



Farmacoeconomia del tractament amb immunoteràpia amb al·lergen

Pedro Guardia Martínez
UGC Alergología
H. U. Virgen Macarena. Sevilla
SAS

INTRODUCCIÓN

- Es evidente el incremento en el consumo de recursos económicos en la atención sanitaria: directos e indirectos
- Características de las enfermedades alérgicas (EE AA): cualquier edad, crónicas....
- Agravadas por la actual situación económica
- Tendencia a una mayor efectividad de los tratamientos que empleamos en cualquier ámbito de las ciencias de la salud.

INTRODUCCION

- Análisis coste-beneficio: matiz economicista
- Análisis coste-efectividad: matiz sanitario
- Análisis coste-utilidad: valoración de la intervención percibida por los pacientes:
 - QALY (años de vida ajustados por calidad de vida)

CONSUMO RECURSOS

Gastos directos:

- Atención sanitaria:
 - Consultas: atención primaria, especializada
 - Asistencia a urgencias: CAP, hospital
- Consumo medicamentos y proced. diagnósticos
 - Cada vez más caros, también más seguros y eficaces

Gastos indirectos:

- Perdida/disminución rendimiento jornadas laborales
 - Perdida/disminución rendimiento clase/formación
 - Detrimiento de la Calidad de vida
-
- **GASTO EE AA : 30.000 mill/€**

1. *Allergología 2005. Factores epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de las enfermedades alérgicas en España 2005. Ed. Luzán 5. Madrid 2006*
2. *European Allergy White Paper-Allergic diseases as a public health problem in Europe. Yhe UCB Institute of Allergy. 1997*

Prevalencia EE AA

- Actualmente el 25% de la población sufre alguna forma de enfermedad alérgica
- Coste socioeconómico Rinitis Alérgica (RA) supera al asma o la EPOC. Así el estudio FERIN establece que el coste medio es de 1708€, de los que directos son 584 y los restantes 1125 indirectos.

Farmacoeconomía de la rinitis. Estudio FERIN

C Colás, E Antón, J Montoro, I Dávila, MT Dordal, MDP Ibáñez, B Fernández-Parra, M Lluch-Bernal, V Matheu, J Montoro, A Navarro, C Rondón, MC Sánchez, A Valero

J Investig Allergol Clin Immunol 2012; Vol. 22, Supplement 1: 88-96

EPIDEMIO-COSTE

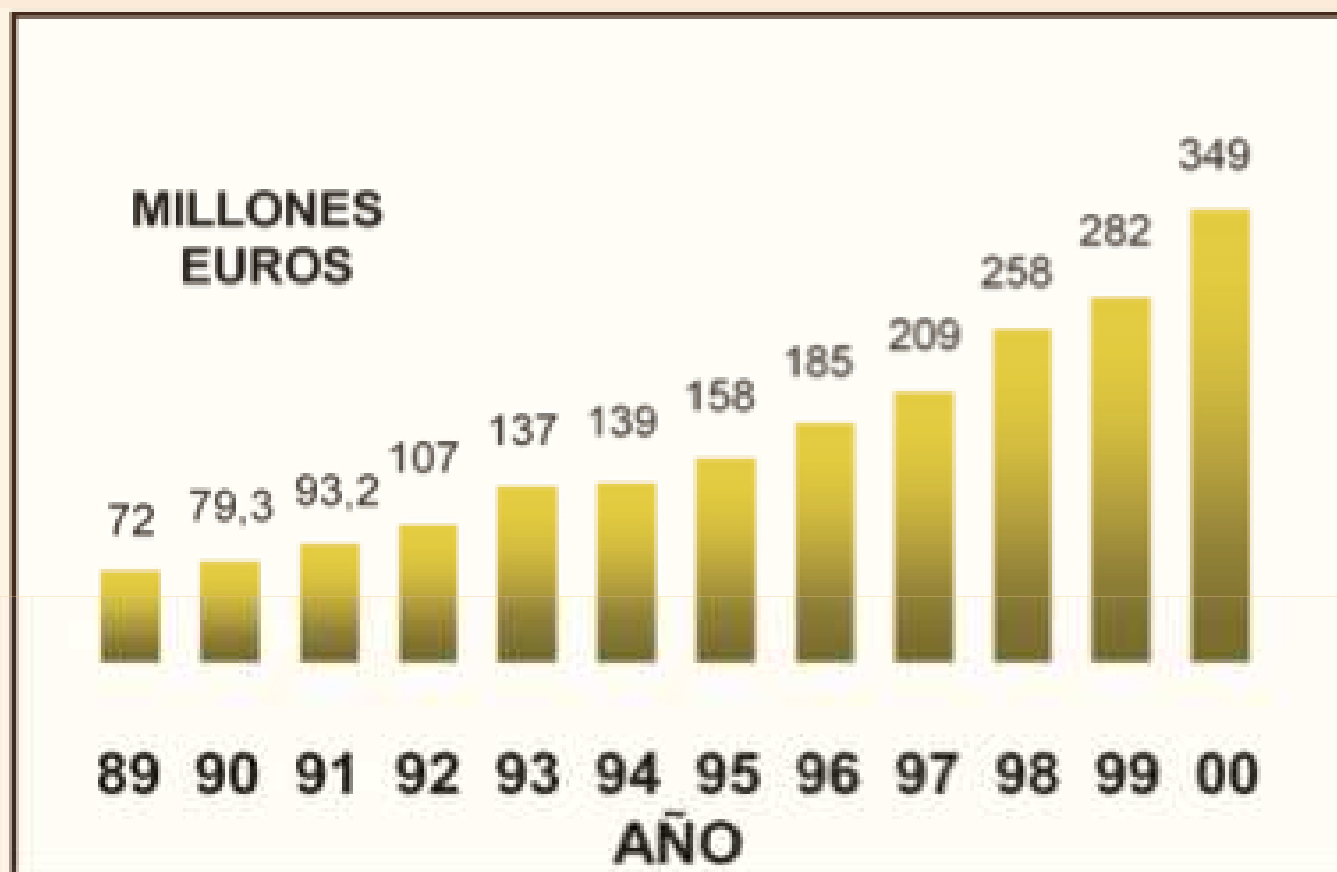
- Nieto y Cols. Realizaron el trabajo mas completo, en nuestro estado, sobre el coste del tratamiento de las EE AA, especialmente el asma, basados en datos IMS entre 1989-2000, apreciando que el gasto farmacéutico se multiplicó por 4.8, curiosamente con reducción del 37% al 11% del gasto derivado en inmunoterapia (IT)

J Investig Allergol Clin Immunol, 2001;11(3):139-48.

The cost of asthma treatment in Spain and rationalizing the expense.

Nieto A, Alvarez-Cuesta E, Boquete M, Mazón A, de la Torre F.

