

¿Debemos tratar la hepatitis aguda? Un análisis coste-eficacia.

Referencia original:

Bethea E, Chen Q, Hur C, Chung RT, Chhatwal J. Should we treat acute hepatitis C? A decision and cost-effectiveness analysis. Hepatology 2017 Oct 23. doi: 10.1002/hep.29611. [Epub ahead of print].

Resumen:

A pesar de implementar las medidas preventivas, la incidencia de hepatitis aguda C (HAC) continúa aumentando. Una estrategia preventiva más podría ser el tratamiento de los casos de HAC. Tras los primeros datos de eficacia de los AAD en el escenario de la HAC, con pautas más cortas que en la crónica y el potencial beneficio de reducir la transmisión, los autores se plantean evaluar la coste-efectividad de tratar la HAC. Se trata de un modelo micro-simulado de transición de estado a nivel individual en el que se compara el tratamiento de la hepatitis C en la fase aguda vs en la fase crónica. Se parte de un modelo previamente validado y publicado por los mismos autores, modificado para este estudio con nuevos datos de eficacia de los AAD y de la historia natural de la hepatitis C. El modelo se basa exclusivamente en pacientes infectados por genotipo 1 y en una única pauta de tratamiento, sofosbuvir/ledipasvir (SOF/LDV). Se establecen dos posibles estrategias: a) Tratamiento inmediato de la HAC y b) Esperar 6 meses y tratar sólo aquellos pacientes que evolucionen a hepatitis crónica. Para la HAC se contempló tratamiento con SOF/LDV 6 semanas. Para incluir el impacto del tratamiento en la transmisión se asumió que un caso de HAC sin tratar infectaría a 0.2 pacientes nuevos.

Para la hepatitis crónica se asumió una tasa de aclaramiento espontáneo del 25% y el uso de SOF/LDV 8 semanas. Los datos de progresión a cirrosis, hepatocarcinoma, muerte hepática o trasplante se estimaron a partir de publicaciones previas. El modelo se construyó desde una perspectiva de terceros pagadores, incluyendo sólo costes médicos directos. El precio del tratamiento se estimó en 3.937\$ semanales aunque se hicieron análisis de sensibilidad estimando un descuento adicional del 50% sobre este precio. Se hicieron análisis de sensibilidad contemplando otras duraciones del tratamiento y distintas tasas de abandono. Se calcularon los costes directos, la calidad de vida relacionada con la salud, los años de vida ajustados por calidad (QALY) y la relación de coste-efectividad incremental (ICER) de tratar la hepatitis como aguda vs crónica. El tratamiento de la HAC fue coste-eficaz tanto en los pacientes en riesgo de transmisión (QALY incrementó x 0.03) como en aquellos sin riesgo de transmisión (ICER 19.991\$/QALY, por debajo del 100.000\$/QALY establecido como límite para la *disposición a pagar*). En los pacientes en riesgo de transmisión el tratamiento no sólo fue coste-efectivo sino que ahorra costes. Tratar la HAC fue coste-efectiva en los análisis adicionales incluyendo pautas de 4 semanas en HAC, de 12 semanas en la crónica, en las simulaciones con tasas de abandono del 90% o en las simulaciones con precios $\pm$ 50% del precio inicial. La variable que más afectó al análisis fue la tasa de aclaramiento espontáneo. Los autores concluyen que el tratamiento de la HAC puede ser coste-efectiva y que, además, puede ahorrar costes en la mayoría de escenarios. Estos hallazgos se observan a pesar de que sus estimaciones en los distintos parámetros incluidos en el modelo han sido muy conservadoras, por lo que el beneficio podría ser incluso mayor.

Comentarios:

Trabajo metodológicamente complejo que aborda una cuestión crítica como es la posibilidad de implantar el tratamiento universal de la HAC como medida de prevención de la transmisión. Se presentan datos sólidos que abogan por la coste-efectividad de esta estrategia. Sin embargo, el trabajo tiene limitaciones que deben ser comentadas: 1) Es un modelo simulado sujeto a no reproducirse en vida real, 2) Sólo aplica a G1 y a la pauta SOF/LDV, 3) Se ha asumido que SOF/LDV 4-6 semanas será altamente eficaz en el escenario de HAC en base a sólo dos estudios publicados, 4) No queda claro en los datos presentados si con tasas de aclaramiento espontáneo $< 25\%$ y de RVS 90-95% en la HAC el tratamiento podría no ser coste-efectivo y, 5) Los precios de SOF/LDV analizados, incluso las simulaciones de precio más bajo, son superiores a los precios actuales en España. Sin embargo, es posible que esta última limitación incluso juegue a favor de una mayor coste-efectividad del tratamiento, dado que los beneficios potenciales del tratamiento en fase aguda serían los mismos a un precio del mismo incluso menor.

En base a estos resultados, si las estrategias de tratamiento en la HAC siguen demostrando altas tasas de RVS con duraciones cortas de tratamiento, es muy probable que deba reconsiderarse en el futuro recomendar el tratamiento de la HAC de forma universal como una medida más para lograr la eliminación de la hepatitis C.

Nicolás Merchante Gutiérrez

Unidad de Enfermedades Infecciosas

Hospital Universitario de Valme

Sevilla