

# Uso de fármacos biológicos para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. Eficacia máxima y eficiencia no son incompatibles

Carles Blanch<sup>1</sup>, Miriam Prades<sup>2</sup>, Luis Lizan<sup>2</sup>, Montse Figueras<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Novartis, Barcelona (Spain) <sup>2</sup>Outcomes'10, Castellón (Spain)

## INTRODUCCIÓN

Los fármacos biológicos (FB) son una alternativa terapéutica eficaz para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave. Secukinumab ha demostrado superioridad en comparación directa frente a etanercept y a ustekinumab. Es necesario conseguir de forma eficiente los máximos niveles de eficacia en el control de la enfermedad.

## OBJETIVO

Comparar el coste-eficacia de los FB para el control de la psoriasis moderada-grave.

## MÉTODOS

- Modelo de coste-eficacia basado en un árbol de decisiones (figura1). La eficacia se midió como la proporción de pacientes que alcanzaban el PASI 90 según los datos publicados en un meta-análisis.
- Se compara el rendimiento de las 20 combinaciones posibles de fármacos comercializados.
- Secukinumab (SEC), Ustekinumab (UST), Infliximab (INF), Etanercept (ETN), Adalimumab (ADA)

## Eficacia

- Se midió la eficacia primaria del tratamiento como el porcentaje de pacientes que alcanzaban un 75% de mejoría de su psoriasis (PASI 75) a la semana 24 de empezar el tratamiento.
- Se midió la eficacia final (horizonte temporal de 2 años, como el porcentaje de pacientes que alcanzaban un 90% de mejoría de su psoriasis (PASI 90) entendido como piel blanqueada o casi blanqueada.
- Los datos de eficacia se obtuvieron de dos meta-análisis publicados<sup>1,2</sup>. Para secukinumab se añadieron los datos del estudio CLEAR (estudio de comparación directa frente a ustekinumab) ya que no se habían incluido en ninguno de los meta-análisis publicados anteriormente, por no estar todavía disponibles.
- Se escogió la semana 24 como evaluación de la eficacia primaria, como un escenario conservador, ya que así se da tiempo a todos los fármacos a que alcancen su nivel máximo de eficacia.
- La eficacia alcanzada a la semana 24 se consideró estable a lo largo de todo el periodo de estudio. Este hecho beneficia a los fármacos menos eficaces (suelen tener menor supervivencia debido a creación de anticuerpos anti-fármaco o a la aparición de efectos adversos).
- Se estimó la eficacia de los fármacos asumiendo que se tratan pacientes naïve.
- Se entiende por fallo primario el porcentaje de pacientes que no alcanzan el nivel de PASI 75 a la semana 24 y por lo tanto tienen que ser rescatados con un segundo fármaco biológico

