

Ström O, Jönsson B, Kanis JA. **Intervention thresholds for denosumab in the UK using a FRAX®-based cost-effectiveness analysis.** *Osteoporos Int* (2013) 24:1491–502.

ABRIL 2013

Umbral de intervención de Denosumab en el Reino Unido utilizando un análisis de costo-efectividad basado en el FRAX®

Estudio de cohortes que compara costo-efectividad de denosumab frente a no tratamiento, alendronato genérico, ranelato de estroncio y risedronato en mujeres de Reino Unido a partir de 50 años y con diferentes grados de riesgo de fractura osteoporótica basado en el índice FRAX. El estudio incluía riesgo de fractura y de mortalidad, adherencia al tratamiento y consecuencias derivadas de su interrupción.

Este estudio parte del **modelo de cohortes Markov** publicado previamente (Jonsson B et al (2010) Cost-effectiveness of denosumab for the treatment of postmenopausal osteoporosis. *Osteoporos Int* 22 (3):967–982) que fue adaptado para incorporar los algoritmos del FRAX.

El modelo clasifica en **8 grupos**: bien, fractura de cadera, fractura vertebral, fractura de antebrazo, otras fracturas, re-fractura de cadera, re-fractura vertebral y muerte. Todos parten de la situación de “bien” y a lo largo de los ciclos van modificando las situaciones. El análisis costo-efectividad de cada tratamiento se realiza **cada 6 meses durante 5 años**. Se analizó la adherencia a cada tratamiento, y resultó mayor para denosumab.

DENOSUMAB vs. OTROS TRATAMIENTOS EN MUJERES CON T-SCORE FEMORAL ≤-2.5 DE. MEDIANA COSTE EFECTIVIDAD (£000/QALY ganados) SEGÚN FACTORES DE RIESGO.							
EDAD	50	55	60	65	70	75	80
Denosumab vs. No tratamiento							
Sin FRC	105	104	100	61	40	47	45
1FRC	74	73	71	43	27	29	26
2FRC	47	48	46	28	16	16	10
≥3 FRC	27	25	26	15	5	2	Ce
Denosumab vs. Alendronato genérico							
Sin FRC	174	170	162	98	71	88	93
1FRC	120	117	114	71	52	61	64
2FRC	81	79	78	49	35	40	42
≥3 FRC	42	44	45	29	20	22	20
Denosumab vs. Risedronato							
Sin FRC	98	98	95	55	38	44	42
1FRC	69	69	67	40	26	27	25
2FRC	44	45	44	25	15	15	9
≥3 FRC	21	24	24	14	5	1	Ce
Denosumab vs. Ranelato de Estroncio							
Sin FRC	52	52	50	29	18	20	16
1FRC	36	37	35	20	11	10	5
2FRC	22	23	22	12	5	3	Ce
≥3 FRC	9	11	11	5	Ce	Ce	Ce

QALY: años de vida ajustados a calidad de vida – FRC: factores de riesgo clínicos – Ce: medida coste efectiva

Denosumab resultó costo-efectivo en pacientes de mayor edad y con mayor nº de factores de riesgo, pero no resultó superior a alendronato, y pasaría a ser fármaco de segunda elección en aquellos pacientes que no puedan ingerir alendronato o en los que esté contraindicado, y en estos pacientes será una buena alternativa al risedronato y ranelato de estroncio.

Los estudios de costes habituales se basaban en la edad, DMO y prevalencia de fractura. El FRAX aporta una estimación del riesgo de fractura y de mortalidad, y valora la presencia de factores de riesgo importantes y el antecedente de fractura; sin embargo no diferencia el riesgo entre dichos factores y el tiempo de exposición a los mismos.

Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00198-012-2115-6>

Comentado por: Dra. Carmen Navarro Ceballos.

Coordinadora de Revisiones de Osteoporosis: Dra. Carmen Navarro Ceballos.

