

INTRODUCCIÓN

- La acromegalia es una enfermedad endocrina rara, típicamente causada por un adenoma pituitario¹. El tumor induce una sobreproducción de la hormona del crecimiento (*Growth Hormone*, GH), que a su vez aumenta los niveles de factor de crecimiento similar a la insulina-1 (*Insulin-like Growth Factor-1*, IGF-1).
- La acromegalia está asociada a un riesgo doble de muerte comparado con la población general y a un impacto negativo en la calidad de la vida del paciente².
- El tratamiento farmacológico tiene como objetivo normalizar los niveles de GH y IGF-1 para poder controlar los signos y síntomas de la enfermedad y reducir el riesgo de muerte prematura².
- Las guías internacionales^{3,4} recomiendan, con similar nivel de evidencia, diferentes secuencias de tratamiento, entre las que se incluyen una primera línea con un análogo de la somatostatina (octreotida, lanreotida) y, en caso de no obtener la respuesta esperada, se recomienda en función del estado clínico del paciente, intensificar el tratamiento de primera línea, añadir cabergolina al tratamiento de primera línea, cambiar a pasireotida y cambiar o añadir pegvisomant.

OBJETIVO

- Comparar el coste farmacológico de las diferentes secuencias de tratamiento disponibles en la actualidad para el tratamiento de la acromegalia, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud español y elaborar una herramienta de soporte para la toma de decisiones.

MÉTODOS

- Se realizó una revisión de la literatura sobre el tratamiento de la acromegalia con el objetivo de identificar las secuencias de tratamiento así como los datos relativos a eficacia y dosis de los fármacos que las componen.
- Se llevó a cabo una consulta con dos expertos para discutir y validar los distintos datos considerados y fuentes.

Diseño

- Se elaboró un árbol de decisión teórico con un horizonte temporal de 1 año, en el que una población hipotética de 1.000 pacientes con acromegalia se distribuyó equitativamente en las 11 secuencias terapéuticas identificadas para cada uno de los dos brazos de tratamiento, uno iniciado con octreotida y otro con lanreotida (Figura 1).
- Para la distribución de los pacientes se utilizó la eficacia de los tratamientos evaluada a los 3, 6 y 9 meses, de modo que los pacientes que no alcanzaron la respuesta terapéutica se derivaron a la siguiente opción definida en la secuencia y aquellos que alcanzaron la respuesta continuaron con el tratamiento hasta el final del horizonte temporal.

Eficacia

- Se utilizaron los valores de eficacia extraídos de las publicaciones de los ensayos clínicos (Tabla 1). En el caso de octreotida y lanreotida los datos de eficacia se obtuvieron de un metaanálisis de ensayos clínicos en el que se comparaban ambos tratamientos⁵.

Costes

- Los costes farmacológicos (PVL) se obtuvieron de la base de datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos⁷, aplicando las correspondientes deducciones establecidas en el Real Decreto Ley 8/2010⁸ (Tabla 1).

Tabla 1. Eficacia y coste farmacológico del tratamiento de 3 meses según la dosis.

Tratamiento	Dosis	Normalización IGF-1 (%)	Coste tratamiento (3 meses)
Octreotida	20 mg/ 4 semanas ⁹	55,0% ⁵	1.014,51 €
Octreotida intensificada	30mg/ 4 semanas ⁹		1.521,76 €
Lanreotida	90mg/ 4 semanas ¹⁰	61,0% ⁵	2.519,15 €
Lanreotida intensificada	120mg/ 4 semanas ¹⁰		2.994,00 €
Pasireotida	40mg/ 4 semanas ¹¹	41,5% ^{1,5}	7.513,71 €
Pegvisomant*	10 mg de 3 a 7 días / semana	40,1% ^{1,5}	3.591,39 €
Pegvisomant intensificada	20mg / día		10.055,88 €
Cabergolina	1mg/día 2 días por semana	34,0% ⁶	11,51 €

*La dosis es de 10mg durante 3-7 días por semana, se ha asumido 10 mg durante 5 días por ser el punto medio del rango indicado

