

ESTUDIOS DE FARMACOECONOMÍA

Ángel Sanz Granda

(E-mail: asanzgranda@jazzfree.com)

Utilización racional de los antibióticos

En España, el consumo de antibióticos es importante, estimándose que se les ha administrado a casi el 90% de la población, una vez al año como mínimo. A nivel hospitalario, este tipo de fármacos supone del 15 al 40% del gasto total en medicamentos. Por otra parte, dentro de la oficina de farmacia, los antibióticos representan el cuarto lugar entre las consultas que allí se originan.

Los datos iniciales dan idea de la gran importancia cuali y cuantitativa que los antibióticos tienen en el campo de la salud, por lo que los autores (1) reflexionan acerca de tipos de actuaciones que permitan obtener la mejor eficiencia en el uso de los mismos, definiéndola como la consecución del mayor grado de eficacia con el menor coste posible. En esta idea, exponen que las actuaciones que se hicieran irán encaminadas hacia tres objetivos concretos: consecución de un correcto tratamiento antiinfeccioso, disminución de la aparición de resistencias y control de los costes producidos.

El primer objetivo es fundamental. Para la correcta utilización del antibiótico es imprescindible el perfecto conocimiento de la química, farmacología, espectro de acción, indicaciones clínicas, contraindicaciones y efectos secundarios. Y ocurre que la inadecuada utilización de antibióticos, entendida como la prescripción errónea de los mismos, se observa en un porcentaje notable de los casos estudiados. Así, la utilización de antiinfecciosos en procesos como catarro común o gripe, ofrecen datos del 11 y 23% respectivamente, que a juicio de los autores, se debe a las diferentes presiones ejercidas en el médico.

El segundo objetivo es de tanta trascendencia o más que el primero. El uso masivo de antibióticos se traduce en un aumento en las resistencias frente a los antimicrobianos, y esto es debido en muchas ocasiones a causas relacionadas con el uso por parte del paciente, tales como inadecuado cumplimiento del tratamiento, escasa duración del mismo, así como el anteriormente expuesto de inadecuada indicación clínica. Es de todos conocido que la aparición de resistencias provoca una serie de problemas como sobreinfecciones o fracasos terapéuticos, lo cual incrementa el coste del tratamiento.

El último objetivo de control de los costes, es el complemento natural a los dos anteriores. Es preciso identificar previamente los diferentes componentes que conforman el coste total del tratamiento, por lo que se señalan como tales, los de adquisición del antibiótico que están influido por la exclusividad del mismo así, como por la forma farmacéutica, los de administración, especialmente los que se hacen vía parenteral con el consiguiente gasto en materiales y personal, los de monitorización que alcanzan grandes cotas en el caso de aminoglucósidos y glicopéptidos y los originados por los efectos adversos, el fracaso terapéutico y las consecuencias derivadas de las resistencias.

ACCIONES	FIN
Programas educativos	Mejorar el uso de los antibióticos
Control de Farmacia	Adecuación a las normas
Información de Microbiología	Control de uso y resistencias
Pluridisciplinaridad de las comisiones	Mayor perspectiva
Desarrollo específico en ciertas situaciones	p.ej. Profilaxis
Creación de auditorías	Estudio del uso de antibióticos
Establecimiento de relaciones profesionales	Microbiólogo – Médico – Farmacéutico – Ind. farmacéutica

Tabla 1

De todos los puntos expuestos, el fracaso terapéutico es el aspecto más importante a considerar por las repercusiones clínicas y económicas que conlleva, por lo que los autores plantean que es preciso un abordaje serio para la correcta utilización de esta clase de fármacos, es decir, la puesta en práctica de una adecuada política de antibióticos, entendiendo como tal el conjunto de normas o directrices que tienden a lograr un mejor rendimiento terapéutico y reducir al máximo el desarrollo de resistencias bacterianas y la aparición de sobreinfecciones.

La implementación de una política de antibióticos ofrece una serie de ventajas como la adecuada indicación, el control de las resistencias, correlación entre eficacia y gasto. No obstante, aunque exige una gran cantidad de trabajo y tiempo por parte de expertos que actualicen las pautas señaladas, los beneficios sobrepasan ampliamente a los inconvenientes.

