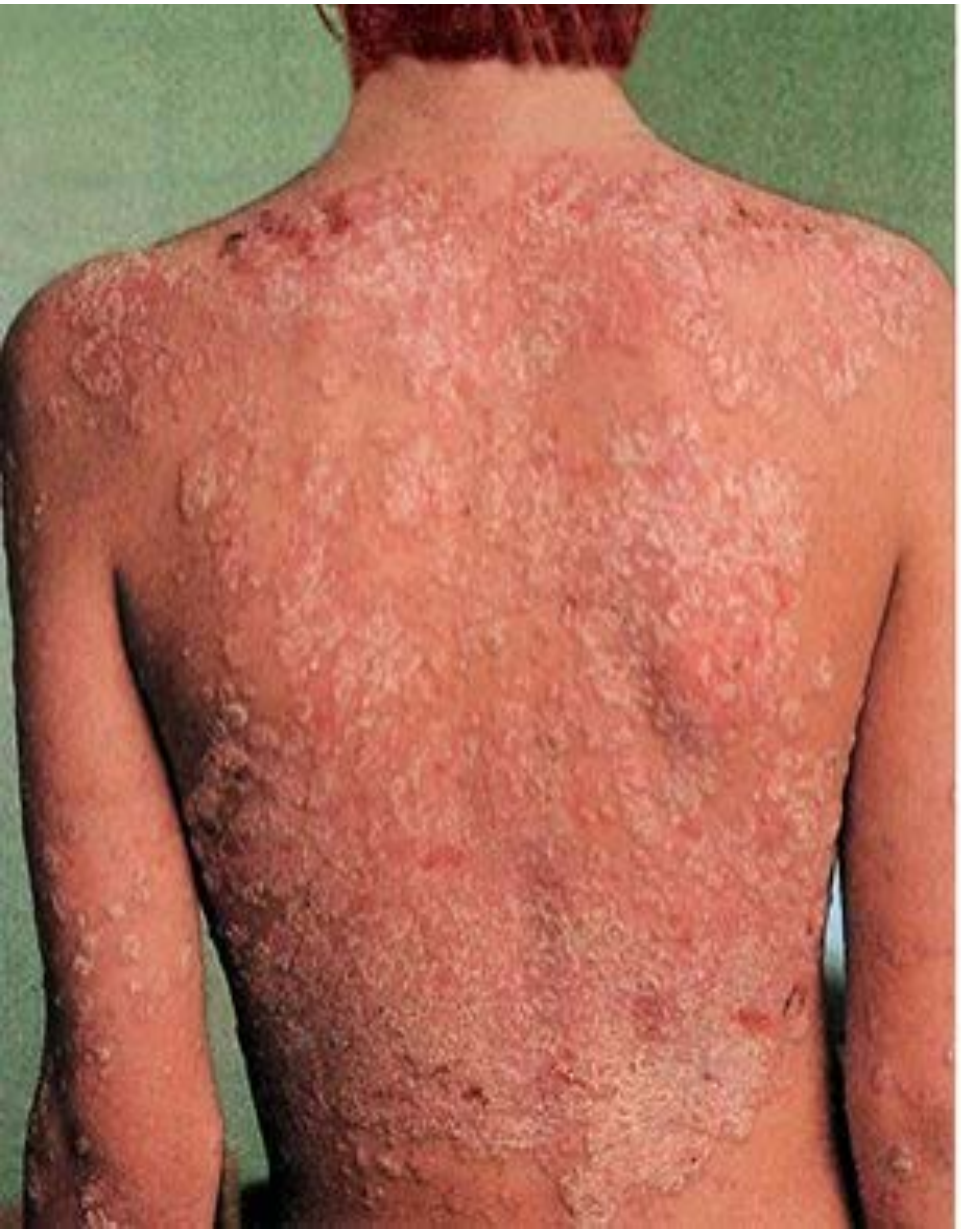
SUPER NEW
KARDASHIANS
E
HD

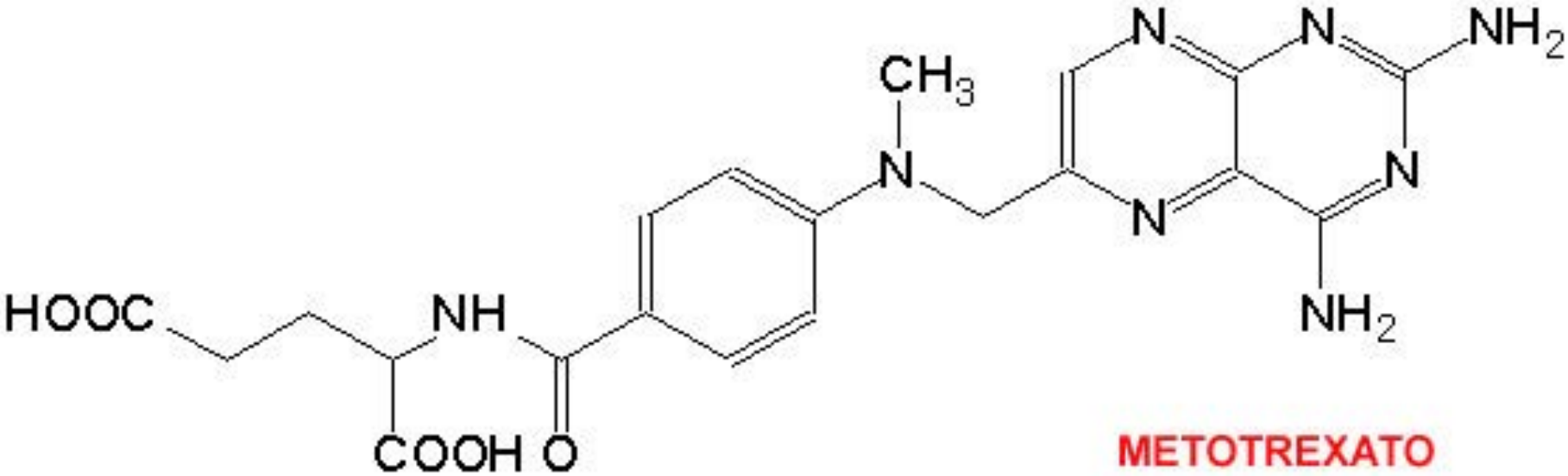


#DescubreLaPsoriasis

Eficiencia en psoriasis: Paciente controlado

Dr. Andrés Navarro Ruiz
Servicio de Farmacia
Hospital General Universitario de Elche

Daivobet®
salve
120
LEO
Daivobet®
salve
60 g
Vnr 00 65 79
LEO
Daivobet®
salve
120 g
Vnr 00 66 37
LEO
Daivobet®
salve
60 g
Vnr 00 65 79
LEO

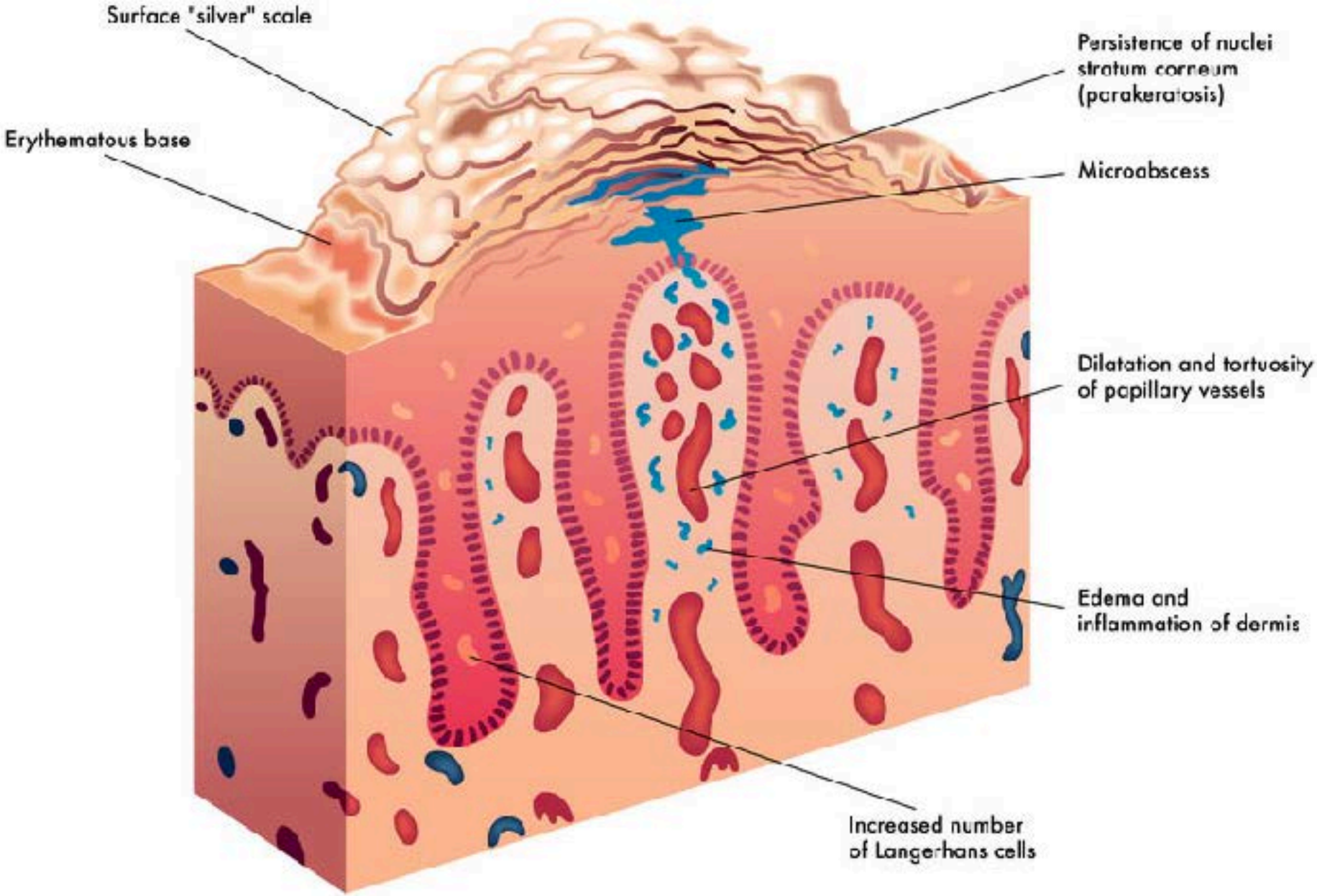


METOTREXATO

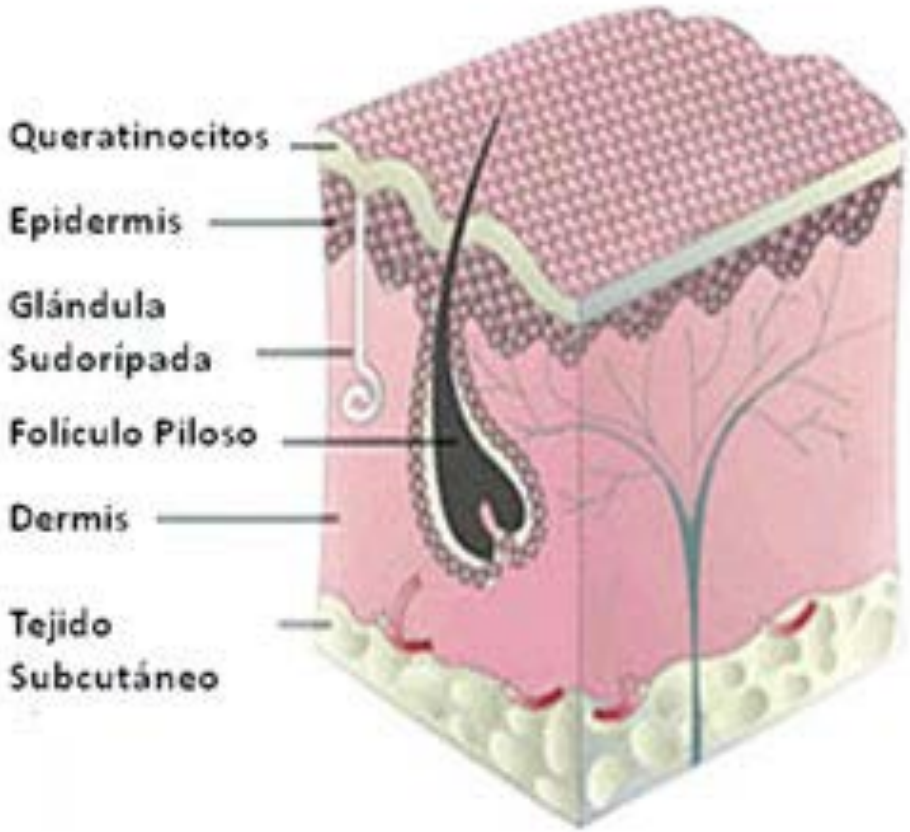
PSORIASIS EN PLACA

- *Enfermedad a largo plazo*
- *Autoinmune*
- *Incurable*
- *Parches rojos y engrosados*

