

Hemofilia A e inibidores do fator VIII: Custos do tratamento medicamento do sangramento por paciente

Autor(es): Nicolas Segre; Verónica Elizabeth Mata; Tamiê de Camargo Martins

Instituição: Roche Químicos e Farmacêuticos S.A

Introdução: A hemofilia A (HA) é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da coagulação do fator VIII (FVIII). O tratamento é direcionado ao controle dos sangramentos por meio da reposição de FVIII, agentes de by-pass ou emicizumabe. Todavia, este tratamento pode levar ao desenvolvimento de inibidores do FVIII, uma complicação grave da doença e de alto custo para os sistemas de saúde (1). Neste contexto, se faz necessário conhecer os custos dispensados com o controle medicamentoso de sangramentos neste perfil de pacientes, a fim de mensurar os benefícios, em termos de custos, advindos do uso de agentes de Bypass e emicizumabe no SUS. **Método:** Estudo observacional, que utilizou dados do IBGE para estimar o peso médio de um paciente adulto, sendo de 61,9kg. Para estimar o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos, utilizou-se a taxa anual de sangramentos (TSA) multiplicada pelo consumo médio das diferentes tecnologias, o custo unitário destas e o peso do indivíduo. A TSA utilizada para agentes de bypass foi de 15,7 na profilaxia; já para emicizumabe de 2,9 (3). O consumo médio de agentes de by-pass foi estimado considerando: 127,5 U/kg de CCPa ou 270mgc/kg de rFVIIa. As informações sobre o custo unitário foram provenientes do Banco de Preços em Saúde, a saber: CCPa de R\$1,73/U e R\$3,59/mcg de rFVIIa (4). **Resultado:** No tratamento profilático com agentes de by-pass, o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos de um paciente adulto com CCPa é de R\$214.361,40 e com rFVIIa R\$ 941.994,82. Já no tratamento profilático com emicizumabe o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos é de R\$ 173.999,04. **Conclusão:** O custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos em um paciente médio adulto que recebe tratamento profilático com emicizumabe é mais de 5 vezes menor que quando tratado na profilaxia com by-pass. Estes dados apontam que existe oportunidade de ampliação de uso de tratamentos que promovem maior controle dos sangramentos e consequentemente auxilia ao sistema de saúde na otimização de recursos