

IMPACTO ECONÓMICO DE CABAZITAXEL VERSUS ACETATO DE ABIRATERONA EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE A CASTRACIÓN EN ESPAÑA

Emmanuel Gimenez¹; Sandra González de Riancho²; Javier Marfà²

¹Antares Consulting. HEOR y Market Access; ²Sanofi España.

1. Contexto y objetivo

Los pacientes con cáncer de próstata metastásico (CPM) tienen un pronóstico pobre. Su supervivencia se sitúa entre los 9 y 12 meses de vida. El CPM refractario a las terapias hormonales no es curable. El objetivo del tratamiento es la mejora de los síntomas, prolongar la vida y enlentecer la progresión de la enfermedad¹.

Desde el año 2011 se comercializan en España dos alternativas terapéuticas para los pacientes con CPM, cabazitaxel (Jevtana®; Sanofi) y abiraterona (Zytiga®; Janssen-Cilag) . Ambos fármacos han demostrado supervivencia global en pacientes con CPM resistente a castración que han fracasado a docetaxel. En el entorno económico actual, con claras restricciones presupuestarias, es de vital importancia conocer las implicaciones económicas de los nuevos tratamientos. El objetivo de este estudio fue explorar el coste de Jevtana® versus Zytiga® en pacientes con CPM, bajo la perspectiva del Sistema Nacional de Salud (SNS).

2. Métodos

Jevtana® y Zytiga®, ambos combinados con prednisona o prednisolona, están indicados para el tratamiento del CPM resistente a castración tras el fracaso de docetaxel. Jevtana® es un taxano intravenoso, administrado una vez cada 21 días, que inhibe la división celular actuando sobre los microtúbulos. Zytiga® es tratamiento hormonal, de administración oral diaria, con implicaciones en la producción de testosterona.

En el presente análisis se realizó una comparación de los costes por paciente implicados en el tratamiento de Jevtana® y Zytiga®. A efectos del análisis de costes se supuso comparabilidad en eficacia de ambos fármacos. Esta comparación debe tomarse con cautela puesto que los criterios de progresión fueron diferentes en los ensayos clínicos^{2,3}.

Para el manejo de efectos adversos de Jevtana®, se utilizaron cálculos realizados por una agencia evaluadora de una comunidad autónoma⁴, que considera los costes asociados al tratamiento de las neutropenias producidas por el medicamento (utilización de G-CSF y días de tratamiento). El resto de costes derivados de otros potenciales efectos adversos (vómitos, diarrea, etc.), no se incluyeron en el análisis, por considerarse irrelevantes. Se supuso una simplificación favorable para Zytiga®, al considerar sus efectos adversos también irrelevantes (tabla 1).

Se consideraron los costes de la administración intravenosa de Jevtana®, derivados de la ocupación de silla en hospital de día y consulta de enfermería. Zytiga® es un tratamiento oral, por lo que los costes de administración son nulos (tabla 1).

Las estimaciones de las partidas de costes (efectos adversos y administración), se realizaron a través del promedio de tarifas de Boletines Oficiales de Comunidades Autónomas publicados en 2012⁵.

Se consideró la duración de tratamiento reportada en los ensayos clínicos a partir del número medio de ciclos administrados: 6 ciclos de tratamiento de 21 días para Jevtana® y 10 ciclos de 28 días para Zytiga® ^{3,4,6}. Los costes de adquisición farmacológicos, se tomaron de la Base de Datos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos⁷, aplicando las deducciones del 7,5% al PVL de ambos fármacos, contempladas en el real decreto RD 8/2010⁸.

Adicionalmente, se realizó un ejercicio estimativo para calcular el impacto presupuestario de los potenciales ahorros derivados de la utilización de Jevtana® en España. Se estableció como población potencial un total de 1309 pacientes (tratados en segunda línea(2338); prevalencia (56%))⁹. De éstos, 360 serían candidatos con ZYtiga®: (1) un 44,3% progresan en menos de 3 meses, y de éstos un 52% reciben Zytiga®, y (2) un 29,9% progresan en 3-6 meses, y de éstos un 15% recibe Zytiga®⁹.

