

IV Congreso Latinoamericano y del Caribe de Salud Global

**Incremento agudo del consumo y gasto de
medicamentos oncológicos en Ecuador en un
período de cinco años (2010-2014)**

Buenos Aires, 23 de Noviembre de 2016



**Incremento agudo del consumo y gasto de medicamentos
oncológicos en Ecuador en un período de cinco años
(2010-2014)**

Carlos Durán

Declaración de conflictos de interés

- Ninguno, previo ni presente, con la industria de medicamentos u otras tecnologías sanitarias.
- Actualmente soy funcionario público (Empresa Pública Yachay EP) y estudiante de doctorado (Universidad de Gante, Bélgica).
- Recibo financiamiento del Estado para todas mis actividades académicas.



P1. ¿Cuáles son los patrones de exposición a medicamentos oncológicos en hospitales del Ecuador en el período 2010-2014?

P2. ¿Qué tanto difieren estos patrones cuando se realiza el análisis por grupos de terapéuticos seleccionados (terapia dirigida, quimioterapia, terapia hormonal)?

P3. ¿Difieren estos patrones entre hospitales públicos (seguridad social) y privados sin fines de lucro (SOLCA)?

% pacientes
expuestos

Nº unidades
dispensadas

Cantidad de
dinero
gastado



Diseño

Estudio observacional de datos longitudinales de dispensación de medicamentos oncológicos recolectados sistemáticamente en un periodo de 5 años (2010-2014) en 6 hospitales del Ecuador.



Fuente de datos

- Datos obtenidos desde los 6 principales centros de atención de cáncer en Ecuador (Quito, Guayaquil y Cuenca).
- En todos los casos recibimos información a nivel individual: género, edad, fecha de dispensación (día, mes y año), nombre y código del medicamento, número de unidades dispensadas, precio unitario y total del medicamento. No recibimos información sobre diagnósticos.
- Luego de unir y limpiar las bases de datos: 475691 registros validos.



Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- Todos los registros de pacientes con un medicamento oncológico acorde a los grupos L01 (agentes antineoplásicos), L02 (terapia endócrina) and G03H (antiandrógenos) del sistema de clasificación ATC de medicamentos.

Exclusión:

- Registros con medicamentos para cuidados paliativos y terapias adyuvantes, incluyendo inmunoterapia.
- En los 3 hospitales generales (hospitales públicos), se excluyeron todos los registros de metrotexate 2.5 mg oral en pacientes mayores de 15 años.
- En todos los hospitales se excluyeron los registros con prescripciones de ciproterona en mujeres.



