

Modelo de Impacto Presupuestario de Paliperidona LP para el Tratamiento de la Esquizofrenia en España

Franco MA¹, González B², Gratacós E², Oyagüez I³, Casado MA³

¹ Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial de Zamora; ² Departamento de Economía de la Salud, Janssen; ³ Pharmacoconomics & Outcomes Research Iberia, Madrid

Introducción

- La esquizofrenia es un trastorno mental grave y discapacitante, con gran heterogeneidad clínica que continúa siendo un desafío para la psiquiatría.⁽¹⁾
- El tratamiento ideal pretende que el paciente consiga una autonomía suficiente para realizar las actividades diarias sin supervisión y tener un funcionamiento personal y social adecuado.^(2,3)
- Los antipsicóticos de 2ª generación o atípicos son percibidos como más efectivos y con menos efectos adversos que los antipsicóticos típicos y parecen ser preferidos por los pacientes.⁽⁴⁾
- El creciente interés por incluir, en la toma de decisiones, evidencias de eficiencia, además de eficacia-efectividad y seguridad requiere de resultados de evaluaciones económicas de los nuevos fármacos.

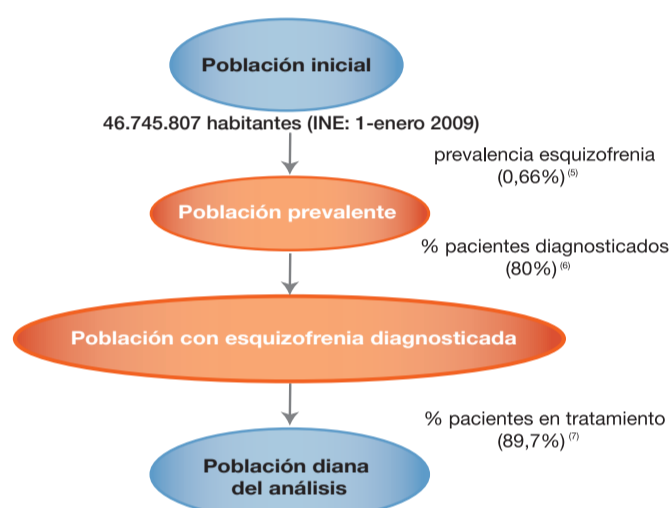
Objetivo

Realizar un análisis de impacto presupuestario (IP) del uso de Paliperidona de Liberación Prolongada (LP) en el tratamiento de la esquizofrenia, desde la perspectiva del Sistema Sanitario Español.

Métodos

- Se desarrolló un modelo en Excel[®] para evaluar el coste anual del tratamiento de la esquizofrenia en España.
- Los pacientes susceptibles de tratamiento se calcularon aplicando el algoritmo de la figura 1.
- Las alternativas analizadas fueron los antipsicóticos convencionales, los depot y los atípicos. Los porcentajes de utilización de cada uno se detallan en la tabla 1.
- El modelo calcula y compara el IP entre dos escenarios:
 - Escenario 1: sin opción de tratamiento con paliperidona LP
 - Escenario 2: con disponibilidad de tratamiento con paliperidona LP

Figura 1. Algoritmo de cálculo de población



- Con la perspectiva del Sistema Sanitario Público solo se han incluido costes directos sanitarios:
 - Coste farmacológico:
 - El coste farmacológico (PVP-IVA) se calculó con las dosis y costes diarios y la duración promedio del tratamiento en un año. (Tabla 1).
 - Los antipsicóticos típicos y depots, se analizaron como dos conjuntos de fármacos, con un coste promedio de todos los fármacos incluidos en cada grupo.
 - La duración promedio anual del tratamiento fue de 219 días (65% de cumplimiento)⁽⁸⁾ excepto para antipsicóticos depots y risperidona i.m. en los que se consideró un cumplimiento del 80% (292 días).⁽⁹⁾
 - Ingresos hospitalarios:
 - El 40% de los pacientes con recaídas requieren un ingreso hospitalario.⁽⁶⁾
 - Las probabilidades de recaída anual se obtuvieron de un metanálisis realizado por el National Institute of Clinical Excellence (NICE) en Reino Unido.⁽¹⁰⁾ (Tabla 1).
 - Visita Médicas (consumo anual):
 - Los pacientes requieren 3 visitas al psiquiatra y 10 visitas a Atención Primaria.
 - Pruebas Médicas (consumo anual):
 - Sertindol: 2 electrocardiogramas (ECG) y 1 analítica sanguínea⁽⁶⁾
 - Olanzapina: 2 ECG, 1 analítica, 1 monitorización de tensión arterial y control de ganancia de peso cada 3 meses.⁽⁶⁾