Hospital La Fé, Valencia, Spain. anieto.nieto@ono.es

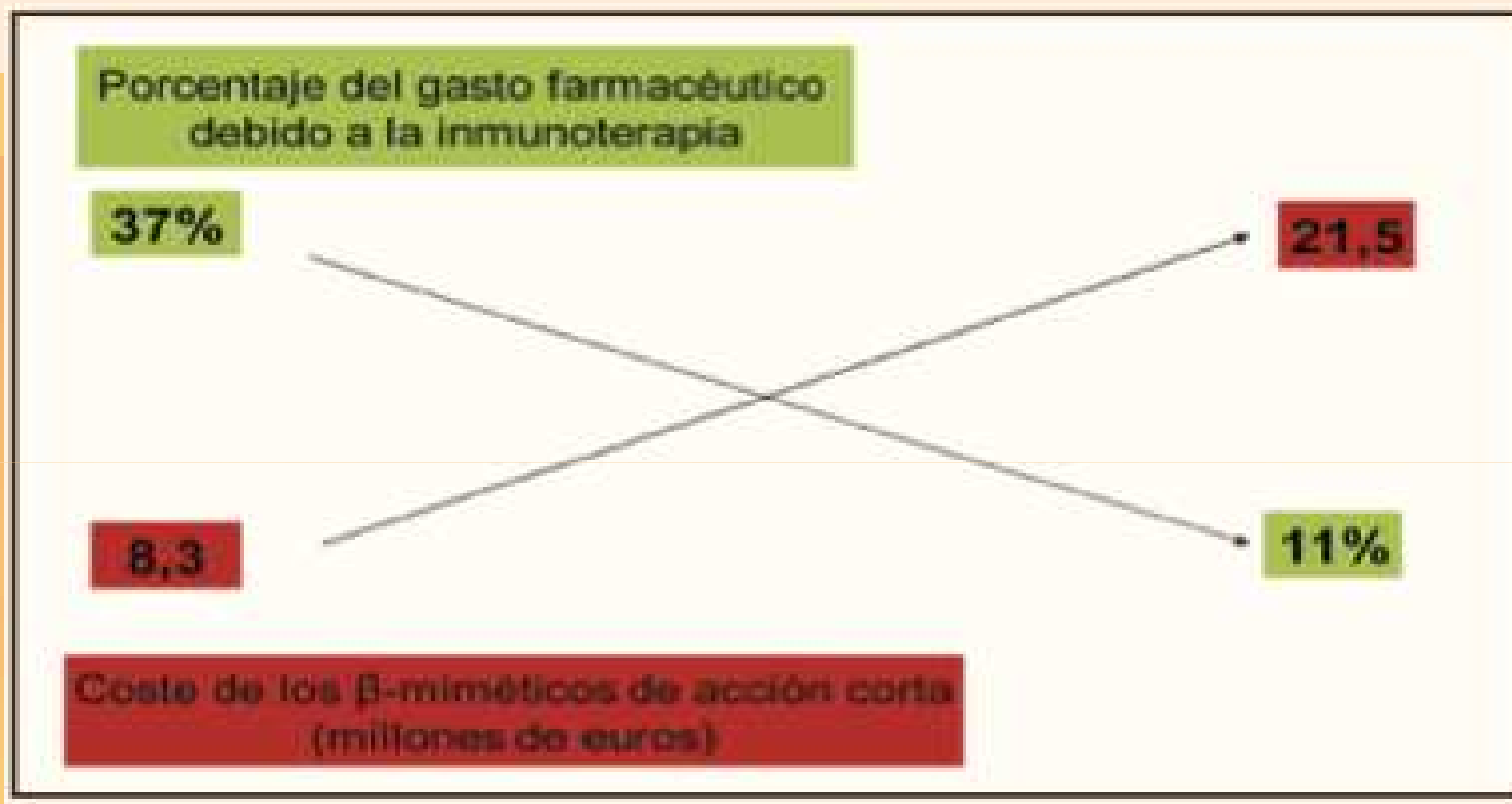


J Investiq Allergol Clin Immunol. 2001;11(3):139-48.

The cost of asthma treatment in Spain and rationalizing the expense.

Nieto A, Alvarez-Cuesta E, Boquete M, Mazón A, de la Torre F.

Hospital La Fé, Valencia, Spain. anieto.nieto@ono.es



J Investig Allergol Clin Immunol. 2001;11(3):139-48.

The cost of asthma treatment in Spain and rationalizing the expense.

Nieto A, Alvarez-Cuesta E, Boquete M, Mazón A, de la Torre F.

Hospital La Fé, Valencia, Spain. anieto.nieto@ono.es

INMUNOTERAPIA: CONCEPTO

- OMS “consiste en la administración gradual de cantidades crecientes de una vacuna alérgica a un sujeto alérgico, alcanzando una dosis que es eficaz mejorando los síntomas asociados con la exposición posterior al alérgeno causante”

Bousquet J, Lockey RF, Malling HJ. WHO Position Paper. Allergen immunotherapy: therapeutic vaccines for allergic diseases. *Allergy* 1998; 53 Suppl 44.

- C.IT. SEAIC 2010 *“la administración repetida de una vacuna con alérgenos clínicamente relevantes a los que el sujeto es alérgico hasta alcanzar una dosis eficaz que controle los síntomas asociados a la exposición del alérgeno o los alérgenos causantes”*

Guardia P. en: Inmunoterapia como herramienta clínica moderna. Módulo 6: Inmunoterapia basada en la evidencia. www.cursoinmunoterapia.com

INMUNOTERAPIA bases eficacia

- **PACIENTE**

- Candidato adecuado
 - RC/AB alérgicas, himenópteros, Otros: alimentos?, DA?
- Diagnóstico adecuado
 - HC, TC, IgE (DM), excepcionalmente T. Exposición
- Relación causa efecto
- Inicio al realizarse el diagnóstico

- **EXTRACTO**

- NO TODOS : solo los que tengan estudios que avalen “su” eficacia
- Estandarizados

- **ADMINISTRACIÓN, DOSIS Y TIEMPO**

- Pauta: hoy día NO CONVENCIONALES: 1-3 sesiones máximo, fase inicio (adherencia)
- Vía: Sc, SI
- Dosis Establecidas entre 5-20mcgr
- Tiempo: entre 3-5 años (!coestacionales????)
- Que se realice por el paciente

IT: ¿RENTABLE?

- IT: EN CONTRA
 - Alto precio inicial, ¿costo año/tto?
 - No “punto negro” ¿eso es menos caro o no por mi?
 - Asistencia a centro para administrar ¿1-2 vistas?
- IT: A FAVOR
 - Es un tto con perspectiva eficaz, a corto y medio plazo
 - Control de la enfermedad
 - Efecto preventivo: neosensibilizaciones, órganos y gravedad
 - Persistencia del efecto en el tiempo

N Engl J Med. 1999 Aug 12;341(7):468-75.

