



ARTIGO ORIGINAL

Custo-utilidade do tenofovir comparado com entecavir no tratamento em primeira linha da hepatite B crónica

David Vanness^a, Ian Joseph^a, Rui Marinho^b, Jorge Areias^c,
Armando Carvalho^d, Guilherme Macedo^e, Leopoldo Matos^f, Beatriz Rodrigues^g,
José Velosa^h, Filipa Aragão^{i,*}, Julian Perelmanⁱ e Nikhil Revankar^a

^a United Biosource Corporation, London, United Kingdom

^b Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

^c Serviço de Gastrenterologia, Hospital de Santo António, Centro Hospitalar do Porto, Porto, Portugal

^d Unidade Funcional de Doença Hepática, Serviço de Medicina Interna, Hospitais da Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

^e Serviço de Gastrenterologia, Hospital de São João, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

^f Serviço de Gastrenterologia, Hospital Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

^g Serviço de Gastrenterologia, Hospital Pulido Valente, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

^h Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Lisboa, Portugal

ⁱ Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Recebido a 1 de junho de 2011; aceite a 19 de outubro de 2011

Disponível na Internet a 5 de junho de 2012

PALAVRAS-CHAVE

Avaliação económica;
Hepatite B crónica;
Tratamento;
Tenofovir disoproxil
fumarato;
Entecavir

Resumo

Introdução: O tenofovir e o entecavir são os antiviricos orais recomendados no tratamento de primeira linha da hepatite B crónica.

Objectivo: Estimar o custo-utilidade comparativo do tenofovir e do entecavir como tratamento oral inicial em adultos com hepatite B crónica.

Métodos: Foi construído um modelo de Markov com 2 dimensões: estágio da doença e opção terapêutica, consoante a positividade/negatividade do AgHBe. Os dados de eficácia reportados nos ensaios clínicos foram medidos em termos de anos de vida ajustados pela qualidade. Os custos foram obtidos através do método de painel de Delphi modificado. Foi assumido como horizonte temporal a esperança média de vida e uma taxa de actualização de 5% ao ano.

Resultados: Estima-se que o tratamento inicial com tenofovir, quando comparado com entecavir, resulte numa redução de 20% nas falências terapêuticas em primeira linha. A taxa de incidência de cirrose, de carcinoma hepatocelular e de transplantes hepáticos é inferior na opção tenofovir. A opção tenofovir resulta numa poupança de custos médios totais atualizados (não atualizados) ao longo da vida de 11 865 € (23 046 €) e num incremento de 0,04 anos de vida ajustados pela qualidade.

Artigo relacionado com: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2012.06.003>

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: filipaaragao@gmail.com (F. Aragão).

Conclusões: De acordo com a análise, quando clinicamente viável, o tratamento inicial com tenofovir quando comparado com entecavir é uma estratégia dominante, pois permite maiores ganhos em saúde por um custo inferior.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

KEYWORDS

Economic evaluation;
Chronic hepatitis B;
Treatment;
Tenofovir disoproxil
fumarate;
Entecavir

Cost-utility of tenofovir compared with entecavir in first-line treatment of chronic hepatitis B

Abstract

Introduction: Tenofovir and entecavir are the two recommended first-line oral antiviral therapies for treatment of chronic hepatitis B.

Goal: To estimate the cost-effectiveness of the two alternatives in adult patients with active chronic hepatitis B.

Methods: A Markov model, conditional on HBeAg positivity/negativity, was built on two dimensions: disease stage and therapeutic line. Efficacy data reported in clinical trials was measured in quality adjusted life years. Costs were obtained using the modified Delphi panel method. A lifetime time horizon and a 5% annual discount rate were assumed.

Results: Tenofovir, when compared to entecavir as a first-line antiviral oral therapy, results in a 20% decrease in the number of therapy failures. With tenofovir, the rate of new cirrhoses cases, hepatocellular carcinoma and liver transplants, is also lower. Tenofovir when compared to entecavir, results in a lifetime total average discounted (undiscounted) cost saving of 11,865€ (23,046€) and a 0.04 increment in quality adjusted life years. As such, tenofovir is a dominant strategy when compared to entecavir.

Conclusions: In the analysis and when clinically viable, tenofovir is a more effective and less costly strategy for initial oral antiviral treatment of CHB when compared to entecavir.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A hepatite B é um problema grave de saúde pública, sendo a principal causa de cirrose hepática em todo o mundo. Estima-se que mais de um terço da população mundial tenha tido contacto com o vírus da hepatite B (VHB) e que 350 milhões sejam portadores crónicos¹. Destes, aproximadamente 15%-40% desenvolverão cirrose hepática ou carcinoma hepatocelular (CHC), sendo estas complicações responsáveis pela morte de cerca de 600 000 pessoas por ano², além de uma redução na qualidade de vida e de um significativo acréscimo de custos^{3,4}. Neste âmbito, é crucial determinar quais as formas mais eficazes e eficientes, do ponto de vista económico, para tratar a hepatite B crónica (HBC).

Em Portugal, de acordo com os resultados do 2.º Inquérito Serológico Nacional, realizado em 2000-2001 numa amostra de 1095 indivíduos, a estimativa da prevalência da infecção pelo VHB era de 0,36%⁵. Embora desconhecendo-se com precisão os valores atuais, estima-se que a prevalência atual se possa encontrar entre 1,0 e 1,5%⁶. A este respeito é de salientar o impacto da comunidade imigrante oriunda de países onde a prevalência é mais elevada⁶. De acordo com as notificações remetidas à Direção-Geral de Saúde, no âmbito das doenças de declaração obrigatória, a incidência notificada foi de 0,4 casos por 100 000 habitantes, em 2006⁷, e de 0,67, em 2009⁸.

O impacto económico da doença não foi, até à data, formalmente analisado no contexto português. Em Espanha, Idris et al.³ estimam que o não tratamento dos

111 000 doentes com HBC ativa implica 1,84 mil milhões de euros em cuidados de saúde a prestar a estes doentes nos próximos 20 anos. Dada a inexistência de levantamento epidemiológico atual em Portugal, é difícil estimar diferenças ou semelhanças entre os 2 países, não obstante podermos considerar que, devido às diferenças nos respetivos Planos Nacionais de Vacinação e nos contextos migratórios, existirão diferenças entre as 2 realidades. Em Portugal, assumindo uma prevalência de 0,36% na população adulta⁵ e uma percentagem de 22% com doença ativa entre os portadores³, haverá cerca de 6500 indivíduos a necessitar de tratamento. Destes, de acordo com estimativas baseadas no Estudo Hospitalar Nacional efetuado pela IMS Health, referentes ao terceiro trimestre de 2010, haverá apenas 1800 (28%) em tratamento.

O objetivo da terapêutica para a HBC é melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência através da prevenção da evolução para cirrose, cirrose descompensada (CD), CHC ou morte. Este objetivo pode ser alcançado através da supressão viral prolongada ou da erradicação da infecção e da minimização dos danos no fígado causados pelo VHB^{9,10}.

O presente estudo de avaliação económica tem por objetivo avaliar, no contexto nacional, o diferencial de custos e de resultados em saúde de tenofovir disoproxil fumarate (TDF) e entecavir (ETV), os 2 tratamentos antivirais orais atualmente recomendados como preferenciais pela European Association for the Study of the Liver (EASL)¹¹ para o tratamento de primeira linha da HBC, através de um estudo de custo-utilidade.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3311199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3311199>

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