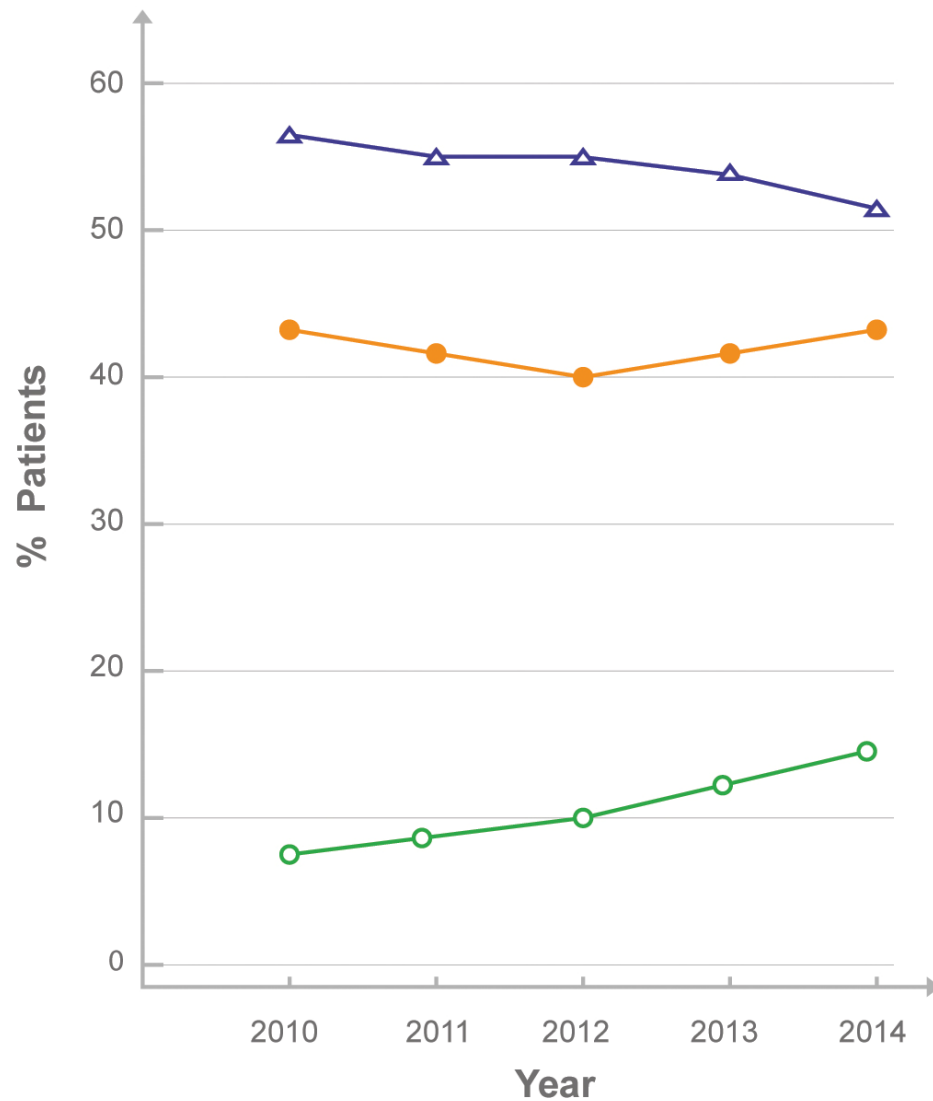
Resultados

		Public - Social Security	Private Non- Profit	Total
Patients (%)		16071 (40.1%)	24028 (59.9%)	40099
Age*		59 [45-71]	53 [37-66]	56 [42-68]
Gender	<i>Male</i>	43.2%	36.4%	39.7%
	<i>Female</i>	56.8%	63.6%	60.3%
Patients (%) per year[‡]	<i>2010</i>	4557 (37.7%)	7503 (62.3%)	12060
	<i>2011</i>	5176 (38.6%)	8219 (61.4%)	13395
	<i>2012</i>	5818 (41.4%)	8208 (58.6%)	14026
	<i>2013</i>	6349 (47.7%)	6949 (52.3%)	13298
	<i>2014</i>	6713 (52.5%)	6056 (47.5%)	12769

*Age presented as median and percentile 25th-75th

[‡] Due to the aggregation of the database per patient and per year the same patient could have been counted more than once in case the same patient received an oncologic drug in different years.

Fig. Patients exposed to selected oncologic therapeutic groups



- Chemotherapy
- Hormonal drugs
- Targeted therapy

Fig. Patients exposed to selected oncologic therapeutic groups in public and private hospitals

