Análisis Coste efectividad del tratamiento con Dolutegravir de pacientes infectados con el VIH-1 en España

Javier Parrondo[1], Josep-María Llibre[2], Santiago Moreno[3], Joaquín Portilla[4], Antonio Rivero[5], Nicolas Despiegel[6], Jose Emilio Martin-Herrero[7]

[1] GSK España; [2]Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona; [3]Hospital Ramón y Cajal de Madrid; [4]Hospital General Universitario de Alicante; [5]Hospital Reina Sofía de Córdoba; [6]Optum, Nanterre (Francia); [7]ViiV HealthCare España

Sesión 3
Poster Nº 53

XXXV Jornadas AES
Granada 17-19/6/2015

Introducción

- El Tratamiento Antirretroviral (TAR) basado en combinaciones de al menos tres fármacos (2 análogos de nucleósidos (ITIAN) y un tercer agente) ha reducido la mortalidad entre los pacientes infectados por el VIH, transformando la infección por el VIH en una enfermedad crónica. A su vez, al retrasar la progresión clínica de la misma (morbilidad e ingresos hospitalarios) la triple terapia reduce los costes del cuidado del paciente.
- El TAR es un tratamiento de por vida, por lo que una elevada eficacia, buena tolerabilidad y seguridad, alta barrera a resistencia, ausencia de interacciones medicamentosas relevantes, comodidad posológica y facilidad en la administración son esenciales para una buena adherencia al tratamiento y una óptima eficacia en el largo plazo.
- Dolutegravir (Tivicay®) en su desarrollo clínico ha demostrado satisfacer un mayor número de esas características en clara ventaja sobre las alternativas terapéuticas.

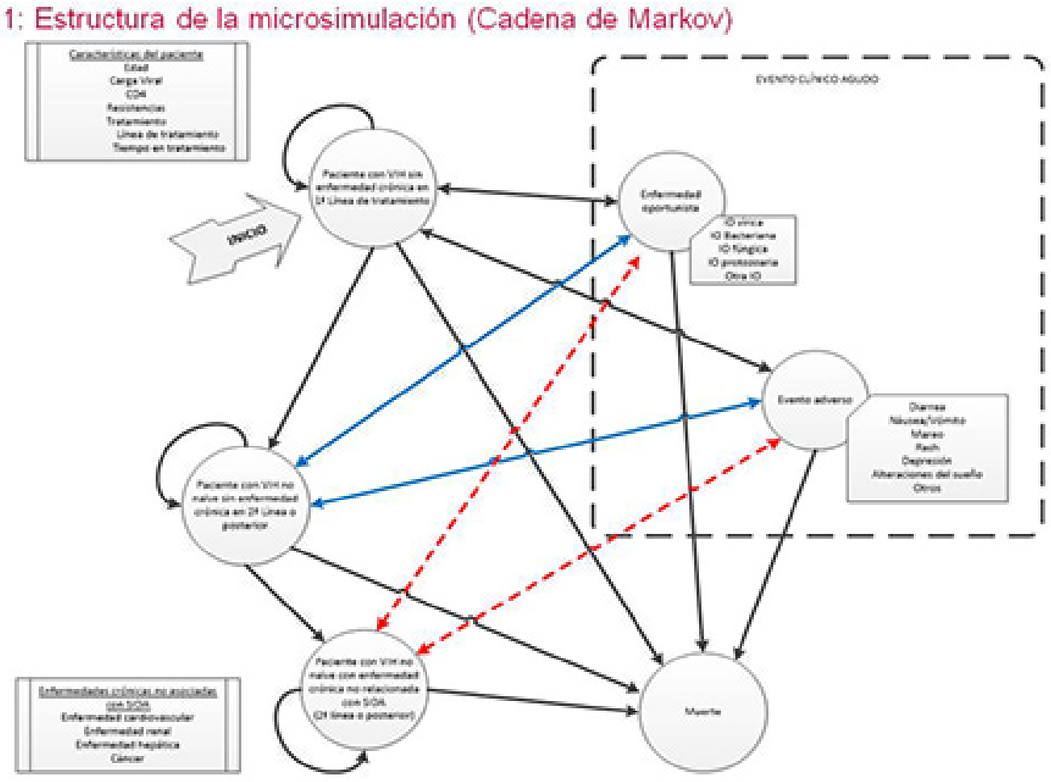
Objetivos

- **El objetivo del presente estudio fue evaluar el coste efectividad de dolutegravir (DTG) como tercer agente de la triple terapia de tratamiento de pacientes naïve con infección por VIH-1 bajo la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español.**

