



Original

Evaluación económica de tramadol/paracetamol en el manejo del dolor en pacientes con osteoartrosis en España

Javier Vidal^a, Pere Benito^b, Anna Manresa^c, Domingo Ly-Pen^d, Enrique Batlle^e, Francisco J. Blanco^f, Max Brosa^g y Diana Nieves^{g,*}

^a Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Guadalajara. Guadalajara. España

^b Servicio de Reumatología, Hospital del Mar-IMAS. Barcelona. España

^c CAP Nou Tarraco. Tarragona. España

^d Centro de Salud Gandhi. Madrid. España

^e Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. España

^f Servicio de Reumatología, Hospital Universitario A Coruña. A Coruña. España

^g Oblikue Consulting. Barcelona. España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de septiembre de 2010

Aceptado el 29 de noviembre de 2010

On-line el 23 de marzo de 2011

Palabras clave:

Análisis de minimización de costes

Tramadol/paracetamol

Antiinflamatorios no esteroideos

Osteoartrosis

R E S U M E N

Objetivo: Comparar el coste del tratamiento del dolor en la osteoartrosis (OA) con tramadol/paracetamol frente a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) solos o en combinación con un inhibidor de la bomba de protones (IBP) desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud de España.

Métodos: Se realizó un modelo analítico de decisiones que evaluó los costes derivados de las tres estrategias de tratamiento durante 6 meses. Se utilizó un análisis de minimización de costes considerando datos referentes al uso de recursos, costes farmacológicos y costes derivados del tratamiento de los acontecimientos adversos (AA) de la medicación.

Resultados: En el análisis del caso base, el coste del tratamiento del dolor de la OA durante 6 meses con tramadol/paracetamol fue de 232,86 €, comparado con 274,60 € con los AINE + IBP y 133,75 € con los AINE solos. Por tanto, el tratamiento con tramadol/paracetamol produce un ahorro de 41,74 € por paciente durante 6 meses respecto a AINE + IBP y un coste adicional de 99,11 € respecto a los AINE solos. Al considerar los AA renales, tramadol/paracetamol produce un ahorro comparado con los tratamientos que contienen AINE (140,02 € respecto de los AINE solos y 280,86 € respecto de los AINE + IBP).

Conclusiones: Basándose en los resultados de un modelo teórico analítico de decisiones, los datos sugieren que tramadol/paracetamol produce ahorros comparado con los AINE + IBP en el tratamiento del dolor de la OA durante 6 meses. Tramadol/paracetamol también produce ahorros comparado con los AINE solos si se consideran los AA renales.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Economic evaluation of tramadol/paracetamol in the management of pain in patients with osteoarthritis in Spain

A B S T R A C T

Keywords:

Cost-minimisation analysis

Tramadol/paracetamol

Non-Steroidal Anti-Inflammatory Agents

Osteoarthritis

Objective: To compare the costs of treating osteoarthritis (OA) pain using combination tramadol/paracetamol tablets, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Agents (NSAID) alone or NSAID plus proton pump inhibitors (PPI) from the perspective of the Spanish National Health System.

Methods: A decision-analytical model was constructed to analyze the cost associated with three treatment strategies over 6 months. A cost-minimization approach was used, which considered data related to resource use, medication costs and costs for the treatment of adverse events.

* Autor para correspondencia. Oblikue Consulting, C/Josep Irla i Bosch, 5-7, 1.^a planta, 08034 Barcelona. España.

Correo electrónico: diana.nieves@oblikue.com (D. Nieves).

Results: In the base-case analysis, costs for 6 months of treatment of OA pain using tramadol/paracetamol were €232.86, compared with €274.60 for NSAID + PPI and €133.75 for NSAID alone. This provided a savings of €41.74 per patient over 6 months for tramadol/paracetamol compared with NSAID + PPI and a cost increase of €99.11 compared with NSAID alone. When renal adverse events associated with NSAID were considered, tramadol/paracetamol was cost saving compared with all NSAID-based regimens (saving €140.02 vs NSAID alone, €280.86 vs NSAID + PPI).

Conclusion: Based on the results of a theoretical decision-analytic model, the data obtained may suggest that tramadol/paracetamol is cost saving compared with NSAID + PPI for the treatment of OA pain over a period of 6 months. Tramadol/paracetamol is also cost saving compared with treatment with NSAID alone if considering renal adverse events.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades reumáticas afectan a una proporción significativa de la población, alrededor del 20%¹ y representan un gran impacto socioeconómico en España. Aunque los estudios epidemiológicos de la osteoartritis (OA) en nuestro país son escasos, se ha demostrado que su prevalencia oscila entre el 6,2 y el 26,1% y afecta más a las mujeres que a los hombres². Estos datos son similares a los observados en Europa, donde por encima de los 75 años la prevalencia de la OA puede ser el doble en las mujeres que en los hombres³.