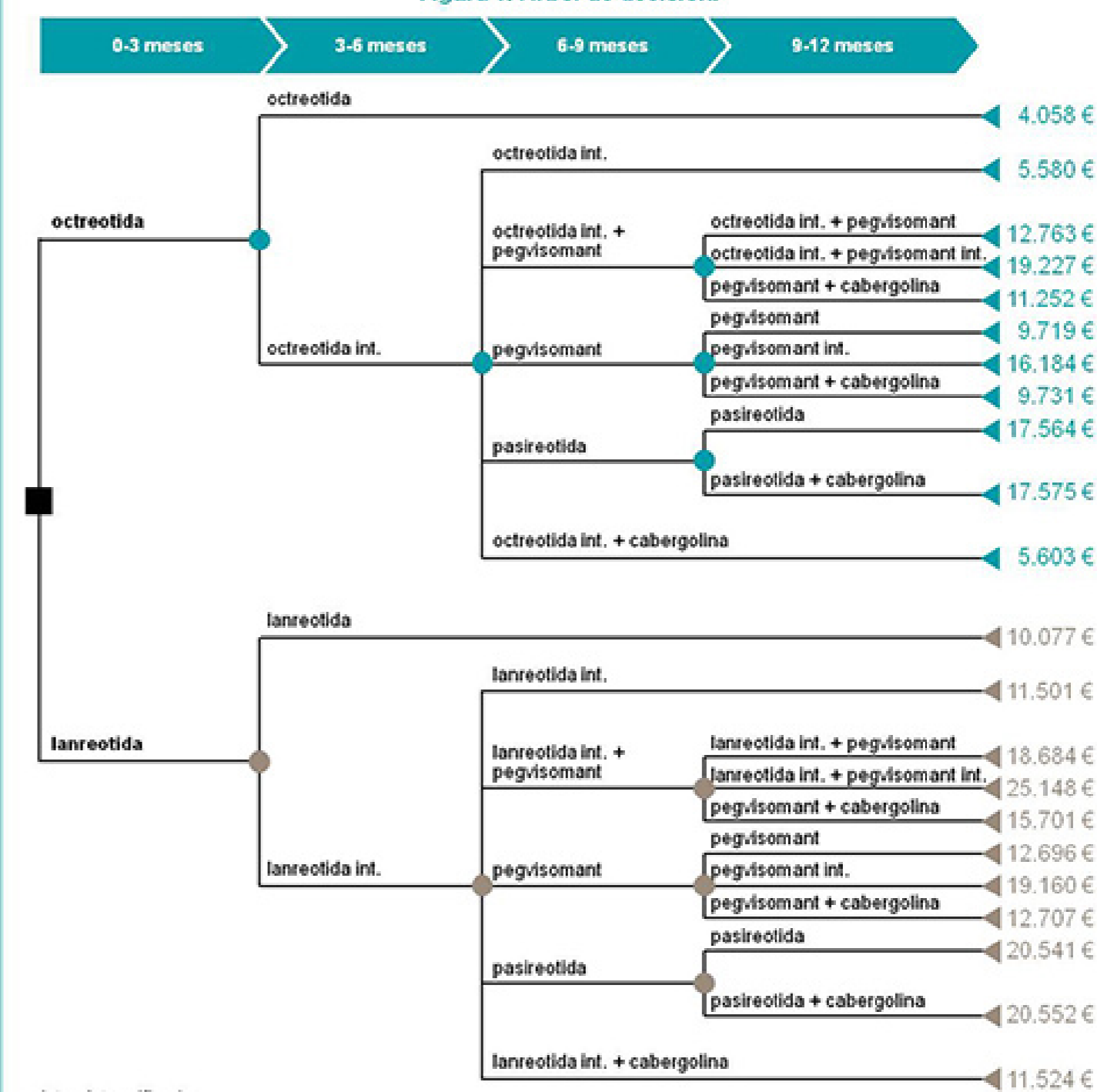
Medidas de resultado

- Se estimó el coste por paciente para cada una de las secuencias de tratamiento identificadas, así como el coste medio para los dos posibles brazos de tratamiento según el fármaco recibido en primera línea (octreotida o lanreotida).

