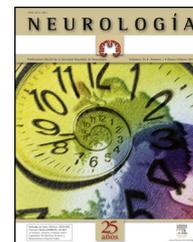




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



ORIGINAL

Análisis de coste-efectividad del interferón beta-1b en el tratamiento de pacientes con síndrome desmielinizante aislado indicativo de esclerosis múltiple en España[☆]



C. Piñol

INNOVA Strategic Consulting, Barcelona, España

Recibido el 23 de septiembre de 2014; aceptado el 5 de marzo de 2015
Accesible en línea el 12 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Eficiencia;
Costes;
Esclerosis múltiple;
Expanded Disability Syndrome Scale;
Interferón beta 1b;
Síndrome desmielinizante aislado

Resumen

Introducción: El estudio BENEFIT ha mostrado los beneficios del uso precoz del interferón beta 1b (IFNβ-1b). El objetivo del trabajo fue estimar la eficiencia del tratamiento precoz vs. diferido del IFNβ-1b en pacientes con un síndrome desmielinizante aislado (SDA) indicativo de esclerosis múltiple (EM) en España.

Métodos: Se desarrolló un modelo de Markov desde la perspectiva social, con un horizonte temporal de 2 años hasta toda la vida. Una cohorte de 1.000 pacientes con SDA y estados de salud definidos por la Expanded Disability Syndrome Scale (EDSS) fue tratada o no con IFNβ-1b al inicio. Los datos del BENEFIT se usaron para la progresión en la EDSS y las transiciones a EM. Los costes se estimaron de la literatura. Las utilidades derivaron del EQ-5D y publicaciones y la mortalidad de tablas de mortalidad y de la EDSS. Costes (€ de 2013) y resultados se descontaron al 3% anual. Se realizó un análisis de sensibilidad probabilístico.

Resultados: En el caso base, tanto la razón de coste utilidad incremental (RCUI) como la razón de coste efectividad incremental (RCEI) del IFNβ-1b vs. no tratamiento fueron dominantes (más eficaz y menos costoso) bajo la perspectiva social. Bajo la perspectiva del SNS, la RCUI fue de 40.702 €/AVAC y la RCEI de 13 €/recaída evitada.

Conclusión: El tratamiento precoz con IFNβ-1b después de un SDA frente al tratamiento diferido es eficiente desde la perspectiva social, pero puede no ser eficiente desde la perspectiva del SNS al no tener en cuenta los costes no sanitarios.

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo se presentó en una versión anterior (datos de 2009) en:

Arbizu T, Piñol C, Casado V, Caloyeras JP. Coste utilidad de interferón beta en el tratamiento de pacientes con síndrome desmielinizante aislado sugestivo de esclerosis múltiple en España. XXVIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud. Málaga 17-19 de junio 2009. Gaceta Sanitaria. 2009;23 Espec Cong 2:65.

Arbizu T, Piñol C, Casado V. Cost-utility of interferon beta-1b in the treatment of patients with a clinical isolated syndrome suggestive of multiple sclerosis in Spain. ISPOR 12th Annual European Congress. Paris, France, 24-27 October 2009. Value in Health. 2009;12(7):A370.

Correo electrónico: carme.pinyol@gmail.com

KEYWORDS

Efficiency;
Costs;
Multiple sclerosis;
Expanded Disability
Symptom Scale;
Interferon beta 1b;
Clinically isolated
syndrome

Cost-effectiveness analysis of interferon beta-1b as treatment for patients with clinically isolated syndrome suggestive of multiple sclerosis in Spain

Abstract

Introduction: The BENEFIT study has demonstrated the benefits of early treatment with interferon beta 1b (IFN β -1b). The objective of this study was to estimate the efficiency of early vs delayed IFN β -1b treatment in patients with clinically isolated syndrome (CIS) suggestive of multiple sclerosis (MS) in Spain.

