

La Terapia Antirretroviral de *Cabotegravir + Rilpivirina de Acción Prolongada* Administrada cada 2 Meses es Coste-Efectiva para el Tratamiento de VIH-1 en España

Presentado por Victoria Neches, GSK

Jornadas de la Asociación de Econmonía de la Salud 2023

Introducción y objetivos

- ❖ La terapia antirretroviral actual mejora los resultados clínicos, pero para algunas personas con VIH la administración oral diaria supone un reto¹
- ❖ Cabotegravir+rilpivirina de acción prolongada administrado por un profesional sanitario por vía intramuscular cada 2 meses es el primer régimen completo de acción prolongada para el tratamiento de mantenimiento de VIH-1 disponible en España²
- ❖ La introducción de CAB+RPV AP puede ofrecer una oportunidad para mejorar la vida de las personas con VIH con una adherencia inadecuada o para aquellos que requieran tratamiento con un método alternativo de administración¹
- El objetivo del análisis fue evaluar la relación coste-efectividad de CAB+RPV AP vs. TAR orales diarios en régimen de comprimido único desde la perspectiva del SNS español

Metodología

- ❖ Se utilizó un modelo económico previamente publicado¹ que se adaptó a la situación española para determinar las diferencias en cuanto a resultados en salud (medidos como Años de Vida Ajustados por Calidad, AVAC) y los costes que producirían las alternativas analizadas a lo largo de toda la vida de los pacientes

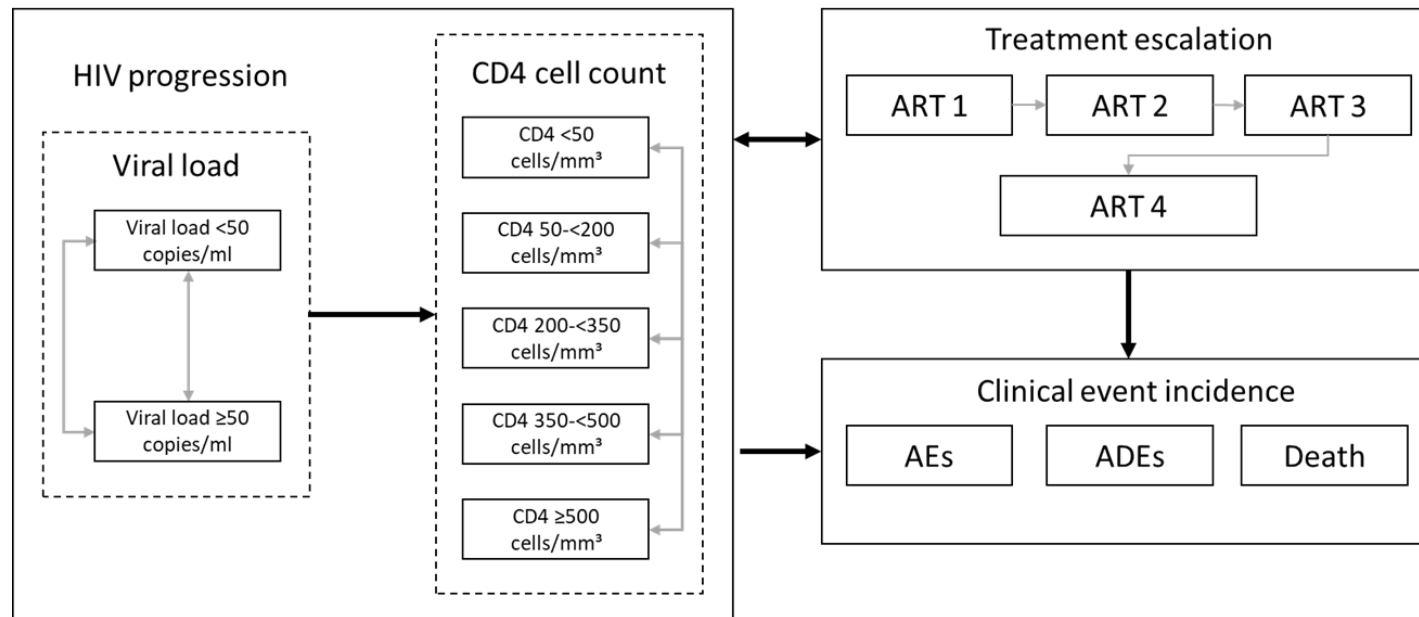


Figura 1 Diaframa del modelo

ART, antiretroviral therapy;

