

# Farmacoeconomía

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

## COSTE-EFECTIVIDAD DE LAS ALTERNATIVAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN ESPAÑA

La cesación tabáquica es fundamental para prevenir la morbimortalidad asociada al tabaco. Afortunadamente, según informaciones provisionales difundidas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a partir de enero de 2020 entrará en vigor a nivel nacional la financiación pública de dos fármacos con tal indicación, después de muchos años en los que la comunidad científica ha estado solicitando dicha financiación e incluso se han divulgado diversos análisis farmacoeconómicos que mostraban la eficiencia de dichos tratamientos.

Un reciente estudio ha evaluado la eficiencia de distintas alternativas de cesación tabáquica, farmacológicas y de comportamiento; hay que resaltar que tal estudio se efectuó antes de que el Ministerio comunicara la citada financiación pública. Los investigadores emplearon un modelo de Markov, utilizado en estudios precedentes, para estimar, desde la perspectiva del Sistema de Salud de España, el retorno de la inversión (RI) de varias estrategias de cesación tabáquica. El modelo incluye 3 estados de salud: fumador, exfumador y muerte; en ciclos anuales, se analiza el riesgo de presentar ciertas enfermedades, tales como cáncer de pulmón, coronariopatía, EPOC o ictus, y finalmente, se estima el coste incurrido y los años de vida ajustados a calidad (AVAC) para cada grupo de edad y sexo durante un horizonte del estudio (hasta la edad de 100 años).

Los resultados estimados comprendían el impacto económico (pérdidas de productividad y costes del tabaquismo pasivo), el ahorro de costes sanita-

rios, el número de AVACs, y los ratios coste-efectividad incremental (RCEI) –que mide el coste adicional necesario para obtener un AVAC adicional al sustituir una alternativa por otra– y coste-beneficio (RCB) –que estima el retorno por cada euro invertido en una alternativa evaluada. Los principales datos que se incluyeron en el modelo se referían a: la población general (distribución, mortalidad, prevalencia de hábito tabáquico y riesgos relativos, por sexo y edad), motivaciones para el abandono, costes directos (de cada intervención, manejo del tabaquismo pasivo), utilidades de cada estado asociadas a la incidencia o no de las potenciales enfermedades asociadas, y pérdidas de productividad. En la estimación del RCEI se utilizó el umbral de 21.000-24.000 €/AVAC. Los escenarios evaluados fueron los correspondientes a los servicios actualmente provistos, como materiales de autoayuda y consejo médico breve (que no se presta en todas las CC.AA.), así como la prohibición de fumar en ciertos lugares y el aumento de impuestos al tabaco, así como a otros escenarios alternativos, tales como soporte telefónico, terapia sustitutiva de nicotina (TRN), vareniclina y bupropión.

Los resultados vienen referidos a la población española >16 años (39,2 millones, de los cuales 10,5 millones –26,9%– son fumadores y 7,7 millones –19,6%– son exfumadores). Los autores estiman que 3,1 millones de fumadores desean dejar de fumar en los próximos 12 meses, lo cual implica un coste total de 61 millones € para proveer los servicios actuales pero aseguraría un resultado de 193.128 éxitos definidos como personas que cesan el hábito tabáquico (18 por 1.000 fumadores). Así, cada euro utilizado tiene el potencial de generar un beneficio de 5 euros a lo largo de la vida, en comparación con un escenario base en el cual no

se prestara ningún servicio. Todos los escenarios fueron dominantes en el horizonte de toda la vida, esto es, serían menos costosos y generarían más AVAC que no prestar ningún servicio. Los resultados de los escenarios alternativos evaluados se muestran en la siguiente tabla (**Tabla 1**).

Los autores concluyen que el análisis realizado demuestra que extender el consejo médico breve a todas las CC.AA., ofrecer un soporte telefónico de ayuda y financiar los tratamientos para la deshabituación tabáquica a los fumadores que deseen dejarlo, son escenarios que ahorrarían costes al sistema de salud a lo largo de la vida de estas personas. Es una buena noticia conocer, mientras se procedía al análisis de este estudio, que la Administración ha aprobado la financiación de vareniclina y bupropión, aunque no así de la terapia de remplazamiento de nicotina; podría defenderse que esta decisión debería haber sido tomada mucho tiempo atrás ante la evidencia de muchos estudios que habían mostrado no sólo la eficacia sino también la eficiencia de dichos tratamientos.

**Trapero-Bertrán M, Muñoz C, Coyle K, Lester-George A, Leidl R, Németh B et al.**

Cost-effectiveness of alternative smoking cessation scenarios in Spain: results from the EQUIPTMOD. *Addiction*. 2018; 113(Suppl 1): 65-75.

## COSTES Y UTILIDADES EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

La esclerosis lateral miotrófica, ELA, es el tipo más común de enfermedad de la neurona motora. Por su condición neurodegenerativa, impacta de forma muy importante en la calidad de vida de los pacientes; asimismo, requiere de una