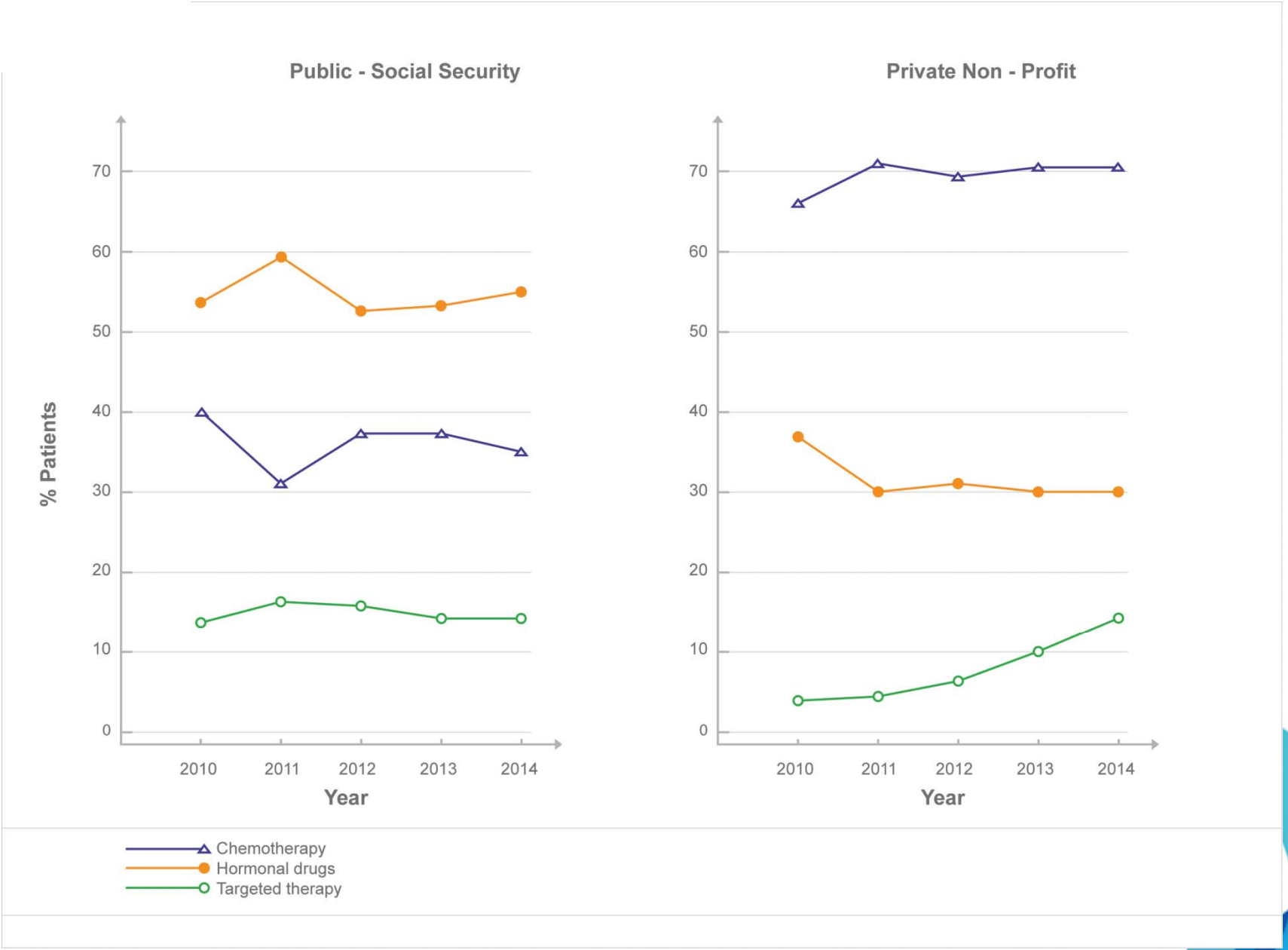
