

ANÁLISIS DE IMPACTO PRESUPUESTARIO DE DABIGATRAN EN LA PREVENCIÓN DE ICTUS EN EL MARCO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAIS VASCO

Ainara Echeto¹; Paloma Acevedo¹; M^aJosé Gardeazabal¹

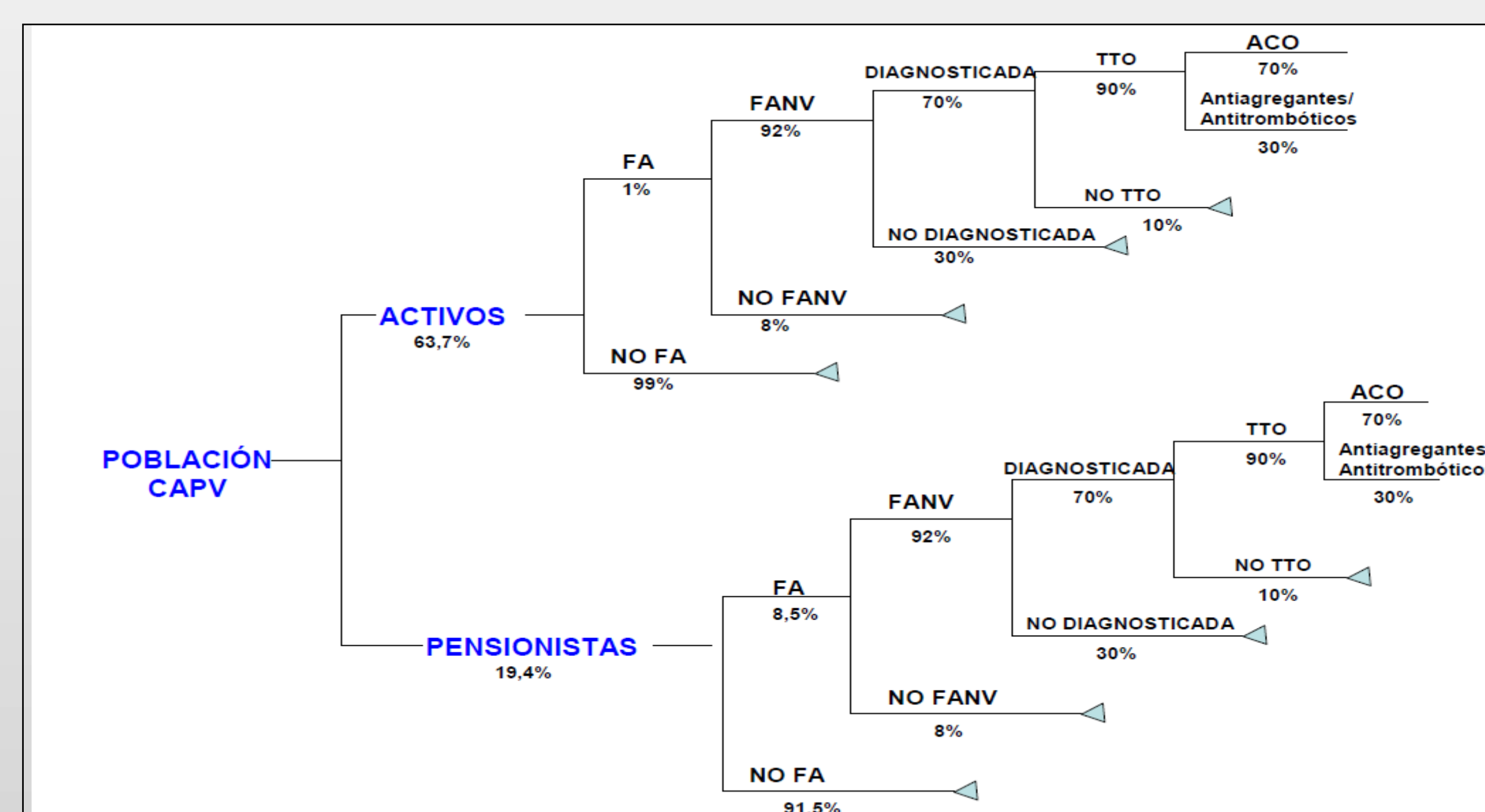
¹ Dirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo (Gobierno Vasco)

INTRODUCCIÓN: Dabigatran (DA) es el primer anticoagulante oral que no requiere monitorización de INR para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular.