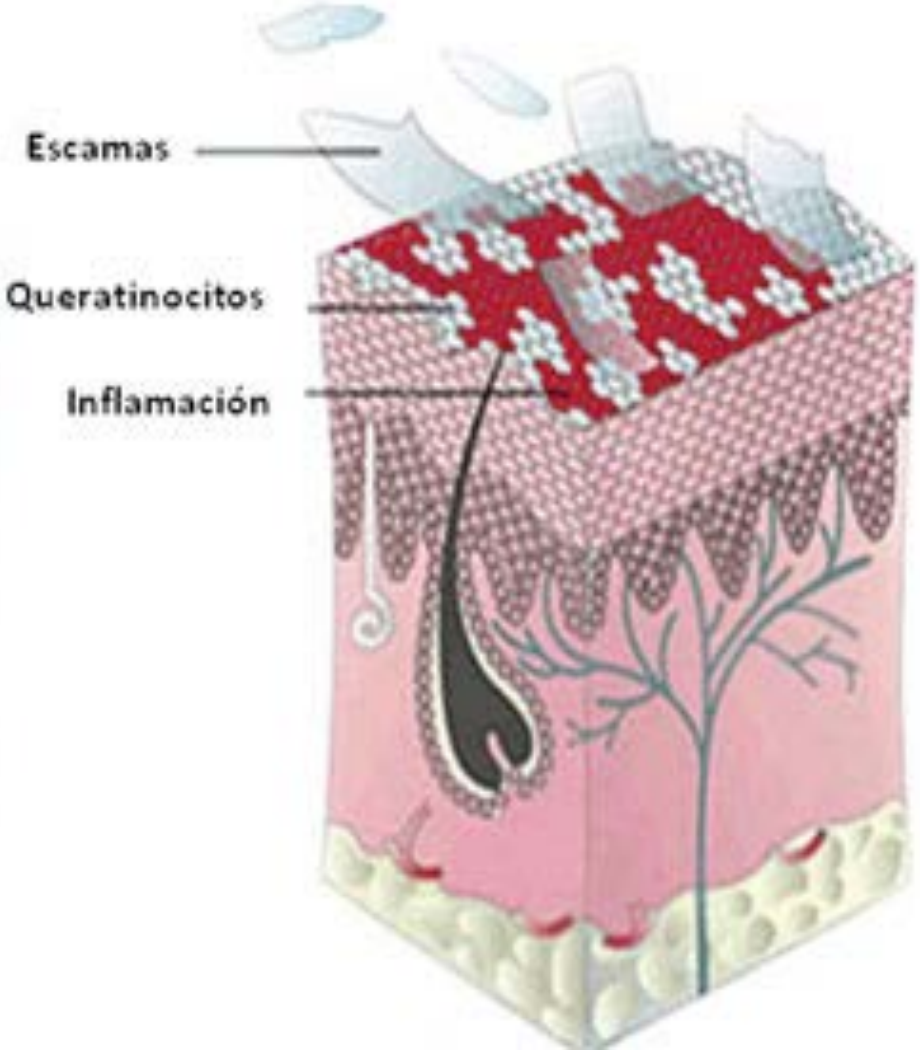
The Histopathology of Psoriasis



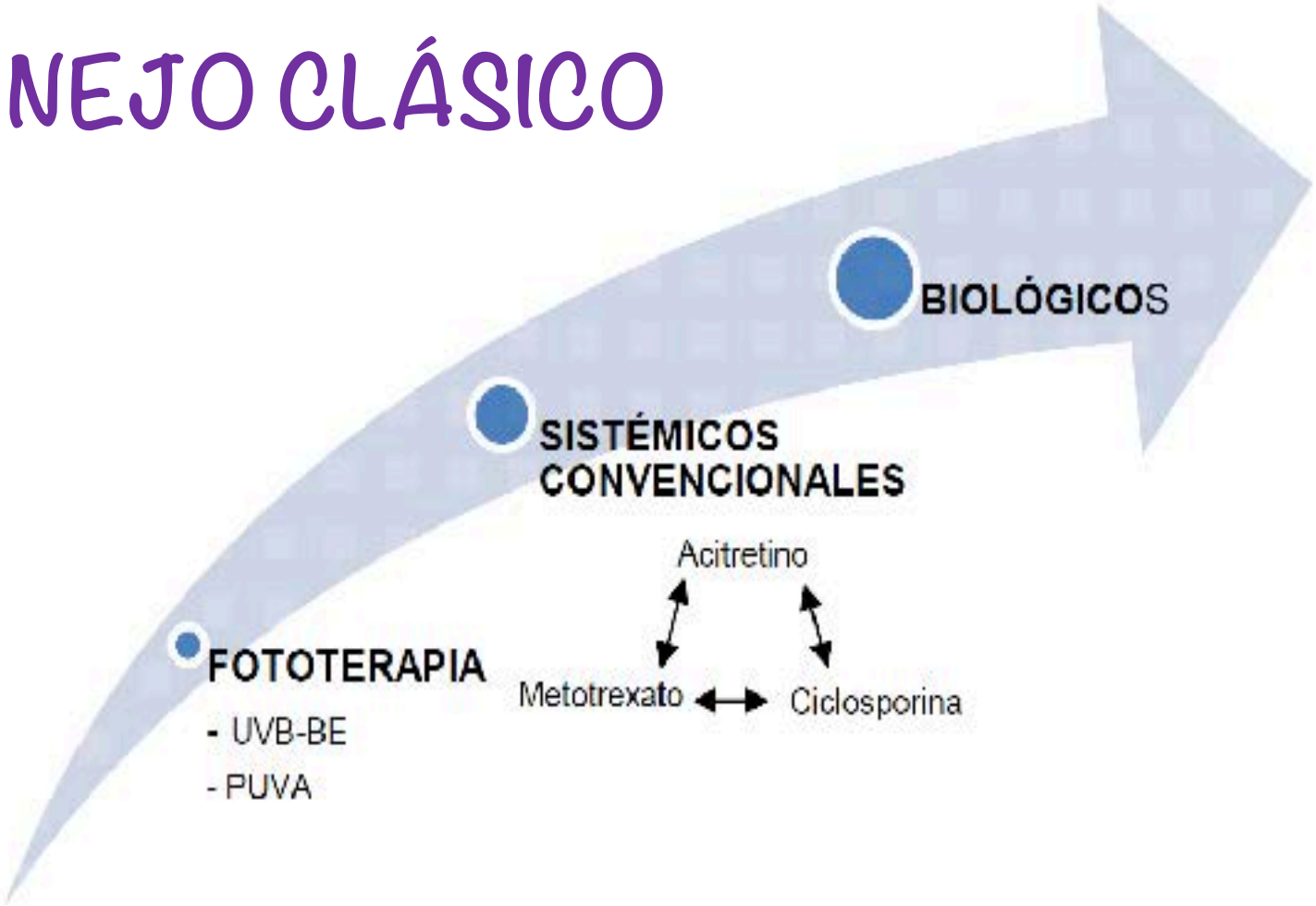
PIEL SALUDABLE



PSORIASIS



MANEJO CLÁSICO



Remicade
100 mg

Enbrel

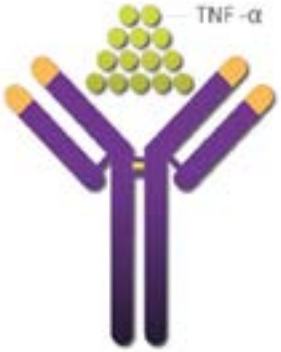
Cosentyx
(secukinumab)
Injection
150 mg/mL
2 Sensoready® Pens
(300 mg Dose)

taltz 80 mg

STELARA 45 mg
Subcutaneous use

HUMIRA PEN
adalimumab

Infliximab



Anti-TNF -α monoclonal quimérico

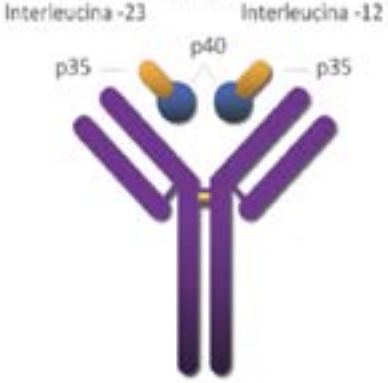
Adalimumab

Anti-TNF -α monoclonal humano

Etanercept

Receptor TNF p75 humano
Proteína de fusión Fc

Ustekinumab



Anticuerpo anti -p40
monoclonal humano

Brodalumab

Anti IL-17A

Ixekizumab

Anti IL-17A

Secukinumab

Anti IL-17A

Indicación nuevas terapias

- Tratamiento de adultos con psoriasis en placas de moderada a grave que no han respondido o que tienen contraindicada, o no toleran otra terapia sistémica, incluyendo ciclosporina, metotrexato o psoralenos y luz ultravioleta A (PUVA).

2ª línea

EURO
EURO
© BCE ECB EZB EKT IKP

Evaluating the economic burden of psoriasis in the United States

Jacqueline Vanderpuye-Orgle, PhD,[a] Yang Zhao, PhD,[b] Jackie Lu, PharmD,[b] Anshu Shrestha, PhD,[a]
Alison Sexton, PhD,[a] Seth Seabury, PhD,[c] and Mark Lebwohl, MD[d]
Los Angeles, California; East Hanover, New Jersey; and New York, New York

(J Am Acad Dermatol 2015;72:961-7.)

Table IV. Estimates of per-patient annual average incremental medical costs among psoriasis patients ≥18 years of age in the United States (2013)

		Psoriasis severity status	
Health care cost[a]	Overall	Mild	Moderate to severe
Total cost ($)[†]			
Total health care costs from payer	1757[‡]	1820[§]	9733[‡]
Total out of pocket costs	527[§]		
By type of service ($)[‖]			
Total inpatient cost	433[§]	382[§]	909[‡]
Total outpatient cost	952[§]	781[§]	2274[‡]
Total emergency department cost	25[§]	23[§]	51[‡]
Total pharmacy cost	948[§]	559[§]	5807[‡]

Evaluating the economic burden of psoriasis in the United States

Jacqueline Vanderpuye-Orgle, PhD,[a] Yang Zhao, PhD,[b] Jackie Lu, PharmD,[b] Anshu Shrestha, PhD,[a]
Alison Sexton, PhD,[a] Seth Seabury, PhD,[c] and Mark Lebwohl, MD[d]
Los Angeles, California; East Hanover, New Jersey; and New York, New York
(J Am Acad Dermatol 2015;72:961-7.)

Table VI. Estimate of the total burden of psoriasis in the United States (2013)

	$/yr/patient	Total $/yr (in billions)
Total medical costs*		
Total health care costs from payer	1757	9.4
Total out of pocket costs	527	2.8
Total medical costs	2284	12.2
Quality of life		
Mental and physical health	2203	11.8
Productivity		
Presenteeism	815	4.4
Absenteeism	535	2.9
Unemployment	741	4.0
Total productivity costs	2092	11.2
Total psoriasis burden	6422	35.2

Costes para pagadores:

26%

- Costes Sanitarios: 35%
- Costes QoL: 33%
- Costes Productividad: 32%

#EDUCATUFIANZAS

Crear Fármacos eficaces

100 EURO
50 EURO
50 EURO

Tipos de Evaluaciones Económicas

		Valoración de los efectos sobre la salud	Valoración de los costes
1	**Minimización de Costes (AMC)**	alternativas con igual efecto sobre la salud	unidades monetarias
2	**Coste-efectividad (ACE)**	unidades de efectividad	unidades monetarias
3	**Coste-utilidad (ACU)**	unidades de efectividad ajustadas por calidad de vida (p.ej. AVAC)	unidades monetarias
4	**Coste-Beneficio (ACB)**	unidades monetarias	unidades monetarias

Minimización de Costes

1 Minimización de Costes

Se comparan dos o más opciones que tienen el ***mismo efecto sobre la salud, misma eficacia, efectividad, mismos riesgos, mismos efectos secundarios, etc.***

Se comparan únicamente sus costes y se elige la alternativa más económica.

¿Son los tratamientos biológicos para la Psoriasis equivalentes?

