

Original

## Comparación de costes y resultados clínicos entre la administración hospitalaria o ambulatoria de omalizumab, en pacientes con asma grave no controlada



Eusebi Chiner<sup>a,\*</sup>, Estrella Fernández-Fabrellas<sup>b</sup>, Pedro Landete<sup>a</sup>, Laura Novella<sup>b</sup>, Mercedes Ramón<sup>b</sup>, José Norberto Sancho-Chust<sup>a</sup>, Cristina Senent<sup>a</sup> y Javier Berraondo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Neumología, Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant, Alicante, España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 17 de julio de 2015

Aceptado el 18 de octubre de 2015

On-line el 3 de diciembre de 2015

#### Palabras clave:

Asma grave no controlada

Omalizumab

Costes

Administración ambulatoria

### R E S U M E N

**Objetivos:** Evaluar los resultados clínicos y los costes de 2 estrategias de administración de omalizumab. **Método:** Se compararon, de forma retrospectiva, 2 cohortes de pacientes con asma grave no controlada: una, procedente del hospital A, en la que el tratamiento se administró en un centro de salud, y otra, procedente del Hospital B, con administración hospitalaria convencional.

**Resultados:** Se estudió a 130 pacientes, 86 en A y 44 en B, 30 hombres (24%) y 100 mujeres (76%), edad  $50 \pm 15$  años, FEV1%  $67 \pm 22\%$ , índice de masa corporal (IMC)  $28 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup>, IgE  $639 \pm 747$  UI/mL, seguimiento de  $24 \pm 11$  meses (12-45), Asthma Control Test (ACT)  $12 \pm 4$  y Asthma Control Questionnaire (ACQ)  $3 \pm 2$ , sin diferencias significativas basales entre ambas cohortes en ingresos hospitalarios ni visitas a urgencias en el año previo, ni en número de pacientes con esteroides orales. Al comparar la situación basal y tras los 12 meses de tratamiento, se observaron diferencias significativas en ACT ( $p < 0,001$ ), ACQ ( $p < 0,001$ ) y mejoría en el FEV1% ( $p < 0,001$ ), reducción en número de ingresos ( $p < 0,001$ ), días de hospitalización ( $p < 0,001$ ), visitas a urgencias ( $p < 0,001$ ), ciclos y dosis de esteroides ( $p < 0,001$ ) respecto al año previo, tanto individualmente como en conjunto. Los costes de hospitalización, visitas a urgencias, visitas no programadas a Primaria y al neumólogo se redujeron significativamente en ambos hospitales, pero los costes de administración y desplazamiento fueron un 35% inferiores con la pauta ambulatoria en A.

**Conclusión:** La administración ambulatoria de omalizumab en los centros de salud consigue los mismos resultados clínicos que una pauta de administración hospitalaria, con menores costes.

© 2015 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Comparison of Costs and Clinical Outcomes Between Hospital and Outpatient Administration of Omalizumab in Patients With Severe Uncontrolled Asthma

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Uncontrolled severe asthma

Omalizumab

Costs

Ambulatory administration

**Objectives:** To compare clinical outcomes and costs between two administration strategies of omalizumab treatment.

**Method:** We evaluated two cohorts of patients with uncontrolled severe asthma over a 1-year period. Patients received the treatment in the primary care center in Hospital A and conventional hospital administration in Hospital B.

**Results:** We studied 130 patients, 86 in Hospital A and 44 in Hospital B, 30 men (24%) and 100 women (76%), age  $50 \pm 15$  years, FEV1%  $67 \pm 22\%$ , body mass index (BMI)  $28 \pm 6$  kg/m<sup>2</sup>,  $639 \pm 747$  UI IgE/mL, followed for  $24 \pm 11$  months (12-45), Asthma Control Test (ACT) score  $12 \pm 4$  and Asthma Control Questionnaire (ACQ)  $3 \pm 2$ . There were no significant pretreatment differences between the groups in hospital admissions and emergency room visits in the previous year, nor in proportion of patients receiving oral

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [echinervives@gmail.com](mailto:echinervives@gmail.com) (E. Chiner).

steroids. Evaluations were performed at baseline and after 12 months of treatment, revealing significant differences in ACT ( $P < 0.001$ ), ACQ ( $P < 0.001$ ), improvement in FEV1% ( $P < 0.001$ ), reduction in total admissions ( $P < 0.001$ ), days of hospitalization ( $P < 0.001$ ), emergency room visits ( $P < 0.001$ ), cycles and doses of oral steroids ( $P < 0.001$ ) compared to the previous year. Hospitalization costs, emergency room visits, unscheduled visits to primary care and to the pulmonologist were significantly reduced in each hospital and on the whole, but administration and travel costs were 35% lower in the ambulatory strategy adopted in Hospital A.