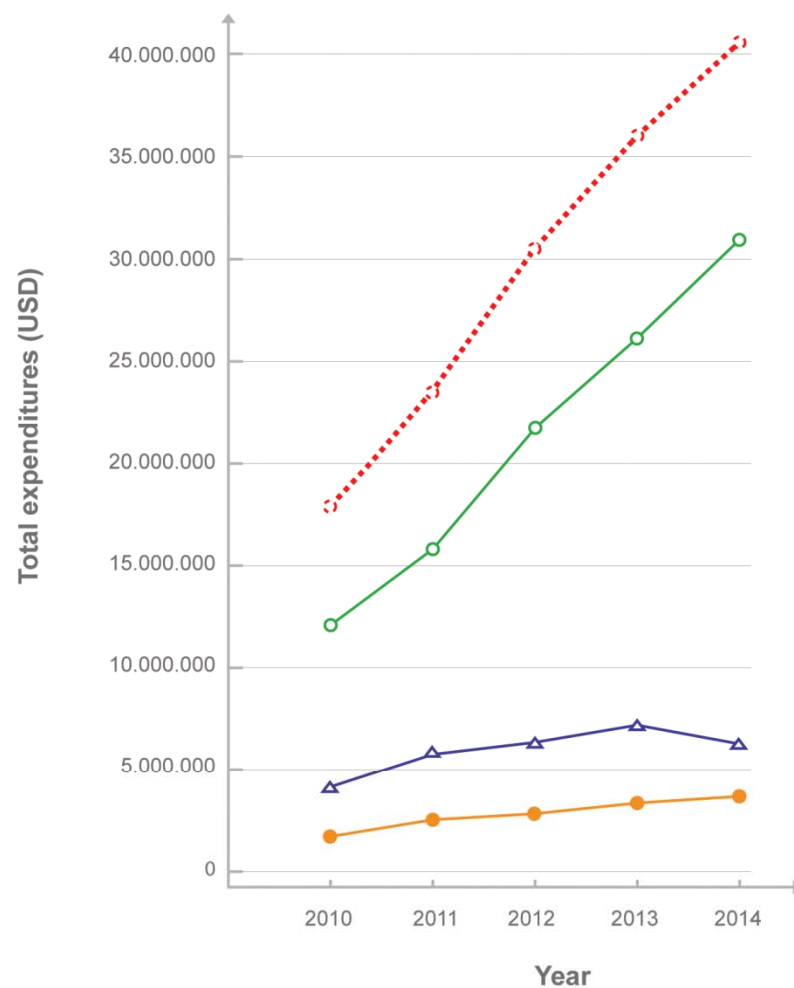
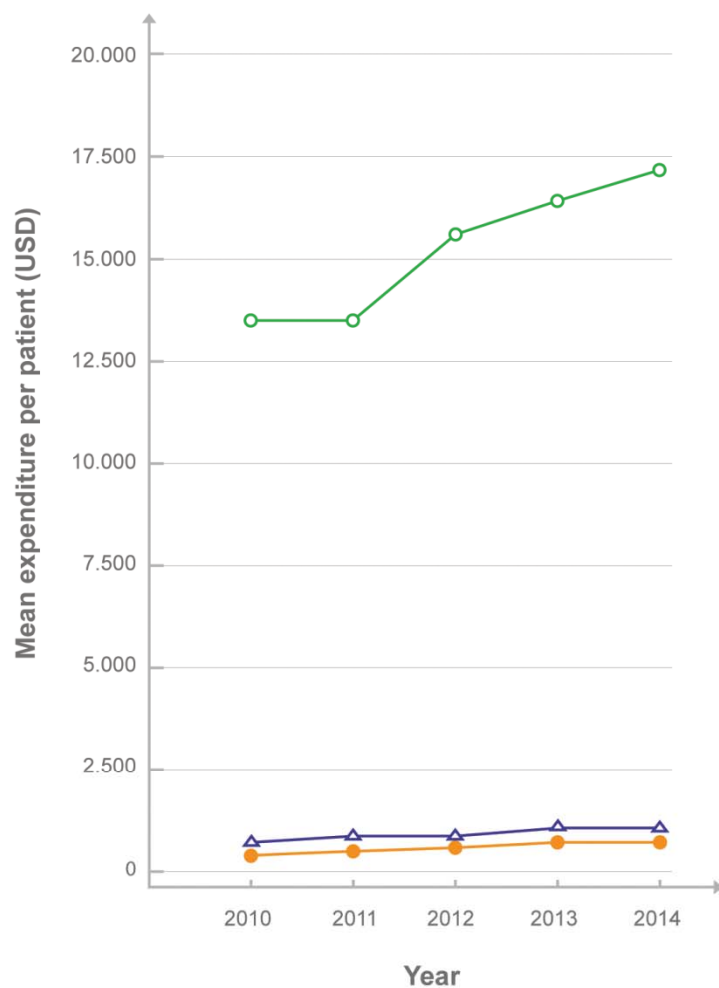
