

Antiandrogênicos para o tratamento do câncer de próstata sensível à castração e metastático (CPSCm): avaliação de custo-efetividade

EIXO 1: SUSTENTABILIDADE NOS SISTEMAS DE SAÚDE

Autores: Ludmila Peres Gargano; Layssa Andrade Oliveira; Haliton Alves de Oliveira Junior; Rosa Camila Lucchetta

Introdução: O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum entre os homens com grande impacto nos sistemas de saúde. A terapia de privação androgênica (TPA) é a base do tratamento, e o câncer avançado e que responde ao tratamento hormonal é classificado como sensível à castração (CPSCm). Estudos recentes demonstraram que a adição de docetaxel ou dos novos medicamentos direcionados ao eixo do receptor androgênico (ARAT de segunda geração) à TPA em homens com CPSCm pode melhorar a sobrevida geral (SG) e a sobrevida livre de progressão (SLP) em comparação com TPA isoladamente. Atualmente, as diretrizes clínicas desaconselham o uso da TPA isolada em pacientes com CPSCm. Esta análise visou avaliar a relação de custo-utilidade da abiraterona, apalutamida, darolutamida e enzalutamida para pacientes com CPSCm, associados à TPA, comparados à quimioterapia com docetaxel+TPA para a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Métodos: Foi realizada uma análise de custo-utilidade para ano de vida ajustado pela qualidade (AVAQ), baseado em modelo de sobrevida particionada (PartSA) composto pelos estados de saúde livre de progressão, progressão radiológica e óbito. As curvas de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão radiológica (SLPr) do ensaio clínico STAMPEDE do docetaxel foram extrapoladas por meio de diferentes distribuições para o horizonte de 20 anos. Inspeção visual, plausibilidade clínica e testes AIC/BIC foram considerados para escolha das curvas, as quais foram ajustadas por hazard ratios (HR) obtidos por comparações indiretas das intervenções com docetaxel. Valores de utilidade e desutilidade foram identificados na literatura internacional. Foram considerados custos diretos dos medicamentos e acompanhamento da doença pré e pós-progressão. Um limiar de custo-efetividade de R\$ 120.000 por AVAQ ganho foi considerado.

Resultados: Para o caso-base, utilizou-se a distribuição Weibull para SG e SLPr. As intervenções que apresentaram maiores ganhos em efetividade foram abiraterona+docetaxel e darolutamida+docetaxel (1,03 AVAQ e 1,09 AVAQ ganhos, respectivamente). Os ARATs com maior custo incremental foram apalutamida e enzalutamida (R\$ 672.473 e R\$ 541.450 incrementais, respectivamente). Abiraterona monoterapia ou com docetaxel apresentou os menores valores na razão de custo-utilidade incremental (RCUI) (R\$ 82.815 e R\$ 77.114 por AVAQ ganho, respectivamente) podendo ser custo-efetivas para o SUS. Apalutamida, enzalutamida e darolutamida podem não ser custo-efetivas para o SUS (RCUI de R\$ 1.192.180, R\$ 1.394.024 e R\$ 397.283, por AVAQ ganho, respectivamente). Análises de cenários projetadas com outras distribuições para extrapolação das curvas, bem como análises de sensibilidade probabilística corroboraram com os resultados do caso-base. Entretanto, em dois dos três cenários, todas as tecnologias apresentaram RCUI acima do limiar adotado.

Discussão e conclusões: Pacientes com CPSCm podem se beneficiar dos ARATs de segunda geração, entretanto apenas a abiraterona foi custo-efetiva. A incorporação da apalutamida, darolutamida e enzalutamida exigiria reduções substanciais no preço para que sejam custo-efetivas para o SUS.

Palavras-chave: Análise de Custo-Utilidade; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Análise de Sobrevida Particionada; Câncer de Próstata; Técnicas de Apoio para a Decisão