Long-term clinical efficacy of grass-pollen immunotherapy.

Durham SR, Walker SM, Varga EM, Jacobson MR, O'Brien F, Noble W, Till SJ, Hamid QA, Nouri-Aria KT.

Department of Upper Respiratory Medicine, Imperial College School of Medicine at the National Heart and Lung Institute, London, United Kingdom. s.durham@rbh.nthames.nhs.uk

EVOLUCIÓN ASMA CON/SIN IT

Pacientes sin Asma al cumplir los 16 años

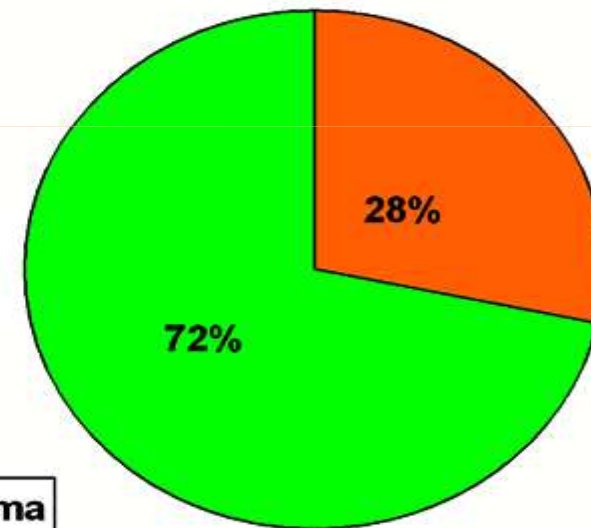
Grupo Placebo

(n = 63)



Grupo Inmunoterapia

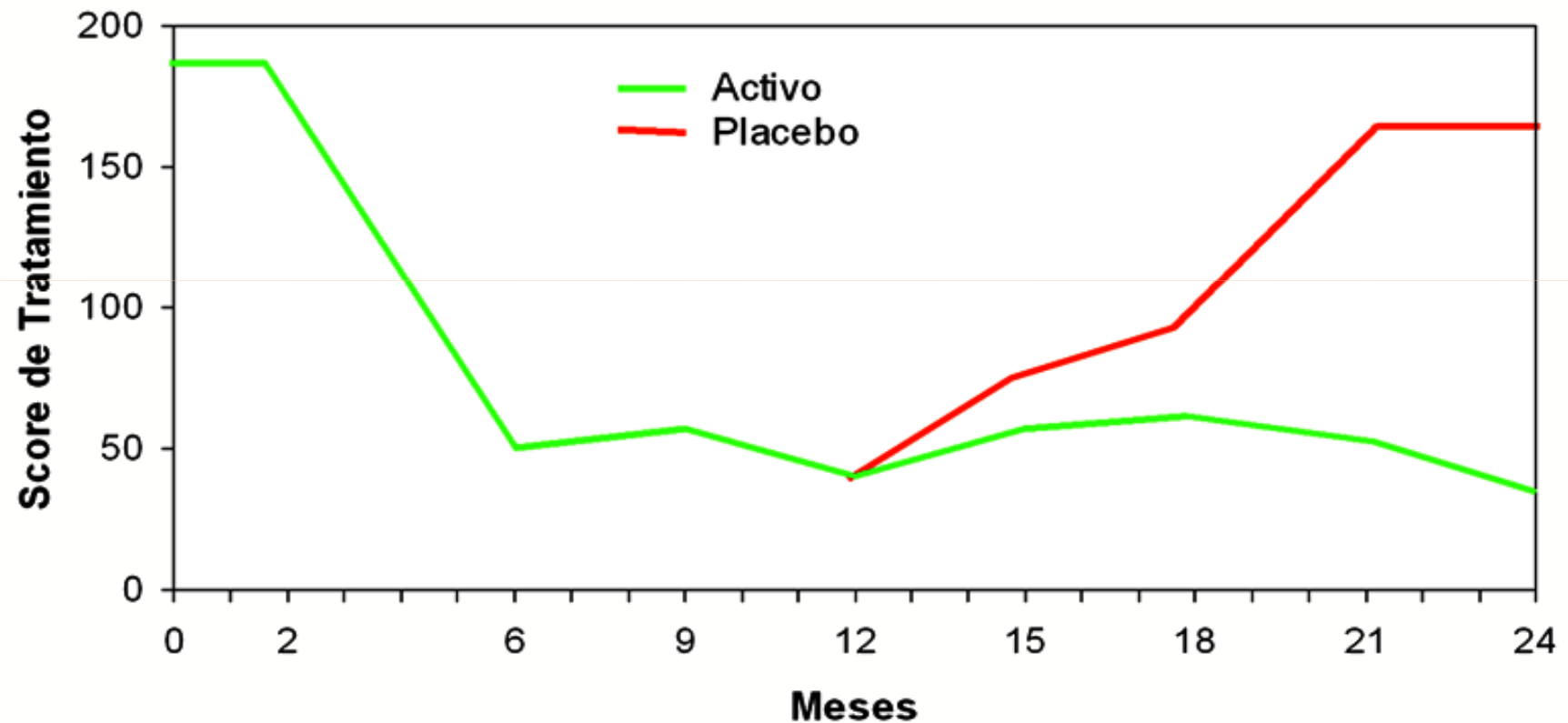
(n = 67)



