALIZUMAB COMO TERAPIA DE SEGUNDA LINEA. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Sangil Monroy N, Morales León V, Alonso Ramos H, Oliva Hernández L, Molero Gómez R, Herrera Ortega G.
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

Objetivo

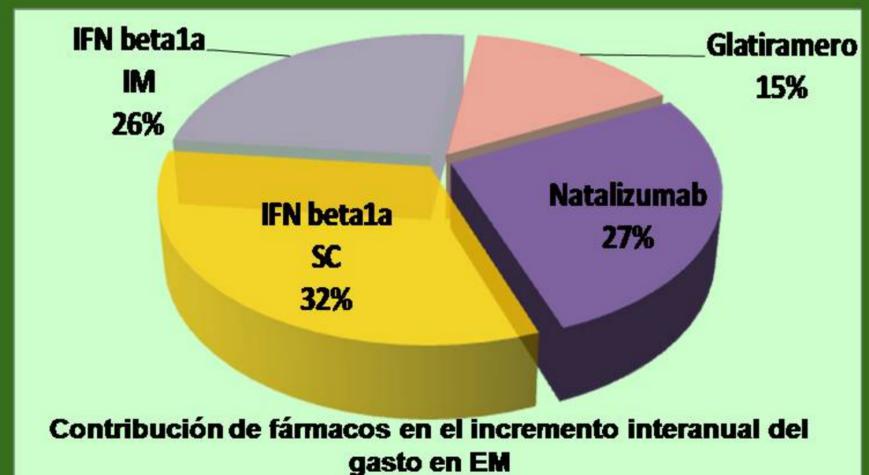
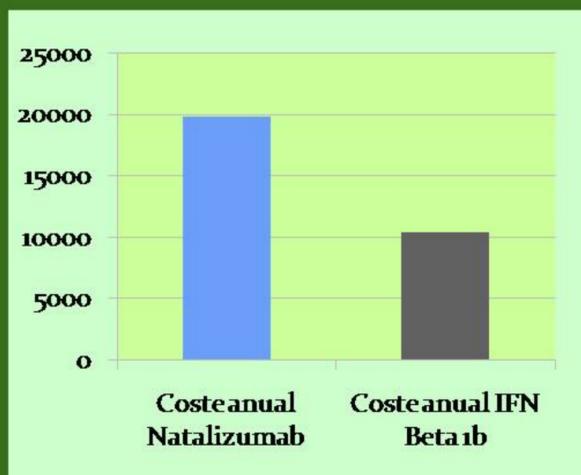
Según publicaciones previas, se ha estimado que el aumento del gasto anual en esclerosis múltiple (EM) aumentaría un 30-40% tras la inclusión de natalizumab en la GFT de los hospitales. La Comisión de Farmacia del hospital aprobó la inclusión de natalizumab con un uso restringido en segunda línea de tratamiento, justificado mediante informe clínico. Nuestro objetivo es analizar si la inclusión mediante un uso restringido de este medicamento supondrá un incremento del gasto en EM similar al de los estudios publicados.

Método

Se calculó el gasto total en EM durante los años 2007 y 2008, y se analizaron los datos de consumo de cada uno de los fármacos utilizados. Así mismo, se calculó el gasto por paciente en estos dos años. Los datos de consumo se obtuvieron del programa de gestión de farmacia y el número de pacientes dispensados del programa de la Unidad de Farmacia Ambulatoria. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que comenzaron tratamiento con natalizumab con el fin de analizar en qué condiciones se está utilizando en nuestro hospital.

Resultados

Actualmente hay tres pacientes en tratamiento con natalizumab, que iniciaron el tratamiento en enero, marzo y agosto del 2008, respectivamente. El tratamiento recibido durante el año previo al inicio con natalizumab fue en todos los casos IFN beta1b, en los que no se evitó la aparición continua de brotes. Todos han recibido una dosis mensual desde que iniciaron esta terapia. Dos de los pacientes no volvieron a presentar brotes desde que iniciaron el tratamiento, mientras que el otro paciente presentó dos brotes en un año. El gasto anual en EM se incrementó en un 14% en el 2008 (1.260.308€) con respecto al 2007 (1.102.990€). El porcentaje de este incremento atribuible a natalizumab es de 4,5% (49.500€). El 9,5% restante se debe a un aumento en el número de pacientes y al aumento de dosis del IFN beta 1a. El gasto por paciente en EM aumentó de 9.040,90 € en 2007 a 9.476 € en 2008.



Conclusiones

1. A pesar de que el coste mensual de natalizumab supone aproximadamente el doble que otros tratamientos utilizados en EM, el incremento del gasto en EM en un año se debió mayoritariamente a IFN beta 1a IM y SC (86,14%).
2. Natalizumab supuso sólo un 4,5% del incremento del gasto total en 2008.
3. Natalizumab supone una alternativa costosa para el tratamiento de la EM, sin embargo, la restricción de uso de natalizumab por parte de CFT disminuye el impacto económico que cabría esperar.