

Farmacoeconomía

Ángel Sanz Granda – Consultor en Farmacoeconomía (a.sanzgranda@gmail.com)

EFICIENCIA DE IXEKIZUMAB VS. SECUKINUMAB EN ARTRITIS PSORIÁSICA CONCOMITANTE CON PSORIASIS

La artritis psoriásica (AP) es una enfermedad reumática inflamatoria crónica que se caracteriza por la aparición de dolor, rigidez, inflamación de las articulaciones y erosión articular. La AP coexiste habitualmente con psoriasis, asociándose con un deterioro importante de la calidad de vida, así como con un incremento del uso de recursos sanitarios. El tratamiento incluye el uso de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME), siendo éstos los determinantes principales del coste total en el manejo de la patología. Un tipo de esta clase de fármacos son los antagonistas de interleucinas, entre los que se encontraría ixekizumab (IXE), anticuerpo monoclonal que se une con alta afinidad a la interleucina 17A (citocina proinflamatoria implicada en la patogénesis de la AP); otro reciente antagonista de interleucina 17A es secukinumab (SEC).

Con el objetivo de estimar la eficiencia de estos dos fármacos en el tratamiento de AP concomitante con psoriasis moderada-grave, los autores realizaron un análisis de coste-utilidad desde

la perspectiva del sistema de salud inglés. El análisis utiliza un modelo de Markov que simula la evolución de una cohorte de pacientes a los que se administra de forma secuencial uno u otro fármaco, seguidos, en pacientes *naive* (que no han recibido tratamiento sistémico previo con fármacos biológicos), de ustekinumab (UST) –anticuerpo monoclonal antagonista de las interleucinas 12 y 23–, así como del mejor tratamiento de soporte (MTS) en pacientes ya tratados con FARME. El tratamiento se administra inicialmente durante 16 con IXE y SEC y durante 24 semanas con UST. Tras este tiempo, los pacientes que responden al tratamiento continúan con el mismo hasta que no haya respuesta adecuada, mientras que a los no respondedores se les cambia a UST o MTS, en función de que fueran *naive* o no.

Las utilidades de los estados de salud se obtuvieron de los datos obtenidos en algunos ensayos clínicos, mediante mapeo de los valores del Cuestionario de Evaluación de Salud (HAQ, *Health Assessment Questionnaire*) y del Índice de Severidad y Área de la Psoriasis (PASI, *Psoriasis Area and Severity Index*) a la versión de tres niveles del cuestionario de calidad de vida EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D-3L). Los costes incluidos se correspondieron con los de tipo sanitario directo (adquisición y administración de los tratamientos,

consultas médicas, test de laboratorio y pruebas diagnósticas).

Los resultados mostraron que, respecto a la alternativa de SEC, el tratamiento con IXE se asociaba a un menor coste y un mayor resultado –expresado en años de vida ajustados a calidad, AVAC–, tanto en poblaciones *naive* como en pacientes pretratados (Tabla 1). El análisis probabilístico mostró que para una disposición a pagar de 20.000 £/AVAC, existía una probabilidad del 20,7% de ser dominante, así como del 47,1% de ser más costoso, aunque presentando un mejor resultado. En definitiva, IXE presentaba un 90% de probabilidad de ser más eficiente en pacientes *naive* y un 85% en la población de pacientes pretratados.

Los autores concluyen, a la vista de los resultados, que **ixekizumab se asocia con un ligero mejor resultado y un menor coste que secukinumab**, siendo el resultado muy sensible al cambio en el precio de los fármacos.

Schweikert B, Malmberg C, Akerborg O, Kumar G, Nott D, Kiri S *et al.* Cost-Effectiveness Analysis of Sequential Biologic Therapy with Ixekizumab Versus Secukinumab in the Treatment of Active Psoriatic Arthritis with Concomitant Moderate-to-Severe Psoriasis in the UK. *Pharmacoeconomics Open*. 2020; DOI: 10.1007/s41669-020-00202-1.

Tabla 1

	Pacientes <i>naive</i>		Pacientes no <i>naive</i>	
	Ixekizumab	Secukinumab	Ixekizumab	Secukinumab
Coste (£)	155.455	155.530	140.051	140.264
AVAC	8.127	7.989	3.996	3.875