1. Parker B et al. PLOS ONE. 2021;16(2):e0245955

Caso-base del análisis

Comparadores	CAB+RPV AP vs TAR oral de comprimido único diario (RCU) recomendado actualmente en España como SoC
Datos de eficacia	Igualdad en eficacia clínica entre comparadores, inyectable de AP vs. oral diario, basado en la información de los estudios pivotaes FLAIR, ATLAS, y ATLAS 2-M ^{1,2,3}
AVACs	Una mejora en utilidades del 0,02 en el tratamiento de acción prolongada frente al TAR oral diario, según los resultados observados de los ensayos clínicos ⁴
Perspectiva&Costes	Perspectiva del SNS, solo costes directos (€, 2021) incluidos: <ul style="list-style-type: none"> • Costes farmacológicos (precios notificados) • Costes de administración del regimen de acción prolongada • Costes de manejo de VIH por nivel de CD4+ • Efectos adversos e infecciones oportunistas • Costes al final de la vida
Adherencia	Una reducción en adherencia del 9.5% se assume para el TAR oral diario basado en la literature ^{5,6} . CAB + RPV AP es una terapia directamente observada que potencialmente puede mejorar la adherencia
Tasas de descuento	Una tasa de descuento anual del 3% siguiendo las recomendaciones nacionales ⁷

CAB+RPV AP, cabotegravir+rilpivirina de acción prolongada; RCU, regimen de comprimido único; SoC, standard of care; TAR, tratamiento antiretroviral; SNS, Sistema Nacional de Salud

1. Orkin et al. NEMJ. 2020; 382(12):1124-1135; 2. Swindells et al. NEMJ. 2020; 382(12):1112-1123; 3. Overton et al. Lancet. 2020;396(10267):1994-2005; 4. Sterling, W. et al. HIV Medicine. 2021;22 (Suppl. 2):120-126; P126; 5. Cooper V et al. AIDS Care. 2011;23(6):705-13; 6. Altice F. et al. Patient Preference and Adherence. 2019;13 475-490; 7. López Bastida, J. et al. Gaceta Sanitaria, 2010, 24(2), 154-170

Costes farmacológicos

- ❖ El precio mensual del TAR oral diario fue calculado como la media ponderada de todos los RCUs disponibles en España. En el momento del análisis, CAB+RPV AP no está financiado en España por lo que se asumió un precio notificado de 1.606,28€, correspondiendo a un coste mensual de 803,14€:

Régimen	Coste mensual (PVL notificado – 7,5% RD)	Fuente
CAB + RPV AP RCU oral diario	803.14€ 767.52€	Asunción
<i>Atripla TDF/EFV/FTC</i>	272.11€	BotPlus ¹
<i>Biktarvy (BIC/FTC/TAF)</i>	906.50€	
<i>Dovato (DTG/3TC)</i>	589.91€	
<i>Eviplera (FTC/RPV/TDF)</i>	645.31€	
<i>Genvoya (EVG/COBI/FTC/TAF)</i>	906.50€	
<i>Juluca (DTG/RPV)</i>	752.52€	
<i>Odefsey (DTG/FTC/TAF)</i>	645.65€	
<i>Stribild (COBI/FTC/TDF/EVG)</i>	906.50€	
<i>Symtuza (DRV/COBI/FTC/TAF)</i>	816.22€	
<i>Triumeq (DTG/ABC/3TC)</i>	798.28€	

