



USO DE BIOSIMILARES ANTI-TNF E IMPACTO ECONÓMICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

González Franco, RM¹; Gómez Gómez, D¹; Valero Domínguez, M¹.
¹Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

Objetivos:

Describir la entrada de los biosimilares anti-TNF (adalimumab, infliximab y etanercept) en un hospital de tercer nivel y su impacto económico en el centro, dentro de un protocolo de uso obligatorio en inicios de tratamiento y posibilidad de switching bajo criterio médico.



Método:

Estudio **retrospectivo y observacional** desde febrero 2018 hasta febrero 2021. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento con marca y biosimilar, desde la inclusión de cada biosimilar en el hospital. El primer biosimilar anti-TNF en incluirse fue **infliximab** (abril 2015), después **etanercept** (febrero 2018) y, por último, **adalimumab** (febrero 2019). Todos los datos se obtuvieron del programa de prescripción electrónica asistida, se calculó el porcentaje de uso de biosimilar por principio activo y el impacto económico.

Resultados y discusión:

A fecha final de seguimiento, un total de 877 pacientes estaban en tratamiento con estos anti-TNF. Con infliximab (n=152), el porcentaje de uso de biosimilar era un 54,6%. Para etanercept (n=127), el porcentaje de uso de biosimilar era un 41,4%. Por último, adalimumab (n=598) presentaba un porcentaje de uso de biosimilar del 39,5%. Los mayores porcentajes históricos de prescripciones de biosimilares respecto al total del principio activo fueron de 57,7% para infliximab, 41,4% para etanercept y 39,3% para adalimumab. Respecto al impacto económico, el uso de estos fármacos anti-TNF biosimilares, por parte de estos tres servicios, ha supuesto un ahorro, en el período de estudio, de 3.964.614 € (2.239.341€ infliximab/1.297.951€ adalimumab/427.322€ etanercept).

2.239.341€ infliximab
1.297.951€ adalimumab
427.322 € etanercept

Ahorro total durante el período de estudio:
3.964.614 €



Conclusiones:

El porcentaje de uso de cada biosimilar anti-TNF refleja claramente el cumplimiento del protocolo establecido, utilizándose en los pacientes naive pero sin realizar switch, ya que las cifras de uso actual son consecuentes con el tiempo de existencia de cada biosimilar en el hospital. El ahorro económico es significativo y permite generar un fondo económico útil para las innovaciones terapéuticas disponibles para estas especialidades. Sería interesante que estos datos por comunidades autónomas se fuesen comparando públicamente de una forma más dinámica.