Los autores concluyen indicando la metodología que se utilizaría para llevar a cabo la tarea expuesta (Tabla 1), en donde se pone de manifiesto la estrecha colaboración que debe existir entre todos los profesionales que están involucrados en el tema: microbiólogos, médicos, farmacéuticos e industria farmacéutica. Desde la oficina de farmacia se puede influir decisivamente en muchos de los temas que se han abordado, desde la no facilitación de la automedicación hasta la correcta información al paciente acerca del adecuado uso del antibiótico, contribuyendo así a una disminución de fracasos terapéuticos por cualquier causa y a una participación en el control de costes.

(1) López-Brea M, Domingo D, "Uso razonable de los antibióticos. Papel de la política de antibióticos", Rev Esp Farmacoeconomía, 1.999; 5(IV): 11-14

Farmacoeconomía y atención farmacéutica: hipertensión arterial

La enfermedad cardiovascular es responsable de aproximadamente la mitad de las muertes de la población. Y junto con los procesos cancerosos y otras enfermedades crónicas, componen las llamadas enfermedades no transmisibles que causan las 2/3 partes de la mortalidad total. Este tipo de enfermedades no se corresponde con una causa concreta sino con los llamados factores de riesgo, entre los cuales merece una mención especial la hipertensión arterial (HTA).

Hasta la actualidad, la HTA se definía como la elevación mantenida de la presión arterial en cifras iguales o superiores a 160/95 mm de Hg. Hoy día se establece el límite en 140/90. Pues bien, la prevalencia de HTA alcanza valores del 20% con la definición antigua y del 25-35% con la nueva en personas mayores de 18 años, lo que da una idea de la trascendencia epidemiológica de esta patología. Con respecto a la mortalidad de la misma, se han atribuido unas 34.000 muertes anuales por dicha causa.

El consumo de recursos sanitarios por HTA es muy elevado, valga como dato que genera alrededor de 15 millones de consultas anuales en los centros de atención primaria, siendo una de las tres causas principales de consulta médica. Pero aún más grave es el hecho de que es responsable del 2% de las hospitalizaciones con más de 1 millón de estancias anuales.

Ante la importancia económica de la HTA, los autores (2) analizan someramente los costes originados por la patología en cuestión. En EEUU representó 23,74 billones de dólares en 1.995, de los que 17 billones correspondieron a costes directos. En España, en datos de 1.986 estimaron un valor de 111.178 millones de pesetas, de los que casi 50.000 millones fueron de costes directos y más de 60.000 lo fueron de indirectos. La actualización del coste para 1.996 lo cifra en 200.000 millones de pesetas (Tabla 2)

Comparando los costes directos por persona en tres países europeos, se observan claras diferencias: 26,2 US\$ en Finlandia, 18,3 US\$ en Suecia y 12,7 US\$ en España. Estos datos se correlacionan con la tasa de control de la HTA a nivel poblacional, que en nuestro país apenas llega al 20% la proporción de hipertensos adecuadamente controlados, tomando como base los límites antiguos. Con los rangos actuales ni siquiera se alcanza el 13%, lo que nos da idea de la importancia de la puesta en práctica de medidas dirigidas a la

consecución de un mejor control de la presión arterial, pues es enorme el montante de costes indirectos que se originan anualmente.

Los autores concluyen que, obviamente, dejar las cosas como están, es decir, no aumentar la tasa de controlados idóneamente repercutiría positivamente en un mantenimiento de los costes directos, y dado que los indirectos son, en cierto modo, de carácter oculto, se podrían asumir perfectamente por parte de políticos, gestores sanitarios e incluso la propia sociedad. Pero la realización de esfuerzos económicos para tratar de controlar el máximo número posible de pacientes hipertensos disminuiría la tasa de mortalidad e incapacidad laboral transitoria producidas por la patología, o sea, de los costes indirectos.

	Límites de PA: 140/90 mm Hg
Tasa de prevalencia de HTA	25 – 35 %
Muertes anuales	34.000
Consultas en Centros de Salud	15.000.000
Estancias hospitalarias	> 1.000.000
Coste anual total (1.986)	111.178.000.000 pta
- Costes directos	- 48.835.000.000
- Costes indirectos	- 63.343.000.000
Costes directos (US\$)/ habitante/ año	
- Finlandia	- 26.2
- Suecia	- 18.3
- España	- 12.7

Tabla 2

También manifiestan que expresando los costes indirectos en términos de años de vida ajustados por discapacidad, se ha estimado que, a nivel mundial, la HTA es responsable de 19 millones de años y de 17,5 millones de años de vida perdidos y las estimaciones que se hicieron para España, en 1.986, situaban en 50.000 los años de vida perdidos.