**Conclusion:** The administration of omalizumab in ambulatory health centers achieved the same clinical results as a hospital administration strategy, but with lower costs.

© 2015 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El asma grave no controlada (AGNC) afecta al menos al 5% de los enfermos asmáticos<sup>1,2</sup>. La guía GEMA define el AGNC como aquella que no alcanza el control pese a recibir tratamiento con una combinación de GCI/LABA a dosis elevadas en el último año, o bien glucocorticoides por vía oral durante al menos 6 meses del mismo período<sup>3</sup>. Una historia de asma grave se asocia a un incremento de 6 veces el riesgo de muerte a los 3 años del alta hospitalaria y estos pacientes presentan alto riesgo de hospitalizaciones en relación con su patología, deterioro en la calidad de vida, altos costes relacionados con la enfermedad y mortalidad<sup>1-4</sup>. Sin embargo, pasan a menudo desapercibidos, tanto para los médicos de Atención Primaria como para los propios especialistas. Al quedar circunscritos a las unidades de asma, que suelen concentrarlos<sup>5</sup>, los profesionales pueden dejar de familiarizarse con ellos en su práctica habitual.

El tratamiento del asma se ha mantenido prácticamente sin cambios en cuanto a fármacos desde hace años. Desde 2006 se dispone en España del primer anticuerpo monoclonal anti-IgE (omalizumab), indicado precisamente para AGNC. Estos pacientes son los que generan más morbimortalidad y ocasionan la mayor parte del gasto sanitario que, por ejemplo, supone el 70% del total en el programa finlandés de asma<sup>6</sup>. El omalizumab ha demostrado su eficacia en esta situación clínica. Su dosis y la frecuencia de administración se calculan a partir de la concentración basal de IgE (UI/ml), determinada antes de iniciar el tratamiento y del peso corporal (kg), con dosis que oscilan entre 75-600 mg de omalizumab cada 15 o 30 días, ajustadas al nivel de IgE<sup>7-9</sup>.

Aunque la administración del omalizumab es ambulatoria, en España se administra mayoritariamente en el hospital, con pautas adaptadas al medio en que se dispensa, como hospitales de día, servicios de farmacia o los propios servicios de Neumología. Ello conlleva gastos adicionales derivados de su forma de administración y del personal necesario, además de una obvia repercusión para el paciente, que se ve obligado a acudir al hospital, con el consiguiente coste añadido. Sin embargo, no se conocen si la administración ambulatoria pudiera tener los mismos resultados y tampoco las diferencias de costes según la estrategia de administración.

El objetivo del presente trabajo fue comparar los resultados clínicos y los costes asociados al tratamiento con omalizumab en pacientes con AGNC entre 2 hospitales de tercer nivel, en el primero administrado en régimen ambulatorio en el centro de salud y en el segundo administrado hospitalariamente, en el hospital de día.

## Método

### Tipo de estudio

Estudio observacional, poblacional, retrospectivo, comparativo y de cohortes.

### Duración

Doce meses.

### Ámbito

Unidad de Asma de los servicios de Neumología del Hospital Universitario San Juan de Alicante (hospital A) y Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (hospital B).

### Población

Pacientes con AGNC incluidos en un programa de tratamiento con omalizumab en ambos centros, agrupados en una base de datos y que reunieron los siguientes criterios:

- Edad > 18 años.
- IgE > 100 UI/ml.
- Prick cutáneo positivo y/o IgE específica positiva a aeroalérgenos.
- Criterios de AGNC en tratamiento con dosis elevadas de esteroide inhalado y un beta-2 de larga duración además de otros fármacos, como inhibidores de leucotrienos y/o anticolinérgicos de larga duración y/o teofilinas y/o esteroides por vía oral<sup>3</sup>.
- Administración de omalizumab con un período superior a 12 meses ininterrumpidos.

### Objetivo primario

- Comparar los costes económicos de 2 estrategias de administración de omalizumab en AGNC: ambulatoria y hospitalaria.

### Objetivos secundarios

- Comparar los resultados en ambos hospitales en términos de exacerbaciones, ingresos hospitalarios, ahorro de medicación y función pulmonar tras tratamiento durante un mínimo de 12 meses de omalizumab.
- Comparar el número y las características de las exacerbaciones, los ingresos hospitalarios, el ahorro de medicación y la función pulmonar antes y después de un mínimo de 12 meses de administración de omalizumab en ambos hospitales.

### Pautas de administración

**Pauta A.** La medicación fue dispensada en la farmacia hospitalaria en bolsa de refrigeración y recogida por el paciente. Tras instrucciones orales y escritas, se administró en la consulta de enfermería de su centro de Atención Primaria habitual, incluyendo la primera dosis.

**Pauta B.** La medicación se dispensó en la farmacia hospitalaria y se administró en el hospital de día según prescripción médica establecida.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202935>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202935>

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