



## Estudo de Avaliação do Custo-efectividade de tocilizumab no Tratamento de doentes com Artrite Reumatóide, em Portugal

Alexander Diamantopoulos<sup>1</sup>, [Sofia Andrade](#)<sup>2</sup>, Alexandra Bernardo<sup>3</sup>, Jaime Branco<sup>4</sup>, Luís Inês<sup>5</sup>, José Alberto Pereira da Silva<sup>6</sup>, Maria José Santos<sup>7</sup>, Isabel Monteiro<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Symmetron Limites, London, United Kingdom

<sup>2</sup>Grupo KeyPoint, Miraflores, Portugal

<sup>3</sup>Hospital de São João, E.P.E., Porto, Portugal

<sup>4</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

<sup>5</sup>Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E., Coimbra, Portugal

<sup>6</sup>Centro Hospitalar de Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal

<sup>7</sup>Hospital Garcia de Orta, E.P.E., Almada, Portugal

<sup>8</sup>Roche Farmacêutica Química, Lda., Amadora, Portugal

Contact: [sandrade@grupokeypoint.pt](mailto:sandrade@grupokeypoint.pt)

**Objectivos (Objectives):** Avaliação do custo-efectividade de sequências terapêuticas com tocilizumab (RoActemra®) vs sequências terapêuticas correntemente utilizadas na prática clínica (padrão) no tratamento de doentes com AR moderada/grave e resposta inadequada a DMARD (DMARD-IR) em Portugal.

**Metodologia (Methodology):** Efectuou-se uma análise de custo-utilidade na perspectiva da sociedade. Desenvolveu-se um modelo de Markov, com base numa coorte hipotética de 10.000 doentes com diagnóstico de AR, DMARD-IR, para projecção de custos, anos de vida ganhos (LYG) e anos de vida ganhos ajustados pela qualidade (QALY) até ao final de vida. O modelo considerou 3 cenários diferentes:

- 1) tocilizumab/adalimumab/rituximab/abatacept/cuidados de suporte versus etanercept/adalimumab/rituximab/abatacept/cuidados de suporte;
- 2) tocilizumab/etanercept/rituximab/abatacept/cuidados de suporte versus adalimumab/etanercept/rituximab/abatacept/cuidados de suporte;
- 3) tocilizumab/infliximab/rituximab/abatacept/cuidados de suporte versus etanercept /infliximab/rituximab/abatacept/cuidados de suporte.

As características demográficas dos doentes (idade, pontuação HAQ-DI, género e peso) basearam-se em dados provenientes de três ensaios clínicos de fase III. A estimativa das taxas de resposta ACR de cada fármaco das sequências terapêuticas foi efectuada com base numa mixed treatment comparison publicada. A modelização da relação entre as pontuações HAQ-DI e as utilidades EuroQol (EQ-5D) baseou-se em dados provenientes de ensaios clínicos. O consumo de recursos foi estimado com base na prática clínica nacional obtida num painel de peritos reumatologistas Portugueses. Os custos unitários foram extraídos de fontes oficiais nacionais. Os resultados foram expressos em LYG, QALYs e rácio de custo-efectividade incremental (ICER). Custos e consequências foram actualizados com uma taxa de 5% ao ano. Foram efectuadas análises de sensibilidade probabilística (PSA) e determinística one-way para testar a robustez do modelo incluindo cenários que consideraram alterações das taxas de resposta e mortalidade, deterioração a longo-prazo e do consumo de recursos.

**Resultados (Results):** O modelo estimou que as sequências com tocilizumab geraram aumento de QALYs e menores custos (0,22, 0,27 e 0,22 QALYs e -1.326€, -4.449€ e -1.851€ para os cenários 1, 2 e 3, respectivamente) vs sequências padrão. Assim, as sequências com tocilizumab apresentam-se como dominantes face às sequências padrão. As várias análises de sensibilidade efectuadas demonstram que o modelo é robusto à seleção de diferentes parâmetros. Os resultados da PSA (2.000 amostras) demonstram que os ICERs das sequências com tocilizumab se mantêm dominantes – originam sempre QALYs adicionais e menores custos - corroborando a robustez dos resultados obtidos nos cenários base.

# 12<sup>ª</sup> cnes



## conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

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

---

Conclusões (Conclusions): O modelo prevê, de forma consistente, que iniciar o tratamento com tocilizumab em doentes DMARD-IR, constitui uma opção dominante vs as sequências padrão consideradas em Portugal. Tocilizumab permite, portanto, importantes ganhos em saúde e redução significativa de custos para a sociedade. Agradecimentos: Estudo efectuado com financiamento Roche. Pela participação no painel de peritos: Dra. Lúcia Costa – Centro Hospitalar do Alto Minho, E.P.E - Hospital Conde de Bertiandos