- Clozapina: 2 ECG, 12 analíticas y 1 monitorización de tensión arterial y control de ganancia de peso cada 3 meses.⁽⁶⁾
- El coste de ECG incluye 1 visita al especialista para interpretación de resultados.⁽⁶⁾
- El coste de analítica comprende 1 visita a enfermería y el coste de laboratorio.⁽⁶⁾
- La monitorización de tensión arterial y ganancia de peso se ha equiparado al coste de una visita a enfermería.⁽⁶⁾
- Complicaciones (consumo anual):
 - Diabetes: 2 visitas a Atención Primaria, 1 determinación de glucemia⁽¹⁰⁾ y tratamiento con metformina (2g/día).
 - Síntomas extrapiramidales: 1 visita anual al psiquiatra, 1 visita a Atención Primaria, y tratamiento con biperideno (6mg/día).
- Los costes se obtuvieron de la literatura, del Catálogo de Medicamentos y de bases de datos de recursos sanitarios.
- Los costes se expresan en euros (€, 2009).
- Se realizaron análisis de sensibilidad (AS) determinísticos, modificando:
 - la cuota de utilización de Paliperidona LP (20%) (Tabla 1).
 - la tasa de ingreso por recaídas.
 - el coste de los recursos unitarios considerados ($\pm 10\%$).
- El modelo considera las siguientes premisas:
 - La utilización de antipsicóticos depots, o risperidona i.m. no se alterará por la incorporación de paliperidona LP.
 - Los pacientes tratados con antipsicóticos depot tienen la mitad de probabilidad de sufrir una recaída que los tratados con paliperidona LP.
 - La tasa de recaída de haloperidol se aplicó a los antipsicóticos típicos.
 - De forma conservadora se utilizó la tasa de recaída con paliperidona LP también en pacientes tratados con clozapina, quetiapina, sertindol y ziprasidona.

Tabla 1. Alternativas (cuotas de uso, dosis, costes y tasas de ingresos anuales)

| Terapia | Cuotas de uso | | | Dosis diaria (mg) | Coste (€)/día | Coste (€) anual | Ingresos anuales por recaídas |
|---|---------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------|-------------------------------|
| | Sin Paliperidona LP | Con Paliperidona LP | Con Paliperidona LP (AS) | | | | |
| ANTIPSIKÓTICOS TÍPICOS | 12,1% | 9,7% | 8,9% | | 0,23 | 50,37 | 0,13268 |
| ANTIPSIKÓTICOS DEPOTS | 9,9% | 9,9% | 9,9% | | 0,25 | 73,00 | 0,03250 |
| ANTIPSIKÓTICOS ATÍPICOS | | | | | | | |
| Amisulpride (SOLIAN [®]) | 5,9% | 4,8% | 4,4% | 419,65 | 1,93 | 422,67 | 0,11952 |
| Aripiprazol (ABILIFY [®]) | 7,0% | 5,7% | 5,3% | 14,25 | 3,96 | 867,24 | 0,10968 |
| Clozapina (LEPONEX [®]) | 3,9% | 3,8% | 3,8% | 318,08 | 1,21 | 264,99 | 0,06500 |
| Olanzapina (ZYPREXA [®]) | 21,3% | 16,9% | 15,5% | 11,69 | 3,61 | 790,59 | 0,07984 |
| Paliperidona LP (INVEGA [®]) | 0,0% | 15,0% | 20% | 6,51 | 3,29 | 720,51 | 0,06500 |
| Quetiapina (SEROQUEL [®]) | 9,3% | 7,4% | 6,8% | 342,00 | 2,37 | 519,03 | 0,06500 |
| Risperidona (RISPERDAL [®] + genéricos) | 16,8% | 13,3% | 12,2% | 3,68 | 0,95 | 208,05 | 0,11044 |
| Risperidona i.m. (RISPERDAL CONSTA [®]) | 10,6% | 10,6% | 10,6% | 3,03 | 9,34 | 2.727,28 | 0,03250 |
| Sertindol (SERDOLECT [®]) | 0,1% | 0,0% | 0,0% | 8,72 | 2,01 | 440,19 | 0,06500 |
| Ziprasidona (ZELDOX [®]) | 3,2% | 2,8% | 2,6% | 93,41 | 3,44 | 753,36 | 0,06500 |