Métodos

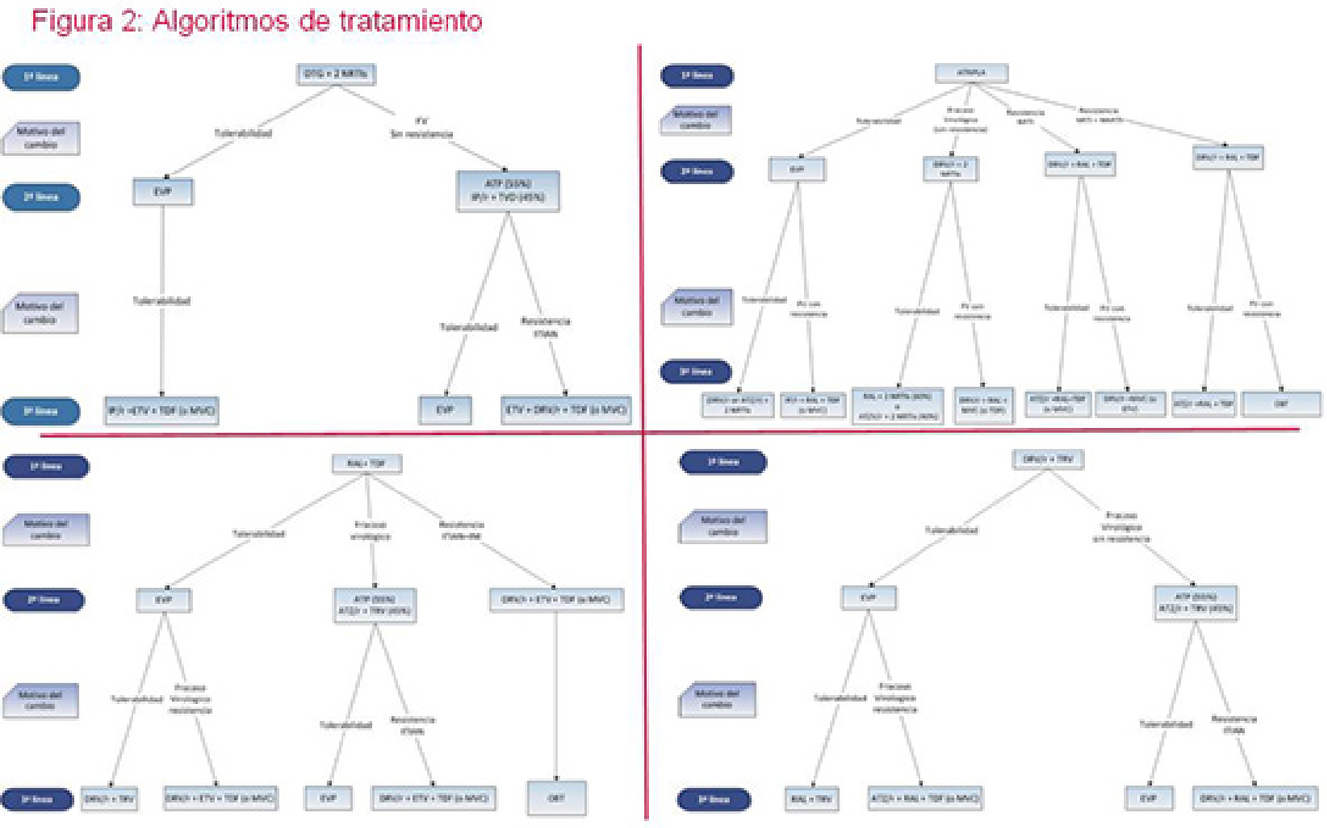
- Se desarrolló una microsimulación con memoria para evaluar el coste-efectividad (medido en euros por año de vida ajustado por calidad - €/AVAC) del tratamiento con DTG con un horizonte temporal de toda la vida.
- Utilizando los datos de los ensayos clínicos de DTG se simularon un millón de pacientes.
- Se simuló la evolución de cada uno de los pacientes a través de la estructura de Markov descrita en la Figura 1. Los estados de salud incluidos fueron: VIH con o sin 5 tipos de enfermedades oportunistas, su combinación con la aparición o no de enfermedad cardiovascular en el largo plazo y muerte.

