

# ADHERENCIA Y COSTE POR PACIENTE Y DÍA COMO INDICADOR DE EFICIENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Mollá S, Ayago D, Ventura JM, Vicente E, Peña C, Alós M.  
Servicio de Farmacia. Hospital General de Castellón

## Objetivo

Evaluar la eficiencia del tratamiento antirretroviral (TAR), combinando un indicador económico, como es el coste/paciente/día, con un indicador clínico subrogado, como es la adherencia.

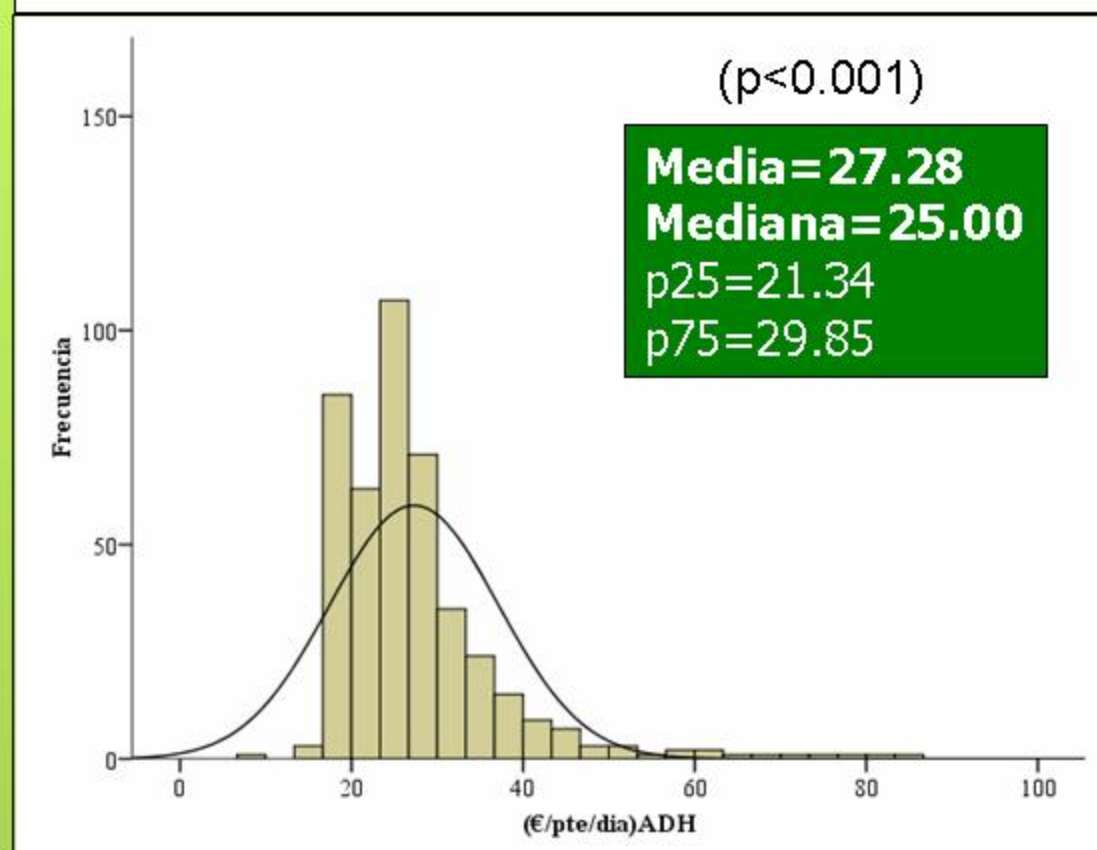
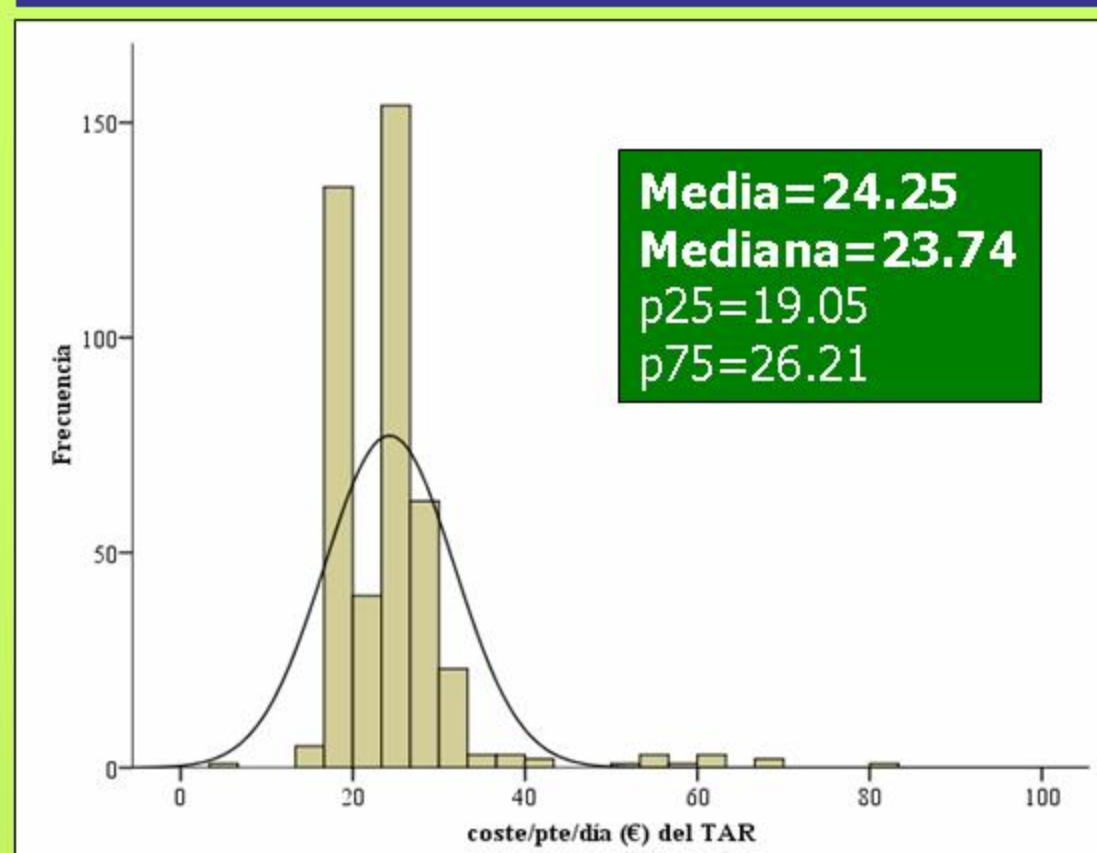
## Material y Método

