



Neurology perspectives



19557 - IMPLICACIONES CLÍNICAS Y ECONÓMICAS DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA CON EL INCREMENTO DE LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE UNA BASE DE DATOS EN LA VIDA REAL

Toledano Delgado, R.¹; Villanueva, V.²; Toledo, M.³; Sabaniego, J.⁴; Pérez-Domper, P.⁵; Hernández, I.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Market Access. Angelini Pharma; ⁵Departamento Médico. Angelini Pharma; ⁶HEOR Department. Atrys Health.

Resumen

Objetivos: La epilepsia es una enfermedad crónica con elevado coste social. Proporcionamos evidencia del mundo real sobre las características, comorbilidades y tratamientos de los pacientes con epilepsia en España, y sobre el uso de recursos sanitarios (URH) a través de las distintas líneas de tratamiento de la epilepsia.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con datos en vida real de la base de datos BIG-PAC[®] en pacientes con epilepsia entre enero-2016 y diciembre-21. Se agruparon en 4 cohortes según el número de medicamentos anticrisis (MAC) utilizados durante el periodo de reclutamiento (1, 2, 3 y ≥ 4). Se analizaron tratamientos anticrisis, medicamentos concomitantes, URH y costes asociados en cada línea de tratamiento.

Resultados: El estudio incluye a 5.006 pacientes. Se encontraron diferencias significativas y crecientes de URH entre las líneas de tratamiento, incluido un aumento en las admisiones hospitalarias y las bajas por enfermedad en las líneas de terapia posteriores. Los costes totales medios ajustados fueron 2.974 €/paciente-año en la cohorte 1, y 5.735 €/paciente-año en la cohorte 4. La evaluación de costes ajustados por edad, sexo e índice de Charlson, confirmó el incremento de costes directos y totales a lo largo de las líneas, con una diferencia media de 2.761 € en costes totales entre cohortes ($p < 0,001$). Los costes directos más altos fueron por los MAC, seguidos de los días de hospitalización y las visitas al especialista.

Conclusión: Nuestros datos revelaron un aumento progresivo en el uso de recursos y costes asociados con la progresión de las líneas de tratamiento anticrisis en pacientes con epilepsia.