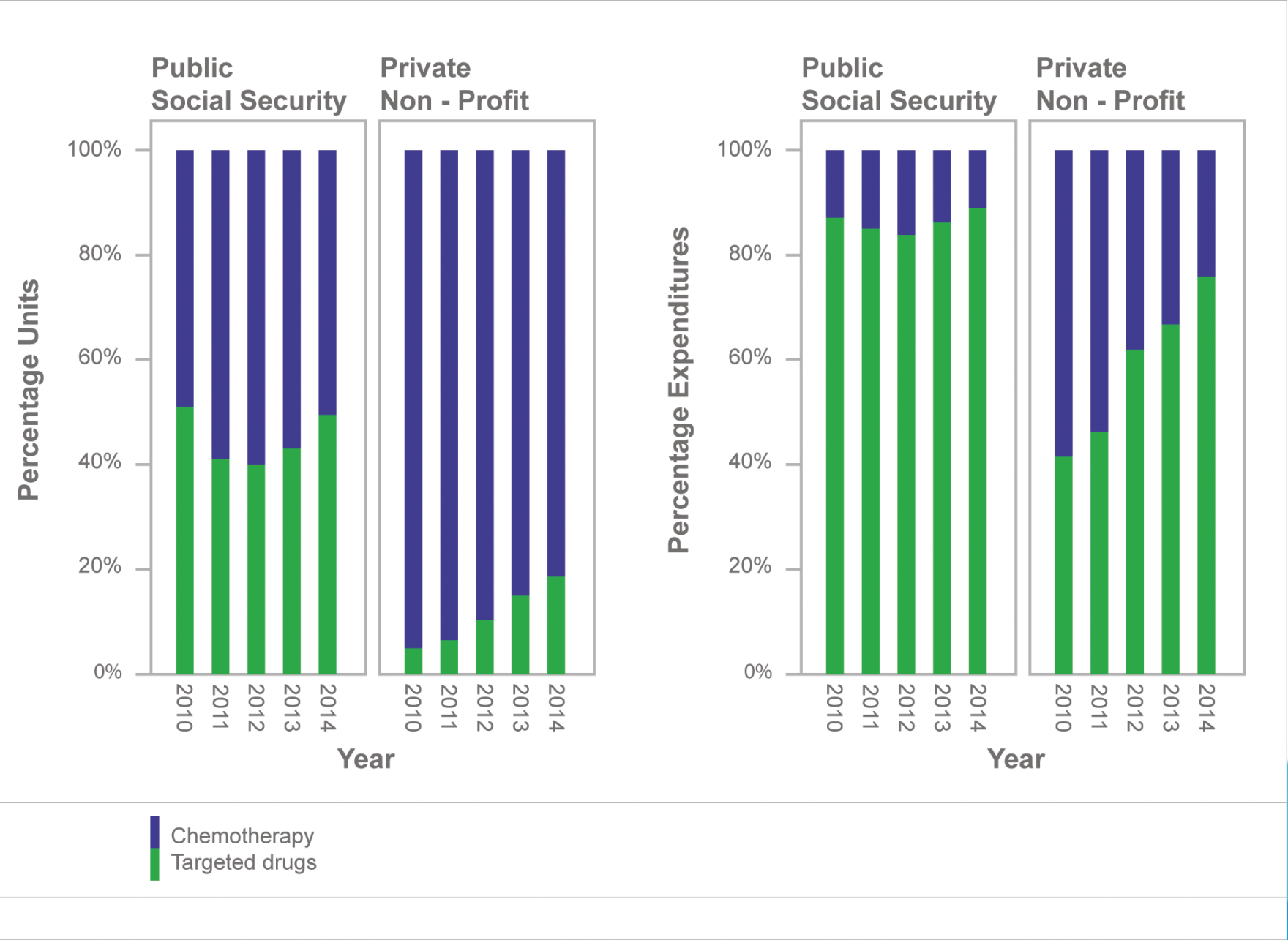


