Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

GHEVI

EVALUACIÓN DEL AHORRO Y LA EFECTIVIDAD DERIVADOS DE LA SUSTITUCIÓN DEL ATRIPLA® POR ESQUEMAS QUE CONTENGAN 2ITIANS+EFV EN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE VIH

De Gorostiza Frias I., Selvi Sabater P., Soria Soto M., de Bejar Riquelme N., Leon Villar J., Plaza Aniorte J.
Hospital Morales Meseguer. Murcia

Objetivos

Evaluar el impacto en coste/efectividad de la sustitución del combo de Atripla® por esquemas que contengan 2ITIANS+EFV en pacientes en tratamiento de VIH.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo realizado durante 2014 y 2015 en el que se sustituyó el TAR con Atriptla® de los pacientes infectados por VIH del Área de Salud VI de la Región de Murcia por una combinación de 2ITIANS+EFV.
Las variables estudiadas fueron: sexo, edad, TAR previo, diferencia de costes y motivos de cambio.
Las datos se obtuvieron del programa informático de dispensación de medicamentos a pacientes externos (SAVAC®), del de historia clínica electrónica (SELENE®) del hospital y del programa informático (DISCOVERER®)

Resultados

Se incluyeron 216 pacientes: 179 hombres (83%), con una mediana de edad de 47 años. En 200(93%) el cambio se produjo por motivos de ahorro y en 16(7%) por otras razones.
De estos 200 pacientes,161(75%)se mantuvieron con un esquema 2ITIANS+EFV,15 (7.5%)acabaron con un TAR definitivo sin EFV y 24(12%)mantuvieron la marca comercial:18(75%)por motivos psicosociales establecidos por el médico,4(17%)por cambio de comunidad,1(4%)adherencia y 1(4%)por disfagia.
El %de pacientes que pasaron a otras alternativas sin EFV fue similar en Atripla® como 2ITIANS+EFV. En términos de eficacia, no se produjo ningún fracaso virológico y todos los pacientes mantuvieron CV indetectables y CD4>200cel/µl.
Los motivos de cambio fueron: 6(40%) evitar interacciones con el TAR del VHC, 4(27%) RAMs por EFV, 3(20%) mejorar perfil lipídico, 1(7%) RAM a ABC/3TC y 1(7%) por embarazo.
En cuanto al ahorro, el precio de la terapia para esta patología en nuestro hospital con respecto a las medias regionales en términos de (costo/paciente/año) se ha reducido un 8% en 2014 y un 14% en 2015

Conclusiones

La medida implantada es coste/efectiva, sin compromiso de la eficacia ni la seguridad, ya que no ha habido fracasos virológicos y las CV como los niveles de CD4 se han mantenido en niveles óptimos y las RAMs no son diferentes a las que observamos con Atriptla®.