Primer supuesto: Los tratamientos biológicos para la Psoriasis son equivalentes

2 Análisis coste-efectividad

Se comparan dos o más opciones que ***NO*** ***tienen el mismo efecto sobre la salud, misma eficacia, efectividad, mismos riesgos, mismos efectos secundarios, etc.***

Se comparan la efectividad incremental y se elige la alternativa más eficiente.

¿Son los tratamientos biológicos para la Psoriasis equivalentes?

Segundo supuesto: Los tratamientos biológicos para la Psoriasis NO son equivalentes

¿Comparables?

EFICACIA

Actas Dermosifiliogr. 2014;105(10):951–959

ELSEVIER DOYMA

ACTAS
Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at:
www.actasderma.org

CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

Análisis de coste-eficacia incremental de los tratamientos biológicos para la psoriasis en los momentos de valoración significativos para la práctica clínica

Incremental Cost-Effectiveness Ratio Analysis of Biologic Treatments for Psoriasis at Clinically Significant Evaluation Time Points

respuesta por la eficacia incremental media (con respecto a placebo), incorporándose para el cálculo de los intervalos de confianza (IC 95%) los valores de eficacia incremental correspondientes al límite inferior y superior del intervalo de confianza publicados en el metaanálisis[5].

El análisis de coste-eficacia incremental para la respuesta PASI 50 en el momento de evaluación de fallo terapéutico recomendado en la ficha técnica (etanercept semana 12, adalimumab semana 16, infliximab semana 22 y ustekinumab semana 28), muestra que el fármaco con menor ICER es adalimumab (7.076 €), seguido de etanercept (8.818 €), ustekinumab 45 mg (10.916 €), infliximab (13.172 €) y ustekinumab 90 mg (21.777 €) (fig. 1).

Relación coste-efectividad incremental (ICER)=

$$= \frac{\text{(Coste opción A - Coste opción B)}}{\text{(Efectividad A - Efectividad B)}}$$

Actas Dermosifiliogr. 2014;105(10):951–959

ELSEVIER DOYMA

ACTAS
Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at:
www.actasdermo.org

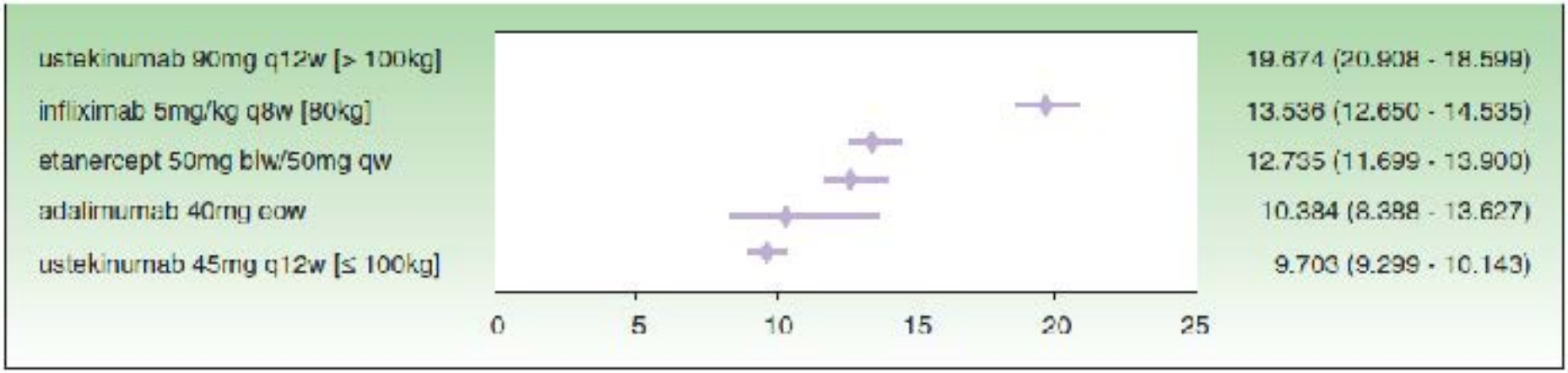


Figura 2 ICER para la respuesta PASI 50 en la semana 24. ICER: ratio de coste eficacia incremental.

PASI 50

Actas Dermosifiliogr. 2014;105(10):951–959

ELSEVIER DOYMA

ACTAS
Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at:
www.actasdermo.org

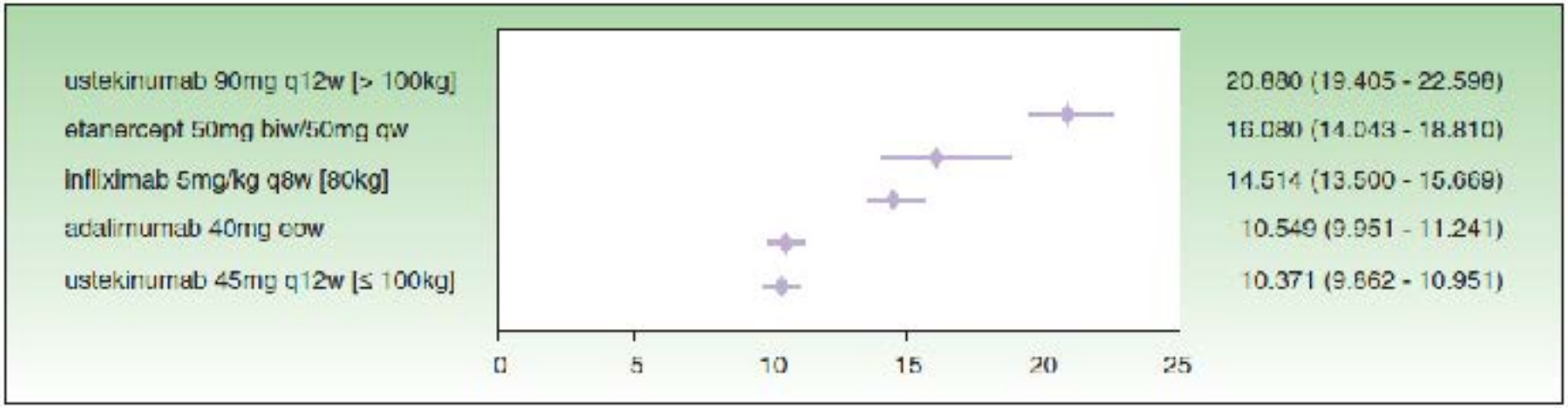


Figura 3 ICER para la respuesta PASI 75 en la semana 24. ICER: ratio de coste eficacia incremental.

PASI 75

DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04357.x

ORIGINAL ARTICLE

Cost-efficacy of adalimumab, etanercept, infliximab and ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis

C. Ferrándiz,[†] A. García,[‡] A.J. Blasco,[§,*] P. Lázaro[§]

Table 1 Costs of biological agents (Spain, 2010)

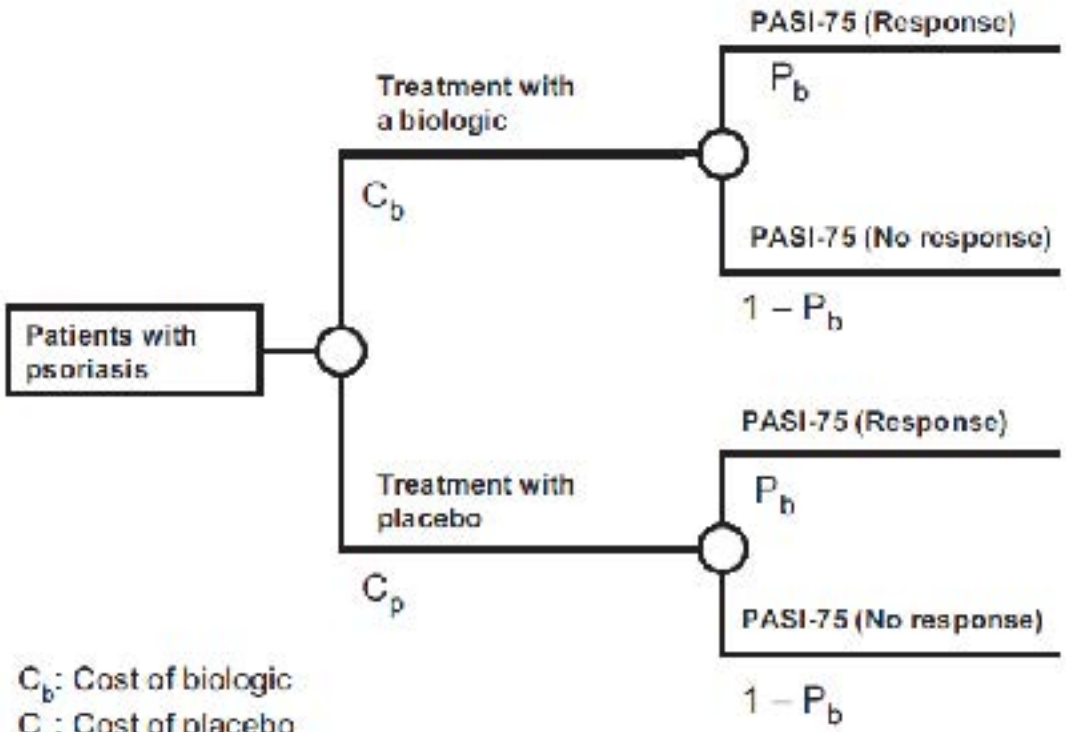
Biological	How supplied	Price (euros)	Unit price (euros)	Unit
Adalimumab	Two prefilled pens, 40 mg	1028.29	514.15	Prefilled pen, 40 mg
Infliximab	One vial, 100 mg/20 mL	536.28	536.28	Vial, 100 mg
Etanercept	Four syringes, 25 mg	473.61	118.40	Syringe, 25 mg
	Four syringes, 50 mg	947.22	236.81	Syringe, 50 mg
Ustekinumab	One vial, 45 mg	3052.26	3052.26	Vial, 45 mg

DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04357.x JEADV

ORIGINAL ARTICLE

Cost-efficacy of adalimumab, etanercept, infliximab and ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis

C. Ferrándiz,[†] A. García,[‡] A.J. Blasco,[§,*] P. Lázaro[§]



C_b: Cost of biologic
C_p: Cost of placebo
P_b: Probability of PASI-75 response with biologic
P_p: Probability of PASI-75 response with placebo
$1 - P_b$: Probability of no PASI-75 response with biologic
$1 - P_p$: Probability of no PASI-75 response with placebo
$(C_b - C_p)/(P_b - P_p)$: Incremental cost/efficacy of the biologic

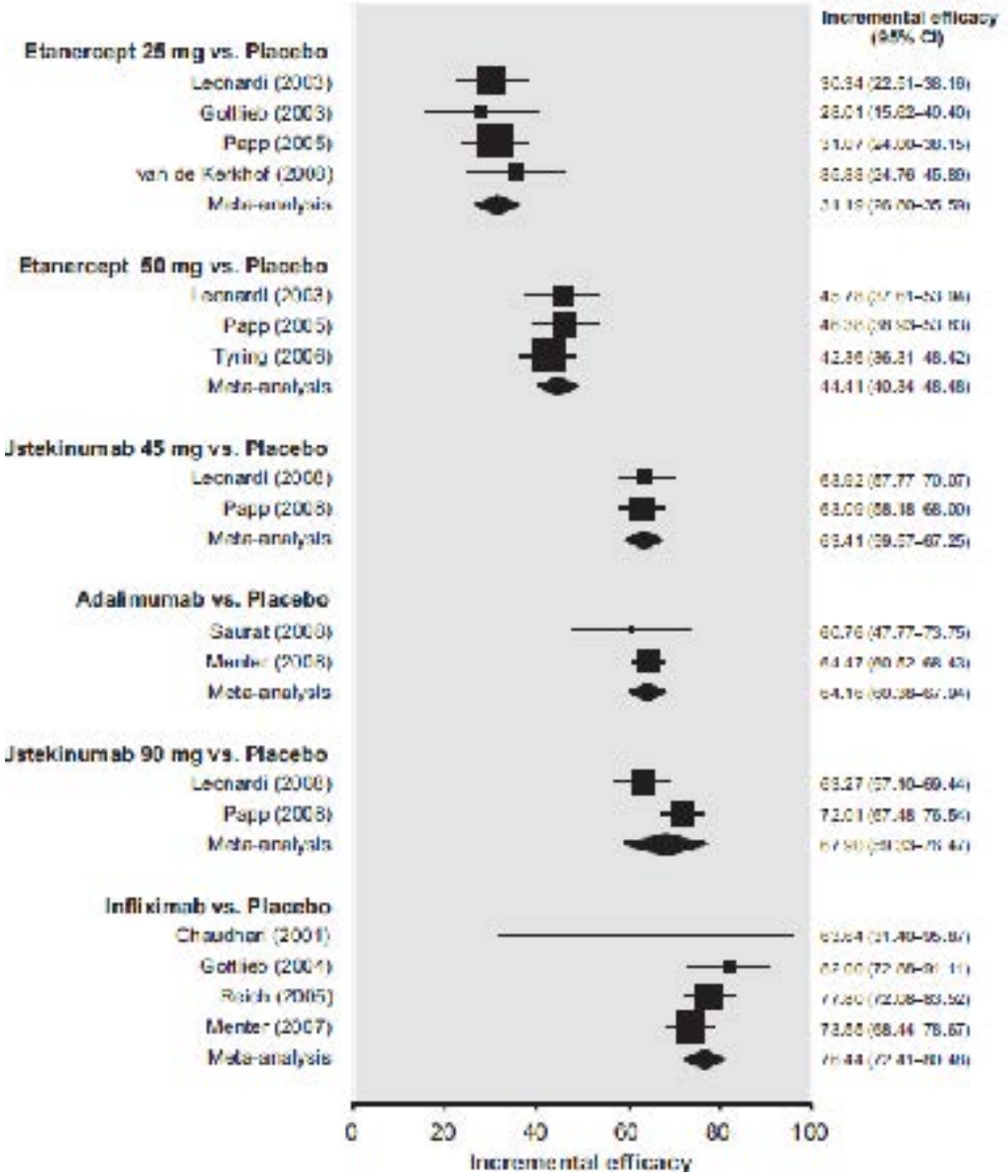
Figure 1 Simplified model of decision tree.

DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04357.x JEADV

ORIGINAL ARTICLE

Cost-efficacy of adalimumab, etanercept, infliximab and ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis

C. Ferrándiz,[1] A. García,[‡] A.J. Blasco,[§,*] P. Lázaro[§]

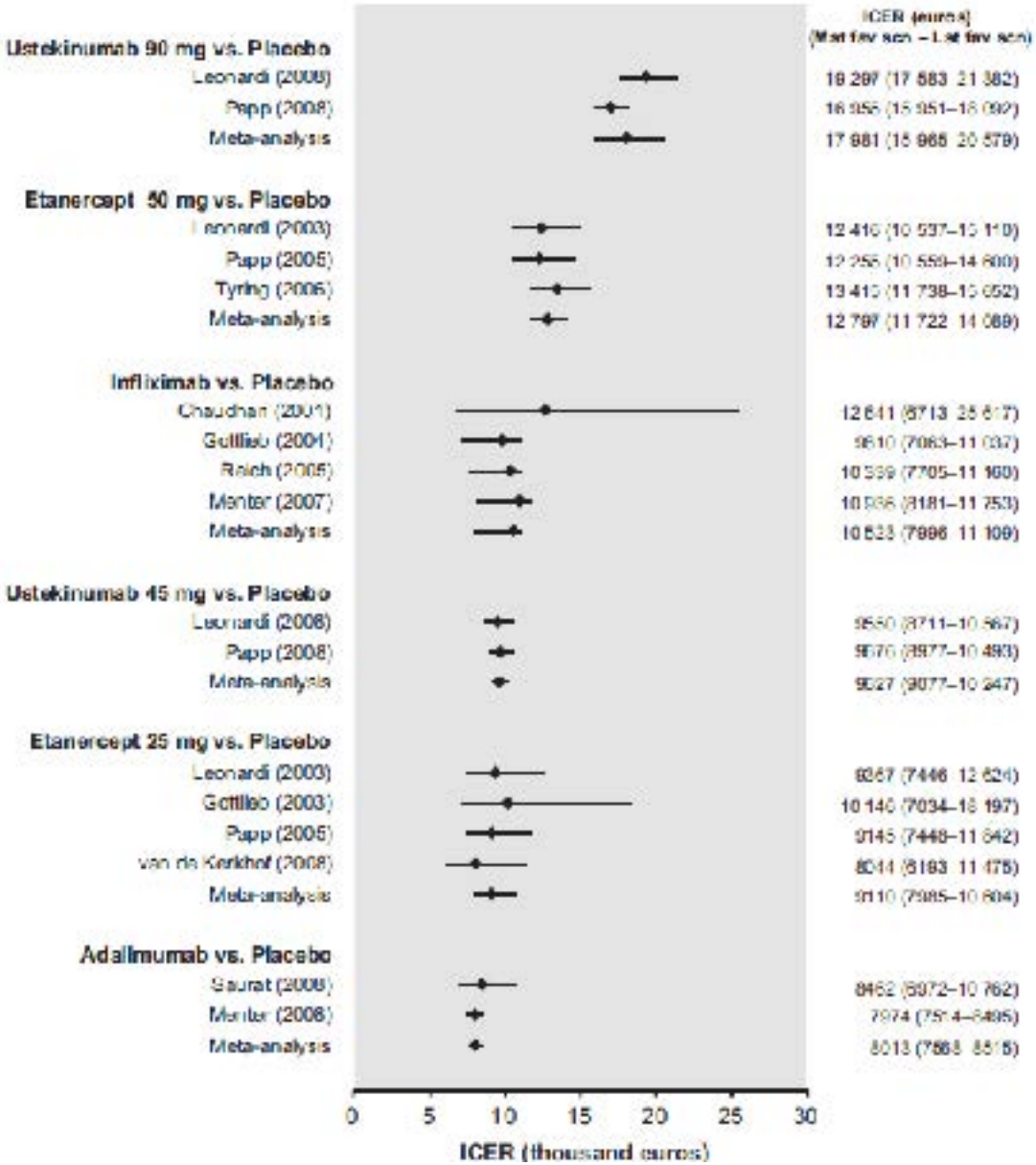


DOI: 10.1111/j.1468-3083.2011.04357.x JEADV

ORIGINAL ARTICLE

Cost-efficacy of adalimumab, etanercept, infliximab and ustekinumab for moderate-to-severe plaque psoriasis

C. Ferrándiz,[1] A. García,[‡] A.J. Blasco,[§,*] P. Lázaro[§]



DRUG SURVIVAL RATES AND COST OF BIOLOGICAL AGENTS FOR THE TREATMENT OF MODERATE TO SEVERE PSORIASIS IN THE BALEARIC ISLANDS (SPAIN)

Ventayol P [1], Maestre MBA [2], Palomero A [1], García A [1], Serrano JP, Mercadal G[4], Fernandez F [5].

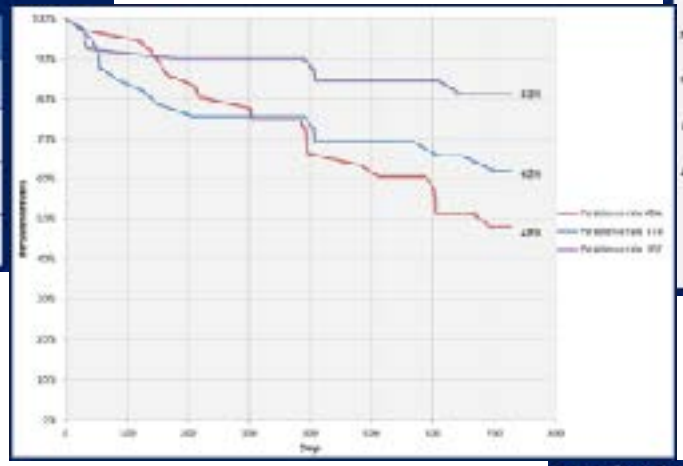
[1]Pharmacy Service, Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca-Illes Balears ; [2]Pharmacy Service, Hospital Manacor, Manacor-Illes Balears ; [3]Pharmacy Service, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca-Illes Balears ; [4]Pharmacy Service, Hospital Mateu Orfila, Menorca-Illes Balears ; [5] Pharmacy Service, Hospital Inca, Inca-Illes Balears .

RESULTS:

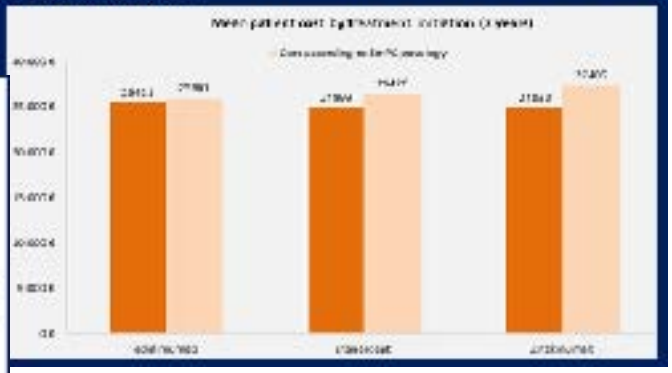
During the study period a cohort of 112 psoriatic patients were evaluated (57% men): 37 patients started treatment with adalimumab (ADA) , 34 with etanercept (ETN) and 41 with ustekinumab (UST) .

Baseline characteristics between treatment groups were comparable. Main difference was the lowest prevalence of psoriatic arthritis among ustekinumab treated patients.

Characteristics of patients				
treatment	Patients N (%)	Age x (SD)	Weight x (SD)	Psoriatic arthritis (%)
adalimumab	37 (33%)	51 (14)	81 (17)	27%
etanercept	34 (30%)	52 (11)	82 (12)	25%
ustekinumab	41 (37%)	48 (16)	78 (16)	19%



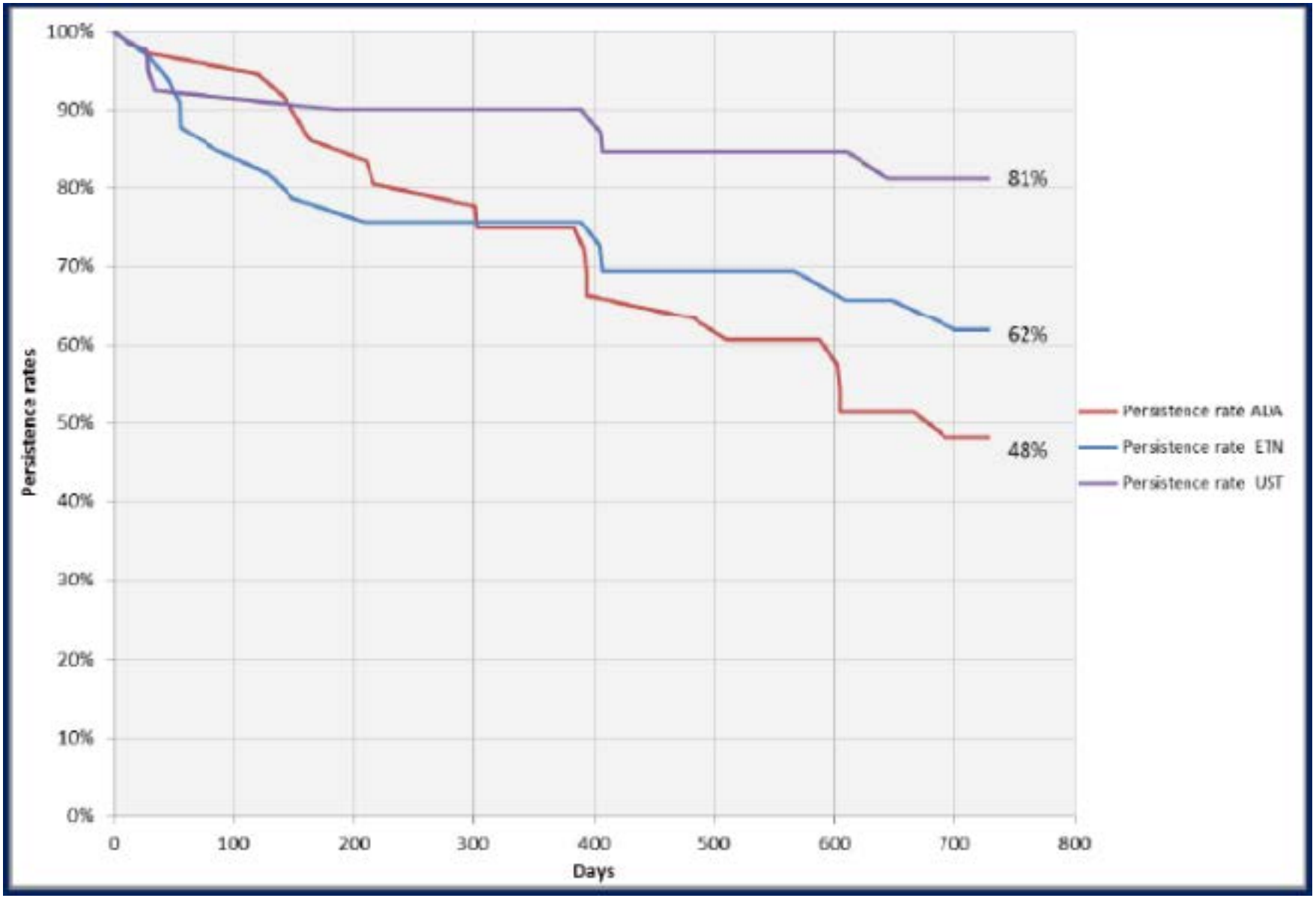
Mean patient cost for two years was lower for patients who initiated treatment with ustekinumab (24.832 €), followed by those starting with etanercept (34.899 €) and adalimumab (25.421 €). In all scenarios mean patient costs were lower than the one estimated according to the posology established in the SmPC (Summary of product Characteristics) .



