

ANÁLISIS COSTE-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS C CRÓNICA EN POBLACIÓN RECLUSA

Marco A¹, Domínguez-Hernández R², Casado MA²

¹ Enfermedades Infecciosas. Programa de Salud Penitenciaria del Instituto Catalán de la Salud; ² Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid.

Póster N° E115

Introducción

- La prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) en las prisiones españolas es 10 veces superior a la de la población general¹.
- Los antivirales de acción directa (AAD) consiguen la curación en un porcentaje de casos muy alto, evitando la transmisión de la enfermedad y reduciendo la prevalencia².
- Aunque las guías clínicas recomiendan priorizar el tratamiento en los pacientes reclusos², aún hay muchos que no han recibido tratamiento.

Objetivo

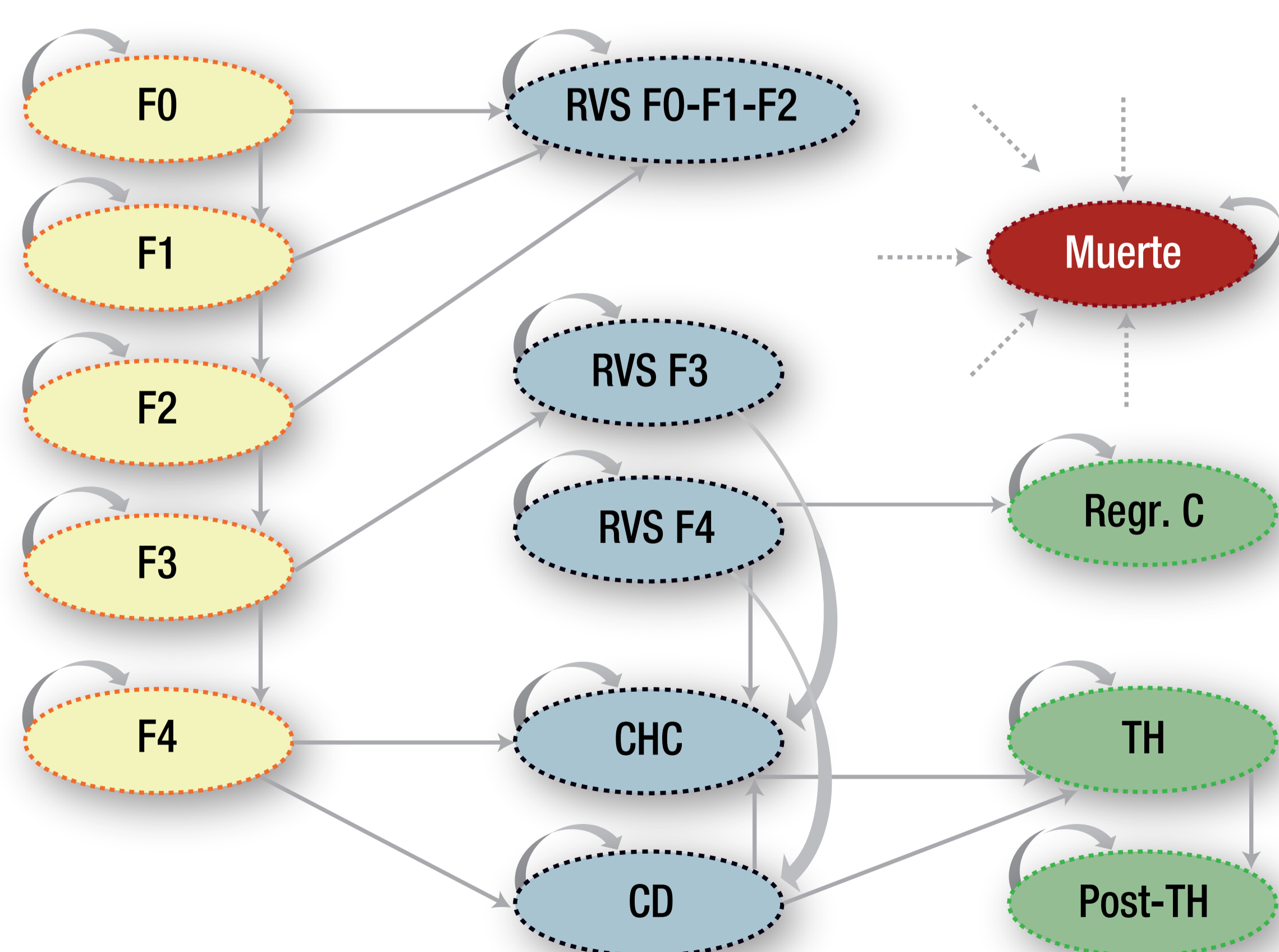
Los objetivos del análisis fueron:

- Evaluar en la población reclusa con hepatitis C crónica que no ha sido tratada con AAD, la relación coste-utilidad incremental (RCUI) de ser tratada frente a la opción de no tratar.
- Analizar el impacto clínico y económico del tratamiento respecto a las complicaciones hepáticas y mortalidad.

Metodología

- Adaptación de un modelo de Markov^{3,4} (figura 1) para simular la progresión de la enfermedad de una cohorte de 4.408 reclusos^{5,6} con hepatitis C crónica tratados con AAD en dos años frente a la misma cohorte sin tratamiento.
- Características basales de los pacientes: la edad media de los pacientes fue de 45 años⁷, la distribución según genotipos [49% (GT1), 1% (GT2), 24% (GT3) y 26% (GT4)]⁷ y estados de fibrosis 44% (F0-F1), 19% (F2), 16,% (F3) y 20% (F4)⁷.
- En la cohorte de pacientes tratados, el 50% de los pacientes en estados desde F0 a F4 se trató el primer año y resto en el segundo año. La tasa media de respuesta viral sostenida fue del 95%².
- En la cohorte sin tratamiento, los pacientes progresan según la historia natural de la enfermedad.
- Las probabilidades de transición^{3,4} entre los diferentes estado de salud según la historia natural de la enfermedad y, las utilidades asociadas a la calidad de vida de cada uno de ellos, se obtuvieron de la literatura^{3,4}.
- El coste farmacológico de AAD promedio por paciente (20.594€) se calculó a partir del total de pacientes tratados durante todo el periodo del PEAHC y del coste total de ese mismo periodo^{2,8}.
- Los costes asociados a la monitorización durante el tratamiento y a la enfermedad se obtuvieron de la literatura^{3,4}.
- Bajo la perspectiva del Sistema Nacional de Salud, con una tasa de descuento anual (3%)⁹ aplicada a costes y resultados en salud, se calculó la RCUI, a partir de los costes totales y los años de vida ajustados por calidad (AVAC), y los eventos clínicos evitados.
- Los umbrales de eficiencia utilizados fueron 21.000€ y 30.000€ por AVAC^{10,11}.

Figura 1. Diagrama de Markov



CD: cirrosis descompensada, CHC: carcinoma hepatocelular, Regr. C: regresión de la cirrosis, RVS: respuesta viral sostenida, TH: trasplante hepático

Referencias

1. Crespo J, et al. Rev Esp Sanid Penit 2017; 2. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEACH). MSSSI. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>; 3. Turnes J, et al. Gastro Hepatol. 2017;40:433-446; 4. Turnes J, et al. Rev Esp Enferm Dig. 2017;109:809-817; 5. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Programa de prevención y control del HIV y hepatitis C en Instituciones Penitenciarias. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es>; 6. Cortes Generales. Diario de Sesiones Senado. Comisión de Interior (Nov 2017-N°197). Disponible en: <http://www.senado.es>; 7. Daivozadeh G, et al. Congreso GEHEP 2016 (abstract OR-15); 8. Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Disponible en: <http://www.mineco.gob.es>; 9. López Bastida J, et al. Gac Sanit. 2010;24:154-70; 10. Vallejo-Torres L, et al. Health Econ. 2017; 11. Sacristán JA, et al. Gac Sanit 2002;16:334-43; 12

