

COSTE-EFECTIVIDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA GRIPE ESTACIONAL PARA DIFERENTES GRUPOS DE EDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Cristina Valcárcel-Nazco^{1,2,5}; Borja García Lorenzo (*)^{1,2,6}; Tasmania Del Pino-Sedeño⁴; Lidia García-Pérez; Noé Brito-García^{1,2}; Renata Linertová^{1,2}; Jorge-Ferrer-Rodríguez²; Pedro Serrano Aguilar³

(1) Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS); (2) Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (REDISSEC); (3) Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); (4) Universidad de La Laguna Universidad de La Laguna; (5) Centro de Investigaciones Biomédicas de Canarias (CIBICAN); (6) Universitat Internacional de Catalunya (UIC)
(*) Contact e-mail: borja.garcialorenzo@sescs.es

MOTIVACIÓN

- Carga económica y social para el sistema sanitario
- En España en 2006 (1):
 - Desde la perspectiva del SNS casi 1.000 millones de dólares
 - Desde la perspectiva social casi 1.600 millones de dólares
- En España 2014-2015 (2):
 - Tasa de incidencia ajustada por edad -> 2.366,93 casos por cada 100.000
 - La más alta desde 2004-2005
 - Recomendada en personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer la gripe y en personas en contacto frecuente con estos grupos de alto riesgo.
 - Adultos de 65 o más años
 - Personas menores de 65 años con alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe (enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares, enfermedades metabólicas, entre otras)
- Planificación de prestaciones de vacunación por sub-grupos más vulnerables teniendo en cuenta el criterio coste-efectividad

OBJETIVO

- Sintetizar y evaluar la evidencia científica disponible sobre el coste-efectividad de vacunación contra la gripe estacional en diferentes grupos de edad para informar las decisiones de política sanitaria sobre la posible extensión de estos programas de salud pública.

MÉTODOS

- Búsquedas sistemáticas:
 - Enero-abril 2018
- Bases de datos electrónicas Medline y PREMEDLINE, EMBASE, EconLit y en las bases de datos del Centre for Reviews and Dissemination (DARE, HTA, NHS EED).
- Combinación de términos en texto libre con vocabulario controlado relativos a la vacunación de la gripe y el coste-efectividad.
- Criterios de inclusión:
 - Evaluaciones económicas completas
 - Inglés o español
 - Programa de vacunación contra la gripe estacional frente a no vacunar o frente a otros programas de vacunación, mediante alguna de las siguientes técnicas de análisis:
 - análisis coste-efectividad (ACE),
 - análisis coste-utilidad (ACU)
 - análisis coste-beneficio (ACB)
 - Se incluyó población general de cualquier sexo y edad
 - Medidas de resultado:
 - Costes en unidades monetarias
 - Resultados en salud:
 - Deseable
 - Años vida ajustados por calidad (AVAC)
 - Años vida ajustados por discapacidad (AVAD)
 - Años vida ganados (AVG)
 - Razones coste-efectividad incremental (RCEI)
- Criterios de exclusión:
 - Estudios observacionales (cuantitativos o cualitativos)
 - Estudios comparando entre sí vacunas específicas
 - Programas de vacunación contra la gripe pandémica y no estacional.
- Calidad metodológica de estudios incluidos
 - 2 revisores y criterios de Drummond et al.

REFERENCIAS

- (1) Peasah S, Azziz-Baumgartner E, Breese J et al (2013). Influenza cost and cost-effectiveness studies globally – A review. Vaccine 31(46):5339-5348.
- (2) Instituto de Salud Carlos III (2015). Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2014- 2015 (Desde la semana 40/2014 hasta la semana 20/2015). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España.
- (3) Nota: El resto de referencias bajo petición a los autores

RESULTADOS

- 11 evaluaciones económicas completas.
 - Todas las evaluaciones económicas incluyen la población infantil y/o adolescente como grupo de estudio
 - Aprox. 50% se incluye la perspectiva social además de la del sistema sanitario
 - Aprox. 75% lleva a cabo ACU
 - Alto % son coste-efectivas