Figura 1: Estructura de la microsimulación (Cadena de Markov)



- Las probabilidades de transición de los ciclos mensuales, las utilidades y los costes (€2014) fueron obtenidas de la literatura y bases de datos oficiales[1-5].
- Se comparó DTG + abacavir/lamivudina(ABC/3TC) con efavirenz(EFV)/emtricitabina/tenofovir (TDF/FTC). DTG, raltegravir(RAL) y darunavir/ritonavir(DRV/r) se combinaron con ABC/3TC y TDF/FTC conforme a los algoritmos de tratamiento consensuados mediante panel de expertos (Figura 2).

Figura 2: Algoritmos de tratamiento



Resultados

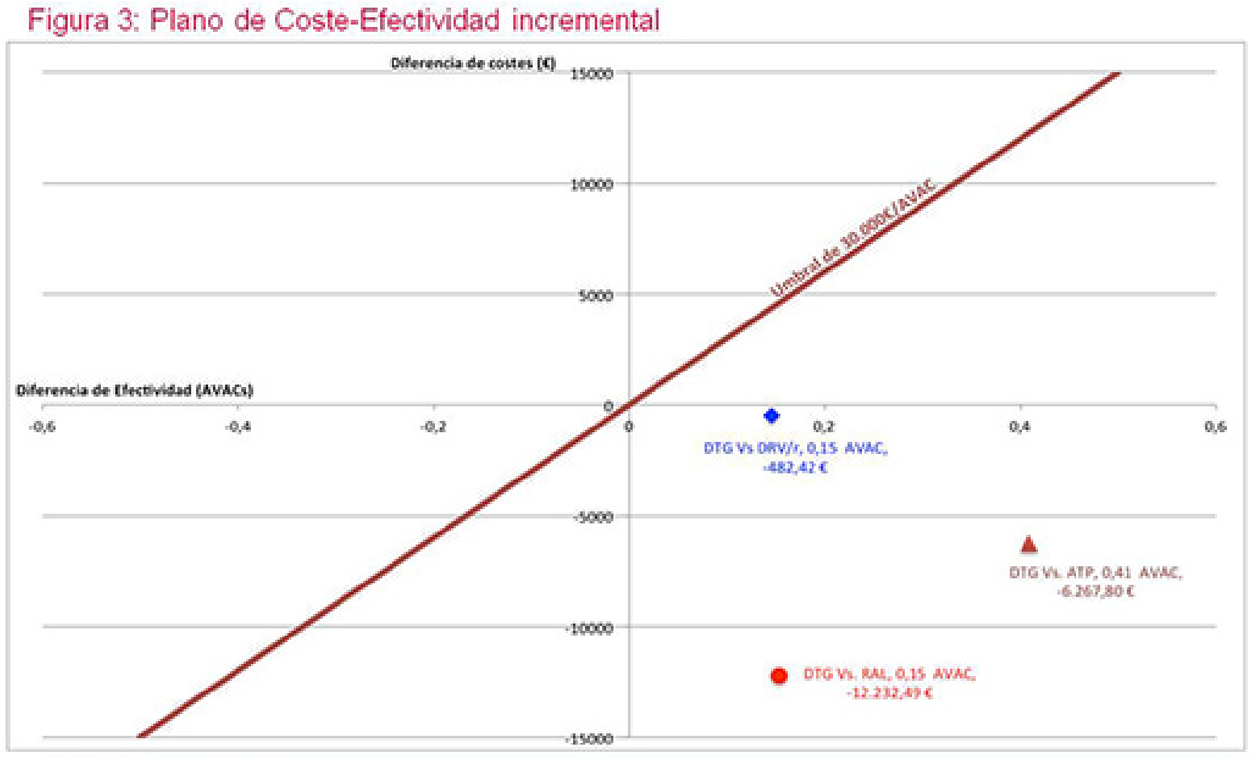
- Como muestra la tabla 1:
  - ✓ En la comparación con EFV/TDF/FTC, iniciar tratamiento con DTG + ABC/3TC fue la estrategia dominante (más efectividad a menor coste).
  - ✓ En las comparaciones con DRV/r + Backbone (ABC/3TC ó TDF/FTC), iniciar tratamiento con DTG + Backbone también resulta la alternativa dominante.
  - ✓ La mismo ocurre cuando se compara el comenzar el tratamiento con RAL + Backbone frente a iniciar con DTG + Backbone .