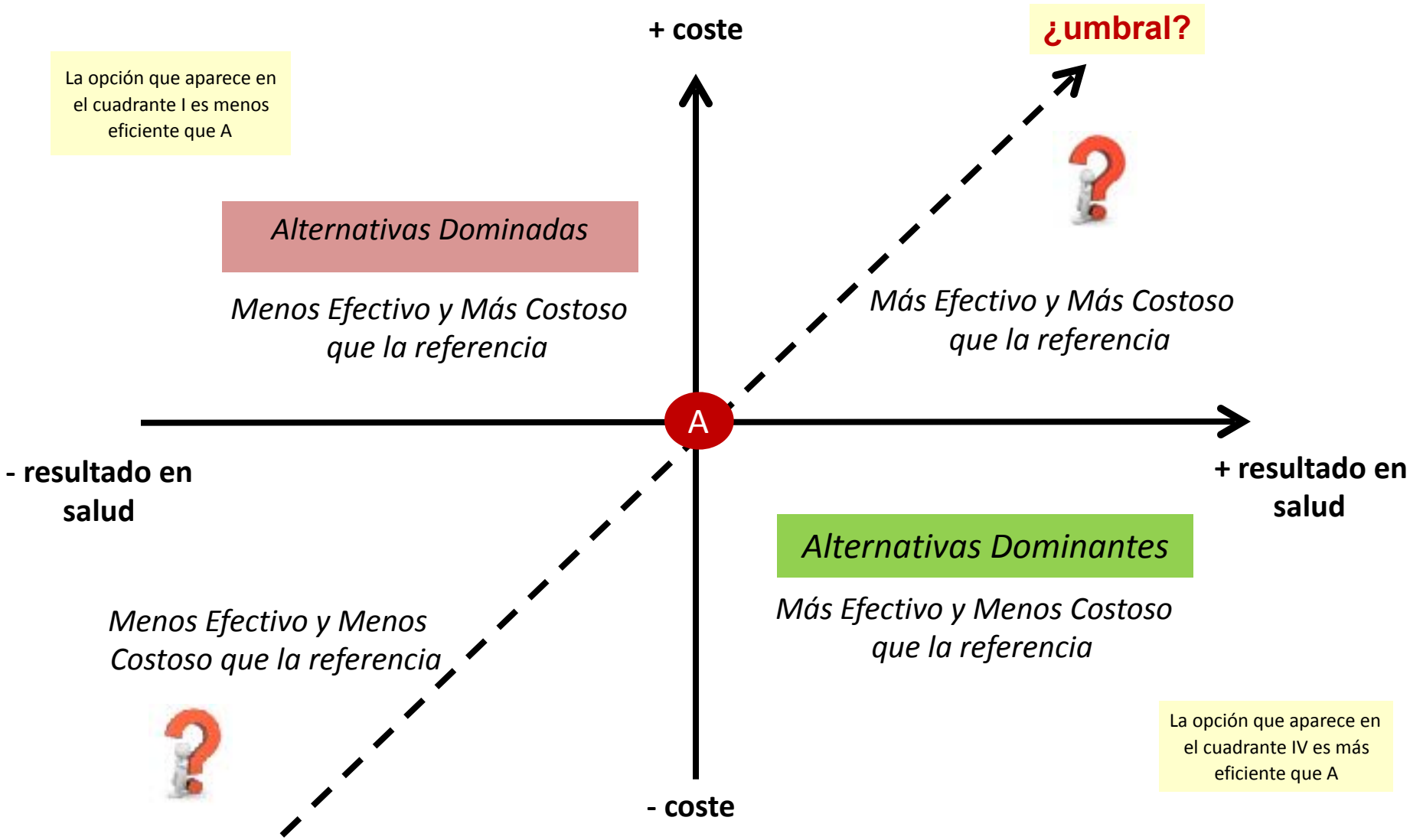
When analyzing the efficiency of the different treatment strategies in the initiation of therapy, by evaluating the cost per persistence rate at two years ("cost per responder"), ustekinumab was the most efficient alternative. Cost per persistence was lower for ustekinumab (30.657), followed by etanercept (40.160) and adalimumab (52.960).

Cost effectiveness analysis at 2 years						
treatment	Cost	Persistence Rate	Cost per persistence	Incremental cost	Incremental effectiveness	ICER
ustekinumab	24.832 €	81%	30.657 €	-	-	-
etanercept	34.899 €	67%	40.160 €	67 €	-14%	-452 €
adalimumab	25.421 €	48%	52.960 €	589 €	33%	1.785 €

To confirm the efficiency of ustekinumab, ICER (incremental cost effectiveness ratio) has been calculated in relation to this drug. The analysis shows that both etanercept and adalimumab are dominated by ustekinumab, as starting patients with ustekinumab provided the highest effectiveness with the lowest cost at 2 years.


100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Persistence rates
0
100
200
300
400
500
600
700
800
Days
81%
62%
48%
Persistence rate ALIA
Persistence rate ETN
Persistence rate UST

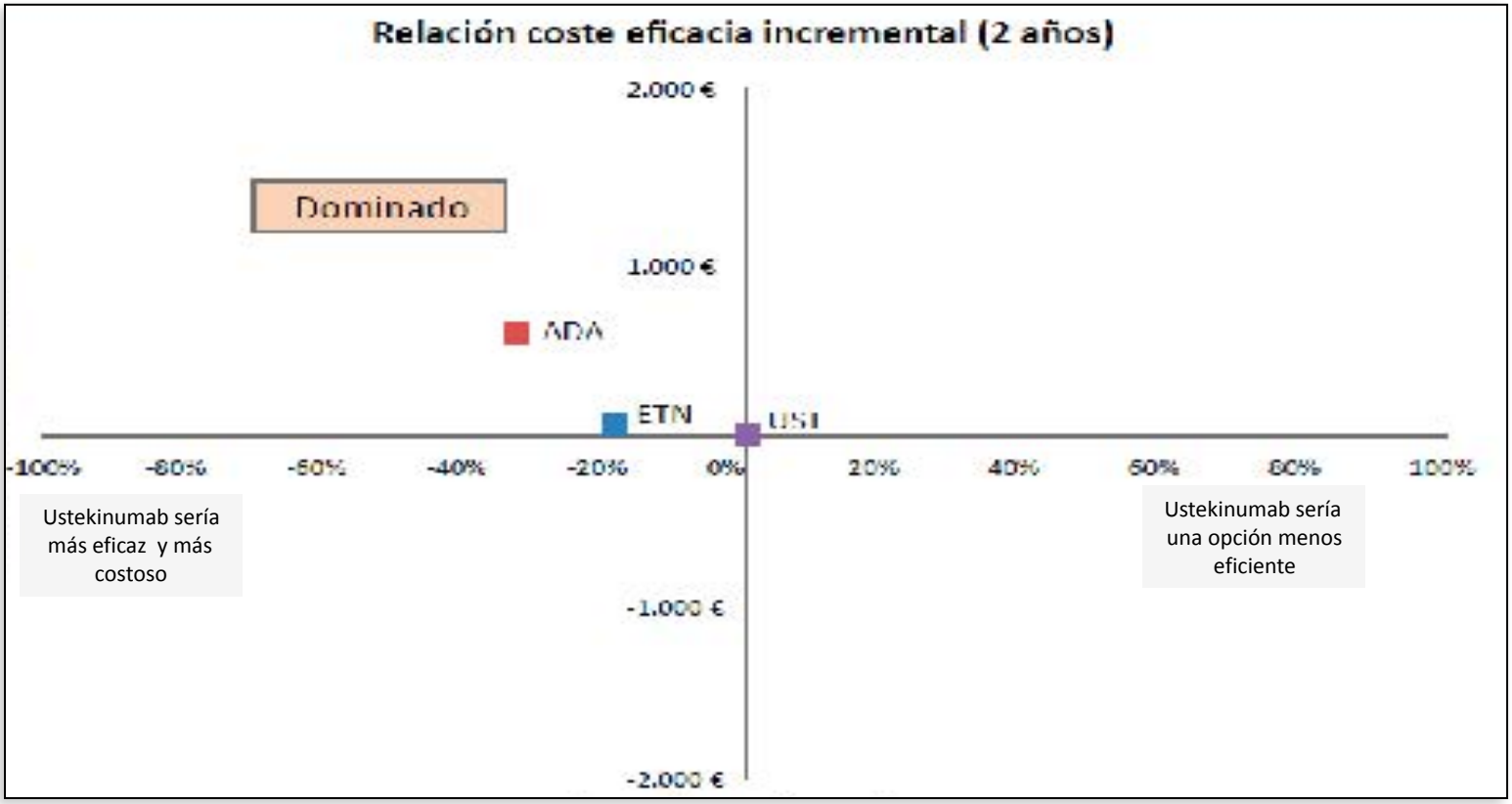
Eje de decisión de un análisis de evaluación económica



PERSISTENCIA Y COSTE DE FÁRMACOS BIOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS MODERADA GRAVE EN LAS ISLAS BALEARES (ESPAÑA)

+ coste

- Tasa de persistencia



+ Tasa de persistencia

- coste

Am J Clin Dermatol (2013) 14:215–226
DOI 10.1007/s40257-013-0033-z

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Cost Effectiveness of Biologic Therapies for Plaque Psoriasis

Christine S. Ahn · Cheryl J. Gustafson · Laura F. Sandoval · Scott A. Davis · Steven R. Feldman

		Total annual cost	Cost per patient achieving PASI 75
Etanercept	25 mg SQ once weekly	$ 12.596	$ 66.027
Infliximab	3 mg/kg/day	$ 16.972	$ 23.275
Infliximab	5 mg/kg/day	$ 22.240	$ 27.509
Adalimumab	40 mg SQ eow after 80 mg- load dose	$ 23.996	$ 47.739
Etanercept	50 mg SQ once weekly	$ 24.915	$ 74.377
Etanercept	25 mg SQ twice weekly	$ 24.915	$ 66.201
Adalimumab	40 mg SQ eow after 80 mg- load dose	$ 25.825	$ 40.320
Ustekinumab	45 mg SQ	$ 28.200	$ 44.199
Adalimumab	80 mg SQ eow	$ 47.770	$ 61.037
Adalimumab	40 mg SQ once weekly after 80 mg- load dose	$ 49.598	nd
Etanercept	50 mg SQ twice weekly	$ 49.640	$ 73.604
Ustekinumab	90 mg SQ	$ 56.178	$ 81.688

		Total annual cost	Cost per patient achieving PASI 75
Infliximab	3 mg/kg/day	$ 16.972	$ 23.275
Infliximab	5 mg/kg/day	$ 22.240	$ 27.509
Adalimumab	40 mg SQ eow after 80 mg- load dose	$ 25.825	$ 40.320
Ustekinumab	45 mg SQ	$ 28.200	$ 44.199
Adalimumab	40 mg SQ eow after 80 mg- load dose	$ 23.996	$ 47.739
Adalimumab	80 mg SQ eow	$ 47.770	$ 61.037
Etanercept	25 mg SQ once weekly	$ 12.596	$ 66.027
Etanercept	25 mg SQ twice weekly	$ 24.915	$ 66.201
Etanercept	50 mg SQ twice weekly	$ 49.640	$ 73.604
Etanercept	50 mg SQ once weekly	$ 24.915	$ 74.377
Ustekinumab	90 mg SQ	$ 56.178	$ 81.688
Adalimumab	40 mg SQ once weekly after 80 mg- load dose	$ 49.598	nd

Actas Dermosifiliogr. 2014; 105(4): 401–412

ELSEVIER DOYMA

ACTAS
Dermo-Sifiliográficas

Full & edited contents available at:
www.actasdermo.org

ORIGINAL

Tratamiento de la psoriasis en placas moderada a grave con fármacos biológicos: análisis del sobrecoste de la intensificación temporal frente a cambio a otro biológico en caso de fracaso secundario

L. Puig

Resumen

Introducción: En caso de fracaso secundario del tratamiento con fármacos biológicos de la psoriasis en placas moderada a grave se puede cambiar de fármaco o intensificarlo de inicio (generalmente aumentando la frecuencia de administración). Conocer el impacto económico de ambas alternativas puede resultar de gran utilidad en la toma de decisiones terapéuticas.