4. Conclusiones

Jevtana® y Zytiga® son los dos tratamientos actualmente disponibles en España para el tratamiento de pacientes con CPM resistente a castración tras el fracaso de docetaxel. Jevtana® (cabazitaxel) resulta más económico que Zytiga® (abiraterona), por lo que su utilización supondría un ahorro del 5% por paciente (-1.440€), considerando costes totales, y del 22% (-6.595 €) si consideramos únicamente los costes farmacológicos. Considerando toda la población de pacientes potenciales a recibir Jevtana®, su utilización podría suponer un ahorro global de 518.400€ para el SNS.

5. Referencias

(1) Docetaxel for the treatment of hormone-refractory metastatic prostate cancer en URL:<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11578/33348/33348.pdf> metastatic próstata
(2) De Bono JS et al.Prednisone plus cabazitaxel or mitoxantrone for metastatic castration-resistant prostate cancer progressing after docetaxel treatment: a randomised open-label trial. Lancet. 2010;376(9747):1147-54.
(3) De Bono JS et al. Abiraterone and Increased Survival in Metastatic Prostate Cancer. N Engl J Med. 2011; 364:1995-2005
(4) Abiraterona y cabazitaxel en cáncer de próstata metastásico resistente a la castración. Agencia valenciana de la salud. Dirección general de farmacia y productos sanitarios. Julio 2012
(5) Boletines Oficiales de tarifas de servicios sanitarios públicos. Aragón (Resolución 30 /07/2012), Castilla La Mancha (Resolución de 03/09/2012), País Vasco (Tarifas para el 2012 Osakidetza), Galicia (DECRETO 221/2012), Canarias (3817 ORDEN de 5 de julio de 2012

(6) Fizazi et al.Oveall survival(OS) Analysis of COU-AA-30, phase 3 study of Abiraterone plus prednisolone in patients with Metastatic Castratio-Resistant Prostate Cancer (mCRPC) Pretreated with Docetaxel ESMO-ECO 2011(oral presentation)
(7) BotPlus Web. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en URL: <https://botplusweb.portalfarma.com>
(8) Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Disponible en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/05/24/pdfs/BOE-A-2010-8228.pdf>
(9) Estimaciones a partir de estudio de Mercado de la empresa Psyma para Sanofi

