



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Impacto económico asociado a la implementación de las recomendaciones con grado de evidencia A-I del documento de consenso de GeSIDA/PNS (2015) relativas a la optimización del tratamiento antirretroviral en adultos infectados por virus de la inmunodeficiencia humana con carga viral suprimida en España

Esteban Ribera^{a,*}, José Manuel Martínez-Sesmero^b, Javier Sánchez-Rubio^c, Rafael Rubio^d, Juan Pasquau^e, José Luis Poveda^f, Alejandro Pérez-Mitru^g, Celia Roldán^h y Beatriz Hernández-Novoa^h

^a Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^d Unidad de Infección VIH, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^e Sección de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe de Valencia, Valencia, España

^g Oblikue Consulting S.L., Barcelona, España

^h Departamento Médico, Bristol-Myers Squibb, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de julio de 2016

Aceptado el 27 de noviembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Virus de la inmunodeficiencia humana

Tratamiento antirretroviral

Optimización

Coste

Gasto sanitario

Impacto presupuestario

R E S U M E N

Introducción: El objetivo de este estudio es estimar el impacto económico en España de la optimización del tratamiento antirretroviral (TAR) triple en pacientes con carga viral suprimida según las recomendaciones GeSIDA/PNS (2015) y su aplicabilidad en la práctica clínica.

Métodos: A partir de los datos de prescripción del TAR de la encuesta hospitalaria 2014, siguiendo las recomendaciones de GeSIDA/PNS de optimización de TAR con grado de evidencia A-I, se desarrolló un modelo farmacoeconómico. Las pautas de optimización, la voluntad de optimización y demás asunciones y resultados del modelo fueron validados por un panel de expertos en la infección por VIH (infectólogos y farmacéuticos hospitalarios). El análisis se realizó desde la perspectiva del SNS, considerando el coste farmacológico anual, precio de venta del laboratorio notificado, deducción RD-Ley-8/2010 e IVA.

Resultados: El panel seleccionó 6 estrategias de optimización y estimó que en España de los 80.859 pacientes actualmente en TAR triple, 10.863 (13,4%) serían candidatos a optimizar su TAR según estas estrategias, generando ahorros de 15,9 M €/año (2,4% del coste farmacológico del TAR triple). Las estrategias más factibles (> 40% del total de pacientes candidatos a optimizar, n = 4.556) y asociadas a mayores reducciones del gasto (ahorro entre 653 y 4.797 €/paciente-año según el TAR triple de partida) serían las optimizaciones a ATV/r + 3TC.

Conclusión: La aplicación a la práctica clínica española de las principales estrategias de optimización recomendadas en el documento GeSIDA/PNS (2015) generaría ahorros sustanciales, especialmente aquellas basadas en biterapia con ATV + 3TC, contribuyendo así al control del gasto farmacéutico y a la sostenibilidad del SNS.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eriberap@gmail.com (E. Ribera).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2016.11.015>

0213-005X/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Economic impact of optimising antiretroviral treatment in human immunodeficiency virus-infected adults with suppressed viral load in Spain, by implementing the grade A-1 evidence recommendations of the 2015 GESIDA/National AIDS Plan

A B S T R A C T

Keywords:

Human immunodeficiency virus
Antiretroviral Therapy
Optimisation
Cost
Health Expenditures
Budget impact

Introduction: The objective of this study is to estimate the economic impact associated with the optimisation of triple antiretroviral treatment (ART) in patients with undetectable viral load according to the recommendations from the GeSIDA/PNS (2015) Consensus and their applicability in the Spanish clinical practice.

Methods: A pharmacoeconomic model was developed based on data from a National Hospital Prescription Survey on ART (2014) and the A-1 evidence recommendations for the optimisation of ART from the GeSIDA/PNS (2015) consensus. The optimisation model took into account the willingness to optimise a particular regimen and other assumptions, and the results were validated by an expert panel in HIV infection (Infectious Disease Specialists and Hospital Pharmacists). The analysis was conducted from the NHS perspective, considering the annual wholesale price and accounting for deductions stated in the RD-Law 8/2010 and the VAT.