Objetivo: El presente análisis pretende orientar sobre el momento en que el sobrecoste anualizado de la intensificación supera un umbral de sobrecoste predeterminado.

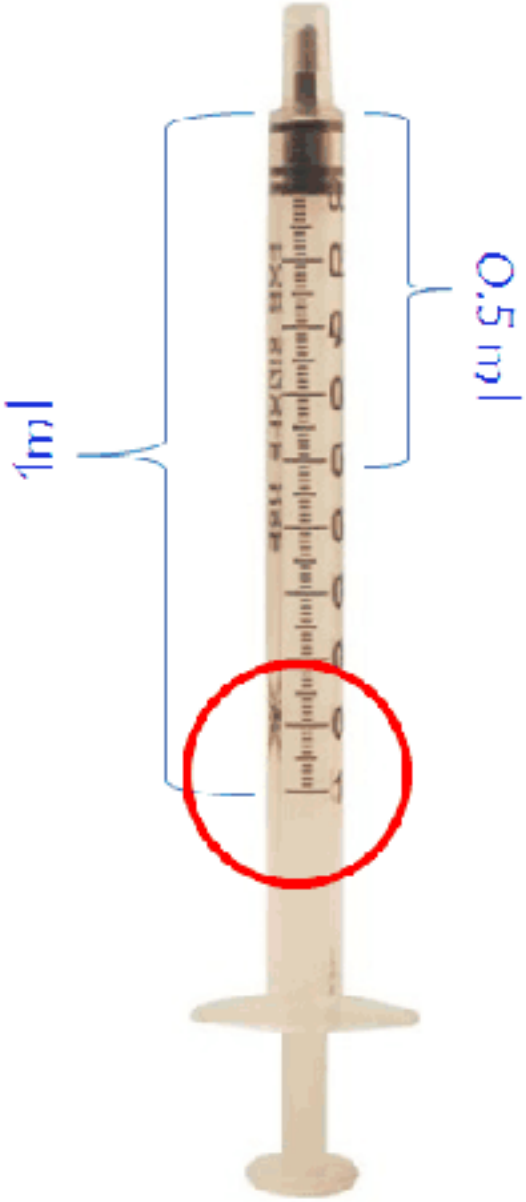
Material y métodos: En función de los costes de adquisición (precio de venta de laboratorio) de los agentes biológicos aprobados para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave se ha estimado el número de semanas que podría intensificarse el biológico de inicio hasta alcanzar un sobrecoste anualizado de 1.000 € con respecto al cambio a otro biológico para un paciente tipo de 80 kg de peso.

Resultados: Según este modelo el cambio de fármaco biológico siempre es más coste efectivo, siendo adalimumab, seguido de ustekinumab, las opciones más eficientes, en caso de intensificación ustekinumab permite una mayor duración del periodo de prueba (entre 3 y 4 inyecciones) antes de alcanzar el umbral de sobrecoste definido, mientras que este se alcanza al cabo de una infusión en el caso de infliximab.

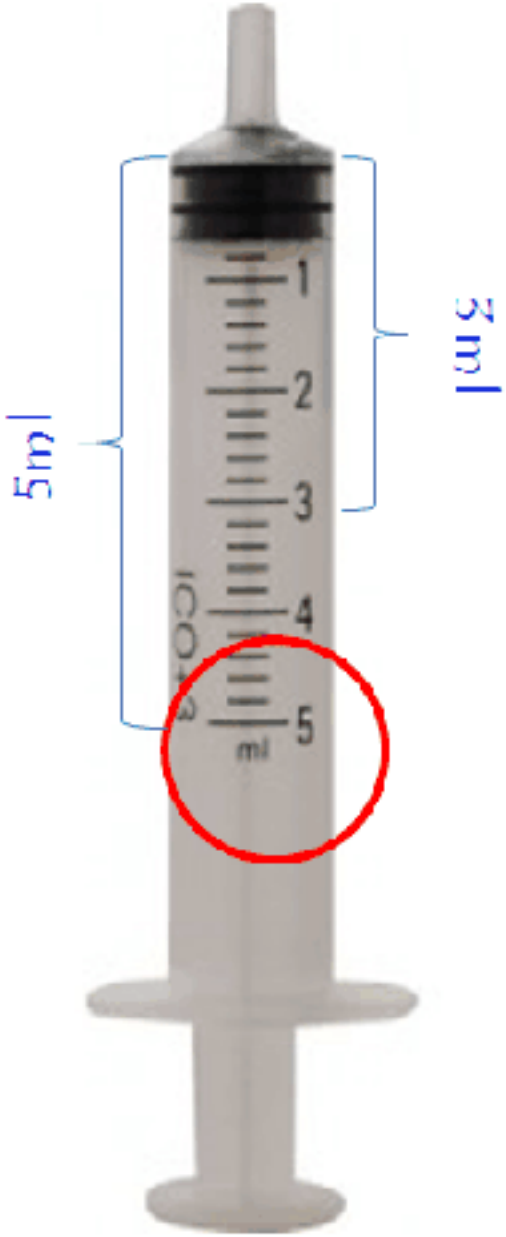
Conclusión: Si bien este estudio no contempla la eficacia diferencial de las diferentes terapias biológicas como tratamiento de rescate frente a fallo secundario, por existir escasa evidencia científica al respecto, los resultados muestran importantes diferencias en el periodo de tiempo durante el cual se podría intensificar el tratamiento hasta alcanzarse el umbral de sobrecoste definido.

Tabla 6 Resumen de intensificación frente a cambio a otro biológico

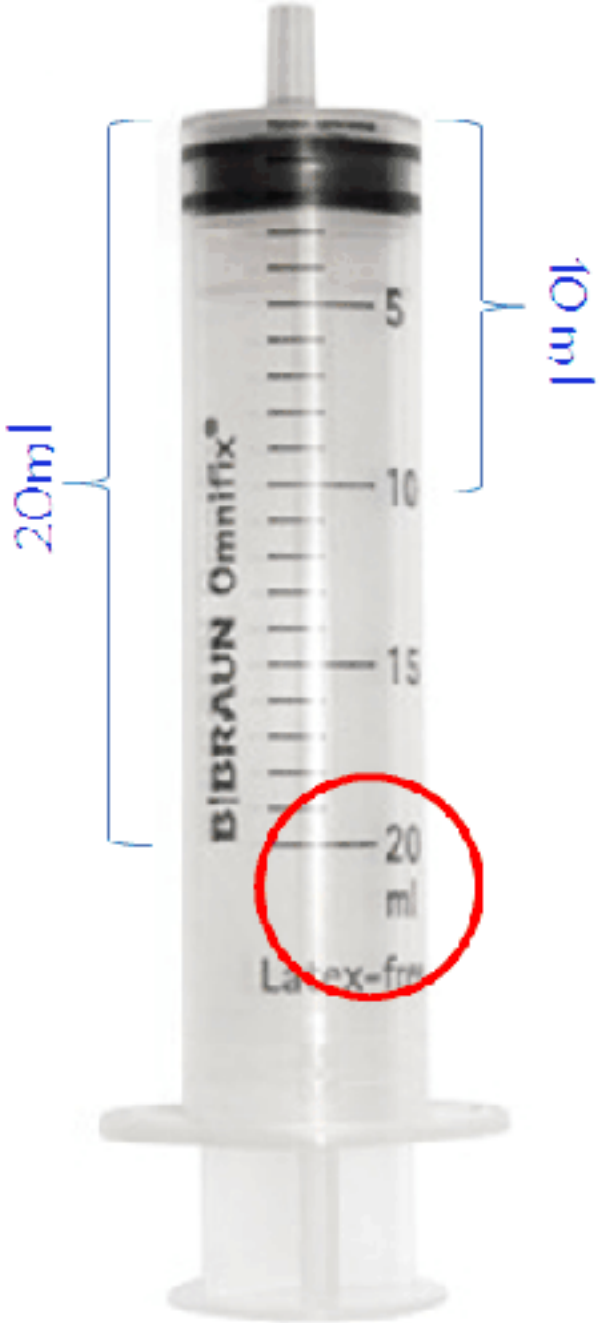
	Intensificación	N.º de administraciones de intensificación	Coste de la intensificación (€/año)	Tratamiento de cambio	Coste del cambio (€/año)
Adalimumab	Intensificación de 40mg cada 2 semanas a semanal	7 (7 semanas)	14.591	Ustekinumab 45 mg cada 3 meses	13.670
Etanercept	Intensificación de 50mg semanal a 2 × 50 mg semanal	12 × 2 (12 semanas)	14.580	Adalimumab 40 mg cada 2 semanas	13.602
				Ustekinumab 45 mg cada 3 meses	13.670
Infliximab	Intensificación de 5 mg/kg cada 8 semanas a cada 6 semanas	0 (0 semanas)	15.022	Adalimumab 40 mg cada 2 semanas	13.602
	Intensificación de 5 mg/kg cada 2 meses a cada 6 semanas	1 (6 semanas)	14.989	Adalimumab 40 mg cada 2 semanas	13.602
				Ustekinumab 45 mg cada 3 meses	13.670
Ustekinumab	Intensificación de 45mg cada 12 semanas a cada 10 semanas	4 (40 semanas)	14.681	Adalimumab 40 mg cada 2 semanas	13.602
	Intensificación de 45mg cada 3 meses a cada 10 semanas	4 (40 semanas)	14.448		
	Intensificación de 45mg cada 12 semanas a cada 8 semanas	2 (16 semanas)	14.681		
	Intensificación de 45mg cada 3 meses a cada 8 semanas	3 (24 semanas)	14.649		


1ml
0,5 ml

1ml


5ml
2 ml
1
2
3
4
5
ml

5ml


20ml
10 ml
5
10
15
20
ml
B|BRAUN Omnifix®

20ml

El coste extra del cambio vs intensificación

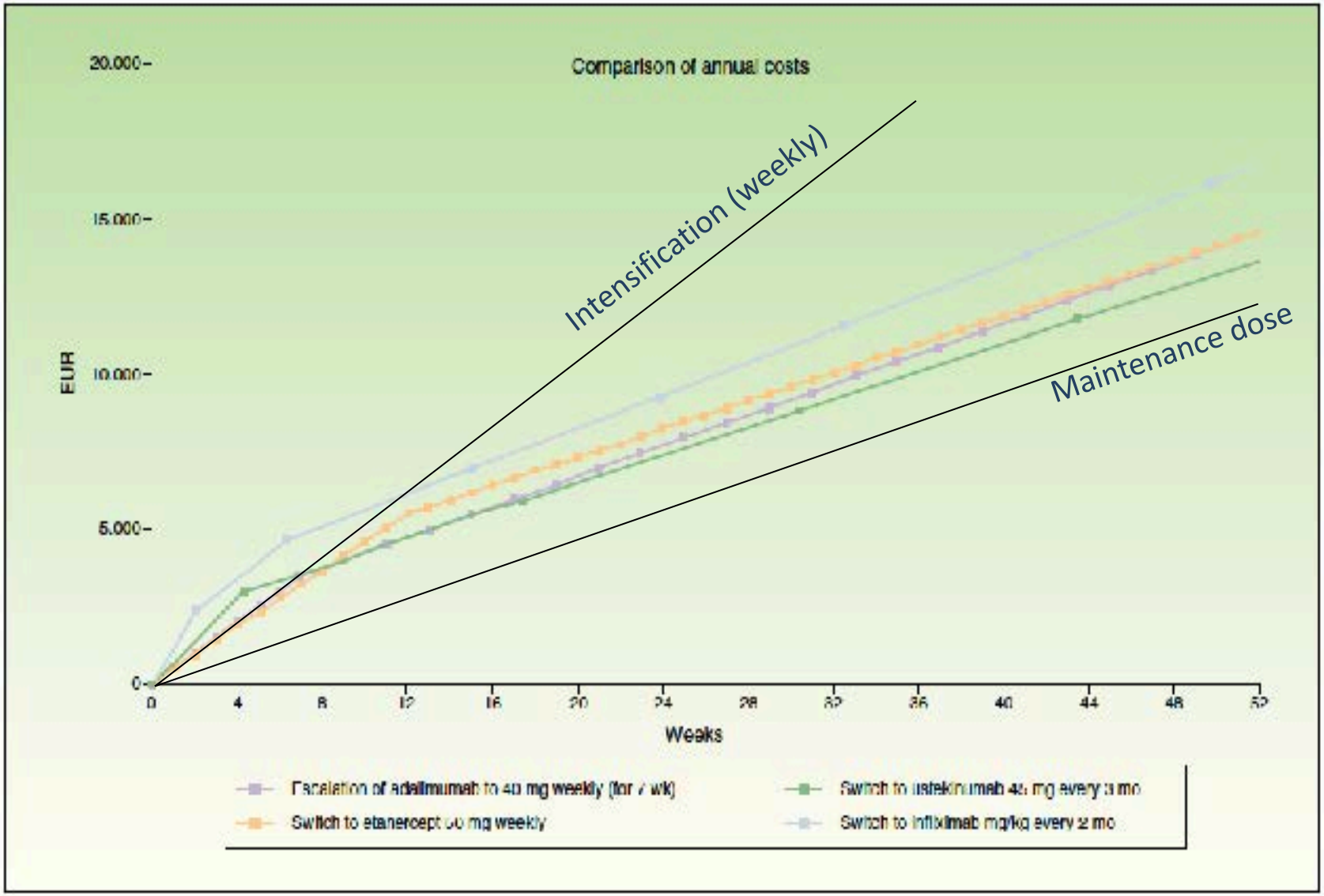


Figure 1 Escalation of adalimumab (weekly) compared to switching to another biologic drug.