**El coste mensual calculado tiene aplicado la deducción del -7,5%*

3TC: lamivudina; ABC: abacavir; CAB: cabotegravir; COBI: cobicistat; DRV: darunavir; DTG: dolutegravir; EFV: efavirenz; EVG: elvitegravir; FTC: emtricitabina; AP: acción prolongada; RCU: regimen de comprimido único; RPV: rilpivirina; TAF: tenofovir alafenamida; TDF: tenofovir disoproxil fumarato

1. Base de datos de BotPlus. Disponible at: <https://botplusweb.portalfarma.com>.

Resultados

- ❖ Durante el horizonte temporal, CAB+RPV AP fue asociado con 0,27 AVACs adicionales y un ligero incremento de costes (239,633€ vs 235,629€):

Tratamiento	Costes Totales	AVACs Totales	RCEI
CAB + RPV AP	239.633 €	13,51	
RCU oral diario	235.629 €	13,25	-
Incremental	4.003 €	0,27	15.003 €

Tabla 1. Resultados del caso-base para CAB+RPV AP vs RCU oral diario

- ❖ Por lo tanto, el RCEI de CAB+RPV AP fue 15,003€/AVAC, por debajo del valor umbral comunmente aceptado para considerar a una intervención como coste-efectiva es de 30.000€/AVAC², resultando en una alternativa coste-efectiva para el SNS

Análisis de sensibilidad

❖ Para controlar la incertidumbre asociada al caso-base, se realizaron diversos análisis determinísticos (tasas de descuento, costes, precios de adquisición, porcentaje de reducción de la adherencia al tratamiento o la inclusión del tratamiento inicial oral para CAB + RPV AP). Además se realizó un análisis probabilístico con 1.000 simulaciones:

1. Todos los escenarios de análisis demostraron ser consistentes, con un RCEI de CAB+RPV AP inferior al umbral aceptado¹:
2. El PSA mostró que CAB+RPV AP era coste-efectivo frente TAR oral diario en 62.4% de las simulaciones, y dominante en (menos costoso, más efectivo) en 0,3% de ellos :

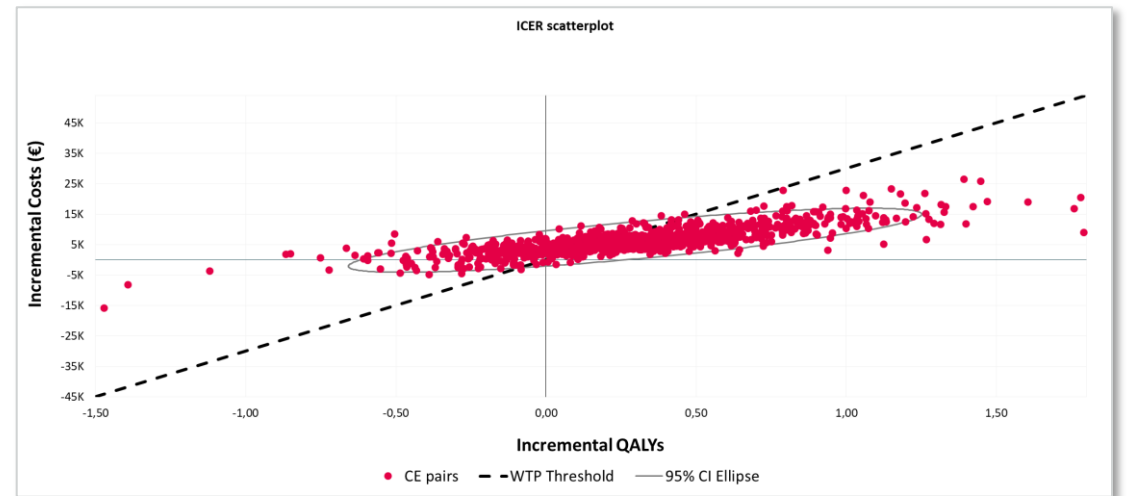
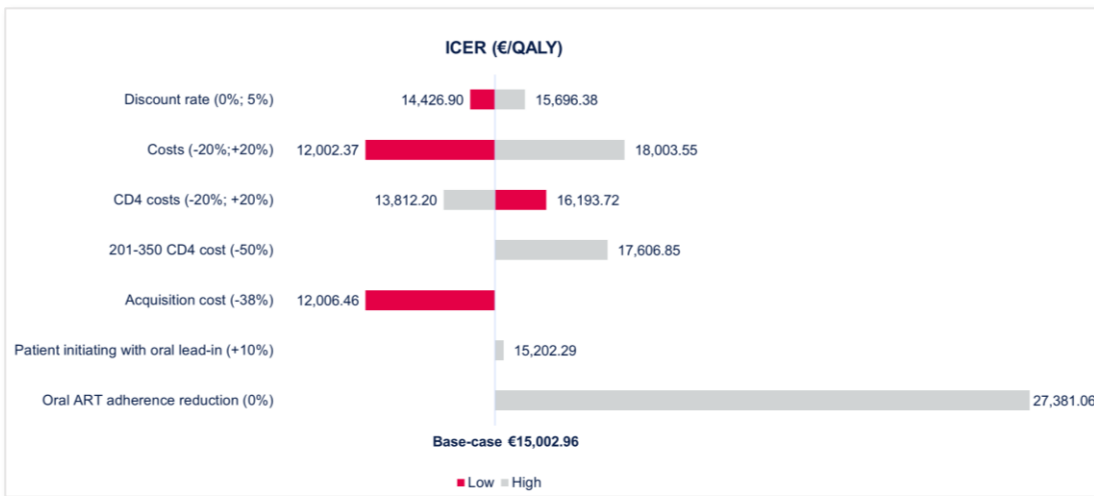