■ Persiste Asma
■ No Asma

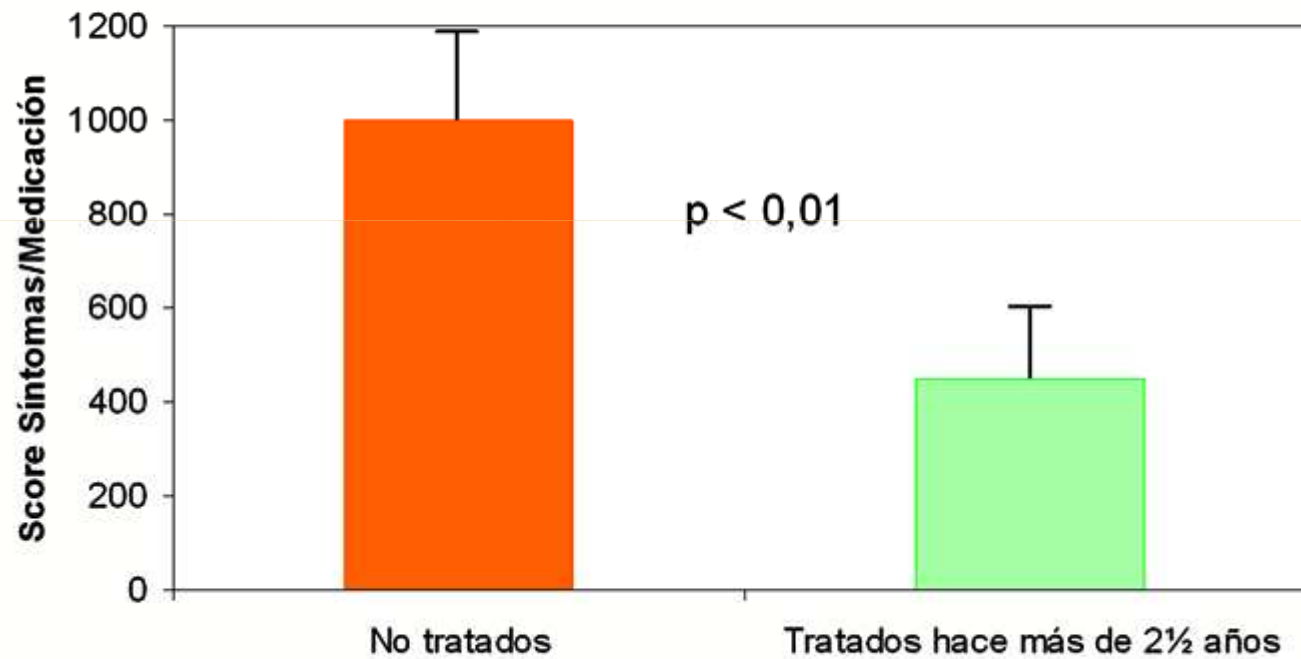
JOHNSTONE DE, DUTTON A. Pediatrics, 1968

Evolución del Score de Tratamiento tras 1 año de Inmunoterapia y tras 1 año adicional (Inmunoterapia o Placebo)



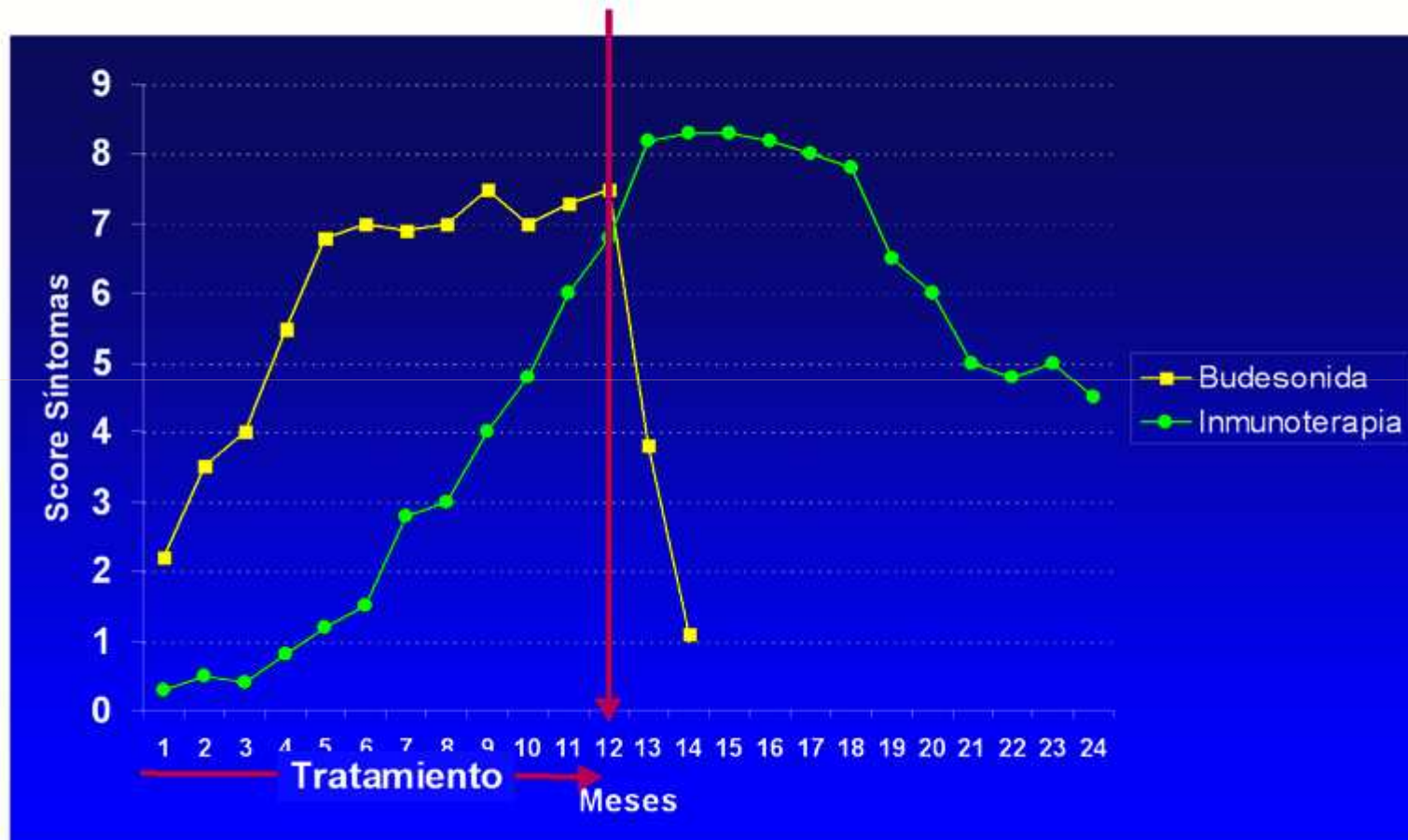
PRICE JF et al. Clin Allergy, 1984

Persistencia de la mejoría clínica tras un curso corto de Inmunoterapia con Extracto Polimerizado de Ambrosía



