

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Evaluación de la eficiencia y la farmacoeconomía en condiciones de práctica clínica de pacientes con una psoriasis en placas tratados con guselkumab: un estudio retrospectivo multicéntrico

Efficacy and Pharmacoeconomic Analysis in Real Clinical Practice Conditions of Patients with Plaque Psoriasis Treated with Guselkumab: A Retrospective Multicenter Study

Sr. Director,

El guselkumab es un anticuerpo monoclonal totalmente humano dirigido contra la subunidad p19 de la interleucina 23. Está aprobado para el tratamiento de la psoriasis y/o la artritis psoriásica moderada o grave en los adultos. A pesar de la dosis recomendada de 100 mg de inyección subcutánea en las semanas 0 y 4, la evidencia previa observada en algunos ensayos clínicos y los datos de práctica clínica sugieren que la flexibilidad del tratamiento con el guselkumab permite incluir unos intervalos más largos entre las dosis con una importante repercusión farmacoeconómica¹.

El objetivo de nuestro estudio fue llevar a cabo una evaluación farmacoeconómica del guselkumab, evaluando la eficiencia y la persistencia en pacientes con una psoriasis en placas en condiciones de práctica clínica.

Se realizó un estudio multicéntrico observacional y retrospectivo de práctica clínica en 6 hospitales de la Comu-

nidad Autónoma de Andalucía. Se trataron 168 pacientes con una psoriasis moderada o grave con guselkumab 100 mg, con un régimen posológico a criterio del facultativo prescriptor y según las condiciones de accesibilidad de su hospital. La respuesta al tratamiento se evaluó mediante PASI, BSA, VAS del prurito y DLQI durante 156 semanas. Además, se realizó un estudio farmacoeconómico comparando las dispensaciones de farmacia hospitalaria y las especificaciones de la ficha técnica del guselkumab. Los datos se presentan como media \pm desviación estándar para las variables continuas, y número y porcentaje para las variables categóricas. Se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad de los datos y Wilcoxon para analizar las posibles diferencias entre los períodos de tiempo. La tasa de retención estimada se calculó utilizando las curvas de Kaplan-Meier. Todos los análisis se realizaron con GraphPad Prism 8.0.0 (California, EE. UU., www.graphpad.com).

La población de estudio incluyó 168 pacientes, quienes tras al menos 2 administraciones de guselkumab, mostraron unas mejoras significativas de los parámetros de gravedad de la enfermedad respecto al estado basal (tabla 1). En nuestra población, el estudio farmacoeconómico mostró un ahorro total del coste del 28,9% en comparación con la ficha técnica (figs. 1A-C). Específicamente, el 11,3% de los pacientes recibieron la dosis según la ficha técnica, mientras que el 11,3% ahorró menos del 10%, el 25,3% ahorró entre el 10 y el 30%, y el 52% ahorró más del 30%. Independientemente del régimen de dosificación prescrito, los ahorros oscilaron entre el 26,8 y el 42,3%. Con el tiempo, los porcentajes de ahorro de costos fueron del 40,2, 26,6, 30,2 y 28,7% durante el primer, segundo, tercer y cuarto año, respectivamente. Después de 156 semanas de tratamiento, la tasa estimada de retención global fue del 83% (incluyendo la interrupción por cualquier causa), con un 95,7% debido a una falta de eficacia

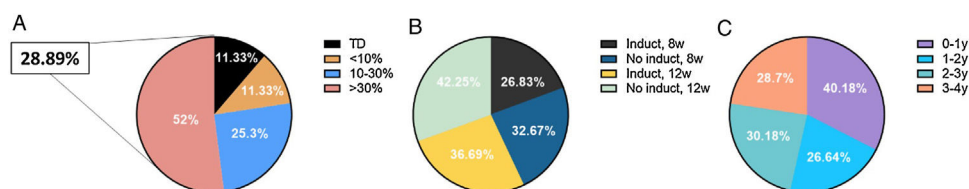


Figura 1 A) Porcentaje de pacientes que estaban en dosificación de ficha técnica, menos del 10% de ahorro, 10-30% de ahorro y más del 30% de ahorro (TD: ficha técnica). B) Porcentaje de ahorro según prescripción clínica. C) Porcentaje de ahorro según el tiempo que el paciente llevaba en el tratamiento.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.10.023>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Tabla 1 Características sociodemográficas de nuestra población

