

# ESTUDIO DE COSTE-EFECTIVIDAD DE LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS ACTUALES DE SIMPLIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL - ESTUDIO GESIDA 6911

I. Pérez-Valero (1), A. Martín-Quirós (1), C. Roldán Acevedo (2), M. Díaz Menendez (1), C. Torres González (3), J.I. Bernardino Serna (1), F.X. Zamora Vargas (1), F. Pascual Pareja (1), J.R. Arribas (1), L. González Del Valle (1), A. Herrero Ambrosio (1), M.A. Casado Gómez (3), M. De La Puente Andrés (1), J.J. González-García (1)

((1)Hospital Universitario La Paz, Madrid, (2)Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid, (3)Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid



## TRASFONDO Y OBJETIVOS

- El tratamiento antirretroviral (TAR) representa una importante partida del gasto farmacéutico.
- El incremento de pacientes VIH que reciben tratamiento y la actual situación de crisis económica hacen necesaria la adopción de medidas de ajuste del gasto en antirretrovirales.
- Analizamos el impacto económico del programa de simplificación del TAR del Hospital La Paz (Madrid).

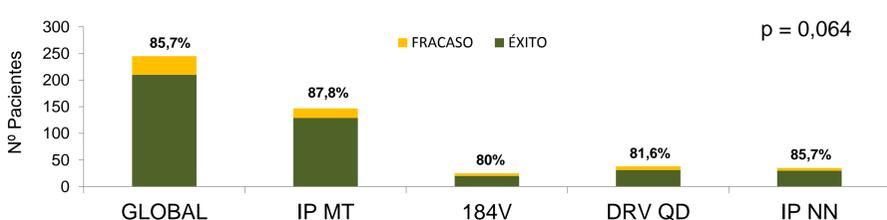
## MÉTODOS

- Estudio retrospectivo de coste y efectividad según autoridades sanitarias (2006-2010) de cuatro estrategias de simplificación del TAR en pacientes infectados por VIH con carga viral indetectable: Monoterapia con un inhibidor de proteasa potenciado (IP MT); Retirada de 3TC o FTC en pacientes con la mutación M184V (184V); Reducción de la dosis de darunavir 600mg/12h a 800mg/24h (DRV QD); Cambio de inhibidores de proteasa por no análogos en pacientes sin mutaciones (PI NN).
- El margen temporal del estudio comprendió los años anterior y posterior a cada simplificación. Se definió como criterio de eficacia el mantenimiento de la simplificación tras un año de seguimiento, en ausencia de repunte viral de VIH (CV>50 cop/mL) a los 6 y 12 meses del cambio del TAR.
- La estimación de costes incluyó: Pruebas analíticas, consultas médicas, hospitalizaciones, TAR y medicaciones concomitantes.

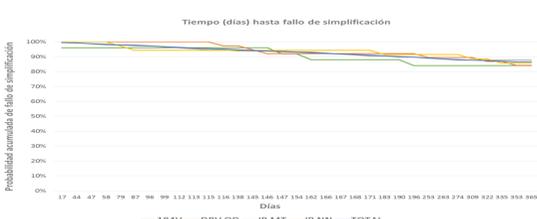
## CARACTERÍSTICAS BASALES

Características basales	N = 245
Sexo (Hombre), n (%)	183 (74,7)
Edad (años), media (DS)	44,9 (8,5)
Etnia (Caucásica), n (%)	233 (95,1)
Vía de transmisión VIH, n (%)	
Homosexual	72 (29,4)
Heterosexual	55 (22,4)
UDVP	92 (37,6)
SIDA, n (%)	185 (75,5)
Coinfección VIH/VHC, n (%)	110 (44,9)
Nadir CD4 (<200 cop/ml), n (%)	146 (59,6)
Meses en TAR, media (DS)	128,9 (4,21)
Nº de TAR previos a la simplificación, n (%)	5,84 (0,3)

## EFICACIA



## TIEMPO HASTA EL FRACASO



Grupos de tratamiento (n)	Media	DS
184V (5)	188,40	146,19
DRV QD (7)	222,50	101,06
IP MT (18)	146,00	69,20
IP NN (5)	198,60	120,20
Total (35)	173,47	96,61