La OA es una enfermedad que produce dolor y rigidez en las articulaciones causando una reducción en la movilidad y con un gran impacto tanto en la calidad de vida del paciente como en el consumo de recursos sanitarios. El dolor suele ser la manifestación principal que sufren estos pacientes y su tratamiento es básico para mejorar su calidad de vida. Las principales opciones farmacológicas orales que se usan actualmente en el tratamiento del dolor causado por la OA son el paracetamol, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los opiáceos⁴. Recientemente la *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI) ha publicado una serie de recomendaciones a partir de una revisión de las guías disponibles sobre el manejo de los pacientes con OA en cadera y rodilla⁵. En este consenso se recomienda el uso de paracetamol como primera línea terapéutica en el tratamiento del dolor leve o moderado causado por la OA. Además, se aconseja tomar la menor dosis eficaz de AINE, evitar su uso a largo plazo, y en los pacientes con elevado riesgo de sufrir complicaciones gastrointestinales se debe prescribir un inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa-2 (COX-2) o un AINE junto con un inhibidor de la bomba de protones (IBP) o misoprostol⁶. Asimismo, los AINE, selectivos o no, deben usarse con precaución en los pacientes con factores de riesgo cardiovascular^{7,8}. La OARSI, la *European League Against Rheumatism* y la Sociedad Española de Reumatología recomiendan el uso de opiáceos, con o sin paracetamol, como alternativa cuando los AINE están contraindicados, son inefectivos y/o mal tolerados^{9,10}. Así, la combinación del opiáceo tramadol junto con paracetamol ha demostrado ser eficaz en pacientes con OA que no mejoraban el dolor con AINE o inhibidores específicos de la COX-2^{11,12}. Estos estudios también han demostrado que tramadol/paracetamol presenta un buen perfil de seguridad, incluso en los pacientes ancianos¹³.

En la evaluación económica de las opciones terapéuticas actuales para el tratamiento del dolor en la OA, se debe contemplar tanto el coste farmacológico como el uso de recursos asociado a los acontecimientos adversos (AA), ya que pueden representar una importante carga económica. Liedgens et al (2005)¹⁴ realizaron un análisis de minimización de costes del uso de tramadol/paracetamol frente a los AINE en el tratamiento del dolor en la OA en Holanda. En España no se dispone de estudios económicos que comparen el impacto económico de estas opciones terapéuticas, aunque tramadol/paracetamol ha demostrado ser más eficiente por unidad de coste/efectividad y/o coste/seguridad que tramadol

en monoterapia¹⁵. Por tanto, el objetivo de este estudio ha sido realizar un análisis de minimización de costes entre las opciones tramadol/paracetamol, AINE y AINE + IBP desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud español.

Métodos

Se ha realizado un análisis de minimización de costes que evaluó los costes derivados del tratamiento del dolor en la OA con tramadol/paracetamol frente a los AINE solos o en combinación con un IBP. El análisis de minimización de costes está especialmente indicado en intervenciones farmacológicas que han demostrado una efectividad equivalente para una misma patología, pero existen diferencias en los costes asociados a cada una de las opciones. En el presente estudio se ha asumido que las diferentes opciones farmacológicas para tratar el dolor moderado en la OA tienen la misma efectividad pero presentan variaciones en el perfil de tolerabilidad, y por tanto muestran diferencias en la incidencia de AA^{16–18}. Por tanto, el cálculo del coste asociado a las diferentes alternativas terapéuticas consideró por un lado los costes farmacológicos (se calculó el coste medio a partir de todas las presentaciones disponibles en España)¹⁹ (tabla 1) y por otro lado el coste derivado del tratamiento de los AA asociados a cada opción de tratamiento a partir de la base de datos de costes españoles (e-Salud)²⁰ (tabla 1). Los datos se obtuvieron de la literatura y fueron complementados por un panel de 6 expertos clínicos mediante un cuestionario específico (reumatólogos y médicos de atención primaria). La incidencia de los diferentes AA provino en todos los casos que fue posible de referencias españolas, y en su defecto de revisiones o metaanálisis internacionales (tabla 2). En el caso de la opción AINE + IBP, la incidencia de AA se calculó aplicando el riesgo relativo de sufrir AA GI con AINE + IBP vs AINE de una revisión²⁷ y se asumió la misma incidencia para el resto de AA. Así, Burke et al²⁷ analizaron a 6 meses la incidencia y probabilidad de efectos secundarios gastrointestinales de la terapia con AINE vs AINE más gastroprotectores y vs celecoxib. Tras realizar una revisión sistemática, se incluyeron 8 ensayos clínicos de fase III que comparaban celecoxib vs AINE (naproxeno, ibuprofeno y diclofenaco). Estos datos se compararon con la revisión sistemática de todos los ensayos clínicos que estudian el tratamiento con gastroprotectores (anti-H₂, IBP y misoprostol) para la reducción de efectos GI inducidos por AINE. Se utilizó la técnica del metaanálisis para el cálculo de la reducción del riesgo relativo. Esta reducción del riesgo se aplicó sobre las probabilidades de los AA GI de los AINE que provenían de fuentes españolas^{23,24}, obteniéndose así una estimación del riesgo de AA GI con los AINE + IBP en España (tabla 2). La incidencia de AA cardiovasculares se obtuvo a partir de un metaanálisis⁸ y una revisión de la literatura²¹; y los AA renales provinieron de un estudio que realizó una revisión de la literatura²⁶.

El análisis del caso base consideró los costes médicos directos, incluyendo todos los AA con tramadol/paracetamol y los AA gastrointestinales y cardiovasculares con los AINE. Se realizó un análisis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383317>

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