	Población total
<i>Pacientes (n)</i>	168
<i>Edad, (DE)</i>	50 (14,5)
<i>Evolución de la PsO, (DE)</i>	22Corr (13,7)
<i>Sexo, % (n)</i>	
Femenino	47,6 (80)
Masculino	52,3 (88)
<i>IMC, (DE)</i>	29 (5,8)
<i>Comorbilidades, % (n)</i>	
Dislipemia	52,3 (88)
Obesidad	17,8 (30)
HTA	22 (37)
Artritis psoriásica	16,6 (28)
Diabetes	18,4 (31)
Depresión	13 (22)
Hígado graso no alcohólico	13 (22)
<i>Posología (100 mg)</i>	
Inducción + 8 w (ficha técnica)	71 (86)
Sin inducción + 8 w	11,5 (14)
Inducción + 12 w	2,4 (3)
Sin inducción + 12 w	14,8 (18)
<i>Índices de gravedad, (DE)</i>	
PASI	11,2 (7)
BSA	18,1 (15)
EVA prurito	5,5 (2,6)
DLQI	14,4 (6,7)
Terapia sistémica previa	1,8 (0,6)
UVBBE	33,9 (57)
CyA	6,7 (129)
MTX	65,4 (110)
ACI	25 (42)
DMF	16 (27)
<i>Terapia biológica previa, (DE)</i>	2,2 (1,5)
Anti-TNF	168
Anti-IL-17	80
Anti-IL-12/23	75
<i>Terapia biológica previa, % (n)</i>	
0	10,7 (11)
1	41,1 (42)
2	24,5 (25)
≥ 3	23,5 (24)

ACI: acitretina; BSA: área de superficie corporal; CyA: ciclosporina; DE: desviación estándar; DLQI: índice de calidad de vida en dermatología; IMC: índice de masa corporal; DMF: fumarato de dimetilo; EVA: escala analógica visual; GUS: guselkumab; MTX: metotrexato; PASI: índice de actividad de psoriasis; UVBBE: UV-B de banda estrecha.

o a problemas de seguridad. En los pacientes con localizaciones especiales de difícil control, las tasas de retención fueron aún mayores, con un 92 y 97%, respectivamente.

Los resultados de nuestro estudio demuestran la alta eficacia de guselkumab en el control de la psoriasis en placas en

la práctica clínica. Además, nuestro análisis farmacoeconómico resalta el potencial de ahorro significativo de los costes de los regímenes de dosificación individualizados, lo que puede llevar a una mejor relación coste-eficacia sin comprometer los resultados del tratamiento. Varios estudios han demostrado que el guselkumab es más rentable que el adalimumab, el ustekinumab o el secukinumab, y, posiblemente, otros tratamientos biológicos para la psoriasis²⁻⁵.

En España, la prescripción del guselkumab está descentralizada. De hecho, cada región española aplica unos criterios farmacoeconómicos diferentes, lo que resulta en una prescripción asimétrica de los tratamientos de primera línea. Los acuerdos intrahospitalarios suelen resultar en unas posologías diferentes que no se alinean con las especificaciones técnicas del producto. Por ejemplo, el Hospital Universitario La Paz ha descrito recientemente en un subgrupo específico de pacientes, *naïves* y superrespondedores, un ahorro del 40 y del 47%, respectivamente en comparación con la ficha técnica⁶.

En conclusión, nuestro estudio proporciona una información valiosa sobre la eficiencia y la farmacoeconomía del guselkumab en la práctica clínica. La combinación de su eficacia clínica, su ahorro potencial de costes y la dosificación individualizada sugiere que el guselkumab en una opción terapéutica atractiva para los pacientes con psoriasis en placas.

Agradecimientos

A la Dra. Perez Gil (Hospital Universitario de Valme) y a la Dra. Moreno Suarez (Hospital Universitario de Jaen), por su contribución a la presente serie.

Bibliografía

- Rivera R, Martorell A, López A, Salgado L, Sahuquillo A, de la Cueva P, et al. Maintenance of response following discontinuation of guselkumab and secukinumab in Spanish patients who participated in the ECLIPSE study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2021;35:e65-7.
- Teepie A, Muser E. Cost per response for guselkumab versus adalimumab in the United States using data from a head-to-head trial in moderate-to-severe plaque psoriasis. *J Med Econ.* 2019;22:1268-1273.
- Wu JJ, Jia X, Zhao Y, Carrico J, Brodtkorb TH, Mendelsohn A, et al. Comparative cost-effectiveness of tildrakizumab and other commonly used treatments for moderate-to-severe psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2021;32:693-700.
- Armstrong AW. Guselkumab versus secukinumab for the treatment of moderate-to-severe psoriasis: An economic evaluation in the United States. *J Dermatol Treat.* 2019;30:691-6.
- Dubois C. Cost-effectiveness of Guselkumab compared to Ixekizumab for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in Canada. *J Dermatol Treat.* 2021;32:611-8.
- Herranz-Pinto P, Alonso-Pacheco ML, Feltes-Ochoa R, Mayor-Ibarguren A, Servera-Negre G, Busto-Leis JM, et al. Real-world Performance of a New Strategy for Off-Label Use of Guselkumab in Moderate to Severe Psoriasis: Super-Responder Patients as the Epitome of Efficacy and Optimisation. *Clin Drug Investig.* 2023;43:517-27.

R. Ruiz-Villaverde^{a,*}, M. Galan-Gutierrez^b,
J.C. Armario-Hita^c y L. Rodriguez-Fernandez-Freire^d

^a *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Cecilio, Instituto Biosanitario de Granada (ibs.GRANADA), Granada, España*

^b *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario San Reina Sofía, IMIBIC, Córdoba, España*

^c *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Puerto Real, Cádiz, España*

^d *Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España*

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: ismenios2005@gmail.com,
ricardo.ruiz.villaverde.sspa@juntadeandalucia.es
(R. Ruiz-Villaverde).