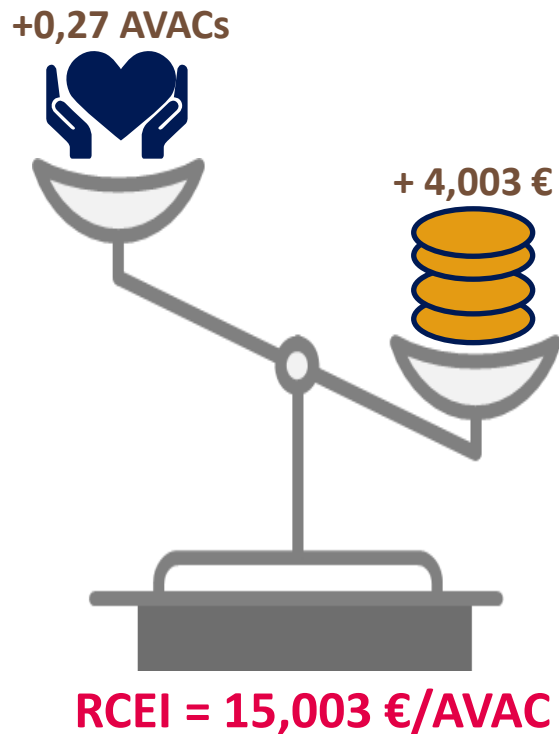
Figure 1 Análisis determinísticos

Figure 2. Scatterplot de l PSA de CAB + RPV AP vs TAR oral diario

AVAC, Año de Vida Ajustado por Calidad; CAB+RPV AP, cabotegravir+rilpivirina de acción prolongada; RCEI, ratio de coste-efectividad incremental; RCU, regimen de comprimido único; SNS, Sistema Nacional de Salud CAB+RPV LA, cabotegravir+rilpivirine long-acting; ICER, incremental cost-effectiveness ratio; PSA, probabilistic sensitivity analysis STRs, single therapy regimen

1. López Bastida, J. et al. Gaceta Sanitaria, 2010, 24(2), 154-170

Conclusión



Cabotegravir + rilpivirina de acción prolongada es una alternativa coste-efectiva frente a los tratamientos orales diarios en régimen de comprimido único para el manejo de VIH desde la perspectiva del SNS español, aportando incremento de AVACs frente a un ligero incremento de costes