

**Análise de custo-utilidade do denosumab em comparação com a prática clínica corrente no tratamento da osteoporose pós-menopáusia**Joaquim Cristino², Helena Canhão³, Julian Perelman¹, Carolina Santos¹, Manuela Machado², João Pereira¹¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, PORTUGAL² Amgen Biofarmacêutica Lda, Paço d'Arcos, PORTUGAL³ Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, PORTUGALContact: jpereira@ensp.unl.pt

Objectivos (Objectives): Avaliar o perfil de custo-efectividade do denosumab, um medicamento novo no tratamento da osteoporose pós-menopáusia (OPM, em comparação com a prática clínica corrente em Portugal.

Metodologia (Methodology): Foi usado um modelo de markov de custo-utilidade com ciclos de 6 meses, de estrutura semelhante a modelos previamente utilizados na área da osteoporose. A perspectiva de análise foi a do SNS. O caso base comparou o denosumab com a terapêutica mais comum no tratamento da osteoporose (alendronato + colecalciferol), modelizando-se individualmente em análise de sensibilidade todos os medicamentos não genéricos com uma quota de mercado de pelo menos 5%, de acordo com dados do IMS Portugal. Os dados de eficácia do denosumab foram retirados do ensaio clínico FREEDOM e os dos comparadores de uma meta-análise efectuado pelo National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). O uso de recursos associado às fracturas osteoporóticas foi obtido através de um painel Delphi modificado composto por peritos Portugueses (5 ortopedistas, 2 reumatologistas e 3 médicos de família). O custo unitário de cada recurso refere-se a 2009 e foi obtido a partir de diversas fontes, nomeadamente a "Portaria dos GDH" publicada pelo Ministério da Saúde, a contabilidade analítica dos hospitais do SNS, o Prontuário Terapêutico e outros estudos publicados na literatura. O modelo incluiu dados epidemiológicos Portugueses, sendo complementado por dados Suecos na ausência de dados nacionais. O impacto das fracturas osteoporóticas na qualidade de vida relacionada com saúde (QVRS medida através do EQ-5D) foi obtido a partir da literatura internacional. O diferencial de persistência entre o denosumab e as restantes alternativas terapêuticas foi obtido do estudo DAPS. Foram efectuadas análises de sensibilidade determinísticas aos principais parâmetros do modelo, incluindo as taxas de eficácia dos fármacos, os custos das fracturas osteoporóticas, o impacto das fracturas na QVRS, a assumpção inicial de diferente persistência associada aos tratamentos e a adopção da perspectiva do Estado (incluindo os custos suportados pela Segurança Social com a institucionalização em lares de terceira idade). A análise de sensibilidade probabilística incluiu a variação nas taxas de eficácia dos medicamentos, os custos das fracturas, o impacto na QVRS associada às fracturas e o diferencial do nível de persistência.

Resultados (Results): Considerando um custo anual do denosumab de 382,20 € para o SNS, o modelo estima para o caso base (versus alendronato + colecalciferol) um rácio de custo-efectividade incremental (RCEI) de 16.911 euros por ano de vida ganho ajustado à qualidade (AVAQ). O modelo estima que o denosumab evita, face ao comparador, 12 fracturas da anca, 22 fracturas vertebrais, 2 fracturas do punho e 1 fractura osteoporótica de outra localização, por mil doentes tratadas, ao longo de 10 anos. Dos diferentes parâmetros em análise de sensibilidade determinística, o modelo estimou uma maior variação no RCEI quando se assumiu semelhante persistência aos tratamentos (31.233 €/AVAQ) e se incluíram os custos com institucionalização em lares de terceira idade (13.289 €/AVAQ). Após 1.000 simulações, é estimado que o denosumab tem 57,3% e 76,7% de probabilidade de ser custo-efectivo para uma disponibilidade a pagar de 20.000 € e 30.000 €/AVAQ, respectivamente. Quando a análise é efectuada versus os restantes medicamentos, o denosumab é dominante (cost saving) quando comparado com o ranelato de estrôncio e os RCEI obtidos versus alendronato, ibandronato, risedronato e raloxifeno são 24.664, 8.942, 18.905 e 8.141 €/AVAQ, respectivamente.

12^ª cnes



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

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

Conclusões (Conclusions): Os resultados sugerem que o denosumab tem um perfil de custo-efectividade aceitável, quando comparado com as terapêuticas habitualmente utilizadas no tratamento da osteoporose pós-menopáusia em Portugal.