

IMPACTO PRESUPUESTARIO DE LA PRESCRIPCIÓN DE TERIPARATIDA (FORSTEO) FUERA DE LAS RECOMENDACIONES DE LAS GPC DE OSTEOPOROSIS

Autores: Trejo Suárez EM^{1,2}, Alonso García de Vinuesa S^{1,2}, Vizcaíno Jaén S^{1,2}, Hidalgo Vega A^{2,3,4}, Sánchez Chorro JL^{1,2}.

1. Servicio Extremeño de Salud. 2. Grupo Economía Salud del Servicio Extremeño de Salud. 3. Universidad de Castilla-La Mancha. 4. Instituto Max Weber

OBJETIVOS

Teriparatida (rhPTH 1-34) es el fragmento activo de la hormona paratiroidea humana endógena. Está indicada en el tratamiento de la osteoporosis en mujeres postmenopáusicas, en varones con riesgo elevado de fractura y en pacientes con osteoporosis asociada a tratamientos prolongados con corticoides.

Ha demostrado una disminución en la incidencia de fracturas vertebrales y no vertebrales pero no disminuye las fracturas de cadera, que son las más importantes desde el punto de vista clínico.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto económico que conlleva su prescripción fuera de las recomendaciones de la GPC sobre Osteoporosis y Prevención de fracturas por fragilidad del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad 2010, según la cual teriparatida debería emplearse solamente cuando no se toleren o no sean efectivas otras terapias y en personas con un riesgo elevado de fracturas, no considerándose en ningún caso como primera opción de tratamiento ya sea en prevención primaria o secundaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevo a cabo un estudio descriptivo retrospectivo, realizado mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes que se encontraban en tratamiento con teriparatida durante el mes de septiembre de 2014 en Extremadura, con el fin de detectar si previamente se había utilizado el tratamiento de elección (alendronato). En el caso de no constar en la historia el tratamiento anterior con alendronato u otro bifosfonato, consideramos que no cumplían las recomendaciones de la GPC.

Los datos sanitarios de los pacientes se obtuvieron de un Sistema de información basado en tecnología SAP denominado JARA Asistencial, que integra de forma conjunta la historia clínica del paciente (Atención Primaria y Atención Especializada). Los datos sobre los precios de teriparatida y de alendronato se obtuvieron de la base de datos Bot plus.

RESULTADOS

Se revisaron 342 historias clínicas, encontrándose que en 265 pacientes no se cumplían las recomendaciones de la GPC para la prescripción de teriparatida, lo que supone un 77.5% del total.

El coste diario de una DDD de teriparatida (20 mcg) es de 14,48 €, representando un coste anual de 5.285,20 € por paciente y un coste total para todos los pacientes tratados de 1.807.538 € y de 1.400.578 € para los 265 pacientes que no cumplían los criterios de las GPC, el 77,48% del total.

El coste de una DDD de ácido alendrónico (10 mg), que es el fármaco de primera opción para el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica es de 0.45 €, suponiendo un coste anual de 162,82 € por paciente (un 96,9 % menor al de teriparatida).

Figura 1. Impacto presupuestario en septiembre 2014 en pacientes mal prescritos.

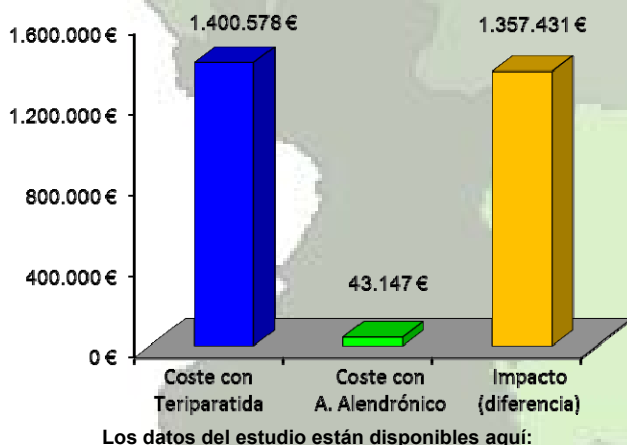
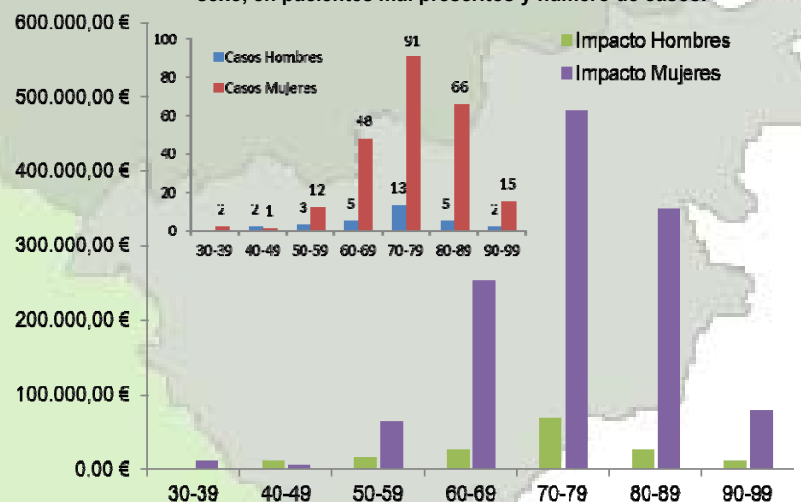


Figura 2. Impacto presupuestario Teriparatida por grupos de edad y sexo, en pacientes mal prescritos y número de casos.



CONCLUSIÓN

El intercambio terapéutico por ácido alendrónico, en los 265 pacientes en los que no se ha establecido la justificación del uso de teriparatida según las directrices de la GPC, supondría al Servicio Extremeño de Salud un ahorro anual de 1357430,70 €.

En una situación de recursos limitados se debería potenciar el uso racional de los medicamentos dotando a los profesionales de una información veraz e independiente basada en la evaluación de los beneficios, riesgos, inconvenientes y costes. Del mismo modo es necesario identificar los motivos que están llevando a los profesionales a no seguir las recomendaciones de la GPC sobre Osteoporosis y Prevención de fracturas por fragilidad.