## FACTORES ASOCIADOS AL FRACASO

Regresión de COX		
Variable	HAZARD RATIO	P-valor
Edad	1,061	0,020
Colesterol Total	1,018	0,102
de LDL	0,979	0,035
de HDL	1,006	0,732
de triglicéridos	1,001	0,571

\* Se analizaron los siguientes factores en el modelo de regresión de COX: Tipo de simplificación, Género, Raza, Vía de transmisión, SIDA, Confección VHC, Nadir CD4, Edad, Número de TAR previos, Tiempo de TAR previo, CD4, Hb, Plaquetas, GOT, GTP, Br, COL T, LDL, HDL, TG, GLU, GGT, Acl Cr, TP.

## ANÁLISIS DE COSTES

Tipo de recurso sanitario	GLOBAL N = 245	PI MT N = 147	184V N = 25	DRV QD N = 38	PI NN N = 35
Periodo pre-simplificación					
Otros costes*	1.280,19 €	1.374,90 €	1.438,17 €	1.275,03 €	775,14 €
Coste farmacológico	8.960,37 €	8.642,50 €	11.286,22 €	9.594,39 €	7.945,72 €
<b>Coste total</b>	<b>10.240,55 €</b>	<b>10.017,40 €</b>	<b>12.724,39 €</b>	<b>10.869,43 €</b>	<b>8.720,86 €</b>
Periodo post-simplificación					
Otros costes*	1.540,47 €	1.430,60 €	1.213,05 €	1.830,08 €	1.921,37 €
Coste farmacológico	6.226,08 €	4.952,02 €	9.058,66 €	8.228,66 €	7.379,65 €
<b>Coste total</b>	<b>7.766,56 €</b>	<b>6.382,62 €</b>	<b>10.271,71 €</b>	<b>10.058,74 €</b>	<b>9.301,02 €</b>

\* Otros costes analizados incluye: El coste derivado por aparición de infecciones, neoplasias, el coste de las pruebas analíticas, pruebas microbiológicas, tests de resistencia, pruebas de imagen, consultas externas y hospitalizaciones.

## ANÁLISIS DE COSTE-EFECTIVIDAD

	Análisis general	Análisis de sensibilidad
<b>Total de pacientes</b>		
Coste Incremental	2.474,00 €	2.734,28 €
Eficacia Incremental (%)	14,3 %	14,3 %
Eficacia Incremental (NNT)	7	7
RCEI TAR vs. TS	17.317,98 €	19.139,98 €
<b>184V</b>		
Coste Incremental	2.452,68 €	2.227,56 €
Eficacia Incremental (%)	20,0%	20,0%
Eficacia Incremental (NNT)	5	5
RCEI TAR vs. TS	12.263,39 €	11.137,80 €
<b>DRV QD</b>		
Coste Incremental	810,69 €	1.365,73 €
Eficacia Incremental (%)	18,4%	18,4%
Eficacia Incremental (NNT)	5	5
RCEI TAR vs. TS	4.400,87 €	7.413,99 €
<b>IP MT</b>		
Coste Incremental	3.634,77 €	3.690,48 €
Eficacia Incremental (%)	12,2%	12,2%
Eficacia Incremental (NNT)	8	8
RCEI TAR vs. TS	29.683,99 €	30.138,89 €
<b>IP NN</b>		
Coste Incremental	-580,16 €	566,07 €
Eficacia Incremental (%)	14,3%	14,3%
Eficacia Incremental (NNT)	7	7
RCEI TAR vs. TS	<b>MÁS COSTOSA</b>	3.962,50 €

\* Solo incluye los costes directos del tratamiento antirretroviral.

## CONCLUSIONES

- Todas las estrategias de simplificación utilizadas demostraron ser altamente eficaces.
- Las simplificación es aplicadas supusieron un ahorro de 2474€ por paciente/año, lo que supone un ahorro global de 606130€ anuales.
- Todas las estrategias de simplificación excepto el cambio de un IP a un NN demostraron ser coste eficaces. Esta simplificación no demostró ser coste eficaz por un aumento en los costes asociados.