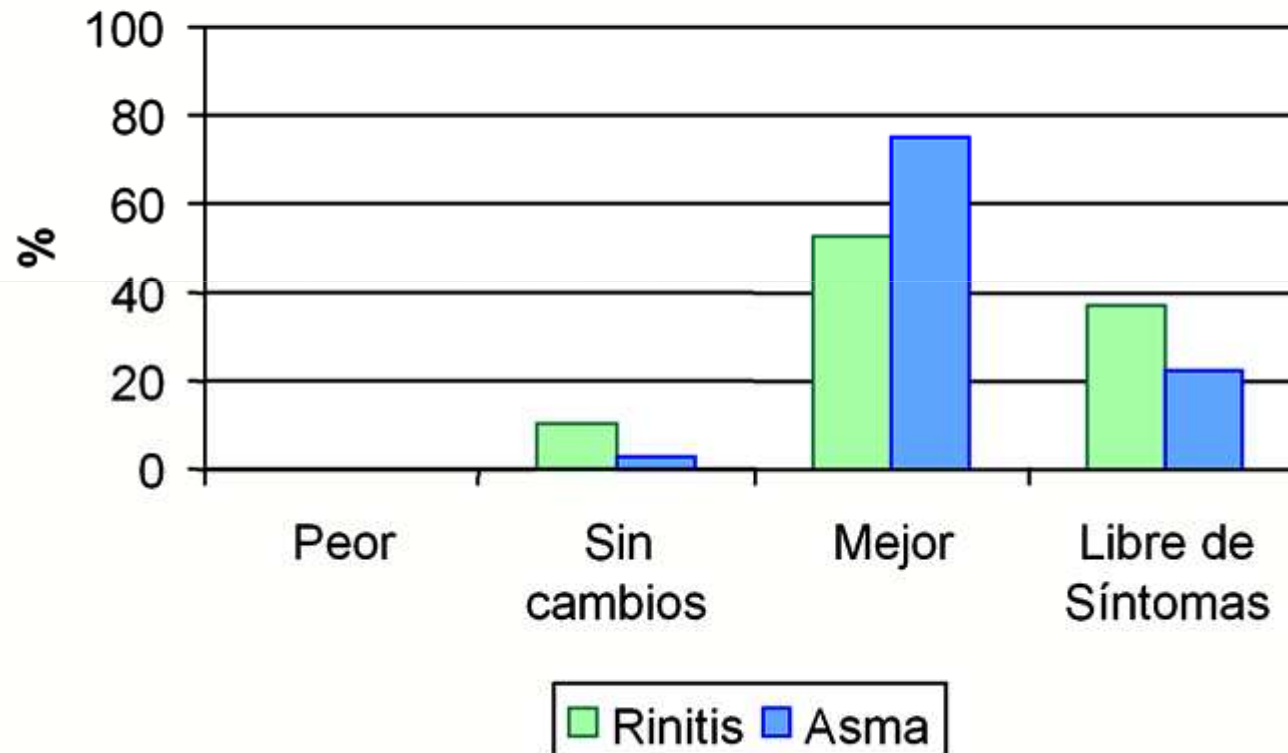
GRAMMER LC. et al. J Allergy Clin Immunol 1984

