



ORIGINAL

Análisis coste-utilidad de apixabán frente al ácido acetilsalicílico en la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular en España



Ginés Escolar-Albaladejo^a, Gonzalo Barón-Esquivias^b, José Luis Zamorano^c,
Lourdes Betegón-Nicolás^d, Cristina Canal-Fontcuberta^d, Marina de Salas-Cansado^e,
Darío Rubio-Rodríguez^f y Carlos Rubio-Terrés^{f,*}

^a Hospital Clínic, Barcelona, España

^b Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^c Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Departamento de Economía de la Salud, Bristol-Myers Squibb España, Madrid, España

^e Pfizer España, Madrid, España

^f Health Value, Madrid, España

Recibido el 6 de mayo de 2014; aceptado el 28 de abril de 2015

Disponible en Internet el 30 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Apixabán;
Ácido acetilsalicílico;
Coste-utilidad;
Fibrilación auricular
no valvular

Resumen

Objetivo: Evaluar el coste-utilidad de apixabán frente al ácido acetilsalicílico (AAS) en la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) con contraindicación de antagonistas de la vitamina K en España.

Métodos: Se adaptó un modelo de Markov, simulando toda la vida del paciente. Los datos de eficacia y seguridad provienen del ensayo clínico AVERROES. Perspectivas del análisis: Sistema Nacional de Salud (SNS) y sociedad. El coste de los medicamentos se calculó según las dosis recomendadas. Los costes de las complicaciones y el manejo de la FANV proceden de fuentes españolas.

Resultados: Si una cohorte de 1.000 pacientes con FANV fuese tratada durante toda su vida con apixabán en lugar de AAS, se evitarían 48 ictus isquémicos, 10 embolismos sistémicos y 53 muertes relacionadas. Cada paciente tratado con apixabán obtendría más años de vida ganados (0,303 AVG) y más años de vida ajustados por calidad (0,277 AVAC ganados). Los costes para el SNS serían superiores con apixabán (1.742 € más por paciente), pero la inclusión de los costes informales generaría 2.887 € de ahorro por paciente. El resultado sería un coste por AVG y AVAC ganado de 5.749 € y 6.289 € respectivamente para el SNS, siendo apixabán dominante (más eficaz con menos costes que AAS) desde la perspectiva de la sociedad. Los análisis de sensibilidad confirmaron la estabilidad del caso base.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crubioterres@healthvalue.org (C. Rubio-Terrés).

KEYWORDS

Apixaban;
Acetylsalicylic acid;
Cost-effectiveness;
Non-valvular atrial
fibrillation

Conclusiones: Según el presente modelo, apixabán sería un tratamiento coste-efectivo en comparación con AAS en la prevención del ictus en pacientes con FANV en España.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cost-effectiveness analysis of apixaban versus acetylsalicylic acid in the prevention of stroke in patients with non-valvular atrial fibrillation in Spain

Abstract

Objective: To assess the cost-effectiveness of apixaban versus acetylsalicylic acid (ASA) in stroke prevention in patients with non-valvular atrial fibrillation (NVAf) with contraindications of vitamin K antagonists in Spain.

Methods: A Markov model was adapted, simulating the patient's lifetime. The safety and efficacy of the drugs were obtained from AVERROES clinical trial. The analysis was done from the Spanish National Health System (NHS) and societal perspective. The cost of drugs was calculated according to the recommended doses. The cost of NVAf complications and disease management was obtained from Spanish sources.

Results: In a cohort of 1,000 patients with NVAf, during their lifetime numerous complications could be avoided with apixaban versus ASA (48 ischemic strokes, 10 systemic embolism and 53 related deaths). In each patient treated with apixaban more life-years (0.303 LY) and more quality-adjusted life-years (0.277 QALYs) could be gained. Apixaban would generate more costs per patient for the NHS (€ 1,742 per patient) but savings would result from the social perspective (€ 2,887 saved per patient). The cost per LY and QALY gained would be of € 5,749 and € 6,289 for the NHS. Apixaban would be dominant (more effective with less costs than ASA) from the societal perspective. The results were stable in both deterministic and probabilistic sensitivity analyses.

Conclusions: According to this model, when costs and estimated lifetime outcomes achieved with apixaban are compared with those of ASA, apixaban was assessed to be a cost-effective treatment for the prevention of stroke in patients with NVAf in Spain.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La fibrilación auricular (FA) es una arritmia cardiaca asociada al envejecimiento, la hipertensión arterial, las valvulopatías y otras cardiopatías¹. La fibrilación auricular no valvular (FANV) comprende los casos en los que la alteración del ritmo se produce en ausencia de valvulopatía mitral reumática, de una válvula cardiaca artificial, o de reparación de la válvula mitral². La FA está asociada a un mayor riesgo de muerte (el doble que sin FA), enfermedad cerebrovascular (5 veces mayor) y embolismo sistémico¹.

La prevalencia de FA en la población general española se estima en un 2%¹, un 4,4% en mayores de 40 años³ y alcanza el 11,1% en mayores de 79 años⁴.

La carga económica de la FA es elevada, habiéndose estimado el coste medio anual de un paciente con FA en España en torno a los 2.365 €. El impacto económico del ictus isquémico de origen cardioembólico, según un reciente estudio observacional y prospectivo en 5 servicios de Neurología de hospitales de la región de Madrid, durante los primeros 38 días desde el ingreso es de 13.353 €. Los costes determinantes fueron los debidos a la estancia hospitalaria y a la rehabilitación al alta⁵.

Los costes directos no sanitarios del ictus, debidos a los cuidados informales del paciente con secuelas, son también

relevantes y oscilan, según su gravedad, entre 252 y 1.031 € en la fase aguda (2 semanas) y entre 1.367 y 1.942 € mensuales en el seguimiento posterior del paciente afectado (de por vida)⁶.

Los antagonistas de la vitamina K (AVK) (acenocumarol y warfarina) son actualmente el tratamiento estándar en la prevención del ictus en los pacientes con FA¹; sin embargo, en las nuevas guías médicas publicadas ya se comienza a considerar a los nuevos anticoagulantes orales como primer escalón terapéutico. El ácido acetilsalicílico (AAS) solo lo recomienda la Sociedad Europea de Cardiología en los pacientes con FA sin factores de riesgo de accidente cerebrovascular (puntuación CHADS₂DS₂-VAS_c = 0); pero como el riesgo de estos pacientes es bajo, también puede optarse por no administrar tratamiento antitrombótico¹. Igualmente se recomienda en los pacientes en los que están contraindicados los AVK, reduciendo un 20% el riesgo de ictus en la FA⁷. La contraindicación de los AVK puede deberse a la dificultad de controlar el INR regularmente, a problemas en el mantenimiento del control de INR durante el tratamiento, a si se prevé que el paciente podría no entender o seguir adecuadamente las instrucciones del tratamiento con AVK o de verse dificultades para contactar con el paciente si se precisa un cambio de dosis⁸.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3456983>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3456983>

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