OBJETIVO: Evaluar el impacto económico de la introducción de dabigatran para la prevención de ictus en el presupuesto sanitario del Departamento de Sanidad y Consumo (DSC) de la Comunidad Autónoma del País Vasco y en el presupuesto de la Dirección de Farmacia, específicamente.

MATERIAL Y MÉTODOS

- ✓ AIP estático basado en datos de epidemiológicos⁶.
- ✓ Se ha diseñado un árbol de decisión de pacientes¹⁻³.
- ✓ Perspectiva del financiador.
- ✓ Horizonte temporal de 4 años (2012-2015).
- ✓ Alternativas terapéuticas: acenocumarol y warfarina⁵.
- ✓ Costes: Sanitarios directos, farmacéuticos y no farmacéuticos (monitorización de INR en pacientes tratados con acenocumarol (variabilidad entre 285-(720)€) y determinación de la función renal en pacientes que comienzan tratamiento con dabigatran).
- ✓ Los datos referentes a los eventos se han obtenido del estudio RE-LY⁷⁻¹⁰.
- ✓ No descuentos a costes futuros⁶.
- ✓ Se ha realizado análisis de sensibilidad univariante.



Escenario 1 (Conservador): Caso base.

- 30% pacientes tratados con acenocumarol → DA (INR mal controlado, elevado riesgo de ictus e inicio nuevos tratamientos).
- Incremento del 20% hasta el 2015: 61% de pacientes en tratamiento con DA.
- 30% de pacientes con contraindicación a acenocumarol → DA.
- Descontada la aportación del usuario.

RESULTADOS (Caso Base)

Dabigatran para la prevención de ictus en pacientes con FANV se estima que tendría un impacto presupuestario neto de 9,1 (6,8) M€ en el primer año (2012) cifra que aumentaría a 13,5 (8,8) M€ en el año 2015. Estas cifras corresponden a 7,800 y 13,600 pacientes tratados con dabigatran en el año 2012 y 2015, respectivamente. El potencial ahorro en costes no farmacéuticos es sensible al número de pacientes tratados con dabigatran y el coste de monitorización del INR.

| Impacto Presupuestario: Costes Farmacéuticos: | | | | |
|---|---------------|----------------|----------------|----------------|
| (en miles de euros) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Coste Farmacológico SIN Dabigatran | 728 | 739 | 749 | 757 |
| Coste Farmacológico CON Dabigatran | 9.558 | 12.059 | 13.894 | 16.068 |
| Impacto Presupuestario Neto | +8.830 | +11.320 | +13.145 | +15.311 |

| Impacto Presupuestario: Costes No- Farmacéuticos | | | | |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
| (en miles de euros) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Coste No-Farmacológico SIN Dabigatran | 20.774 | 21.009 | 21.218 | 21.386 |
| Dabigatran | (28.258) | (28.579) | (28.865) | (29.095) |
| Coste No-Farmacológico CON Dabigatran | 21.058 | 20.433 | 20.076 | 19.565 |
| Dabigatran | (26.297) | (24.824) | (23.869) | (22.612) |
| Impacto Presupuestario Neto | 284 | -576 | -1142 | -1821 |
| | (-1961) | (-3755) | (-4996) | (-6483) |

| Impacto presupuestario Global (Costes farmacéuticos + no-farmacéuticos) | | | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| (en miles de euros) | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Impacto Presupuestario Neto | +9.114 | +10.744 | +12.004 | +13.490 |
| | (+6.869) | (+7.564) | (+8.150) | (+8.828) |

CONCLUSIONES

➤ Este estudio demuestra el elevado impacto de DA tanto en el gasto sanitario global como en el farmacéutico en particular de la CAPV.

➤ En el 2012, el impacto de dabigatran puede suponer el 1,5% del presupuesto farmacéutico total destinado a recetas.

➤ El AIP de un nuevo medicamento es una herramienta de utilidad para la toma de decisiones y la gestión eficiente de los recursos sanitarios.