Puig L. Actas Dermosifiliogr. 2014 May;105(4):401-12.

fútbol para
ENTRENADORES

Método

- Análisis de coste-efectividad basado en un árbol de decisiones
- Precios según PVL
- Posología según FT
- Eficacia basada en ensayos clínicos[1]
  - Fallo primario 10-12-16 semanas
  - Eficacia máxima 24 semanas[2]

1 Puig L, López A, Vilarrasa E, García I. Efficacy of biologics in the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled . JAEDV DOI: 10.1111/jdv.12238

2 Puig L, López-Ferrer A, Vilarrasa E. Análisis de coste-eficacia incremental de los tratamientos biológicos para la psoriasis en los momentos de valoración clínica significativos para la práctica clínica. Actas Dermosifiliogr 2014;105:951-59.

Parámetros de eficacia

Selección de la medida de eficacia en la primera evaluación de la respuesta:

- ○ PASI 50
- ● PASI 75
- ○ PASI 90

Selección de la medida de eficacia en la segunda evaluación de la respuesta:

- ○ PASI 50
- ○ PASI 75
- ● PASI 90

Cohorte secukinumb

N° de pacientes de la cohorte: 100

Secuencia después de terapia biológica: Etanercept

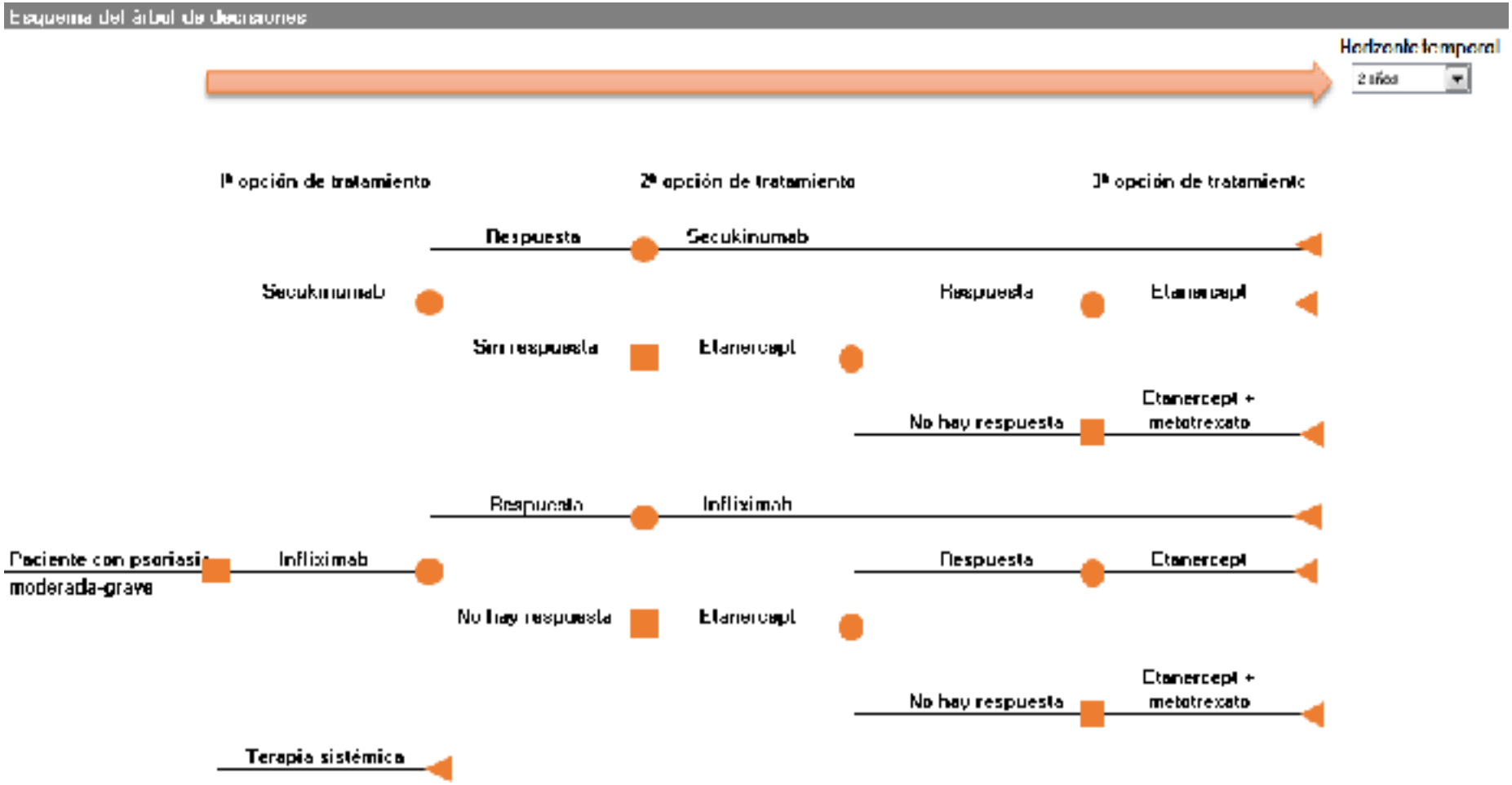
Cohorte comparadora

N° de pacientes de la cohorte: 100

Primera opción de terapia biológica: Infliximab

Segunda opción de terapia biológica: Etanercept

Metodo


Esquema del árbol de decisiones
Horizonte temporal
2 años
1ª opción de tratamiento
2ª opción de tratamiento
3ª opción de tratamiento
Respuesta
Secukinumab
Secukinumab
Respuesta
Etanercept
Sin respuesta
Etanercept
No hay respuesta
Etanercept + metotrexato
Respuesta
Infliximab
Paciente con psoriasis moderada-grave
Infliximab
Respuesta
Etanercept
No hay respuesta
Etanercept
No hay respuesta
Etanercept + metotrexato
Terapia sistémica

	Semanas hasta la 1ª evaluación de la respuesta	Tasa de respuesta 1ª evaluación	Tasa de respuesta 2ª evaluación	Fuente (tasa de respuesta)
Secukinumab	12	0.906	0.815	Ficha técnica (tabla 2)
Adalimumab	16	0.664	0,643	Puig et al. 2014 (tabla 3)
Etanercept	12	0.522	0.623	Puig et al. 2014 (tabla 3)
Infliximab	10	0.910	0,742	Ficha técnica (tabla 10)
Ustekinumab	12	0.807	0.807	Puig et al. 2014 (tabla 3)

Eficacia: PASI 75

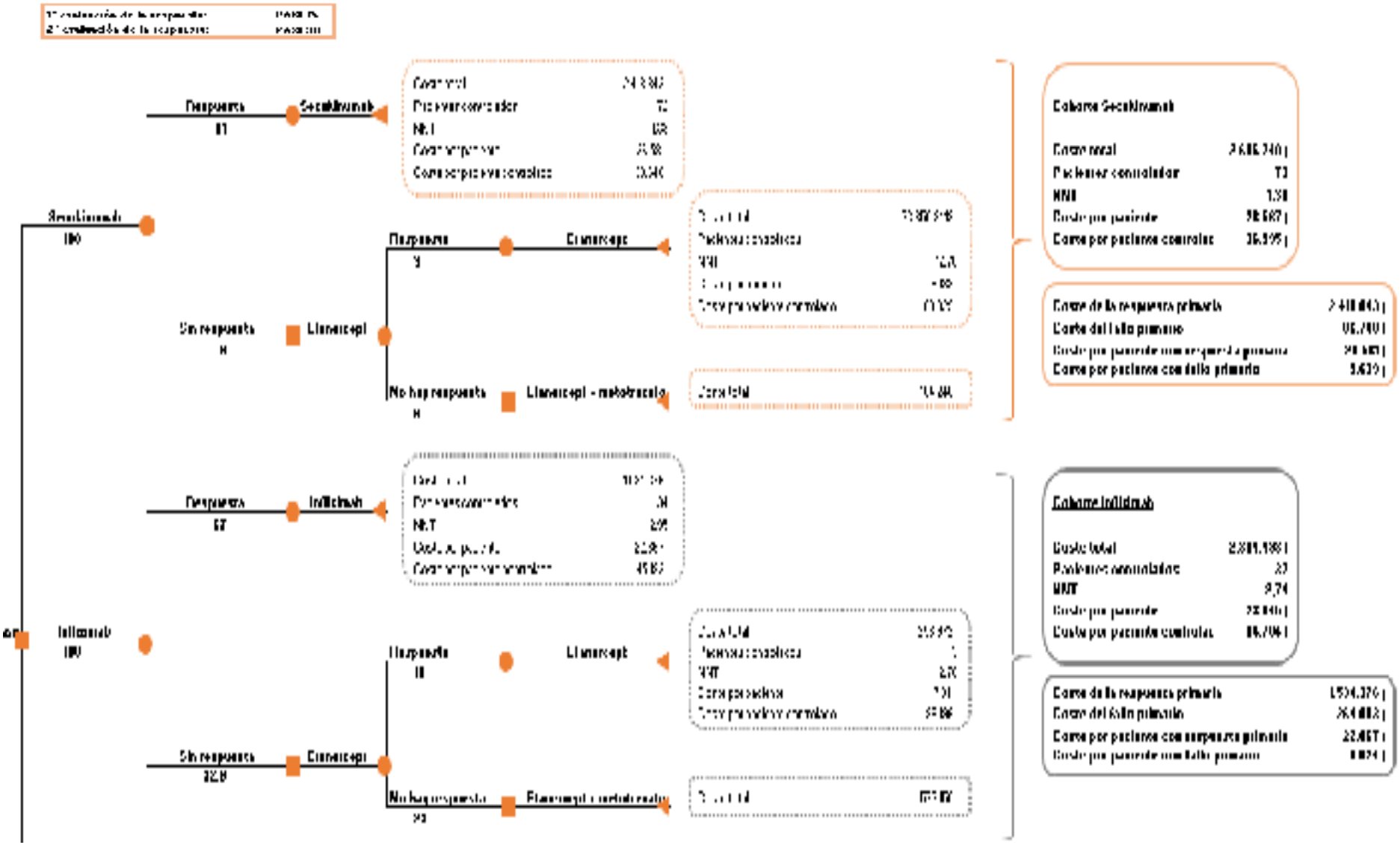
	Semanas hasta la 1ª evaluación de la respuesta	Tasa de respuesta 1ª evaluación	Tasa de respuesta 2ª evaluación	Fuente (tasa de respuesta)
Secukinumab	12	0.016	0,901	Estudio CLEAR
Adalimumab	16	0.630	0,683	Puig et al. 2014 (tabla 3 - tabla 4)
Etanercept	12	0.310	0.488	Puig et al. 2014 (tabla 3 - tabla 4)
Infliximab	10	0.671	0,692	Puig et al. 2014 (tabla 3 - tabla 4)
Ustekinumab	12	0.712	0,827	Estudio CLEAR

Eficacia: PASI 90

	Semanas hasta la 1ª evaluación de la respuesta	Tasa de respuesta 1ª evaluación	Tasa de respuesta 2ª evaluación	Fuente (tasa de respuesta)
Secukinumab	12	0.592	0,790	Estudio CLEAR
Adalimumab	16	0.365	0.457	Puig et al. 2014 (tabla 4)
Etanercept	12	0.187	0,304	Puig et al. 2014 (tabla 4)
Infliximab	10	0.571	0,506	Puig et al. 2014 (tabla 4)
Ustekinumab	12	0.520	0.576	Estudio CLEAR

NP4150803671 2

Resultados (a 2 años)



