



ยาดีโนซูแมบยังไม่คุ้มค่าฯ แต่เป็นทางเลือกในการรักษาภาวะกระดูกพรุน สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4

Highlight

- ปัจจุบันการรักษาภาวะกระดูกพรุนด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยังไม่ครอบคลุมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 จึงเป็นที่มาของการศึกษาเพื่อขยายสิทธิในการรักษาโรคกระดูกพรุนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้
- การประเมินความคุ้มค่า ด้วยมุมมองทางสังคม พบว่า การรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 ด้วย ดีโนซูแมบ (denosumab) ยังไม่มีความคุ้มค่า ณ ความเต็มใจจ่ายที่ 160,000 บาทต่อปีสุขภาพ
- หากบริษัทยาลดราคา denosumab ลง 80% จากราคาปัจจุบัน จึงจะทำให้การรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 มีความคุ้มค่าสำหรับประเทศไทย

โรคไตกับกระดูกพรุน

กระดูกที่แข็งแรง

จะมีกระบวนการสลายกระดูกเก่า สร้างกระดูกใหม่ และการสะสมแร่ธาตุในกระดูกเกิดขึ้นตลอดเวลา เพื่อคงโครงสร้างที่ปกติและคงความแข็งแรงของกระดูก

ไตเป็นอวัยวะที่ควบคุมสมดุลเกลือแร่และฮอร์โมนในร่างกาย

เมื่อการทำงานของไตลดลงทำให้สมดุลแคลเซียมและฟอสเฟตสูญเสียไป เกิดการสลายกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก จึงเพิ่มโอกาสเกิดกระดูกพรุน และกระดูกหักได้มากขึ้น

การรักษาโรคกระดูกพรุนด้วยยา

Alendronate

เป็นยารักษาโรคกระดูกพรุนรายการเดียวที่บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ แต่เนื่องจากยาขับออกทางไตจึงมีข้อห้ามใช้ในผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่อง

Denosumab

เป็นยารักษาโรคกระดูกพรุนที่ไม่ถูกขับออกทางไต จึงใช้ได้ในผู้ที่มีการทำงานของไตบกพร่องได้โดยไม่ต้องปรับขนาดยา มีข้อมูลสนับสนุนประสิทธิผลในการลดโอกาสเกิดกระดูกหักและความปลอดภัยของการใช้ denosumab ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4

กระดูกพรุน

ผลการศึกษาความคุ้มค่า

จากการขยายสิทธิประโยชน์การรักษาภาวะกระดูกพรุน
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4



เกณฑ์ความคุ้มค่าของไทย **160,000** บาทต่อปีสุขภาพะ

การใช้ denosumab*

ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 มีค่า ICER** **1,614,000** บาทต่อปีสุขภาพะ

*เปรียบเทียบการให้ denosumab 60 มิลลิกรัม ทุก 6 เดือน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 กับการรักษามาตรฐานด้วยยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

**ICER คือ อัตราส่วนต้นทุนประสิทธิผลส่วนเพิ่ม (incremental cost-effectiveness ratio)



การรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ระยะที่ 3b และ 4 ด้วย denosumab
ยังไม่คุ้มค่าในบริบทประเทศไทย



หากต่อรองราคา denosumab
ให้เหลือ **2,050** บาทต่อโดส
จะเกิดความคุ้มค่า

ผลกระทบด้านงบประมาณ (มุมมองของผู้รับผิดชอบด้านงบประมาณ)

หากบรรจุ denosumab ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
สำหรับรักษาภาวะกระดูกพรุน
ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4



รัฐต้องสนับสนุนงบประมาณเพิ่มทั้งสิ้น **6,699** ล้านบาท*
ในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า (เฉลี่ย **1,340** ล้านบาท/ปี)
เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายปัจจุบัน

*กรณีรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 ที่มีภาวะกระดูกพรุนปีละ 1,582 ราย และ 1,826 ราย ตามลำดับ





- แม้ว่า denosumab จะยังไม่คุ้มค่าในบริบทของประเทศไทย แต่การบรรจุ denosumab เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติจะช่วยเพิ่มการเข้าถึงการรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 ซึ่งจะช่วยลดการเกิดกระดูกหักที่อาจนำไปสู่ความพิการและการเสียชีวิตได้

- การต่อรองราคา denosumab จะช่วยให้การบริหารงบประมาณเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดยราคา denosumab ที่ทำให้เกิดความคุ้มค่า คือ 2,050 บาท ต่อ 1 prefill syringe และหากในอนาคตมีการนำยาสามัญ (generic drug) มาใช้จะมีผลทำให้ราคา denosumab ลดลง ส่งผลให้ยาคุ้มค่ามากขึ้น



- หากบรรจุ denosumab สำหรับรักษาโรคกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 ไว้ในบัญชียาหลักแห่งชาติ ควรกำหนดเกณฑ์การรักษาในกลุ่มประชากรที่มีความจำเป็นในการเข้าถึงการรักษา มีการติดตามและประเมินผลการใช้ยาเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์และผลกระทบด้านงบประมาณโดยใช้แบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์ Markov model เพื่อตอบคำถามเชิงนโยบายว่า การใช้ denosumab ในการรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3b และ 4 มีความคุ้มค่าหรือไม่ และมีภาระงบประมาณเท่าไรเมื่อเปรียบเทียบกับรักษามาตรฐานในปัจจุบัน โดยระเบียบวิธีวิจัยดำเนินงานตามแนวทางการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพของประเทศไทย สำหรับตัวแปรที่ใช้ในแบบจำลองได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ



สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนของการวิจัยเรื่อง การประเมินความคุ้มค่าของยาดีโนซูแมบ สำหรับการรักษาภาวะกระดูกพรุนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

โดย ธนกร เจริญกิตติวุฒ, ภญ.อมลวรรณ ดุลสัมพันธ์, ชนิตา เอกอัครรุ่งโรจน์, ภญ.ปานทิพย์ จันทมา และ ดร. ภญ.ปฤษฎพร กิ่งแก้ว

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.)

ผู้เขียน



ภญ.อมลวรรณ ดุลสัมพันธ์



ธนกร เจริญกิตติวุฒ



ดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมินเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช่เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap.thai



@hitapthailand