Se evaluaron todos los pacientes adultos VIH+ con un mínimo de 6 meses de TAR que acudieron al Servicio de Farmacia durante 2008. Para cada paciente se estimó la adherencia mediante el test SMAQ y los registros de dispensación (RD). Se consideró un paciente adherente (ADH) cuando el SMAQ es ADH y el RD ≥ 90%. Se calculó para cada paciente el coste diario de su TAR (€). A partir de este valor se efectuó una conversión al multiplicar por un factor de adherencia individual (fADH).

$$(\text{coste} / \text{paciente} / \text{día}) \cdot f_{ADH} = \sum \left[ \frac{N_i \cdot PMFi}{\text{Días}} \right] \cdot [1 + (1 - RD)]$$

donde  $N_i$  es el número de unidades dispensadas,  $PMFi$  es el precio medio de factura (€),  $Días$  los días de tratamiento según la cantidad dispensada y la pauta de un medicamento  $i$ , y  $RD$  expresado en tanto por uno. Se analizaron las combinaciones que incluyeron los siguientes "combos": AZT/3TC, TDF/FTC, ABC/3TC y se categorizaron en función del valor de la mediana y percentiles 25 y 75 (p25, p75).

## Resultados



ESQUEMA DE TAR	n	Coste/paciente/día (€)	$f_{ADH}$	(Coste/paciente/día) <sub>ADH</sub> (€)
AZT/3TC/EFV	79	19.05	1.09±0.14	20.7±4.2
AZT/3TC/LPV <sub>r</sub>	35	23.74	1.20±0.22	28.56±5.24
AZT/3TC/ATV <sup>1</sup>	25 <sup>1</sup>	25.00/26.28	1.20±0.20/1.21±0.21	30.11±4.88/32.12±6.69
AZT/3TC/SQV <sub>r</sub>	3	21.94	1.00±0.00	21.94±0.00
AZT/3TC/FPV <sub>r</sub>	1	22.40	1.36	30.46
AZT/3TC/NVP	12	16.78	1.11±0.14	18.78±2.39
TDF/FTC/EFV	57	23.88	1.10±0.17	26.2±4.2
TDF/FTC/LPV <sub>r</sub>	30	28.57	1.13±0.21	32.33±6.20
TDF/FTC/ATV <sup>1</sup>	17 <sup>1</sup>	30.61/29.83	1.15±0.21/1.23±0.28	34.30±6.32/37.87±8.73
TDF/FTC/SQV <sub>r</sub>	4	26.77	1.14±0.29	30.65±7.76
TDF/FTC/FPV <sub>r</sub>	7	27.23	1.10±0.15	30.11±4.24
TDF/FTC/NVP	7	21.61	1.09±0.15	23.62±3.45
ABC/3TC/EFV	20	21.52	1.08±0.11	23.26±2.49
ABC/3TC/LPV <sub>r</sub>	7	26.21	1.04±0.11	27.37±3.07
ABC/3TC/ATV <sup>1</sup>	5 <sup>1</sup>	28.25	1.30±0.28	36.78±8.03
ABC/3TC/SQV <sub>r</sub>	6	24.41	1.01±0.02	24.69±0.69
ABC/3TC/FPV <sub>r</sub>	2	24.87	1.35±0.21	33.57±5.27
ABC/3TC/NVP	2	19.25	1.11±0.16	21.46±3.13
ABC/AZT/3TC	22	17.00	1.08±0.14	18.48±2.41

## Conclusiones

Las combinaciones que incluyen EFV o NVP se muestran más favorables debido fundamentalmente a su menor coste. Se observa un cambio de categoría en la combinación AZT/3TC/FPV<sub>r</sub>, que tras la conversión por el fADH se muestra menos eficiente, y en la combinación ABC/3TC/SQV<sub>r</sub> que, al contrario, se muestra más eficiente tras su conversión.

El indicador (coste/paciente/día)fADH es sensible tanto a los costes como a la utilización de los medicamentos, y por tanto, puede utilizarse como una aproximación a la medida de la eficiencia del TAR.