

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE COSTO-EFECTIVIDAD Guía de Práctica Clínica Trasplante Renal 2018

¿DEBERÍA USARSE INDUCCIÓN CON ANTAGONISTAS DE RECEPTOR IL-2 VS. NO USAR EN PERSONAS CON TRASPLANTE RENAL DE BAJO RIESGO INMUNOLÓGICO O CON PRA MENOR A 20%?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” es la relación entre la efectividad y los costos de las intervenciones a evaluar.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó la búsqueda de estudios que abordaran la costo-efectividad cuando la intervención fuera considerado un tratamiento o diagnóstico considerado de alto costo¹. La búsqueda consideró revisiones sistemáticas que evaluaran el costo-efectividad de usar antagonistas de receptor il-2 no usar en personas con trasplante renal. Se identificaron términos MESH y términos de texto libre asociados a la población. La búsqueda consideró estudios publicados en inglés, en bases de datos Pubmed

Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se seleccionaron las evaluaciones económicas que utilizaran como método la costo utilidad, costo efectividad y costo minimización.

A continuación un resumen de los artículos seleccionados:

Autor	Snowsill (2017) (1)
País, moneda	Reino Unido, libras esterlinas.
Población	Pacientes adultos con trasplante de riñón.
Comparación	Basiliximab, rabbit ATG e inducción sin mono o policlonal anticuerpos (no inducción).
Perspectiva	Sistema de salud y servicios sociales.
Horizonte temporal	50 años.

¹ Anual \$2.418.399 y Mensual \$201.533. Ministerio de Salud. Decreto 80: Determinar umbral nacional de costo anual al que se refiere el artículo 6° de la Ley 20.850 [Internet]. Santiago; 2015 Nov.

Costo del tratamiento	Los costos se muestran para el régimen de inducción más régimen de mantención.
RCEI	Basiliximab domina en términos de costo efectividad a rabbit ATG y a la no inducción.
Análisis de sensibilidad	Se confirman resultados de escenario base con análisis probabilístico. Con una probabilidad 93-95% basiliximab resulta ser costo efectivo.
Financiamiento	Financiado por NIHR HTA (recursos públicos). Un autor declara conflicto de interés.
Umbral de pago del país	£20.000 a £30.000 por QALY.
Conclusiones del estudio	Basiliximab fue menos costo y más efectivo para inducción que rabbit ATG y no inducción

Autor	Morton (2009) (2)
País, moneda	Australia, dólares australianos.
Población	Pacientes con trasplante de riñón
Comparación	Basiliximab, anticuerpo policlonal y no inducción (triple immunosuppression regimen of a calcineurin inhibitor (tacrolimus or cyclosporine), with an antiproliferative agent (mycophenolate mofetil) and a steroid (prednisolone)
Perspectiva	Sistema de salud
Horizonte temporal	20 años.
Costo del tratamiento	El costo de no inducción por 20 años por paciente fue de \$345.649 y en basiliximab de \$266.347.
RCEI	Basiliximab resulta ser menos costoso y más efectivo en términos de QALYS que no inducción
Análisis de sensibilidad	Análisis de sensibilidad confirma que resultados del caso base son robustos.
Financiamiento	No se declaran conflictos de interés.
Umbral de pago del país	\$50.000 por QALY
Conclusiones del estudio	Basiliximab domina en términos de costo efectividad a no inducción.

Autor	Chilcott (2002) (3)
País, moneda	Alemania, Francia, Reino Unido, Canadá Reino Unido, Suiza, Noruega y Bélgica. US\$.
Población	Pacientes con trasplante de riñón.
Comparación	Basiliximab + esquema inmunosupresor de base (ciclosporina y esteroides) versus esquema inmunosupresor base.

Perspectiva	Prestador de salud
Horizonte temporal	1 año
Costo del tratamiento	El costo medio de tratamiento por paciente para Basiliximab es de US\$ 47.940 y de 46.280 para placebo (sin diferencias significativas.)
RCEI	Beneficios clínicos para Basiliximab en términos de menor tasa de rechazos. EL RCEI por episodio de rechazo es de US\$ 9.823 al comparar Basiliximab versus placebo
Análisis de sensibilidad	No realiza
Financiamiento	Financiado por Novartis.
Umbral de pago del país	No reportado
Conclusiones del estudio	La conclusión general es que el basiliximab produce un beneficio clínico en términos de prevención de episodios de rechazo agudo, mientras que la diferencia en el costo del tratamiento no es estadísticamente significativa

Autor	Lorber (2000) (4)
País, moneda	Estados Unidos, US\$
Población	Pacientes con trasplante de riñón.
Comparación	Basiliximab + esquema inmunosupresión de base (ciclosporina y corticoides) versus
Perspectiva	Sistema de salud
Horizonte temporal	1 año
Costo del tratamiento	Los costos médicos de un año de tratamiento son menores con Basiliximab (28.927 versus 32.300). Aunque diferencias no son estadísticamente significativas.
RCEI	Por su parte, se observa una menor tasa de rechazos en el brazo con Basiliximab. Por lo que, Basiliximab domina en términos de costo efectividad a placebo.
Análisis de sensibilidad	Se realiza análisis de sensibilidad y se concluye que resultados de escenario base son robustos.
Financiamiento	Autores con vinculación con Novartis
Umbral de pago del país	No reportado
Conclusiones del estudio	La inmunosupresión de inducción con basiliximab, combinada con ciclosporina y corticosteroides, fue terapéuticamente beneficiosa y tiene menores costos durante el año inicial posterior al trasplante.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
#9	Search (#8 and #6 and #2) 9
#8	Search (("interleukin 2"[Title/Abstract] OR "IL2Ra"[Title/Abstract] OR "IL-2"[Title/Abstract] OR "IL2"[Title/Abstract] OR "basiliximab"[Title/Abstract] OR "simulect"[Title/Abstract] OR "daclizumab"[Title/Abstract] OR "zenapax"[Title/Abstract])) 68679
#6	Search ((kidney[Title/Abstract] AND transplant[Title/Abstract]))31916
#2	Search (((("economic evaluation"[Title/Abstract] OR "cost effectiveness"[Title/Abstract] OR "cost-effectiveness"[Title/Abstract] OR "cost utility"[Title/Abstract] OR "cost-utility"[Title/Abstract])))
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	9
N° de artículo seleccionados por título/abstract	4
N° de artículos seleccionados	4

BIBLIOGRAFIA

1. Snowsill TM, Moore J, Mujica Mota RE, Peters JL, Jones-Hughes TL, Huxley NJ, et al. Immunosuppressive agents in adult kidney transplantation in the National Health Service: a model-based economic evaluation. *Nephrol Dial Transplant*. Oxford University Press; 2017;32(7):1251–9.
2. Morton RL, Howard K, Webster AC, Wong G, Craig JC. The cost-effectiveness of induction immunosuppression in kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant*. Oxford University Press; 2009;24(7):2258–69.
3. Chilcott JB, Holmes MW, Walters S, Akehurst RL, Nashan B. The economics of basiliximab (Simulect) in preventing acute rejection in renal transplantation. *Transpl Int*. Wiley Online Library; 2002;15(9-10):486–93.
4. Lorber MI, Fastenau J, Wilson D, DiCesare J, Hall ML. A prospective economic evaluation of basiliximab (Simulect®) therapy following renal transplantation. *Clin Transplant*. Wiley Online Library; 2000;14(5):479–85.