Inmunoterapia - Budesonida Score de Síntomas



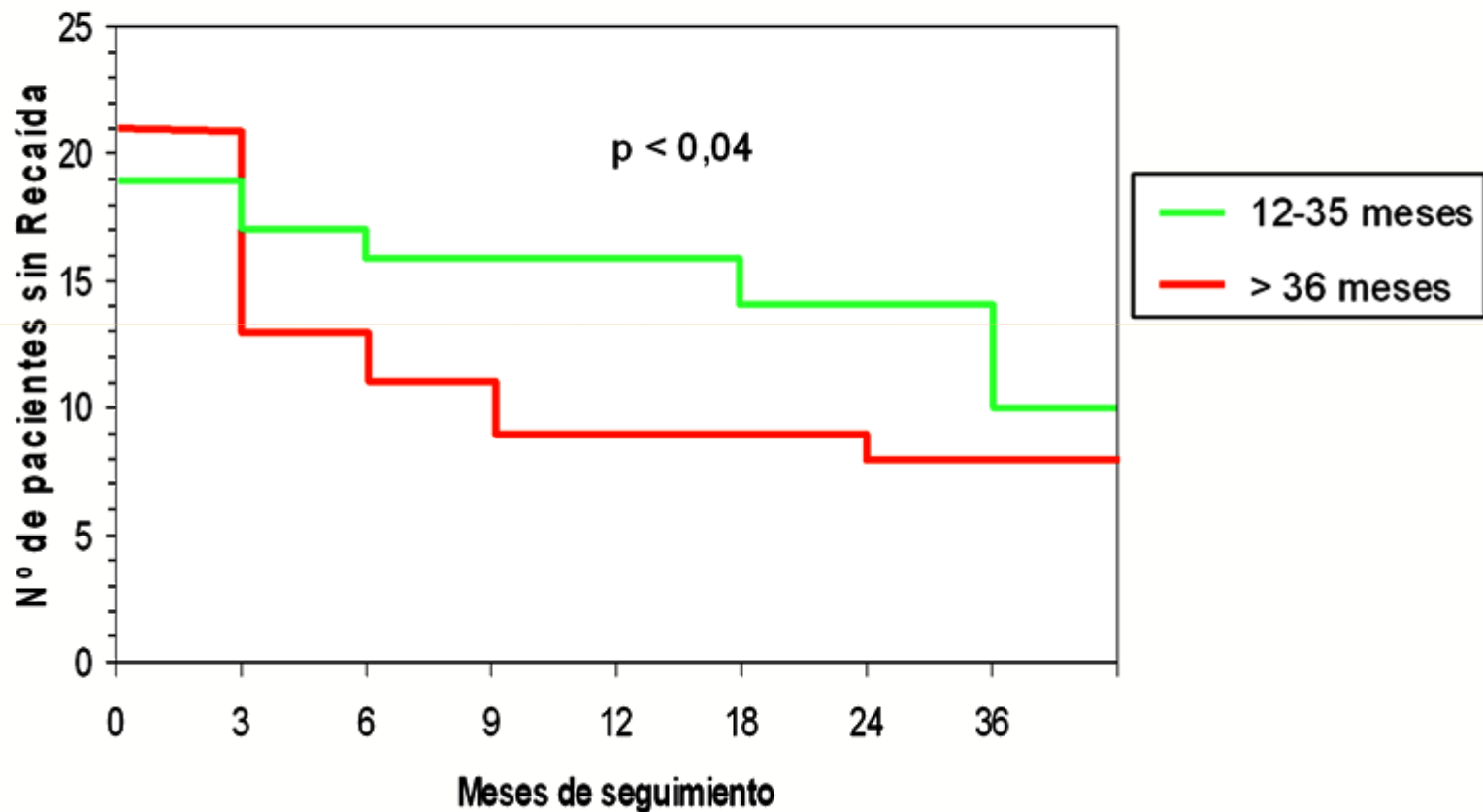
SHAIKH WA, Clin Experim Allergy, 1997

Evolución de los Síntomas tras 3 años de tratamiento con Inmunoterapia



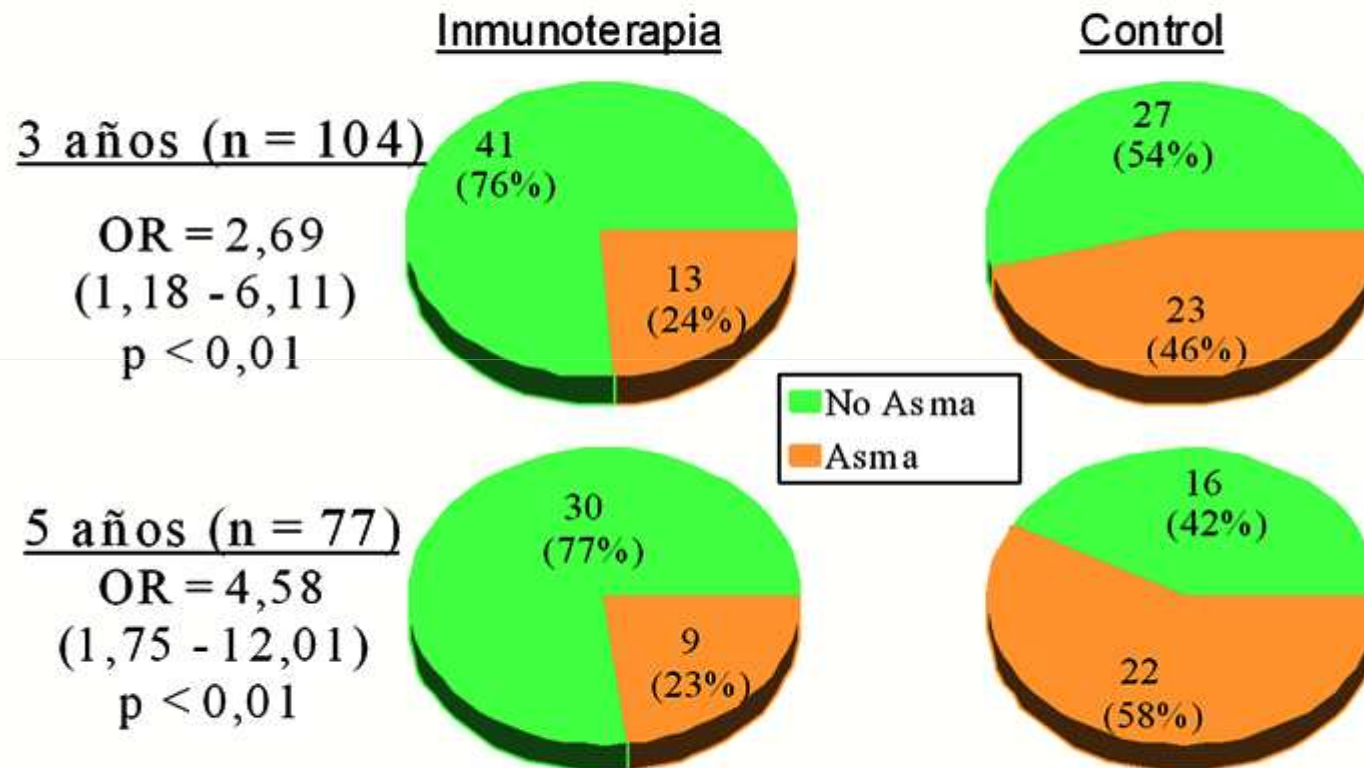
JACOBSEN L. et al. Allergy 1997

Tasa de Recaídas según la duración de la Inmunoterapia de 0 a 3 años tras su suspensión