Resultados

$$NNT = \frac{1}{\%\ pacientes\ con\ PASI\ 90}$$

Secukinumab + Ustekinumab	1,39
Secukinumab + Infliximab	1,41
Secukinumab + Adalimumab	1,43
Secukinumab + Etanercept	1,52
Ustekinumab + Secukinumab	1,68
Infliximab + Secukinumab	1,81
Adalimumab + Secukinumab	1,90
Etanercept + Secukinumab	1,91
Ustekinumab + Infliximab	1,97
Ustekinumab + Adalimumab	2,03
Infliximab + Ustekinumab	2,04
Adalimumab + Ustekinumab	2,19
Infliximab + Adalimumab	2,30
Ustekinumab + Etanarcept	2,31
Adalimumab + Infliximab	2,42
Etanercept + Ustekinumab	2,54
Infliximab + Etanercept	2,74
Adalimumab + Etanercept	3,15
Etanercept + Infliximab	3,19

Resultados (a 2 años)

Estrategia de tratamiento	Coste por paciente
Etanercept + Adalimumab	23473
Adalimumab + Etanercept	23737
Etanercept + Ustekinumab	24429
Adalimumab + Infliximab	24490
Infliximab + Ustekinumab	24812
Adalimumab + Ustekinumab	25128
Etanercept + Infliximab	25164
Adalimumab + Secukinumab	25562
Infliximab + Etanercept	25738
Ustekinumab + Adalimumab	25895
Secukinumab + Adalimumab	26762
Infliximab + Adalimumab	26780
Infliximab + Secukinumab	27481
Etanercept + Secukinumab	28188
Secukinumab + Etanercept	29585
Ustekinumab + Etanercept	29707
Secukinumab + Infliximab	29747
Ustekinumab + Infliximab	29961
Secukinumab + Ustekinumab	30671
Ustekinumab + Secukinumab	31223

Estrategia de tratamiento	Coste por paciente que alcanza PASI90
Secukinumab + Adalimumab	35931
Secukinumab + Infliximab	42068
Secukinumab + Ustekinumab	42593
Secukinumab + Etanercept	44885
Adalimumab + Secukinumab	46148
Infliximab + Secukinumab	49820
Ustekinumab + Adalimumab	50204
Infliximab + Ustekinumab	50696
Ustekinumab + Secukinumab	52408
Etanercept + Secukinumab	53841
Adalimumab + Ustekinumab	55047
Ustekinumab + Infliximab	58991
Adalimumab + Infliximab	59221
Infliximab + Adalimumab	61669
Etanercept + Ustekinumab	62142
Ustekinumab + Etanercept	68641
Infliximab + Etanercept	70433
Adalimumab + Etanercept	74871
Etanercept + Infliximab	80394
Etanercept + Adalimumab	84619

Resultados (PASI 90)

(coste por paciente en 2 años)

Resultados (PASI 90)

(coste por **paciente controlado** a 2 años)

Resultados (PASI 90); costes a 2 años

PRESUPUESTO

Práctica Clínica

OBJETIVO

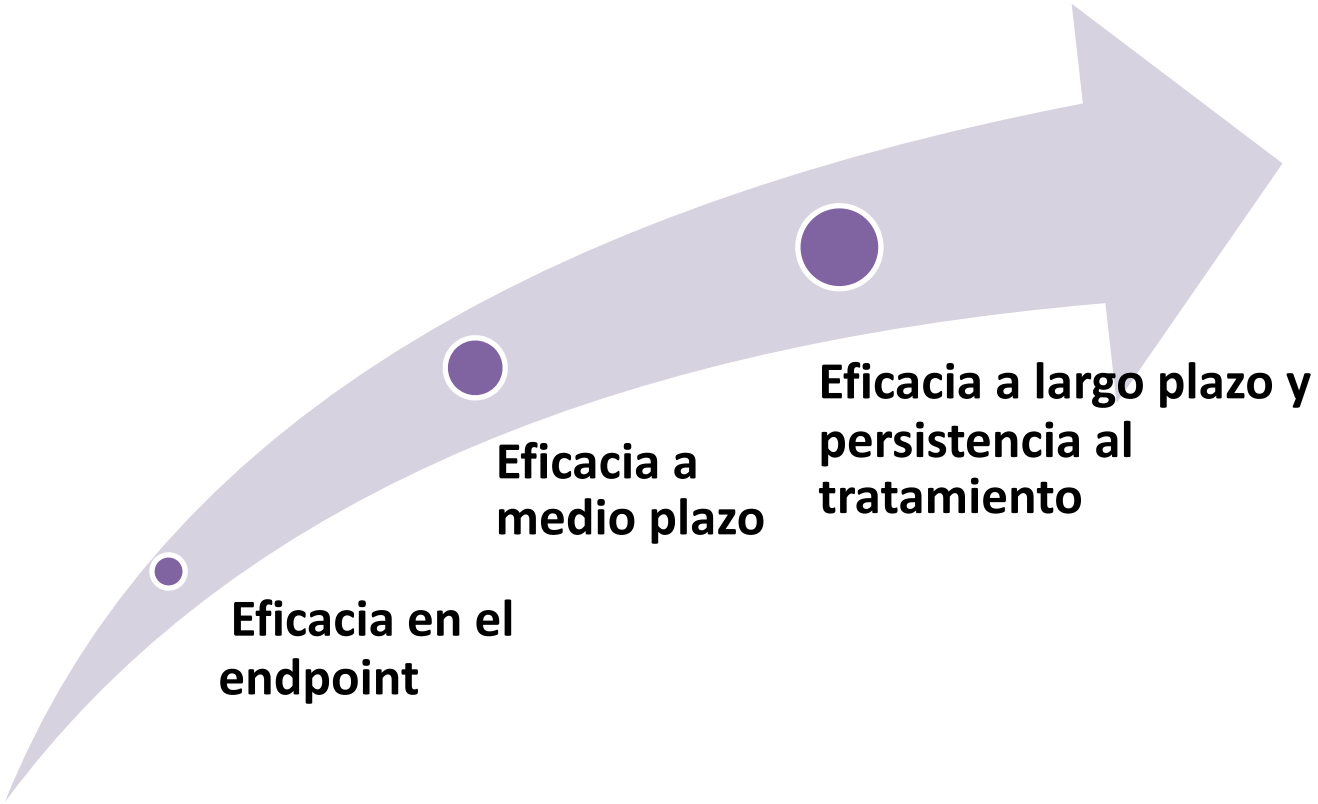
≠

Tratar mayor número de pacientes

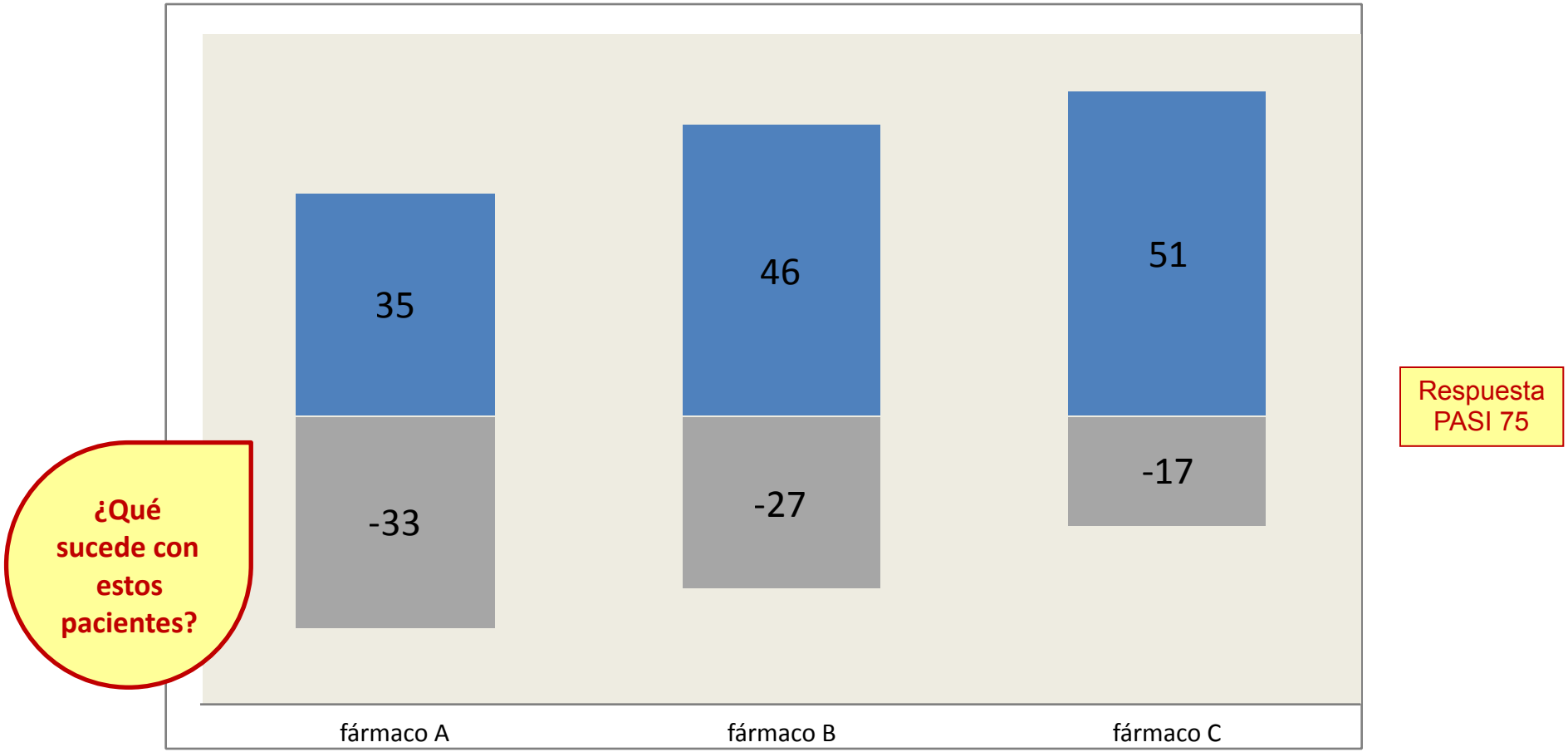
→ **EFICIENCIA**

- > Nº Pacientes respondedores
- < Nº Pacientes sin respuesta

…con un presupuesto determinado



¿Cuántos pacientes podrías tratar con un presupuesto anual de 1.000.000 €?



Puig L, et al. JEADV 2013. DOI: 10.1111/jdv.12238 (Datos de eficacia extrapolados a final de año).

¿Qué sacamos de todo esto?

http://
galenoc.participoll.com/

El indicador más importante para conocer la eficiencia (máximo efecto al mínimo precio):

1. El coste tratamiento año
2. El número de dosis anuales
3. El coste de cada paciente controlado
4. Ni idea

El indicador más importante para conocer la eficiencia (máximo efecto al mínimo precio):

1. El coste tratamiento año
2. El número de dosis anuales
3. El coste de cada paciente controlado ✓
4. Ni idea

En un contexto de precios similar y dado la falta de eficacia de algunos fármacos biológicos, lo mejor es empezar con:

1. El fármaco más eficaz y con mayor persistencia
2. El fármaco con un coste anual más bajo
3. No importa ya que coste del fallo primario es similar

En un contexto de precios similar y dado la falta de eficacia de algunos fármacos biológicos, lo mejor es empezar con:

1. El fármaco más eficaz y con mayor persistencia
2. El fármaco con un coste anual más bajo
3. No importa ya que coste del fallo primario es similar

Para saber el coste real de un fármaco biológico para el abordaje de la psoriasis deberíamos tener en cuenta

1. El coste de cada dosis
2. El número de dosis totales al año
3. El sobrecoste debido al fallo primario
4. Todas las anteriores

Para saber el coste real de un fármaco biológico para el abordaje de la psoriasis deberíamos tener en cuenta

1. El coste de cada dosis
2. El número de dosis totales al año
3. El sobrecoste debido al fallo primario
4. Todas las anteriores ✓

Con un presupuesto limitado sería mejor tratar a los pacientes con

1. El fármaco más económico
2. El fármaco con la tasa de éxitos intermedia
3. El fármaco con menor número de fracasos a precio similar
4. Lo mejor es pedir aumento de presupuesto
5. El que pida el paciente
6. El que diga dirección

Con un presupuesto limitado sería mejor tratar a los pacientes con

1. El fármaco más económico
2. El fármaco con la tasa de éxitos intermedia
3. El fármaco con menor número de fracasos a precio similar ✓
4. Lo mejor es pedir aumento de presupuesto
5. El que pida el paciente
6. El que diga dirección

@galenocc