Resultados

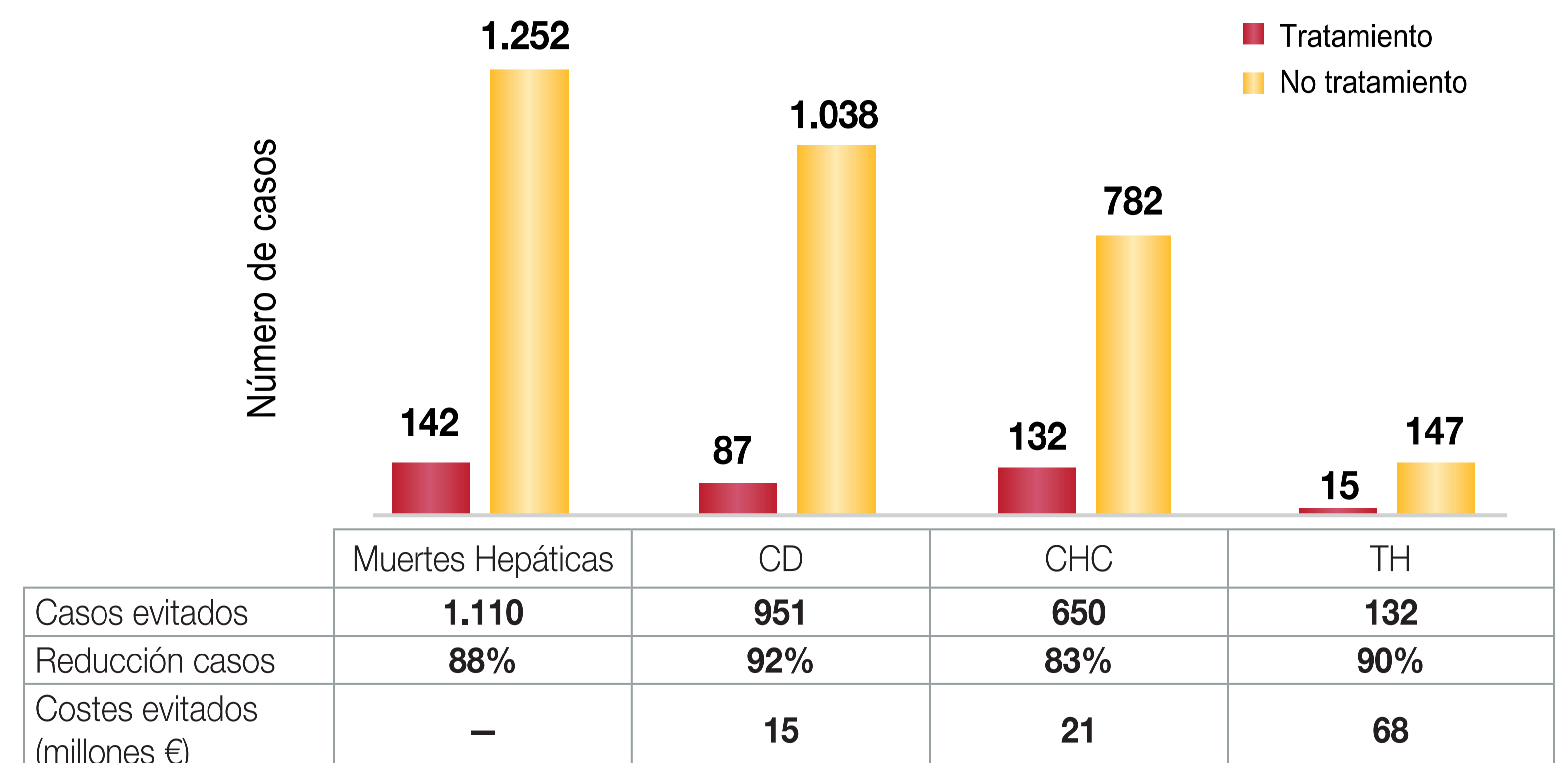
Tabla 1. Resultados del caso base del análisis por paciente

	Cohorte con tratamiento	Cohorte sin tratamiento	Diferencia Tratamiento vs No tratamiento
AVG	22,9	19,1	3,8
AVAC	21,2	16,2	5,0
Coste Total	24.088€	20.615€	3.473€
Farmacológico	20.294€	0€	20.294€
Monitorización tratamiento	1.028€	0€	1.028€
Manejo de la enfermedad	2.766€	20.615€	-17.849€

AVG: años de vida ganados, AVAC: años de vida ganados en calidad de vida

- Los pacientes tratados consiguieron un incremento de 5,0 AVAC (21,2 vs. 16,2) y un coste adicional de 3.473€ (24.088 vs. 20.615€) por paciente, con una **RCUI de 690€** por AVAC ganado.