Resultados

- Con 216.735 pacientes susceptibles de tratamiento, el coste de la esquizofrenia en el escenario sin Paliperidona LP es de 408.060.000€ anuales. (Tabla 2).
- La introducción de Paliperidona LP reduciría el IP anual a 405.960.000€, lo que significa un ahorro de 2.100.000€/año (-0.5%).

Tabla 2. Resultados de impacto presupuestario (€, 2009)

| | Sin paliperidona LP | Con paliperidona LP | Diferencia Con paliperidona LP vs Sin paliperidona LP (% de variación) |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| Coste total | 408.060.000 | 405.960.000 | -2.100.000 (-0,51%) |
| Coste farmacológico (antipsicóticos) | 146.085.480 | 153.858.840 | 7.773.360 (5,32%) |
| Otros costes | | | |
| Ingresos hospitalarios | 103.647.240 | 97.430.400 | -6.216.840 (-6,00%) |
| Visitas médicas | 123.234.120 | 123.005.880 | -228.240 (-0,19%) |
| Pruebas | 22.443.300 | 19.080.120 | -3.363.180 (-14,99%) |
| Complicaciones | | | |
| Diabetes | 816.120 | 811.920 | -4.200 (-0,51%) |
| Síntomas extrapiramidales | 11.833.740 | 11.772.840 | -60.900 (-0,51%) |

- La utilización de Paliperidona LP incrementa la partida de coste farmacológico en 7.773.360€/año, pero disminuye un 3,77% (-9.873.360€ anuales) el resto de los costes, principalmente el asociado con las hospitalizaciones (-6.216.840€/año) y las pruebas médicas (-3.363.180€/año).
- Los AS confirman la robustez de los resultados, obteniéndose ahorros del coste total que oscilan entre -2.916.000€ y -585.517€ anuales. (Tabla 3).

Tabla 3. AS. Resultados de IP total. (€, 2009)

| Parámetro | Valor | | Sin Paliperidona LP | Con paliperidona LP | Diferencia Con paliperidona LP vs Sin paliperidona LP |
|--------------------------------|---------|------|---------------------|---------------------|--|
| | CB | AS | | | |
| Utilización de Paliperidona LP | 15% | 20% | 408.060.000 | 405.144.000 | -2.916.000 |
| Ingresos por recaída | Tabla 1 | * | 418.583.037 | 415.834.703 | -2.748.335 |
| Coste unitario de recursos | | +10% | 433.488.071 | 430.977.143 | -2.510.928 |
| | | -10% | 381.424.230 | 380.838.713 | -585.517 |

*Equiparando clozapina, quetiapina, sertindol y ziprasidona con la tasa de ingreso por recaída de amisulpride

Conclusión

En España, la introducción de Paliperidona LP como alternativa terapéutica para el tratamiento de la esquizofrenia se asocia con disminuciones del impacto presupuestario que genera un ahorro de costes para el SNS.

Referencias

- Ritsner MS. Neuroscience. 2011;191:91-100
- Davidson L. Psychiatric Services. 2006;57:640-645
- Kane JL. Advance Studies in Medicine. 2003;3:S788-91
- de Oliveira IR. CNS Spectr. 2009;14: 93-102
- Mata I. Anales Sis San Navarra 2000;23:29-36
- Panel de expertos
- Baca E. Actas Esp Psiquiatr 2006;34:224-230
- Acosta FJ. Schizophr Res. 2009;107:213-7
- Kim B. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2008;32:1231-5
- NICE National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Schizophrenia: Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Primary and Secondary Care (Update) 2009