

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE EVALUACIONES ECONÓMICAS DE INFLIXIMAB

EN EL TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

GÓMEZ BERMÚDEZ, E., GARCÍA-AGUA SOLER, N., GARCÍA RUIZ, A., MORENO



INTRODUCCIÓN

- La Artritis Reumatoide (AR) afecta en España a más de 200.000 personas y cada año se diagnostican 20.000 casos nuevos.
- El tratamiento de elección durante más de 20 años ha sido Metotrexato, junto a otros Fcos Modificadores de la Enfermedad (FAME)
- La aparición de nuevos fármacos biológicos, altamente eficaces y de elevados costes, crea la necesidad de realizar estudios farmacoeconómicos que evalúen la eficiencia de dichos agentes.

INFLIXIMAB: Uso hospitalario (perfusión iv). Dosis recomendada: 3 mg/Kg (inicio: 0, 2 y 6 semanas; continuación: cada 8 semanas)

Coste anual de la AR en España



OBJETIVO

Realizar una revisión sistemática de evaluaciones económicas de Infliximab en el tratamiento de la Artritis Reumatoide

MATERIAL Y MÉTODO



RESULTADOS

Finalmente se identificaron un total de 8 artículos⁽¹⁾.

El uso de Infliximab está recomendado en AR avanzada, una vez fracasada la primera línea de actuación (Metotrexato o similar)

Todos los artículos analizados eran análisis coste-utilidad.

En la mayoría de los artículos se analiza la adición de Infliximab al tratamiento ya instaurado de Metotrexato (o similar), pero en otros artículos la comparación es frente a otros tratamientos biológicos.

Los datos obtenidos varían entre 14.500 €/AVAC y 52.000 €/AVAC.

CONCLUSIÓN

Infliximab combinado con Metotrexato parece ser una opción coste-efectiva en la mayoría de los casos– con una disponibilidad a pagar de 30.000 € /AVAC – tanto al compararlo con Metotrexato en monoterapia, como con el resto de anti-TNF analizados.

Aunque en los estudios donde sólo se valoran costes Infliximab no suele verse favorecido, al incluir datos de eficacia y utilidad, Infliximab se encuentra dentro de las opciones terapéuticas en cuanto a criterios de coste-efectividad.

⁽¹⁾ Lekander I, Borgström F, Svarvar P, Ljung T, Carli C, van Vollenhoven RF. Cost-effectiveness of real-world Infliximab use in patients with rheumatoid arthritis in Sweden. *Int J Technol Assess Health Care*. 2010;26(1):54-61.
Davies A, Cifaldi MA, Segurado OG, Weisman MH. Cost-effectiveness of sequential therapy with tumor necrosis factor antagonists in early rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2009;36(1):16-26.
Sany J, Cohen JD, Combesure C, Bozonnat MC, Roch-Bras F, Lafon G, Daures J. Medico-economic evaluation of Infliximab in rheumatoid arthritis – prospective French study of a cohort of 635 patients monitored for two years. *Rheumatology*. 2009;48:1236-41.
Van den Hout WB, Goekoop-Ruiterman YP, Allaart CF, de Vries-Bouwstra JK, Hazes JM, Kerstens PJ, et al. Cost-utility analysis of treatment strategies in patients with recent-onset rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 2009;61(3):291-9.
Virkki LM, Konttinen YT, Peltomaa R, Suontama K, Saario R, Immonen K, et al. Cost-effectiveness of Infliximab in the treatment of rheumatoid arthritis in clinical practice. *Clin Exp Rheumatol*. 2008;26(6):1059-66.
Wailoo AJ, Bansback N, Brennan A, Michaud K, Nixon RM, Wolfe F. Biologic drugs for rheumatoid arthritis in the Medicare program: a cost-effectiveness analysis. *Arthritis Rheum*. 2008;58(4):939-46.
Hallinen TA, Soini EJ, Eklund K, Puolakka K. Cost-utility of different treatment strategies after the failure of tumour necrosis factor inhibitor in rheumatoid arthritis in the Finnish setting. *Rheumatology*. 2010;49:767-77.
Malottki K, Barton P, Tsourapas A, Uthman AO, Liu Z, Routh K, et al. Adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab and abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis after the failure of a tumour necrosis factor inhibitor: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2011;15(14).