Results: The expert panel selected six optimisation strategies, and estimated that 10,863 (13.4%) of the 80,859 patients in Spain currently on triple ART, would be candidates to optimise their ART, leading to savings of € 15.9 M/year (2.4% of total triple ART drug cost). The most feasible strategies (>40% of patients candidates for optimisation, n=4,556) would be optimisations to ATV/r+3TC therapy. These would produce savings between € 653 and € 4,797 per patient per year depending on baseline triple ART.

Conclusion: Implementation of the main optimisation strategies recommended in the GeSIDA/PNS (2015) Consensus into Spanish clinical practice would lead to considerable savings, especially those based in dual therapy with ATV/r+3TC, thus contributing to the control of pharmaceutical expenditure and NHS sustainability.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

En España se estima que alrededor de 150.000 personas están infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹, incrementándose este diagnóstico anualmente en unos 4.000 nuevos casos². La situación epidemiológica, el impacto social y la repercusión económica hacen que la infección por el VIH sea actualmente considerada uno de los principales problemas de salud pública en España¹. Desde que se dispone de tratamiento antirretroviral (TAR) de gran actividad se ha logrado reducir de forma drástica la morbimortalidad, e incluso modificar el curso natural de la infección por el VIH³⁻⁵. El objetivo del TAR es la supresión mantenida de la carga viral (CV)^{6,7}, siendo la combinación de 2 inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósido (ITIAN) y un tercer fármaco de otra familia el estándar de tratamiento.

La mejora de la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes infectados por el VIH debido a la eficacia y seguridad del TAR triple^{4,5}, junto con la alta incidencia en España² y la recomendación actual consensuada de iniciar el TAR en todos los pacientes independientemente de los niveles de CD4^{3,6,7} incrementa el número anual de pacientes a tratar.

A pesar de haber demostrado ser coste-efectivo, el hecho de que el TAR triple deba administrarse de por vida y de que se asocie a medio y largo plazo con cierto nivel de toxicidad⁸, supone un elevado coste económico^{9,10}. El gasto en TAR en España alcanzó en 2015 los 968 M€, representando el 12% del gasto farmacéutico hospitalario¹¹.

En este sentido, desde principios de la década de los años 2000, la búsqueda de tratamientos más sencillos y menos tóxicos como alternativas al TAR triple en pacientes con CV suprimida ha sido un objetivo a conseguir^{12,13}, como se evidencia en las recomendaciones de GeSIDA/PNS³, y en menor medida de las guías europeas⁷ y norteamericanas⁶.

La optimización del TAR tiene como fin mejorar la calidad de vida del paciente y su adherencia al TAR, manteniendo la eficacia de la misma (control virológico y respuesta inmunológica)^{3,6,7,13}. La optimización puede realizarse reduciendo la complejidad del tratamiento (reducción del número de fármacos antirretrovirales [FAR], tomas diarias, restricciones alimentarias, etc.), adaptando el tratamiento a los requisitos y particularidades del paciente, o para prevenir, reducir y/o revertir la toxicidad del TAR^{3,6,7,13}.

Como consecuencia, el coste del TAR y la posibilidad de encontrar opciones terapéuticas que garanticen la eficacia y seguridad con menores costes asociados cobran cada vez más importancia¹⁴.

Desde 2011 se realizan anualmente análisis de coste-eficacia de las pautas de inicio de TAR recomendadas en el documento de consenso de GeSIDA/PNS¹⁵ vigente. Sin embargo, hasta la fecha no se ha evaluado el impacto económico, para el Sistema Nacional de Salud (SNS), de la implementación de las recomendaciones concernientes a la optimización del TAR. Por ello, el objetivo del presente análisis es estimar el impacto económico de la optimización del TAR triple según las recomendaciones con mayor grado de evidencia (A-I) del documento de consenso de GeSIDA/PNS (2015)¹⁶ consideradas de mayor aplicabilidad actualmente en la práctica clínica en España.

Métodos

Diseño del estudio

Se diseñó un modelo de análisis del impacto presupuestario durante un año, de la aplicación en la práctica clínica de las recomendaciones con grado de evidencia A-I del documento consenso GeSIDA/PNS (2015)¹⁶ relativas a la optimización del TAR triple en adultos infectados por VIH con CV suprimida.

Para diseñar y llevar a cabo el estudio se constituyó un panel de 6 expertos con amplia experiencia en el manejo de la infección

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8745464>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8745464>

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