89. ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE ENZALUTAMIDA EN EL TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁSICO EN ESPAÑA

Ángel Sanz-Granda1, Almodedra González1, Cristina Rey2, Irina Álvarez-Novoa2, Aurora Toledo2, Shevani Naidoo2
1 WebEconomía y Salud, Madrid; 2 Astellas Pharma España; 3 Astellas Pharma Europa.

OBJETIVOS

Estimar el impacto presupuestario para el Sistema Nacional de Salud de España, asociado a la introducción de enzalutamida en el tratamiento de segunda línea del cáncer de próstata metastásico resistente a castración tras fracaso terapéutico con docetaxel.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Análisis de impacto presupuestario, utilizando un modelo de prevalencia, para estimar, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud y en un horizonte de 3 años (2015-2017), la variación en el presupuesto asociado a la introducción en el arsenal terapéutico de:
  - Enzalutamida (160 mg diarios).
  - Abiraterona, 1000 mg diarios + prednisolona oral.
  - Cabazitaxel, perfusión intravenosa 25 mg/m² sosem. + prednisolona oral.

- En el tratamiento se estima una duración media de 4,3 meses en todos los casos.
- La población varones con diagnóstico de cáncer de próstata metastásico resistente a castración, que han fracasado a la administración previa de docetaxel.
- El tamaño de la población a tratar anualmente: 961 varones.
- Población masculina en España: 22,565,052 personas.
- Prevalencia del cáncer de próstata: 0,032%.
- Progresión del cáncer de próstata: 0,032%.
- Proporción de pacientes tratados con docetaxel: 90%.

- Costes sanitarios directos:
  - Coste farmacéutico del tratamiento activo.
  - Consultas médicas en atención especializada.
  - Test de laboratorio desglosado por fases: hasta 2º meses y posteriores.

COSTE ANUAL

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Enzalutamida</th>
<th>Abiraterona</th>
<th>Cabazitaxel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Fármaco oncológico ($K)</td>
<td>27,499</td>
<td>27,499</td>
<td>27,499</td>
</tr>
<tr>
<td>Fármaco concomitante ($)</td>
<td>0,00</td>
<td>11,00</td>
<td>11,00</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitorización mensual ($)</td>
<td>375</td>
<td>1,076</td>
<td>795</td>
</tr>
<tr>
<td>Monit. +3 meses ($)</td>
<td>663</td>
<td>595</td>
<td>1,232</td>
</tr>
<tr>
<td>COSTE TOTAL</td>
<td>22,407</td>
<td>23,498</td>
<td>20,374</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Utilización de los recursos:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Recursos (mes 1-3)</th>
<th>Enzalutamida</th>
<th>Abiraterona</th>
<th>Cabazitaxel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Coste externo ($K)</td>
<td>0,43</td>
<td>0,43</td>
<td>0,43</td>
</tr>
<tr>
<td>Hospitalización ($K)</td>
<td>0,32</td>
<td>0,32</td>
<td>0,32</td>
</tr>
<tr>
<td>Estadística hormonal ($K)</td>
<td>0,19</td>
<td>0,19</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>Estadística genética ($K)</td>
<td>0,19</td>
<td>0,19</td>
<td>0,19</td>
</tr>
<tr>
<td>PSA ($K)</td>
<td>6,12C</td>
<td>5,50C</td>
<td>8,55C</td>
</tr>
<tr>
<td>COSTE DÍAS TOTAL</td>
<td>4,12C</td>
<td>5,50C</td>
<td>8,55C</td>
</tr>
</tbody>
</table>

- Costes analizados:

<table>
<thead>
<tr>
<th>% (NÚMERO) DE PACIENTES TRATADOS</th>
<th>Enzalutamida</th>
<th>Abiraterona</th>
<th>Cabazitaxel</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AÑO 1</td>
<td>0%</td>
<td>80% (709)</td>
<td>20% (192)</td>
</tr>
<tr>
<td>AÑO 2</td>
<td>0%</td>
<td>80% (769)</td>
<td>20% (192)</td>
</tr>
<tr>
<td>AÑO 3</td>
<td>0%</td>
<td>80% (769)</td>
<td>20% (192)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

RESULTADOS


<table>
<thead>
<tr>
<th>Tabla 1 - Costo total asociado a cada alternativa en ambos escenarios</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>AÑO 1</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
</tr>
<tr>
<td>Enzalutamida</td>
</tr>
<tr>
<td>Abiraterona</td>
</tr>
<tr>
<td>Cabazitaxel</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
</tr>
<tr>
<td>AÑO 2</td>
</tr>
<tr>
<td>Abiraterona</td>
</tr>
<tr>
<td>Cabazitaxel</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
</tr>
<tr>
<td>AÑO 3</td>
</tr>
<tr>
<td>Abiraterona</td>
</tr>
<tr>
<td>Cabazitaxel</td>
</tr>
<tr>
<td>TOTAL</td>
</tr>
</tbody>
</table>

CONCLUSIONES

La introducción de enzalutamida, como tratamiento de segunda línea del CPNcRCA tras docetaxel, se asocia con un ahorro neto de 2,22 millón (aproximadamente 1,000 €/paciente/año) (Figura 1). Los análisis de sensibilidad sobre las variables relevantes (prevalencia, duración del tratamiento, costes de monitorización y cuotas de mercado) mostraron reducción de costes en todos los escenarios.

REFERENCIAS


XXXV Jornadas de Economía de la Salud. AES. Granada. 17-19 de junio de 2015