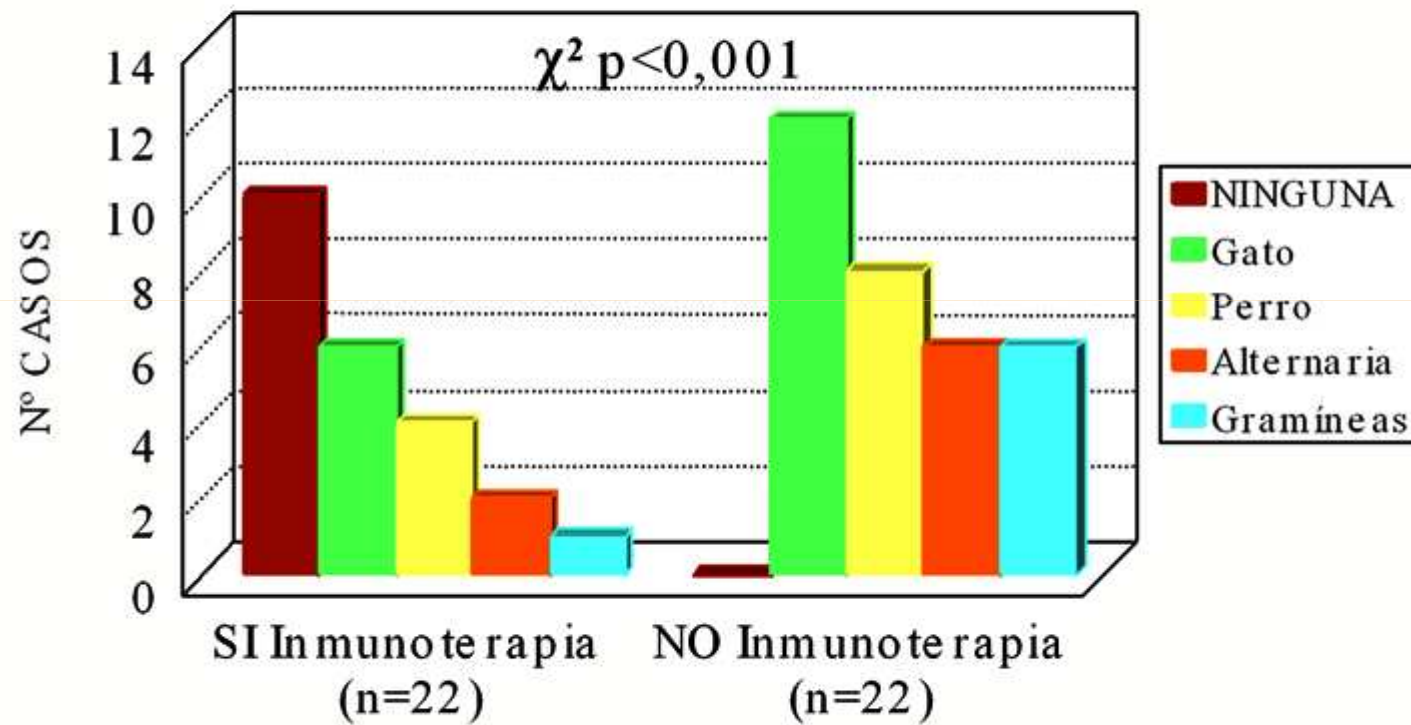
DES ROCHES A et al. Allergy, 1996

Efecto Preventivo Inmunoterapia Estudio PAT en niños con Rinitis



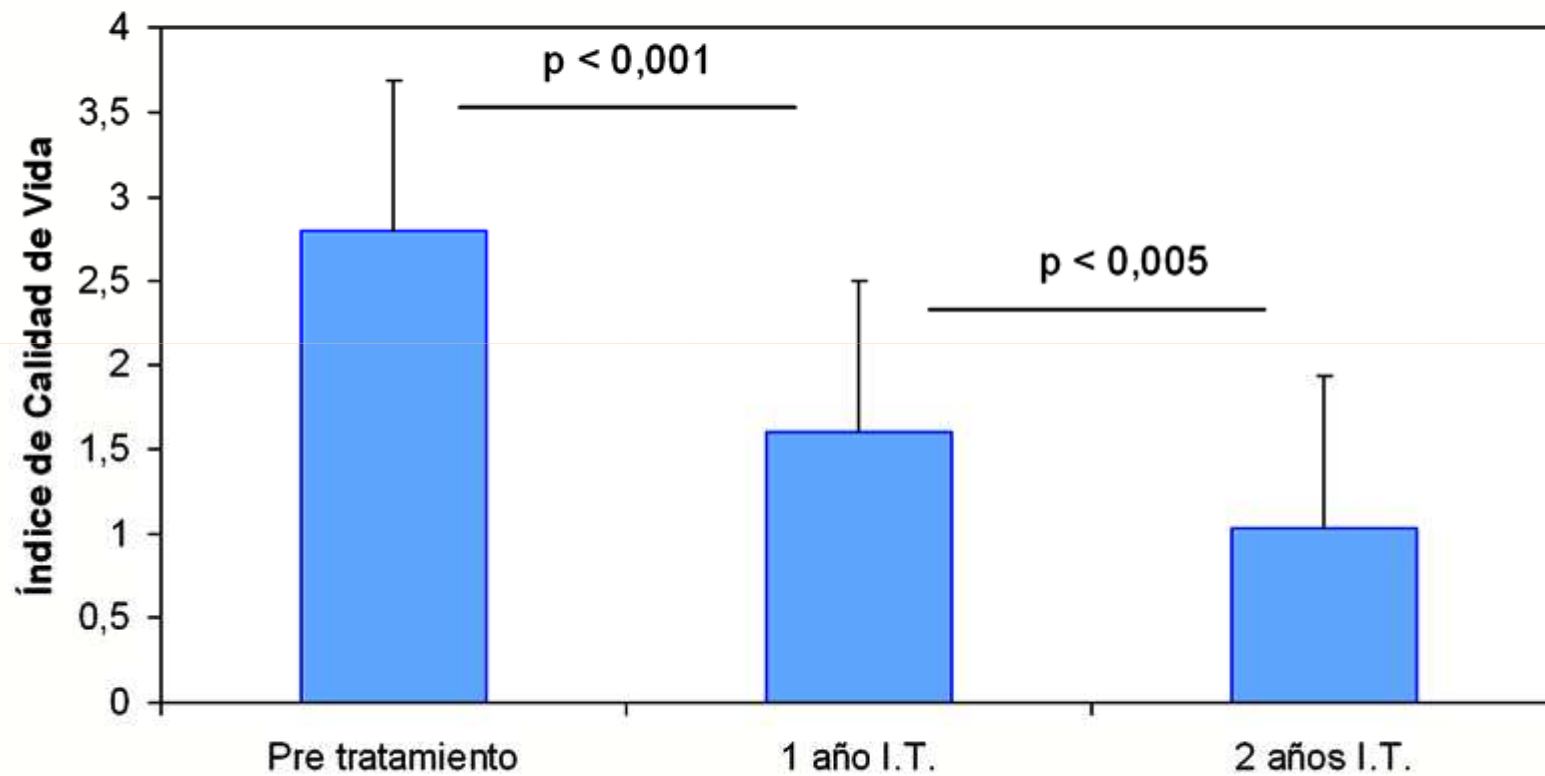
JACOBSEN L et al. PAT-Study, Allergy, 1998

INMUNOTERAPIA Nuevas sensibilizaciones



DES ROCHES et al. J Allergy Clin Immunol, 1997

Evolución del Índice de Calidad de Vida con Inmunoterapia



KUMAR P et al. ACI News, 1997



Rentabilidad económica tto R/AB alérgicas USA

- Comparan gastos ITA 5 años frente a los gastos por medicación sintomática en estos 5 años
- Asumen una eficacia de la IT del 50%, y estiman el gasto en los pacientes con IT en 5000 \$, frente a los 10 000 \$ de los sometidos al tto médico exclusivamente.

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium

To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.

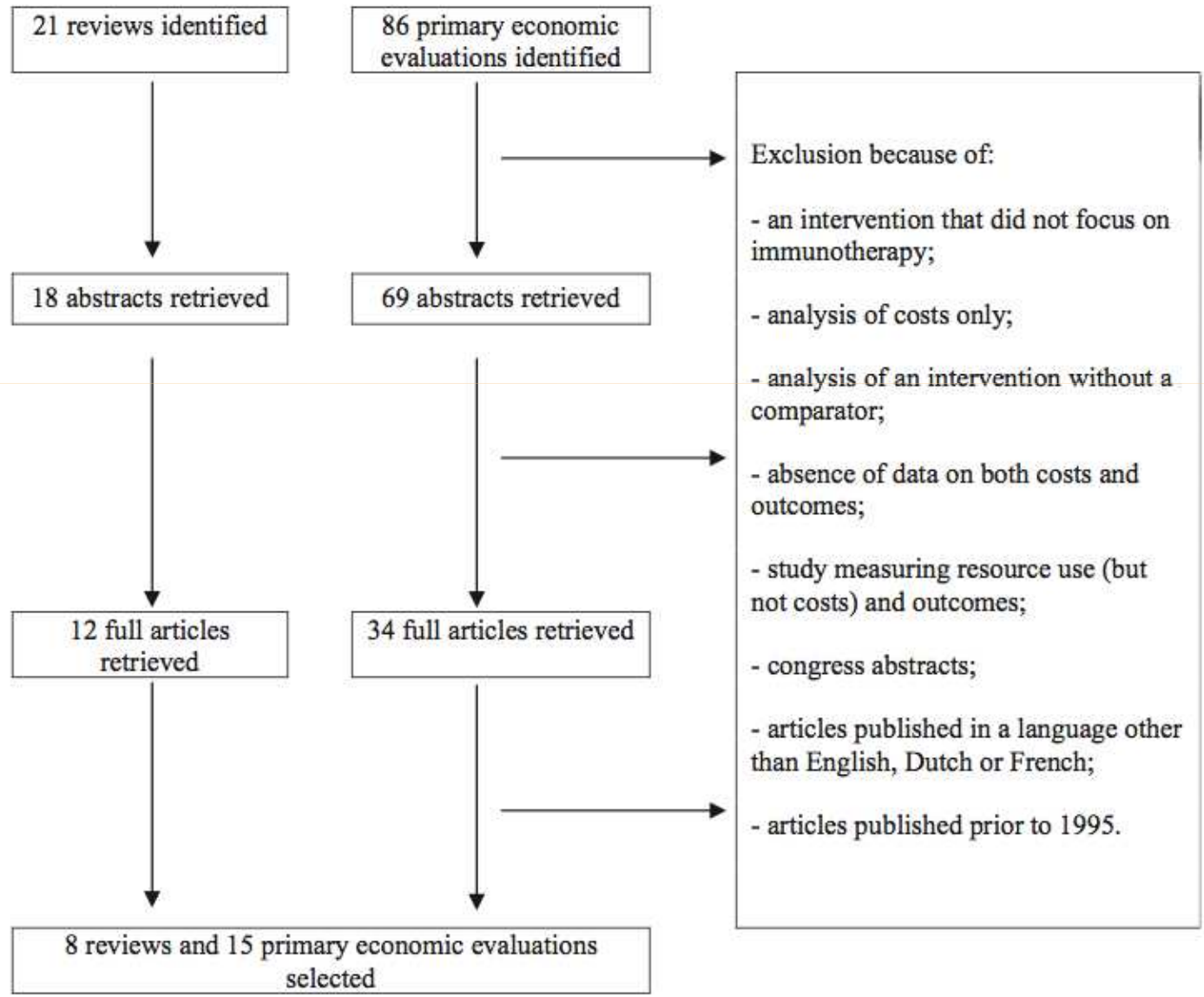
- Diversas bases (Pubmed, Database, OVID)
- Se incluyeron EE CC en los que apareciese evaluado el coste/eficacia, coste/beneficio y coste/utilidad
- Frente al placebo se analizaba “no intervención”, inmunoterapia, farmacoterapia u otras intervenciones
- Solo en revistas sometidas a revisión por pares, en inglés, alemán o francés entre 1995-febrero 2012.

