

Estudios de farmacoeconomía

SELECCIÓN FARMACOECONÓMICA DE LOS INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA

Los inhibidores de la 3-hidroxi-3-metilglutaril coenzima A reductasa (atorvastatina, cerivastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, simvastatina) son los fármacos de elección en el tratamiento de la hipercolesterolemia. Este tipo de medicamentos presenta mayor eficacia en la reducción de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y una reducción superior en la mortalidad, tanto en prevención primaria como secundaria.

No se han evidenciado grandes diferencias entre los fármacos referidos, principalmente en los efectos secundarios producidos, si bien la tasa de reducción de los niveles de colesterol total, así como de LDL, no es equivalente en todos ellos. Lo mismo ocurre con los precios de adquisición, que varían en un amplio rango, especialmente cuando se toman en cuenta las distintas dosificaciones que se pueden administrar al paciente.

Los autores¹ realizan una evaluación farmacoeconómica de cinco de los inhibidores de la HMG-CoA reductasa (Atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina y simvastatina), a partir de los resultados clínicos alcanzados en el estudio *CURVES*, el cual es un ensayo multicéntrico, abierto, randomizado, de grupo paralelo, en donde se comparan 15 tratamientos diferentes durante ocho semanas, a partir de los cinco fármacos descritos.

El parámetro de eficacia primario que se estudió fue la variación relativa en la disminución de los niveles de LDL al final del tratamiento. El parámetro secundario analizado fue realizado al examinar la disminución relativa del colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad (HDL).

Los ratios farmacoeconómicos evaluados fueron el coste-efectividad calculado sobre la base de coste de adquisición / mes / reducción relativa de LDL, y sobre el coste del tratamiento / año / reducción del porcentaje de LDL.

Los resultados del estudio muestran las variaciones sufridas en los 522 pacientes incluidos con intención de tratar (Tabla 1). La atorvastatina a las dosis de 10, 20 y 40 mg/día se asoció con una reducción de los niveles de LDL estadísticamente superior a los demás. Con una dosis de 10 mg/día se produjeron disminuciones equivalentes a las de otros inhibidores de la HMG-CoA reductasa con dosis de hasta 40 mg/día.

TABLA 1

Medicamento	Dosis/día	% reducción LDL	\$/año/reducción LDL
Atorvastatina	10	38	18
Fluvastatina	40	23	20
Atorvastatina	20	46	23
Atorvastatina	40	51	25
Fluvastatina	20	17	27
Simvastatina	10	28	28
Lovastatina	20	29	30

Los autores concluyen que atorvastatina, a la dosis de 10 mg/día, resulta ser el fármaco que presenta el mejor ratio coste-efectividad, y que para alcanzar un ratio coste-efectividad equivalente al de atorvastatina a la dosis de 20 mg/día, se precisaría una reducción en el coste de adquisición de los otros fármacos que oscilaría entre el 16% para fluvastatina y 47% para simvastatina.

No obstante, el estudio descrito no se puede considerar absolutamente, puesto que presenta algunas limitaciones, como que no puede establecer un precio unitario para cada medicamento, y principalmente que el nivel de LDL es sólo un parámetro y que el principal *end point* es la reducción en la mortalidad, objetivo final de la terapia con estatinas.

En España, el consumo de fármacos hipocolesterolemiantes es elevado, tanto en unidades como en pesetas, y el farmacéutico podría involucrarse de forma más activa en la selección y posterior utilización de dichos fármacos, mediante adecuados programas de Atención Farmacéutica dotados de un análisis farmacoeconómico simultáneo que pusiera de manifiesto la repercusión de dicha actuación.

¹ Heineman S, Foral P. Pharmacoeconomic Assessment of HMG-CoA reductase inhibitor therapy: an analysis based on the CURVES study. *Pharmacotherapy* 2000; 20 (7): 819-822.