

## **BIOSIMILAR DE FILGRASTIM: IMPACTO ECONOMICO Y ACEPTACION CLINICA**

Berrocal Javato MA; Casamayor Lázaro B; Samper Juarez A; Piqueras Romero C;  
Gonzalez Joga B; García Esteban B.

Servicio de Farmacia. Hospital General Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina

**Objetivos:** 1) Analizar el impacto económico conseguido con la adquisición del biosimilar de filgrastim, 2) evaluar la aceptación clínica mediante el desvío de consumo a la alternativa pegfilgrastim.

**Material y métodos:** En mayo de 2011 se adquirió el biosimilar de filgrastim tras la adjudicación por el acuerdo marco del SESCAM (DGEI/003/2010), para todos los pacientes que fueran tratados por neutropenia. Periodo de estudio: 7 meses previos (octubre 2010 a abril 2011) y posteriores (julio 2011 a enero 2012) a la incorporación del biosimilar, excluyéndose 2 meses en los cuales coexistieron las dos especialidades. Se cuantificó el consumo de filgrastim en coste total y coste/paciente, y las variables número de pacientes tratados, viales, dispensaciones, comparándose estos valores entre periodos. No se consideró filgrastim 480 mcg por ser utilizado el de referencia en ambos periodos y consumo irrelevante. Para evaluar el grado de aceptación se analizaron las mismas variables referidas al total del grupo “factores estimulantes de colonias” L03AA (filgrastim y pegfilgrastim). En Oncología y Hematología se calculó el número de pacientes y viales dispensados de pegfilgrastim. **Resultados:** 1) *Impacto económico.* El coste de adquisición del filgrastim 300mcg biosimilar vial disminuyó un 61,13% y representó un ahorro en el consumo entre los 2 periodos del 59,81%. Los pacientes tratados antes y después de la incorporación del biosimilar fueron 80 y 94, con un coste total de 32.590,59€ y un coste/paciente de 407,38€ frente a los 19.493,48€ y 207,38€/paciente respectivamente. Se ha conseguido un ahorro de 200€/paciente. Se dispensaron 953 viales en 340 dispensaciones (2,80 dosis/dispensación) en el primer periodo y 1.026 viales en 324 dispensaciones (3,17 dosis/dispensación) en el segundo. La relación viales/paciente fue similar 11,91 vs 10,91 respectivamente.

2) *Aceptación clínica.* El número de pacientes que fueron tratados con factores estimulantes de colonias (filgrastim y pegfilgrastim) aumentó en el segundo periodo (89 y 104), produciéndose un incremento del coste total del grupo de 68.170,05€ a 71.852,01€. El coste/paciente en el primer periodo fue de 765,95€ frente a 690,88€ en el periodo posterior a la adquisición del biosimilar. El ahorro ha supuesto 75,07€/paciente. Se observó aumento de consumo en el número de viales de pegfilgrastim en el segundo periodo (6,00±2,4 viales/mes frente 9,71±2,98 viales/mes) y de filgrastim (136,00±30,60 viales/mes frente 146,28±36,39 viales/mes). El mayor desvío a pegfilgrastim se ha producido en Oncología incrementándose el número de pacientes en 85,71% (7 vs 13) y viales 93,33% (15 vs 29) y menor en Hematología 36,36% de pacientes (11 vs 15) y 44,44% de viales (27 vs 39).

**Conclusiones:** 1) La adquisición del biosimilar de filgrastim ha permitido ahorrar de manera significativa (más del 50%) el coste/paciente y el coste total. No se ha producido aumento de dosis por el intercambio al biosimilar. 2) La aceptación no ha

sido satisfactoria ya que se ha producido una desviación hacia la otra alternativa incluida en Guía, pegfilgrastim. 3) El coste/paciente y el total de la neutropenia han disminuido ligeramente al desplazarse el consumo de filgrastim hacia pegfilgrastim.

Conflicto de intereses: ninguno