

Impacto presupuestario de la utilización de Genotonorm® en pacientes con deficiencia de hormona de crecimiento durante la etapa de transición de la edad pediátrica a la adulta

730

M^a Angeles Donoso¹, Francisco Poyato², Belén Martí³, Silvia Díaz³¹Servicio de Pediatría, Hospital del Henares, Madrid; ²Unidad Médica, Pfizer España; ³Investigación de Resultados en Salud, Pfizer España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

- La interrupción del tratamiento con hormona de crecimiento en pacientes afectados con deficiencia de hormona de crecimiento (GHD) al finalizar el crecimiento puede producir alteraciones clínicas similares a las de GHD en edad adulta.
- Numerosos expertos sugieren la continuación del tratamiento durante la etapa de transición hasta la edad adulta en los casos con GHD persistente¹.
- El **objetivo** de este estudio es estimar el impacto presupuestario derivado de la utilización de Genotonorm® en el tratamiento de la GHD durante el periodo de transición, comprendido entre la edad pediátrica y la adulta.

MATERIAL Y METODOS

- Se diseñó un modelo de impacto presupuestario a 5 años desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español.
- El número de pacientes susceptibles de recibir el tratamiento se calculó a partir de los datos de población española (menores de 18 años)².
- Finalmente se estimó la prevalencia de GHD (0,02%)^{3,4}, el número de pacientes con GHD persistente (60%)⁵ y aquellos que estarían dispuestos a continuar con el tratamiento (80%)⁶.
- Se estimó una tasa de abandono anual del 8%.
- La dosis media de inicio (0,4 mg/día) y de mantenimiento (1,2mg/día), el periodo de ajuste de dosis (6 meses) y el número de ajustes de dosis requeridos (2 meses) se obtuvieron de consulta directa con experto⁶.
- Se consideraron únicamente los costes médicos directos derivados del tratamiento, tales como costes farmacológicos, costes de ajuste de dosis, costes de diagnóstico (densitometría, resonancia magnética, bioquímica y determinación de GH), y coste de visitas médicas.

RESULTADOS

- El impacto presupuestario de la utilización de Genotonorm® durante el periodo de transición, incluyendo pacientes tratados y no tratados se recoge en la Tabla 1.
- El coste en el quinto año de tratamiento se compuso de los costes farmacológicos en un 96,7%, de los costes de diagnóstico en un 1,7% y de los costes derivados del seguimiento en un 0,03%.
- El principal responsable del coste total fueron los costes farmacológicos.
- El número de pacientes que recibirían tratamiento en el primer año serían 50, en el segundo año 96, en el tercer año 137, en el cuarto año 176 y en el quinto año 210.
- Finalmente, el coste medio por paciente tratado al año sería de 12.205€, 12.361€, 12.415€, 12.075€ y 11.870€ de los años 1 a 5 sucesivamente.

Tabla 1. Distribución de los costes del impacto presupuestario

	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costes GH	0 €	515.144 €	1.082.970 €	1.596.514 €	2.005.900 €	2.365.810 €
Costes de seguimiento	0 €	14.028 €	22.631 €	30.305 €	37.510 €	43.649 €
Costes de diagnóstico	0 €	81.055 €	81.055 €	79.662 €	80.069 €	77.364 €
Total	0 €	610.227 €	1.186.656 €	1.706.481 €	2.123.480 €	2.486.823 €
Nº de pacientes en tratamiento	0	50	96	137	176	210
Costes por paciente tratado		12.205 €	12.361 €	12.415 €	12.075 €	11.870 €

CONCLUSIONES

El tratamiento con Genotonorm® de pacientes en transición de la edad pediátrica a la adulta supondría un coste total aproximado de 12.000€ por paciente tratado al año. Lo que parece una cifra aceptable desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud teniendo en cuenta los beneficios futuros sobre el desarrollo somático que aporta al paciente el tratamiento del déficit de GH durante la fase de transición.

REFERENCIAS: ¹Carroll et al. *J Clin Endocrinol Metab.* 2004 Aug;89(8):3890-5; ²Instituto Nacional de Estadística; ³Bryant J et al. *Health Technol Assess.* 2002;6(19):1-106; ⁴Thomas et al. *Eur J Endocrinol.* 2004 Jul;151(1):67-72; ⁵Saller BaWH. *Treatment of young adults with persistent GHD. Regulatory update and medical background.* 2008.; ⁶Consulta a experto.