Fig. Mean expenditure per patient and total expenditures on oncologic drugs in Ecuador



- Total
- △— Chemotherapy
- Hormonal drugs
- Targeted drugs

Fig. Public and private differences on units and expenditures by chemotherapy and targeted drugs



Special Communication

Unintended Consequences of Expensive Cancer Therapeutics—The Pursuit of Marginal Indications and a Me-Too Mentality That Stifles Innovation and Creativity

The John Conley Lecture

Tito Fojo, MD, PhD; Sham Mailankody, MD; Andrew Lo, PhD

noma, as 1 example. But if one looks in **Table 1** and **Figure 1** at the therapies approved for solid tumors between 2002 and 2014, the median gains in progression-free and overall survival (OS) were a very modest 2.5 and 2.1 months, respectively. While any patient facing immi-



Who's not sharing their trial results?

Trials registered on [ClinicalTrials.gov](#) should share results on the site shortly after completing, or publish in a journal. But many organisations [fail to report the results of clinical trials](#). We think [this should change](#). Explore our data (last updated October 2016) to see the universities, government bodies and pharmaceutical companies that aren't sharing their clinical trial results.

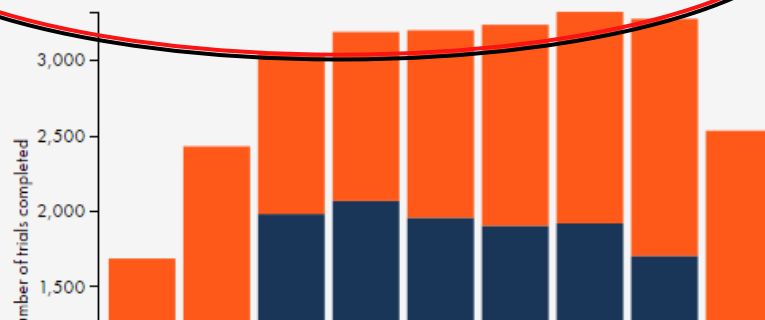
Trial sponsors

We've ranked the major trial sponsors with the most unreported trials registered on [ClinicalTrials.gov](#). Click on a sponsor's name to find out whether it's getting better at reporting completed trials - or worse.

	Name of sponsor	Trials missing results	Total eligible trials	Percent missing
1	Sanofi	285	435	65.5%
2	Novartis Pharmaceuticals	201	534	37.6%
3	National Cancer Institute (NCI)	194	558	34.8%
4	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	186	292	63.7%

Trials by year

Since Jan 2006, **all major trial sponsors** completed 25,927 eligible trials and **haven't published results for 11,714 trials**. That means 45.2% of their trials are missing results.



REVIEW

Systematic review of cross-national drug utilization studies in Latin America: methods and comparability[†]

Carlos E. Durán^{1,2*}, Thierry Christiaens¹, Ángela Acosta³ and Robert Vander Stichele¹