Todas las intervenciones destinadas al control de la HTA se sitúan en el rango superior de la escala de coste-utilidad, por lo que cualquier actuación en este sentido obtendrá unos buenos resultados, tanto desde el punto de vista clínico como farmacoeconómico. Ello significa igualmente que es una muy buena oportunidad para la implementación de planes de atención farmacéutica dirigidos a tal fin.

(2) Pardell H, Treserras R, Armario P, Hernández del Rey R, “Impacto sanitario y económico de la hipertensión arterial” Rev Esp Farmacoeconomía, 1.999; 5(III): 15-18

Farmacoeconomía aplicada a la farmacia (9/12)

Recientemente esta aumentando el interés por la farmacoeconomía. Durante años se ha trabajado mucho en el desarrollo de principios, teorías y metodologías de esta disciplina, pero no sea el hecho mucha atención sobre cómo estos principios, métodos y teorías deben ser aplicados a la farmacia práctica en el marco del mundo real. La farmacoeconomía aplicada se ha definido como la aplicación de los principios farmacoeconómicos, sus métodos y sus teorías en la práctica, para cuantificar el valor de los servicios farmacéuticos y los productos en el entorno del mundo real. Se han utilizado varias estrategias para aplicarla a la farmacia práctica de las cuales la más popular es la evaluación y el uso de los datos farmacoeconómicos publicados en la literatura.

La autora comenta el uso de los datos farmacoeconómicos extraídos de la literatura (3), pero el uso de los mismos debe estar precedido por el conocimiento exacto de su utilización. La utilización de una búsqueda de la bibliografía, tratando de buscar la solución a nuestro problema, es una forma rápida y barata. Si además se halla más de un estudio dirigido hacia la pregunta inicial específica, obtendremos una variedad de resultados para examinar. Habrá de tenerse en cuenta que los datos farmacoeconómicos se obtienen generalmente de ensayos clínicos randomizados y controlados en donde al seguirse un rígido protocolo puede no reflejar el uso del medicamento en un marco real, con lo que los resultados pueden difícilmente generalizarse a

cualquier otro ámbito. También es preciso tener en cuenta la calidad del estudio, lo que se puede evaluar observando el cumplimiento de criterios básicos propuestos por distintos autores..

Por lo expuesto, los farmacéuticos que intenten aplicar los resultados farmacoeconómicos de la literatura a las decisiones en el campo de los servicios farmacéuticos, deben ser capaces de evaluar críticamente estos estudios. Se han publicado varias guías para ayudar a la evaluación de los estudios farmacoeconómicos publicados, las cuales intentan estandarizar los métodos de estudio, minimizar los sesgos e incrementar la comparabilidad y credibilidad de la información reportada. Entre los puntos más importantes a analizar están los reflejados en la Tabla 3.

Temas clave a analizar	Acciones a desarrollar
Objetivo del estudio	Compararle con el nuestro problema específico
Perspectiva	Identificar la más apropiada para nosotros y compararla
Método farmacoeconómico	Elegir el apropiado para el objetivo del estudio
Diseño del estudio	En función de fortalezas y debilidades
Elección de alternativas	Seleccionar las relevantes en la organización
Costes y resultados	Observar los de carácter relevante
Tasa de descuento	En función del tiempo del estudio
Análisis de sensibilidad	Analizar el rango de fluctuación de variables
Extrapolación de conclusiones	Analizar poder estadístico de las conclusiones

Tabla 3

La autora concluye, analizando las distintas formas de aplicar en la práctica, la utilización de los datos farmacoeconómicos, indicando que el farmacéutico debe ser capaz de aplicarlos adecuadamente, de emplear el análisis de sensibilidad provisto, de realizar metaanálisis a partir de los diferentes estudios, de incorporar los datos en un modelo y de reproducir los estudios publicados.

El conocimiento y uso adecuado de los apartados indicados anteriormente permite al farmacéutico, a nivel individual y organizacional, la cuantificación de las acciones que se desee implementar, así como concentrar los esfuerzos en aquellos cometidos más eficientes para la sociedad.

(3) Sánchez L. "Applied Pharmacoeconomics: Evaluation and use of pharmacoeconomic data from the literature" Am J Health-Syst Pharm, 1.999; 56: 1.630-40 (9/2)