Tabla 1. Resumen de resultados

Autor/año	País	Intervención	Comparador	Perspectiva	RCEI
Newall 2013	Australia	Programa hipotético de vacunación escolar	PA	SNS; Social	SNS: 3.577 A\$/AVAC Social: Ahorro de costes
Pitman 2013	Inglaterra y Gales	No vacunación	PA	3P	Ahorra costes
		PA + TIV en 2-4 años			Ahorra costes
		PA + LAIV en 2-4 años			Dominada
		PA + TIV en 2-10 años			506€/AVAC
		PA + LAIV en 2-10 años			Dominada
		PA + TIV en 2-18 años			506€/AVAC
Zhou 2013	China	Vacunación 6-60 meses	No vacunación	3P	0 \$/CGE
		Vacunación 60 meses-14			37 \$/CGE
Gregg 2014	Canadá	Vacunación 3-15 años	No vacunación	Social	164,12 \$/CGE
Baguelin 2015	Reino Unido	No vacunación	PA	SNS	7,47 €/AVAC
		PA + 2-4 años			2,61 €/AVAC
		PA + 50-64 años			7,35 €/AVAC
		PA + 5-16 años			1,74 €/AVAC
		PA + 2-4 / 50-64 años			5,64 €/AVAC
		PA + 2-16 años			1,95 €/AVAC
		PA + 2-16 / 50-64 años			3,07 €/AVAC
		PA + 2-64 años			5,05 €/AVAC
Damm 2015	Alemania	Vacunación de 2-17 con LAIV	Vacunación personas en riesgo con TIV	3P; Social	3P: 1.228 \$/AVAC Social: Dominante
Meeyai 2015	Tailandia	Vacunación 2-11 con TIV	No vacunación + 10% de > 65 con LAIV	Social	4.445 \$/AVAD
		Vacunación 2-11 con LAIV			4.529 \$/AVAD
		Vacunación 2-17 con TIV			5.748 \$/AVAD
		Vacunación 2-5 con LAIV			2.961 \$/AVAD
		Vacunación 6-11 con LAIV			2.364 \$/AVAD
		Vacunación 12-17 con LAIV			1.841 \$/AVAD
Thorrington 2015	Reino Unido	Vacunación 4-10	PA	SNS	3.337 €/AVAC (100% c.)
		Vacunación 11-16			4.280 €/AVAC (100% c.)
		Vacunación 4-16			16.152 €/AVAC (48% y 34% c.)
Hodgson 2017	Inglaterra y Gales	PA + Vacunación 2-16	PA	3P	< 15.000 €/AVAC
Kittikraisak 2017	Tailandia	TIV ≤ 60 meses	No vacunación	Social	1 ^{er} año: 24.450 USD/AVAC 2 ^o año: 554 USD/AVAC 3 ^{er} año: 16.200 USD/AVAC
Thorrington 2017	Inglaterra y Gales	Vacunación personas en riesgo < 65 y ≥ 65 + TIV + vacunación universal 2-11 con QLAIV	PA-2	SNS	Los autores afirman que todos los programas de vacunación pediátricos evaluados resultan coste-efectivos (el estudio no informa sobre el valor del RCEI)
		Vacunación ≥ 65 + TIV + personas en riesgo y vacunación universal 2-11 con QLAIV			
		Vacunación universal 2-11 + personas en riesgo y ≥ 65 con QLAIV			

Notas: PA: Política actual; > 65 años y personas con riesgo; PA2: vacunación universal 2-11 años + personas en riesgo y ≥ 65 años con TIV; AVAC: Años de vida ajustados por calidad; AVAD: Años de vida ajustados por discapacidad; CGE: Caso de gripe evitado; LAIV: Live attenuated influenza vaccine; TIV: Trivalent inactivated influenza vaccine; QLAIV: Quadrivalent live inactivated influenza vaccine

CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

- En general, los resultados de los estudios **no son inmediatamente generalizables a nuestro contexto**
 - Países con estructuras de costes y sistemas sanitarios distintos al español.
 - Los programas en niños en edad escolar (3-16 años) **puede ser una estrategia coste-efectiva desde la perspectiva del SNS**
 - Cobertura del programa
 - Coste de la vacuna (2 Euros – 17 Euros)
 - Tipo de modelización Dinámica 70% - Estática 30%
 - Estudios financiados / conflicto de interés (40%)

- No se puede concluir** que programas en adultos sanos y sin riesgo de menos de 65 años de edad sea una alternativa coste-efectiva para el SNS.