

El buen gobierno de la sanidad

XXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

A Coruña, 6-8 de junio 2007

Título

Coste-efectividad del manejo de la Hipercolesterolemia Familiar con estrategias de tratamiento preventivo basadas en Atorvastatina

Autores

J Fernández de Bobadilla; P Mata; I Méndez; R Alonso; MA Hernández

Pfizer SA; Unidad de Lípidos Fundación Jiménez Díaz; Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS).

Palabras Clave

Hipercolesterolemia familiar, Atorvastatina, coste-efectividad

Objetivos

La Hipercolesterolemia Familiar (HF) es un trastorno hereditario del metabolismo del colesterol debido a una mutación que cursa con colesterol LDL alto y alto riesgo de enfermedad cardiovascular prematura. Para evaluar la eficiencia de distintas estrategias preventivas se ha desarrollado un modelo de coste-efectividad de Atorvastatina en monoterapia, a dosis de 40 mg y 80 mg (A40, A80), o en combinación con Ezetimibe 10mg (A40+E10, A80+E10), frente al tratamiento hipolipemiante en la práctica clínica de los pacientes con HF

Métodos

Modelo poblacional longitudinal con el tiempo de esperanza de vida como horizonte temporal, desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud. Para modelar la efectividad en años de vida ganados (AVG) al disminuir la mortalidad cardiovascular, se utilizaron tablas de vida de población española (2002) modificadas con la tasa de mortalidad estandarizada para la población con HF (1,59; IC-95%=1,07–2,26). La efectividad del tratamiento se calculó a partir de ensayos clínicos publicados y se transformó en reducción de la mortalidad CV debida a disminuir el riesgo (Framingham risk score). Los costes (2005) considerados fueron los de las estatinas y los del manejo clínico y farmacológico de los supervivientes. Se descontaron los efectos al 3% y los costes al 6%. El escenario basal fue el tratamiento habitual de los pacientes incluidos en el Registro español de HF

Resultados

El tratamiento preventivo en la HF a tiempo de esperanza de vida: 1)En el escenario basaltal como figura en el Registro, supondría 1,97 AVG por paciente respecto a no tratar, con un coste de estatinas (CE) de 5.321€ y otros costes de manejo (CM) de 23.389€: un 81,5% del total (CT) (28.710€). 2)Tratar con A40 supondría 2,59 AVG, reducción del 4,5% del CM sobre el manejo habitual, y un CT de 30.569€. 3)Con A80, 2,75 AVG, reducción del 6,4% del CM, y CT de 30.133€. 4)Con A40+E10, 3,38 AVG, CM de 14,3% y CT de 36.104€; y 5)con A80+E10, 3,62 AVG, un 17,6% de reducción de CM y CT de 35.317€. De más a menos eficiente, el CEI de ganar un año de vida extra respecto al escenario basal (mejor-peor): a)con A80: 1.821€ (5.699€-319€), b)con A40: 3.012€ (7.941€-1.241€), c)con A80+E10 4.021€ (9.978€-1.616€) y d)con A40+E10 5.250€ (12.221€-2.589€)

El buen gobierno de la sanidad

XXVII JORNADAS DE ECONOMÍA DE LA SALUD

A Coruña, 6-8 de junio 2007

Conclusiones

El manejo preventivo de los pacientes con HF con pautas basadas en Atorvastatina reporta ganancias en AVG a un coste socialmente aceptable dentro de los umbrales de eficiencia aceptados internacionalmente. La eficiencia mayor se consigue al pautar Atorvastatina 80mg en monoterapia. Cuando Atorvastatina 80 mg no sea suficiente para alcanzar el objetivo de LDL añadir Ezetimibe puede producir un efecto adicional a un coste incremental asumible