Tabla 1: Resultados de costes, efectividades y ratio de coste efectividad incremental (RCEI)

	DTG/KVX (1) Vs ATP (2)			DTG (1) VS RAL (2)			DTG (1) VS DRV/r (2)		
	Coste	AVGs	AVACs	Coste	AVGs	AVACs	Coste	AVGs	AVACs
(1)	259.617,52 €	18,953	17,81	264.565,99 €	18,925	17,78	264.408,65 €	18,984	17,84
(2)	265.885,32 €	18,547	17,40	276.798,49 €	18,773	17,63	264.891,06 €	18,838	17,69
Incremento	- 6.267,80 €	0,406	0,409	- 12.232,49 €	0,152	0,153	- 482,42 €	0,146	0,151
RCEI (AVGs)	-15.433,33 €/AVG			-80.448,11 €/AVG			-3.306,89 €/AVG		
RCEI (AVACs)	-15.333,93 €/AVAC			-79.927,70 €/AVAC			-3.186,12 €/AVAC		

- En el plano de coste-efectividad incremental (Figura 3) puede verse que en las tres comparaciones la estrategia de iniciar con DTG como tercer agente se encuentra en el cuadrante dominante.

Figura 3: Plano de Coste-Efectividad incremental



Conclusión

- **Teniendo en cuenta las premisas del estudio, de las alternativas comparadas, el iniciar tratamiento utilizando dolutegravir como tercer agente es la alternativa más eficiente para el Sistema Nacional de Salud español.**

Referencias

1. EMA – European Public Assessment Report (EPAR) Tivicay – Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002753/WC500160683.pdf Consulta 02/09/2014.
2. Martinez et al. Análisis Coste-Efectividad De Enfuvirtida Más Terapia Optimizada Frente A Terapia Optimizada En Pacientes Infectados De Vih-1 / Sida Resistentes A Las Terapias Antirretrovirales (Avr). Rev Esp Econ Salud 2005;4(3):116-123.
3. S Moreno, J Gonzalez, I Lekander, B Marti, I Oyagüez, R SanchezDeLaRosa & MA Casado. Cost-Effectiveness of optimized background therapy plus Maraviroc for previously treated patients with R5 HIV-1 infection from the perspective of the Spanish health care system. Clin ther, 2010; 32: 2232 – 45.
4. Informe: Ruta eficiencia terapia antirretroviral. Actualización septiembre 2014. Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM). Disponible en: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/tar_2014.pdf Consulta 02/09/2014
5. Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Prevención de las infecciones oportunistas en pacientes adultos y adolescentes infectados por el VIH en el año 2008. Enferm Infecc Microbiol Clin 2008;26:437-64.

Declaración de conflicto de intereses: Estudio financiado por ViiV Healthcare (Codigo: HO-13-9688). Declaración de conflictos de interes: Javier Parrondo Garcia es empleado de GSK. Jose Emilio Martin Herrero es empleado de ViiV Healthcare. Josep-Maria Llibre, Santiago Moreno, Joaquin Portilla, Antonio Rivero recibieron honorarios por consultoria de ViiV HealthCare. Nicolas Despiegel es empleado de Optum.