

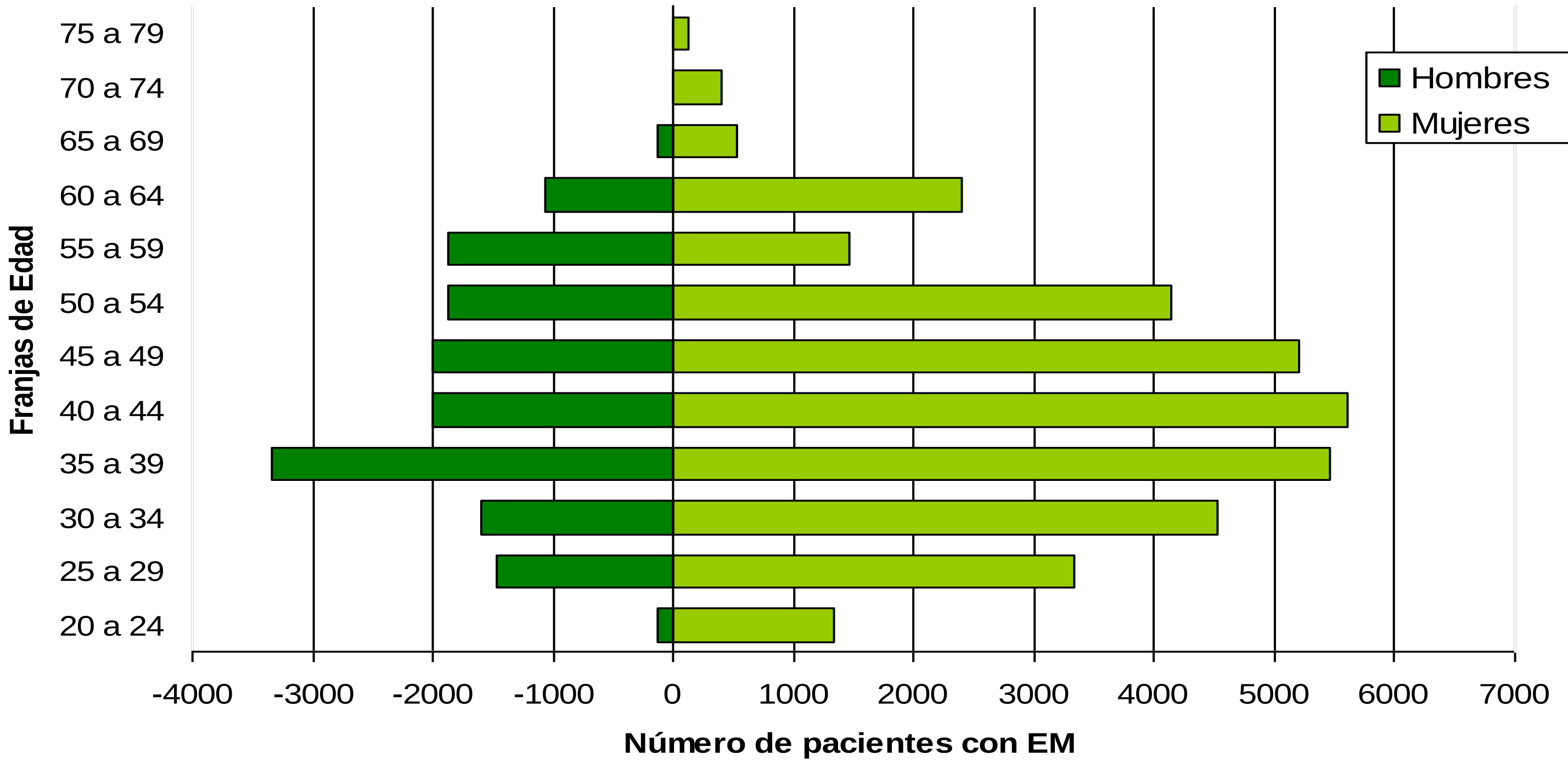
ANÁLISIS DEL COSTE POR MICROGRAMO DE LAS PRESENTACIONES DE INTERFERÓN BETA-1a PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE EN ESPAÑA