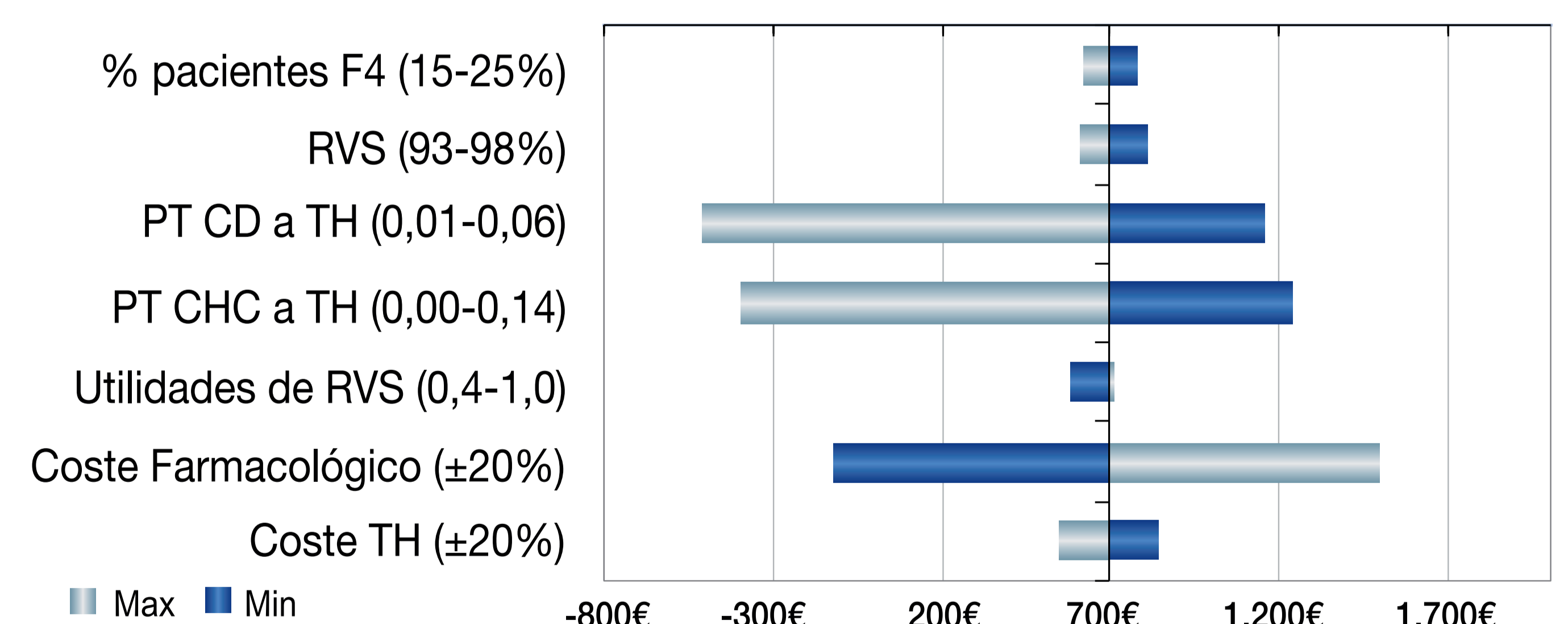
Figura 2. Resultados clínicos del análisis para toda la cohorte (4.408 pacientes)



CD: cirrosis descompensada, CHC: carcinoma hepatocelular, TH: trasplante hepático

- En la cohorte de pacientes tratados, en comparación con la de no tratados, se produciría una reducción significativa de los casos de cirrosis descompensada, carcinomas hepatocelulares, trasplantes hepáticos y se reducirían las muertes por causa hepática. Además, se disminuiría el coste asociado al manejo de dichas complicaciones.

Figura 3. Resultados análisis del sensibilidad: Diagrama de tornado



- Los resultados del análisis de sensibilidad muestran la robustez de los resultados. Los parámetros con mayor influencia en el modelo fueron la probabilidad de recibir un trasplante hepático desde CD y CHC y el coste farmacológico del tratamiento.

Conclusiones

- El acceso a tratamiento de la población reclusa con hepatitis C crónica incrementa la supervivencia, mejora la calidad de vida y reduce significativamente la incidencia de complicaciones hepáticas, reduciendo además el coste asociado a su manejo.
- Además, es una estrategia eficiente al conseguir un coste por AVAC muy inferior al umbral de eficiencia utilizado en España.