RESULTADOS

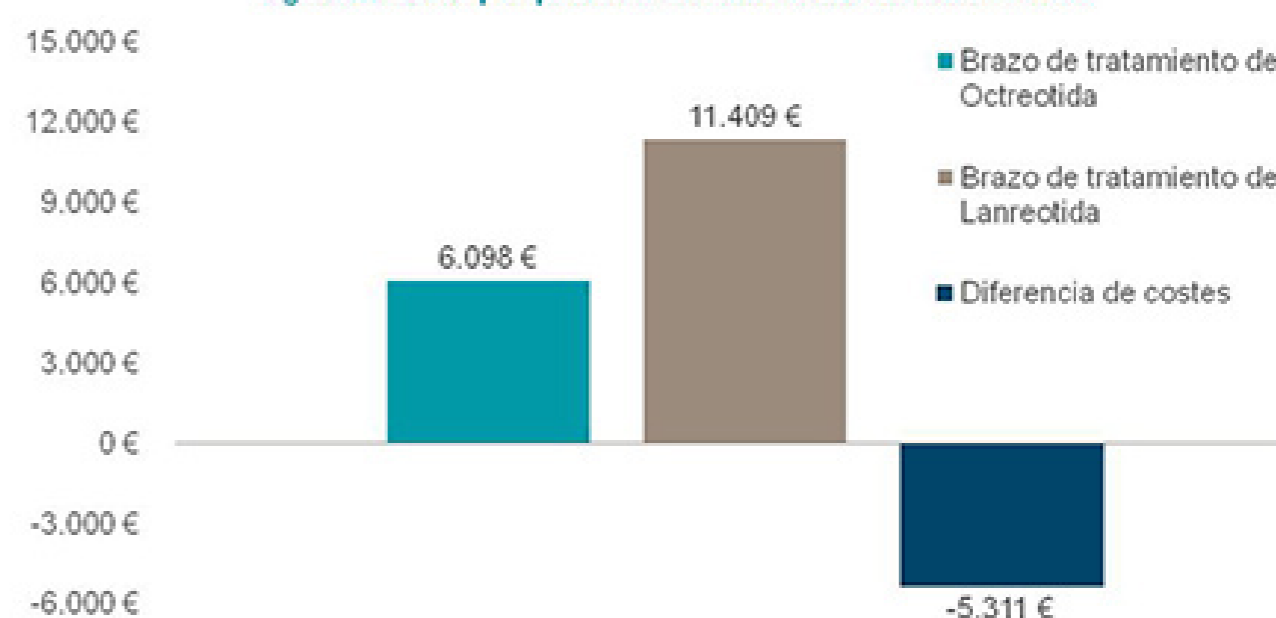
- En la Figura 1 se presenta el coste por paciente obtenido para cada una de las secuencias analizadas en cada brazo. El coste por paciente en cada secuencia iniciada con octreotida fue entre 2.977 € y 6.019 € inferior a las mismas secuencias iniciadas con lanreotida.

Figura 1. Árbol de decisión.



- El coste medio por paciente en el brazo que inició el tratamiento con octreotida fue de 6.098 €, frente a 11.409 € con lanreotida (Figura 2).

Figura 2. Coste por paciente en cada brazo de tratamiento.



CONCLUSIONES

- El impacto económico del tratamiento farmacológico de la acromegalia es considerable, por lo que es importante seleccionar las estrategias de tratamiento más coste-efectivas. Según las estimaciones llevadas a cabo en este trabajo, las secuencias de tratamiento que incluyen octreotida en primera línea son las que mejor contribuyen a disminuir el impacto económico para el sistema, y por tanto, deberían ser las alternativas de elección, salvo causas justificadas.

REFERENCIAS: 1. Leonart LP, et al. Value Heal. 2018;1-7; 2. Melmed S, et al. Nat Rev Endocrinol. 2018;14(9):552-61; 3. Charnichael JD, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2014 May; 99(5): 1825-1833; 4. Katznelson L, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99(11):3933-51; 5. Camichael JD, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2014;99(5):1825-33; 6. Sandret L, et al. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(5):1327-35; 7. Bot Plus Web 2.0. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/botplus.aspx>. [Consulta: Enero, 2019]; 8. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Listado De Medicamentos Afectados Por Las Deducciones Del Real Decreto-Ley 8 / 2010. Disponible en: <https://www.msccbs.gob.es/profesionales/farmacia/notasInfor.htm> [Consulta: Enero, 2019]; 9. Ficha técnica Sandostatin LAR. Disponible en: <https://cima.aemps.es> [Consulta: Enero, 2019]; 10. Ficha técnica Somatulina Autogel. Disponible en: <https://cima.aemps.es> [Consulta: Enero, 2019]; 11. Ficha técnica Signifor. Disponible en: <https://cima.aemps.es> [Consulta: Enero, 2019].