



PhD Antonio Ramírez de Arellano Serna, director de la ReES

Fármacos anticancerígenos: efectividad, coste y financiación

Las expectativas sobre las nuevas terapias anticancerígenas, el envejecimiento de las generaciones del 'baby boom' y una significativa batería de fármacos en desarrollo, representan retos para los agentes financiadores tanto públicos como privados. Se requiere evaluar el impacto en términos de coste-efectividad y la percepción del coste indirecto como parámetro relevante.

Varios tipos de cáncer, que hace pocos años representaban una sentencia de muerte, se han convertido en enfermedades crónicas. La mayoría de las terapias anticancerígenas no curan la enfermedad, pero prolongan la vida del paciente o mejoran su calidad de vida (o una combinación de ambas). Según un informe del National Cancer Institute de EEUU, en el año 2003 cerca de 10,5 millones de ciudadanos norteamericanos con diagnóstico de algún tipo de cáncer permanecían vivos. Aproximadamente, 673.712 pacientes (6% de los 10,5 millones) habían sido diagnosticados de cáncer con anterioridad al año 1975. Las estimaciones del estudio Healthy People 2010 indican un crecimiento del 70% del número de pacientes americanos con cáncer que sobrevivirán más de cinco años después del diagnóstico. Las mejoras, y expectativas de mejora, de los ratios de supervivencia se deben a dos factores: detección precoz y la batería de nuevos tratamientos. Sin que exista hasta la fecha evidencia empírica sobre la contribución de cada uno de ellos.

En el informe de Jönsson, Staginnus y Wilking, que publicamos en este monográfico de la ReES, se hace referencia a un estudio de EEUU que demuestra que el aumento en el número de fármacos anticancerígenos disponibles en el periodo 1975-1995 explicaba alrededor del 50-60% del aumento de las tasas de supervivencia, ajustadas por edad, en el primer año después del diagnóstico.

Un ámbito donde existe consenso sobre la efectividad (e incluso coste-efectividad) de las terapias contra el cáncer es en el tratamiento pediátrico de esta enfermedad. Las terapias anticancerígenas extienden la vida de los niños entre 30 y 50 años. En un estudio en el año 2002 del Duke Comprehensive

El envejecimiento de las generaciones del 'baby boom' va a provocar un impacto significativo en la prevalencia del cáncer; y por tanto, en la demanda y financiación de tratamientos anticancerígenos

Cancer Center de EEUU se estima que el coste medio hospitalario para el tratamiento inicial del cáncer en un niño es de 75.000 dólares. Sin embargo, el coste medio por año de vida salvado es sólo de 2.700 dólares (asumiendo que el 70% de los niños extiende su vida en 50 años). Considerando los umbrales de coste-efectividad empleados en EEUU, y la comparación con otros tratamientos y/o tecnologías médicas, las terapias anticancerígenas en niños pueden exhibir una buena relación coste-efectividad.

En términos de coste absoluto, conviene prestar atención al coste indirecto que representa el cáncer, medido por pérdidas de productividad por enfermedad y muerte. En 2006, el coste total derivado del cáncer en

EEUU fue de 263 millardos de dólares (U.S. National Institutes of Health) con la siguiente descomposición: costes médicos directos (78 millardos de dólares, sin incluir screening); costes indirectos por morbilidad (18 millardos de dólares); y costes indirectos por mortalidad (110 millardos de dólares). Entre 1995-2004 los costes directos del tratamiento del cáncer han aumentado en un 75%.

En lo que respecta a la financiación para el abordaje del cáncer se presentan una serie de retos en el corto y medio plazo. En primer lugar, el envejecimiento de las generaciones del 'baby boom' va a provocar un impacto significativo en la prevalencia del cáncer; y por tanto, en la demanda de tratamientos. En segundo lugar, una batería significativa de fármacos para el cáncer está actualmente en desarrollo (*pipeline*) y su entrada en el mercado provocará presiones en los agentes financiadores tanto públicos como privados. La mitad de los fármacos sometidos al proceso de evaluación del NICE han sido hasta ahora fármacos anticancerígenos. En tercer lugar, los agentes financiadores privados se enfrentan a la necesidad de revisar la visión corto-placista del coste inicial, y evaluar el impacto en el largo plazo en términos de coste-efectividad de los tratamientos anticancerígenos. En sistemas públicos de salud, la percepción del coste indirecto como variable de decisión, y las posibilidades del copago y la libertad de elección de tratamientos no cubiertos, podrían estar presentes en el debate sanitario.