Methods: A Markov model reflecting the social perspective was developed with time horizons ranging from 2 years to lifetime. A cohort of 1000 patients with CIS, whose health status had been measured on the Expanded Disability Symptom Scale (EDSS), included patients who received early IFN β -1b treatment and those who did not. Data from the BENEFIT study were used to model EDSS progression and transitions to MS. Costs were estimated from published literature. Patient utilities were derived from EQ-5D data and published data. Mortality was estimated using life tables and EDSS data. Costs (€ at 2013 rates) and outcomes were discounted at 3% per annum. A probabilistic sensitivity analysis was performed.

Results: In the base case, both the incremental cost utility ratio (ICUR) and the incremental cost effectiveness ratio (ICER) of IFN β -1b versus no treatment were dominant (more effective and less costly) from a social perspective. From the perspective of the Spanish Health System, the ICUR was € 40,702/QALY and the ICER was € 13/relapse avoided.

Conclusion: Early treatment with IFN β -1b after a CIS versus delayed treatment is efficient from a social perspective, but it may not be efficient from the perspective of the NHS which does not take non health-related costs into account

© 2014 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad del sistema nervioso central caracterizada por una desmielinización inflamatoria que tiende a progresar a lo largo del tiempo. En la mayoría de los pacientes, la EM se asocia con una discapacidad física avanzada y problemas cognitivos¹.

En España, la prevalencia registrada en un estudio reciente en La Rioja es de 65 casos por 100.000 habitantes y la EM afecta predominantemente a mujeres jóvenes². El coste medio anual total de la EM por paciente es de 24.272 €; de ellos, los costes directos representan alrededor del 60% de los costes totales³.

En el 85% de los adultos jóvenes que desarrollan EM clínicamente definida (EMCD), la primera manifestación de la actividad de la enfermedad es un evento consecuencia de una desmielinización aislada que afecta a los nervios ópticos, al tronco encefálico o a la médula espinal^{1,4}. La manifestación de este evento se denomina «síndrome desmielinizante aislado» o SDA.

Los tratamientos modificadores de la enfermedad (TME), como el interferón beta-1b (IFN β -1b) son el tratamiento estándar de primera línea de los pacientes con brotes de la enfermedad, puesto que han demostrado en ensayos clínicos reducir la frecuencia de los brotes y enlentecer la progresión de la enfermedad^{1,5-7}.

El ensayo Betaferon[®] in Newly Emerging Multiple Sclerosis for Initial Treatment (BENEFIT)⁸ mostró que el tratamiento precoz después de un SDA indicativo de EM reducía el riesgo de conversión a EMCD en el 41% en comparación con el tratamiento diferido. Además, varios estudios

demonstraron que el tratamiento precoz reducía el riesgo de progresión de la discapacidad entre el 40-45% en comparación con el tratamiento diferido⁷⁻¹⁰.

Mientras que el coste-efectividad de los tratamientos para los pacientes con EM ha sido bien documentado, este no es el caso para el SDA indicativo de EM¹¹⁻¹⁵.

El objetivo de este estudio fue estimar el coste-efectividad del IFN β -1b en pacientes con un SDA indicativo de EM en España.

Material y métodos**Descripción del modelo**

Se realizó un modelo de Markov en Excel[®] para calcular los costes y beneficios de una cohorte hipotética de 1.000 pacientes (edad media 30 años, 70% mujeres, en consonancia con la población del BENEFIT) con un SDA, tratados alternativamente con IFN β -1b (250 mg a días alternos) inmediatamente después de un SDA indicativo de EM (tratamiento precoz), o diferido hasta el inicio de la EMCD (tratamiento diferido)^{9,10}. El modelo simuló los resultados en horizontes temporales que iban desde los 2 años hasta toda la vida. En cada ciclo de 6 meses del modelo, los pacientes tenían la probabilidad de presentar diversos eventos clínicos, como la progresión en la puntuación en la Expanded Disability Status Scale (EDSS), la aparición de una recaída de la EM o la supervivencia y acumulación de años de vida. Cada estado de salud tenía un conjunto único de probabilidades

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075689>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075689>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)