



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Impacto orçamental, nos custos da terapêutica antiretroviral, da mudança de regimes contendo inibidores da protease potenciados ou os componentes do regime de comprimido único para o regime de comprimido único no tratamento da infecção pelo VIH-1.

Filipa Aragão¹

¹Escola Nacional Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Contact: filipaaragao@gmail.com

Objectivos (Objectives): No actual contexto de contenção orçamental e tendo presente o crescimento de 10 milhões de Euros (M€) da despesa da terapêutica antiretroviral (TAR) em 2010 em Portugal, torna-se necessário procurar estratégias que permitam a redução de custos sem comprometer a qualidade do tratamento. Tenofovir, emtricitabina e efavirenz (TDF/FTC+EFV) são 3 medicamentos preferenciais nas 6 principais recomendações (DHHS, IAS, BHIVA, EACS, Rec. PT, GESIDA). Estes 3 medicamentos estão disponíveis enquanto Regime de Comprimido Único (RCU), existindo evidência de que o RCU obtém resultados favoráveis em termos de Patient Reported Outcomes e adesão à TAR. De acordo com os dados do IMS Health, em Portugal a quota de mercado dos inibidores da protease enquanto terceiros agentes na TAR encontra-se nos 50%, valor significativamente superior ao observado em 2010 em Espanha (43%) e no Reino Unido (33%). Sendo o custo médio diário dos inibidores da protease potenciados (IP/r) o dobro do custo médio diário dos terceiros agentes alternativos (inibidores da transcriptase reversa não-nucleosídeos - NNITR), considerou-se relevante analisar o impacto orçamental, em termos dos custos da TAR, resultante da aproximação da quota de mercado dos IP/r para valores semelhantes aos observados nos países acima referidos, utilizando como estratégia a substituição de regimes contendo IP/r pelo RCU. Sendo, o custo diário do RCU, de acordo com os dados IMS Health, inferior ao custo diário dos mesmos componentes em separado, considerou-se também relevante avaliar o impacto desta optimização.

Metodologia (Methodology): O custo por comprimido foi estimado com base nos dados reportados pela IMS Health no período de Janeiro a Março de 2011. Multiplicando o custo por comprimido pela respectiva posologia diária, obteve-se uma estimativa do custo por regime. O número de doentes em cada regime foi estimado com base num estudo de mercado realizado pelo Instituto de Marketing Research e referente ao mesmo período.

Resultados (Results): A obtenção de uma quota de mercado de NNITRs de 60% implicaria a mudança de 1.670 indivíduos para o RCU. Esta mudança resultaria numa poupança anual de 3,8 M€. Considerando a quota de mercado de NNITRs observada no Reino Unido (67%), a poupança associada seria de 6,1M€. Acresce ainda que a conversão da totalidade dos doentes no regime TDF/FTC+EFV para o RCU com os mesmos três componentes permite obter uma poupança anual de 0,9M€. No seu conjunto, uma quota de mercado de 67% para NNITRs e a optimização de 95% dos doentes em regimes contendo os componentes para o RCU resultam numa poupança de 7M€ e permitiriam tratar 777 doentes adicionais com o RCU sem qualquer incremento nos custos da TAR no curto prazo.

Conclusões (Conclusions): A análise realizada indica uma poupança significativa de custos da TAR quando a quota de mercado das diferentes classes terapêuticas para o terceiro agente, se aproxima dos valores observados noutros países. Esta poupança é conseguida, mantendo a utilização de um regime contendo agentes considerados preferenciais nas recomendações terapêuticas nacionais e internacionais e correspondendo a mudanças de terapêutica suportadas por ensaios clínicos. Contudo, a mudança de regimes contendo IP/r para regimes contendo NNITR está condicionada à adequação clínica de tal alteração, nomeadamente, no que respeita à existência de resistências ou outros factores individuais. Acresce ainda que o tratamento da infecção pelo VIH inclui outros custos para além dos custos da terapêutica, custos esses que não foram contabilizados nesta análise. Assim sendo, a análise desenvolvida deve ser encarada com as devidas ressalvas, pretendendo-se apenas inferir, no contexto nacional, o impacto do switch terapêutico e da optimização nos custos da TAR.