



NOTA DE PRENSA

Estudio de análisis costes y costoeficacia de las pautas recomendadas por GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida en 2016 para el Tratamiento Antirretroviral Inicial en adultos infectados por el VIH

UNA INVESTIGACIÓN DE GESIDA MUESTRA QUE LA PAUTA PREFERENTE PARA EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL DE MAYOR EFICIENCIA EN ESPAÑA ES ABC/3TC/DTG, UNA PASTILLA DE TOMA ÚNICA DIARIA A DOSIS FIJA

- Se trata de una combinación de dolutegravir, uno de los últimos fármacos en incorporarse al arsenal terapéutico, más dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos, abacavir y lamivudina (ABC/3TC), comercializada como Triumeq por Viiv Healthcare
- Realizada sobre costes de 2016, la investigación indica que, globalmente, considerando también las pautas alternativas, la más eficiente es la pauta dual 3TC + LPV/r (lopinavir potenciado con ritonavir más lamivudina)
- El estudio acaba de ser publicado en *Microbiología Clínica*, publicación de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica indexada a los principales registros internacionales de revistas biomédicas
- Se trata de un documento clave y de referencia a nivel internacional en la elección del tratamiento antirretroviral de inicio
- El informe se acompaña de una aplicación informática gratuita que permite a cada Centro de cualquier país adaptar el estudio a los precios de los fármacos en cada país

Madrid, 2 de noviembre de 2016.- Expertos de GESIDA, el Grupo de Estudio de SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), han elaborado un estudio para identificar los regímenes de tratamiento antirretroviral más eficientes. Dicha investigación tiene una relevancia internacional en la elección del tratamiento antirretroviral de inicio, pues se acompaña de una aplicación informática

gratuita a disposición de todos los hospitales del mundo, que permite adaptar el estudio a los precios de los fármacos en cada país. Con datos de 2016, el estudio de GESIDA muestra que la pauta preferente para el tratamiento antirretroviral de mayor eficiencia en nuestro país ABC/3TC/DTG, si bien, globalmente, considerando también las pautas opcionales, la más eficiente es la terapia dual 3TC + LPV/r.

ABC/3TC/DTG es una combinación de dolutegravir, uno de los últimos fármacos en incorporarse al arsenal terapéutico, más dos inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos, abacavir y lamivudina (ABC/3TC), comercializada como Triumeq por Viiv Healthcare. Se trata de una única pastilla de toma diaria a dosis fija 3TC + LPV/r es lopinavir potenciado con ritonavir más lamivudina, una terapia dual que ha demostrado globalmente, incluyendo las pautas alternativas y opcionales, ser la más eficiente.

El estudio acaba de ser publicado en *Microbiología Clínica*, publicación de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica indexada a los principales registros internacionales de revistas biomédicas. De ámbito nacional, la investigación ha analizado tres escenarios para las distintas pautas: basal, más favorable y más desfavorable. El estudio ha considerado por eficacia la probabilidad de tener carga viral <50 copias/ml en la semana 48. Y por coste, los costes del TARV y de todas sus consecuencias (efectos adversos, cambios de pauta y estudio de resistencias) que se producen en las siguientes 48 semanas a su inicio.

Los resultados fueron los siguientes. En el escenario basal, ni el más favorable ni el más desfavorable, los costes de iniciar tratamiento oscilaron entre 4.663 euros para 3TC + LPV/r (Pauta Opcional) y 10.894 euros para TDF/FTC + RAL (Pauta Preferente). La eficacia osciló entre 0,66 para ABC/3TC + ATV/r (Pauta Alternativa) y ABC/3TC + LPV/r (Pauta Opcional), y 0,89 para TDF/FTC + DTG (Pauta Preferente) y TDF/FTC/EVG/COBI (Pauta Alternativa). La eficiencia, en términos de coste/eficacia, osciló entre 5.280 y 12.836 euros por respondedor a las 48 semanas, para 3TC + LPV/r (Pauta Opcional) y RAL + DRV/r (Pauta Opcional), respectivamente. En conjunto, por tanto, la pauta más eficiente fue 3TC + LPV/r (Pauta Opcional). Pero considerando solamente las Pautas Preferentes y las Pautas Alternativas, la pauta más eficiente fue ABC/3TC/DTG (PP). De las pautas alternativas, la más eficiente fue TDF/FTC/RPV.

El estudio muestra por tanto una importante reducción de costes del TARV respecto al primer estudio, realizado en 2014. En este primer estudio, en el en el escenario basal, ni el más favorable ni el más desfavorable, la eficiencia, en términos de costo/eficacia, osciló entre 8.396 y 13.930 euros por paciente, en un horizonte temporal de 48 semanas. El tratamiento más eficiente fue entonces el RPV/FTC/TDF.

Esta diferencia muestra la utilidad de la aplicación tecnológica que acompaña al estudio, que permite recalcular costes según los cambios en los precios del medicamento y otras variables, y que está siendo utilizada por centros de toda España, así como por centros internacionales. La ventaja de la herramienta diseñada por GESDIDA es, además, que permite a los centros realizar su propia evaluación de costo/eficacia utilizando el mismo modelo de evaluación económica desarrollado en este estudio, dado que los resultados puedan variar según las características y variables específicas de cada centro.

El estudio se sitúa en la línea de trabajo de GeSIDA de identificar regímenes de tratamiento de alta eficiencia, todo ello con el objetivo de mantener la calidad y universalidad del tratamiento antirretroviral a los pacientes infectados por el VIH en una situación de incremento constante del número de pacientes en tratamiento.

Puede acceder a la aplicación para el cálculo de coste-eficacia a través de [este enlace](#).

Para más información:

Gabinete de comunicación de GeSIDA: Manuela Hernández y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)