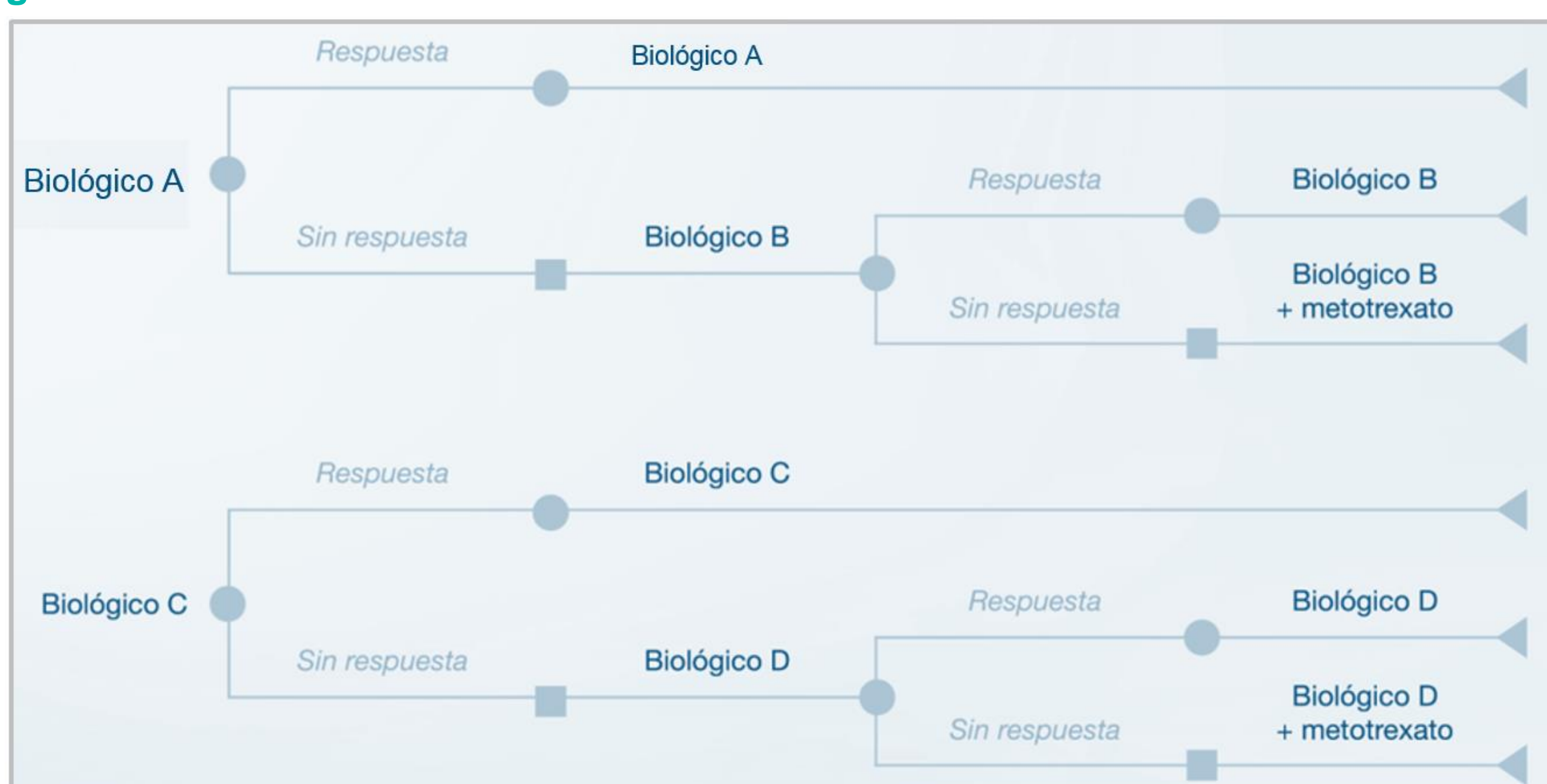
## Costes

- Sólo se tuvieron en cuenta los costes farmacológicos de adquisición del los productos (Precio Venta Laboratorio).
- Se estimaron los costes para dos cohortes ficticias de 100 pacientes.

## Variables de análisis

- Número Necesario de pacientes a tratar (NNT) (*inverso de la eficacia*) para conseguir un paciente con al menos PASI 90.
- Coste medio del tratamiento por cada paciente (2 años).
- Coste medio por paciente controlado PASI 90 (2 años).

Figura 1. Árbol de decisiones



## RESULTADOS

### Número Necesario de pacientes a tratar NNT

La tabla 1 muestra en orden ascendente de NNT las 20 estrategias de tratamiento evaluadas

Tabla 1. NNT para PASI 90 de las combinaciones de FB

Combinación	NNT	Combinación	NNT
SEC + UST	1,39	INF + UST	2,04
SEC + INF	1,41	ADA + UST	2,19
SEC + ADA	1,43	INF + ADA	2,30
SEC + ETN	1,52	UST + ETN	2,31
UST + SEC	1,68	ADA + INF	2,42
INF + SEC	1,81	ETN + UST	2,54
ADA + SEC	1,90	INF + ETN	2,74
ETN + SEC	1,91	ADA + ETN	3,15
UST + INF	1,97	ETN + INF	3,19
UST + ADA	2,03	ETN + ADA	3,60

### Coste por paciente vs Coste por paciente controlado (PASI 90)

- La tabla 2 muestra en orden ascendente el coste medio del tratamiento con fármacos biológicos en los dos años del estudio.
- La tabla 3 muestra en orden ascendente el coste medio por paciente controlado (coste de un paciente con PASI 90) en los dos años del estudio.

Tabla 2

Combinación de fármacos	Coste por paciente
ETN + ADA	23052
ETN + INF	23191
INF + ETN	23648
ETN + SEC	23993
INF + ADA	24040
ADA + ETN	24243
INF + SEC	24387
INF + UST	24643
ETN + UST	24687
ADA + INF	24945
ADA + SEC	25413
SEC + ETN	25733
UST + ETN	25777
ADA + UST	25819
SEC + ADA	25961
SEC + INF	25991
UST + ADA	26238
UST + INF	26298
SEC + UST	26312
UST + SEC	26645

Tabla 3

Combinación de fármacos	Coste por paciente controlado a PASI 90
SEC + INF	36234
SEC + UST	36661
SEC + ADA	36725
SEC + ETN	37515
INF + SEC	45313
UST + SEC	47191
ADA + SEC	48577
ETN + SEC	49375
INF + UST	50553
INF + ADA	51268
UST + INF	52155
UST + ADA	54293
INF + ETN	54632
ADA + INF	56481
ADA + UST	58312
UST + ETN	58462
ETN + INF	66946
ADA + ETN	68050
ETN + UST	70874
ETN + ADA	77359

El sobrecoste generado por el fallo primario tiene un impacto muy negativo sobre el control de la enfermedad y sobre los costes totales del tratamiento

- La diferencia entre la estrategia más económica y la menos económica es de alrededor de 3.593€ en dos años de tratamiento. Es decir todas las combinaciones se sitúan en un mismo orden de magnitud. La diferencia entre la estrategia más eficiente (menor coste por paciente controlado) y la estrategia menos eficiente (mayor coste por paciente controlado) puede llegar a ser más del doble.
- Queda en evidencia que las estrategias más eficaces (menor NNT) son las más eficientes para el sistema.
- La correcta elección de la secuencia de fármacos a utilizar permite blanquear el máximo número de pacientes, obteniendo el menor coste por paciente controlado y con un mejor control del gasto farmacéutico.

## CONCLUSIONES

- Los nuevos estándares de tratamiento de la psoriasis (piel blanqueada o casi blanqueada PASI 90) son de gran importancia para conseguir una buena calidad de vida de los pacientes.
- Para el tratamiento con FB no se puede olvidar los sobrecostes derivados del fallo primario. El coste real de un fármaco no va sólo ligado a su precio sino también a la eficacia que se espera en el control de la enfermedad
- La elección de los fármacos más eficaces para el inicio del tratamiento asegura un buen control de la enfermedad así como un mejor uso de los recursos económicos, evitando los sobrecostes y liberando recursos para poder tratar a más pacientes.
- La eficiencia de los FB para el tratamiento de la psoriasis moderada-grave va más ligada a la eficacia que al coste (PVL) del fármaco.