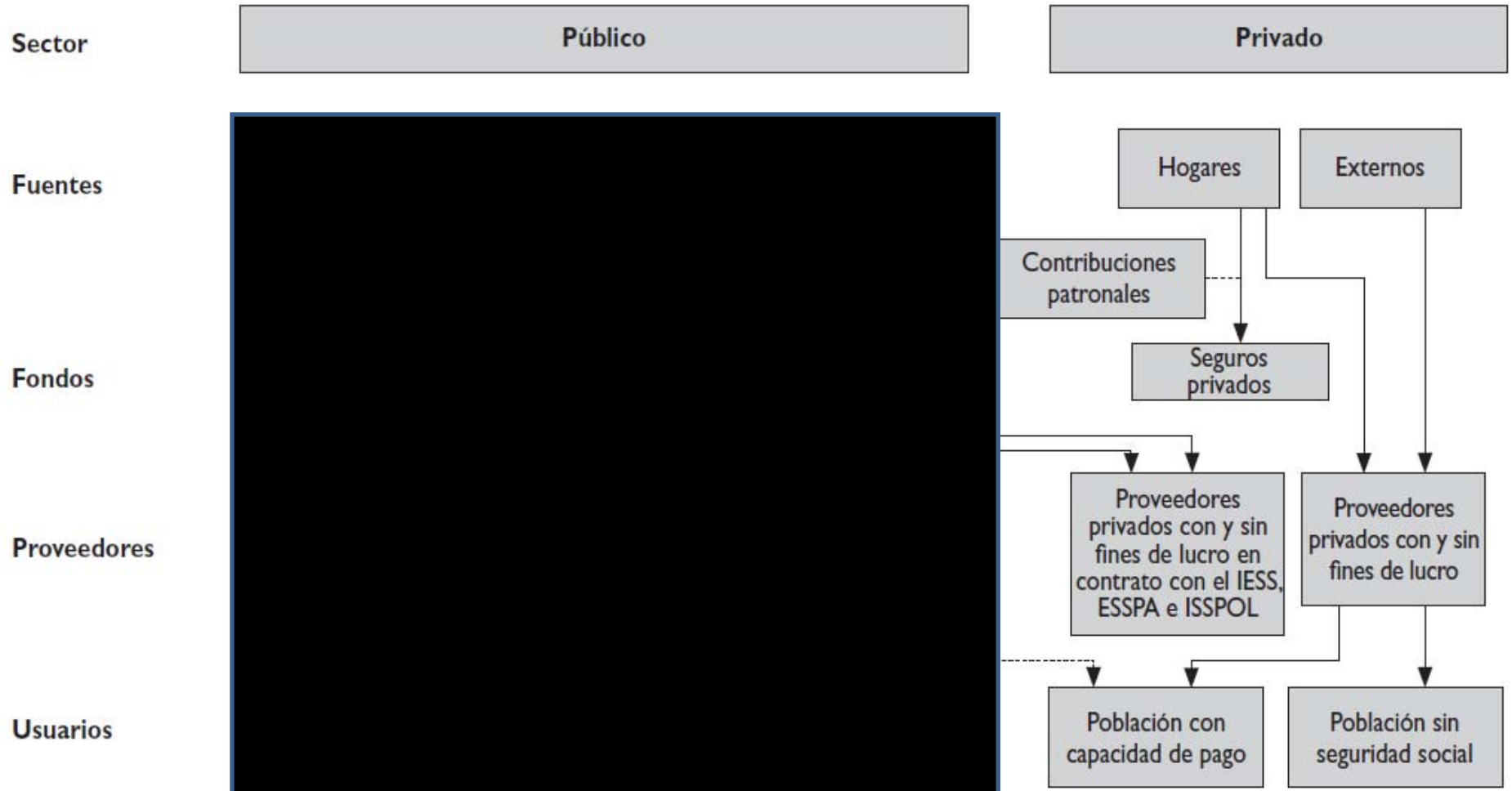
¹*Heymans Institute of Pharmacology, Ghent University, Ghent, Belgium*

²*Yachay Public Company, Quito, Ecuador*

³*Faculty of Medicine, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia*



Organización del sector salud en Ecuador



Gracias

cduran@yachay.gob.ec

@CDuránSalinas

@CiudadYachay

