



TRIBUNA ES PRONTO PARA TOMAR DECISIONES SIN DISPONER ANTES DE CONCLUSIONES A LARGO PLAZO

Falta de resultados en la evaluación del riesgo compartido en esclerosis múltiple

→ El riesgo financiero del tratamiento de la esclerosis múltiple, financiado por el NHS británico, podría recaer en las farmacéuticas si se confirman los informes preliminares, en los que no se observa mejora en los pacientes tratados con los fármacos objeto del contrato de riesgo compartido. Antes habrá que esperar a las conclusiones a largo plazo.



**JAUME PUIG-
JUNOY**
Centro de
Investigación en
Economía y Salud.
Universidad Pompeu
Fabra

Cuando se establece un precio fijo para un nuevo medicamento financiado por el seguro público de salud, todo el riesgo que supone la incertidumbre sobre la efectividad y los costes del tratamiento recae en el seguro. Es decir, que sea más o menos efectivo, que se produzcan o no los ahorros esperados en otros recursos, y que todo el gasto es a cargo del seguro. Los contratos de riesgo compartido están pensados para distribuir esta incertidumbre entre asegurador e industria farmacéutica cuando existe elevada inseguridad sobre la efectividad del tratamiento o sobre el coste por año de vida ganado ajustado por calidad (relación coste-efectividad): el precio del medicamento no es fijo sino variable y condicionado a alguna medida de los resultados esperados.

En febrero de 2002 el NHS británico, después de un informe desfavorable del NICE, aceptó incluir dentro de su cobertura el tratamiento de la esclerosis múltiple con beta interferón (*Avonex*, *Betaferon* y *Rebif*) y acetato de glatiramer (*Copaxone*) condicionado a un contrato de riesgo compartido.

El acuerdo para el tratamiento de la es-

clerosis múltiple presenta muchas peculiaridades que lo alejan de lo que podría ser un esquema típico de riesgo compartido, ya que los pacientes deben seguir el tratamiento durante un periodo inusualmente largo: diez años. El tratamiento se financia por el NHS hasta que se estime que no es efectivo. El precio pagado disminuirá si no se cumplen los objetivos de mejora establecidos hasta que este precio sea equivalente a una relación coste-efectividad máxima de 36.000 libras esterlinas por año de vida ajustado por calidad.

Evaluación

Una evaluación preliminar a los dos años de inicio del tratamiento recientemente en el *British Medical Journal* indica que no se observa mejora en la efectividad (retraso en la progresión de la enfermedad) en los pacientes tratados con los fármacos objeto del contrato de riesgo compartido. Posiblemente las evaluaciones a más largo plazo serán menos sensibles a cambios a corto plazo en la enfermedad y deberán resolver cuestiones metodológicas importantes puestas de relieve en esta primera evaluación.

Así pues, si se mantienen estos resultados a más largo plazo, la ausencia de efectividad incremental será suficiente para tomar decisiones, sin necesidad de tener en cuenta el coste incremental.

A pesar de que el consejo científico asesor del estudio considera prematuro adoptar decisiones sobre precios antes de tener resultados de más largo plazo, si se mantiene el resultado preliminar en análisis posteriores, siguiendo la lógica del acuerdo, la totalidad del riesgo financiero podría recaer en las compañías farmacéuticas. De momento, esta evaluación preliminar ya pone de relieve las dificultades de evaluar un acuerdo de este tipo que se parece más a un ensayo clínico de grandes dimensiones sobre su efectividad que a un acuerdo de financiación de medicamentos. Un tratamiento para una enfermedad cuyos efectos sólo se pueden observar a largo plazo y para el que no se puede disponer de grupo de control no es precisamente el mejor candidato para un contrato de riesgo compartido.

Parece aconsejable, pues, un uso muy limitado y en enfermedades más adecuadas para este tipo de contratos.