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium

To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.



107 artículos analizados

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium

To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.

- Evidencia del efecto coste/efectivo de la IT en las EE AA respiratorias (RA/AB)
- Se apreció reducción en registro de síntomas, mejoría en calidad de vida y un menor uso de medicación de rescate en los pacientes del grupo activo frente a placebo, así como menor coste en el grupo activo frente al de tratamiento sintomático.
- Analizando efecto a largo plazo se apreció que es más eficaz y menos cara que en los tratados con farmacoterapia, a 10 años, analizando los costos acumulados en ambos casos.
- Analizando solo los costes directos puede que se presente como más cara la opción de tratar con IT, pero si se evalúan costes totales (directos e indirectos, así como calidad de vida) se evidencia que es menor en este grupo.
- El efecto de la pauta empleada importa: así se aprecia que el coste de una pauta convencional 12-14 semanas frente a una agrupada (cluster de 6 semanas) es de 429,35 frente a 184,40€ respectivamente

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium

To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.

- **No estudios que evalúen el papel farmacoeconómico de la IT en la CA**
- **Escasos EE CC sobre la rentabilidad de la inmunoterapia de la RINITIS ALÉRGICA aisladamente:**
 - Una evaluación económica demostró que la inmunoterapia subcutánea es rentable en comparación con el tratamiento farmacológico para la rinitis alérgica estacional y perenne (Schadlich PK, Brecht JG. *Economic evaluation of specific immunotherapy versus symptomatic treatment of allergic rhinitis in Germany. Pharmacoeconomics* 2000;17:37– 52)
 - En un estudio empleándose pauta agrupada de inicio, con Itsc, apreciaron la misma seguridad y eficacia , pero reduciéndose el costo frente a la pauta de inicio convencional (Mauro M, Russello M, Alesina R, Sillano V, Alessandrini A, Dama A et al. *Safety and pharmacoeconomics of a cluster administration of mite immunotherapy compared to the traditional one. Eur Ann Allergy Clin Immunol* 2006;38:31–34)
- **ASMA bronquial, aisladamente**
 - 1 EC con ITSc en asma por ambrosia evalúa aspectos económicos, encontrando eficacia limitada y no evidencia coste-efectividad frente a el tto farmacológico habitual en el asma. Creticos PS, Reed CE, Norman PS, Khoury J, Adkinson NF Jr, Buncher CR et al. *Rag- weed immunotherapy in adult asthma. N Engl J Med* 1996;334:501–506.

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium

To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.

RINITIS/ASMA ALERGICAS

- Existen datos en la bibliografía, consistentes que indican que la IT mantenida al menos 3 años, en es costo-efectiva al ser comparada con el tratamiento farmacológico. Independientemente de la edad, de que la patología sea estacional o perenne.
- Es un factor muy a tener en cuenta el análisis coste-efectividad de la IT frente a la farmacoterapia, al analizar este datos a **largo plazo tras la retirada de la IT**, sobre todo al analizar costes totales (directos e indirectos).
- El costo-eficacia de la IT frente a farmacoterapia va a depender de la **población diana, del coste de la IT, de la modalidad de administración** (vía y pauta)
- No hay estudios que comparen las modalidades Sc y SI en estas patología, en lo que a coste se refiere.

The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review

S. Simoens

Research Centre for Pharmaceutical Care and Pharmaco-Economics, Leuven, Belgium


To cite this article: Simoens S. The cost-effectiveness of immunotherapy for respiratory allergy: a review. *Allergy* 2012; **67**: 1087–1105.

RESUMEN:

- El análisis de la bibliografía indica que la IT es costo-efectiva EN rinitis y asma bronquial alérgicas, superior al tratamiento farmacológico
- Hay que tener en cuenta el escaso número de estudios metodológicamente apropiados para evaluar económicamente la IT
- No existen datos que aclaren el costo-eficacia de una modalidad de IT frente a otra (Sc/SI).
- No existen datos para valorar el coste en la CA

NUESTRA EXPERIENCIA

UGC ALERGOLOGÍA HUV MACARENA

- Toda la Itsc se inicia en nuestra UIT. (Sl: solo comp. Látex y melocotón)
- 40 inicios/semana: 160/mes: 1600/año.
- Tras inicio derivación con ICC/IRA a AP:
 - Dosis terapeutica y su frecuencia
 - Valor PF referencia
 - Situaciones a tener en cuenta. NO REDUC/PV
- Pauta
 - 1 sola sesión con 1 o 2 dosis: polimerizados
 - 2 sesiones y 2 dosis: restantes extractos
- Ahorro
 - 244,95€/pax x 1600 pax: 391920€/año
 - A los que hay que añadir costos indirectos (x2): 783840€/año
 - Incrementamos adhesión: 80% cumplimiento 3 años: EFICIENCIA 

RESUMEN

La IT según MBE es hoy día un tratamiento EFICAZ en el control de los síntomas y del control de la progresión de la EA respiratoria (Ia-b)

RESUMEN

Debe considerarse una herramienta terapéutica de primer orden en el manejo de nuestros pacientes alérgicos, al ser coste-efectiva (EFICIENTE) en comparación con el tto farmacológico (siempre y para siempre) en pacientes con R/AB

RESUMEN

Deben “desecharse” las pautas convencionales de ITSc , pues las agrupadas/rápidas disminuyen coste, optimizando coste/eficacia, mejoran la adhesión al tto y manteniendo el perfil eficacia-seguridad.