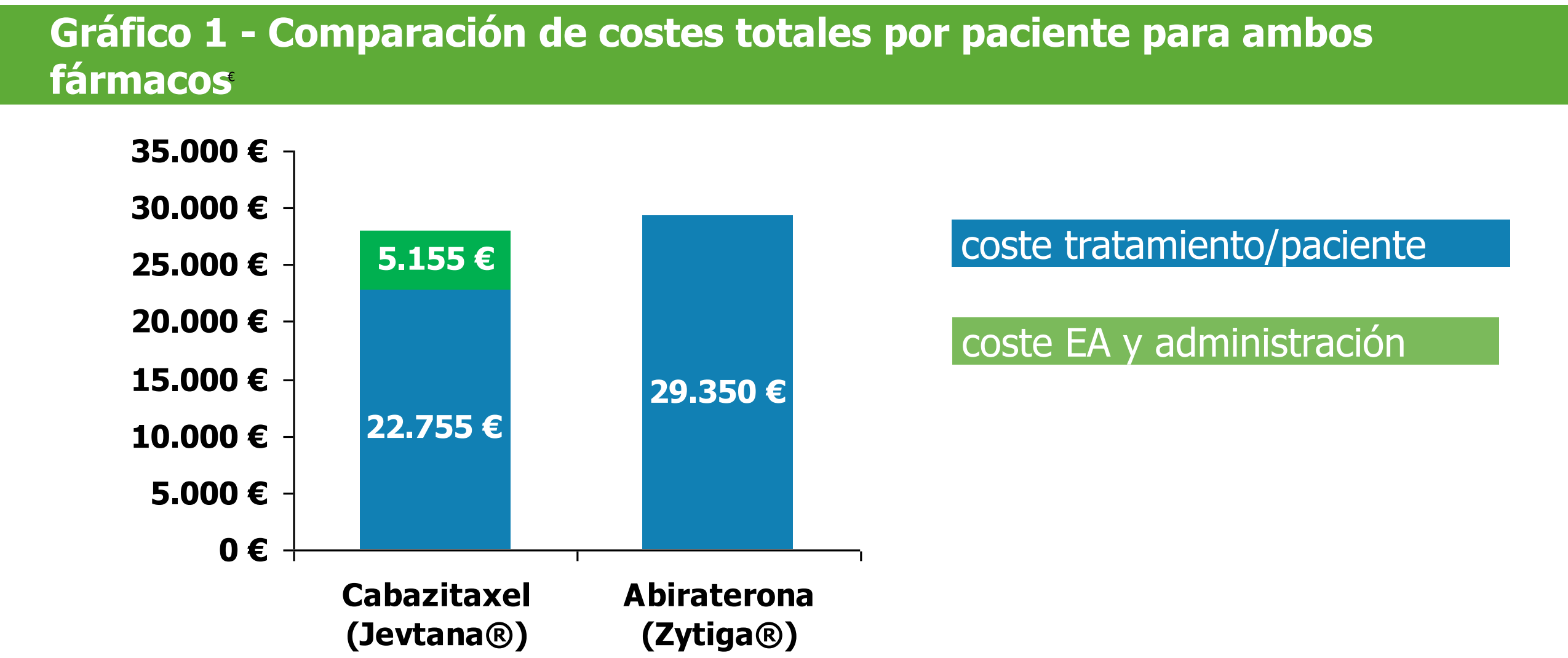
3. Resultados

Los costes asociados a los efectos adversos y administración por ciclo de Jevtana® se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1.-Cálculos del coste de los efectos adversos (neutropenia) y de administración por ciclo asociado a Jevtana®	
Coste desglosado de efectos adversos (EA) (neutropenia) por ciclo de Jevtana®	
Vial ratiogastrim (7)	40 €
% con el EA (2)	82%
Número días de tratamiento (4)	14
Subtotal EA	459 €
Coste administración por ciclo de Jevtana®	
Ciclo quimioterapia en hospital de día(5)	343 €
Coste consulta con enfermería(5)	57 €
Subtotal administración	400 €
Coste total de EA y administración por ciclo de Jevtana®	859 €

Los cálculos correspondientes a los costes farmacológicos con las dos alternativas (Jevtana® y Zytiga®), incluyendo los costes calculados en la tabla 1, se presentan en la tabla 2.

Tabla 2.- Cálculos de coste de las diferentes opciones terapéuticas en el tratamiento del cáncer de próstata metastásico resistente a castración tras fracaso de docetaxel		
Concepto	Ciclos según ficha técnica	
	Jevtana vial 60 mg (ciclo 21 días)	Zytiga Compr 250mg (ciclo 28 días)
Coste/ ciclo(PVL---RD 8/2010)	3.792,5 €	3.145€*(28/30)= 2.935
Número medio de ciclos (duración de tratamiento) (3,4,6)	6	10
Coste total farmacológico	22.755 €	29.350 €
Coste Administración y efectos adversos por ciclo	859 €	0 €
Coste total administración y EA	5.155 €	0 €
COSTE TOTAL	27.910 €	29.350 €



El coste del tratamiento con Jevtana® (27.910€) es un 5% inferior al de Zytiga® (29.350€), suponiendo un ahorro de 1.440 € por paciente. El mayor coste farmacológico de Zytiga® supera los costes conjuntos de administración, efectos adversos y farmacológicos de Jevtana®. Únicamente en costes farmacológicos, Jevtana® supone un ahorro del 22%, 6.595€ por paciente.

Para un número estimado de 360 pacientes tratados con Zytiga® en España, el impacto económico de tratar estos pacientes con Jevtana® supondría un ahorro de 518.400 € para el SNS.