Renata Villoro, Instituto Max Weber, Madrid

INTRODUCCIÓN

- La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria desmielinizante crónica que afecta al sistema nervioso central, y actualmente la enfermedad neurológica discapacitante más frecuente en adultos jóvenes.¹ La prevalencia estimada en España es de 80-125 casos por 100.000 habitantes. La Figura representa la distribución de pacientes en España con Esclerosis Múltiple (EM) por género y franja de edad, para el año 2009. En la última década se ha observado un aumento de la prevalencia e incidencia de esta patología en Europa, en la cuenca mediterránea y presumiblemente en todo el mundo.
- De ellos, entre el 60-85% presentan **esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR)**, caracterizada por síntomas que aparecen en brotes y cuya frecuencia varía entre 1 y 2 brotes al año.
- El coste farmacológico supone la mayor parte del coste sanitario directo de la EMRR. En el manejo terapéutico de primera línea de estos pacientes se emplea **interferón beta-1a**, disponible en distintas dosis para su administración **intramuscular** (Avonex) y **subcutánea** (Rebif).
- Se ha demostrado que el uso de interferón beta-1a subcutáneo (44 microgramos [µg] tres días a la semana) implica reducciones significativas en las mediciones clínicas (tasas de brotes) y de imagen de actividad de la enfermedad frente a dosis semanales de 30 µg por vía intramuscular.²
- En la actual coyuntura económica, es esencial elegir entre las distintas alternativas de forma racional bajo unos criterios de eficiencia y excelencia clínica, especialmente en el caso de patologías crónicas con una prevalencia en aumento. El análisis ponderado del coste y la actividad biológica de cada presentación de interferón beta-1a contribuiría a optimizar el coste directo sanitario de estas terapias.

Figura. Número de pacientes con EM por género y edad



MÉTODOS

- Se estima la **dosis semanal biológicamente activa** en millones de unidades internacionales (MUI) y µg a partir de la dosificación de cada terapia y su actividad específica.³
- Asimismo se calculan los **costes farmacológicos por microgramo (µg)** para interferón β-1a intramuscular e interferón β-1a subcutáneo de 22µg y 44 µg (con fecha febrero de 2013 y expresados como PVL menos el 7,5% en base al RDL 8/2010).
- De la ponderación de ambas variables resulta el **coste por unidad de dosis semanal biológicamente activa**.

RESULTADOS

- El coste farmacológico por microgramo es de 6,44 € para interferón β-1a intramuscular, 2,73 € para interferón β-1a subcutáneo de 22µg y 2,04 € para interferón β-1a subcutáneo de 44µg.

Tabla. Características y coste por microgramo de cada presentación de interferón beta-1a

	Avonex 30 µg	Rebif 44 µg 22 µg	
Tipo de interferon	Beta 1a		
Origen celular	Mamífero		
Estructura similar humana	Similar al natural		
Frecuencia de administración: Nº de veces por semana	1	3	3
µg por dosis	30	44	22
Vía de administración	Intramuscular	Subcutánea	
Dosis semanal biologicamente activa (µg)	30 µg	132 µg	66 µg
Actividad específica [3]	270 x 10 ⁶ IU/mg		
Actividad biológica: Cálculo de los MUI	(30 µg x 270 MUI)/1.000 µg	(132 µg x 270 MUI)/1.000 µg	(66 µg x 270 MUI)/1.000 µg
Dosis semanal biologicamente activa en MUI	8,1	35,6	17,8
PVL unidad: (PVL-7,5%)/ nº de jeringas o viales de la presentación	193,28 €	89,97 €	59,98 €
Coste por µg	6,44 €	2,04 €	2,73 €

CONCLUSIONES

- El análisis del coste por microgramo de dosis biológicamente activa resulta una útil herramienta, especialmente en patologías crónicas con elevada prevalencia e impacto socioeconómico como la EMRR.
- Se ha demostrado la relación creciente entre dosis y eficacia (reducción significativa de la tasa de brotes) de la terapia con interferón beta-1a.
- El análisis del coste por microgramo de dosis biológicamente activa muestra que interferón beta-1a intramuscular (Avonex 30 µg) presenta un coste farmacológico por microgramo que triplica el de la presentación subcutánea (Rebif 44 µg).

REFERENCIAS

1 De Sá J. Epidemiología de la esclerosis múltiple en Portugal y España. Rev Neurol 2010;51: 387-92.

2 Schwid SR, Panitch HS. Full results of the Evidence of Interferon Dose-Response-European North American Comparative Efficacy (EVIDENCE) study: a multicenter, randomized, assessor-blinded comparison of low-dose weekly versus high-dose, high-frequency interferon beta-1a for relapsing multiple sclerosis. Clin Ther. 2007 Sep;29(9):2031-48.

3 Antonetti F, Finocchiaro O, Mascia M, et al. A comparison of the biologic activity of two recombinant IFN-beta preparations used in the treatment of relapsing-remitting multiple sclerosis. J Interferon Cytokine Res. 2002 Dec;22(12):1181-4.