

ESTUDIOS DE FARMACOECONOMÍA

Ángel Sanz Granda

E-mail: asanzgranda@jazzfree.com

URL: <http://www.e-faeco.8m.net>

Evaluación económica del estudio de Atención Farmacéutica TOMCOR

La Atención Farmacéutica, concebida como una nueva filosofía práctica de la profesión farmacéutica, involucra plenamente al farmacéutico en el cuidado del paciente, en colaboración con el resto de agentes de la salud, funcionando como un agente sanitario más e intentando mejorar la calidad del cuidado del paciente, verdadero protagonista de cualquier tipo de intervención.

Se han implementado numerosos programas de intervención, los cuales han sido criticados de carecer de una metodología adecuada, reduciendo así la validez de los resultados obtenidos. Igualmente se ha puesto de manifiesto la escasa atención que ha tenido la evaluación económica de dichos programas, sin lo cual no es posible evaluar en su medida el valor añadido que el farmacéutico incorpora a la cadena del medicamento.

Los autores (1) evalúan económicamente el estudio TOMCOR, llevado a cabo en 83 farmacias españolas y en el que han intervenido 735 pacientes con enfermedad coronaria, con el objetivo de aportar evidencia de hasta dónde permite llegar la Atención Farmacéutica en la actualidad en términos económicos.

Se trabajó sobre 2 grupos de pacientes: en 330 se aplicó una intervención farmacéutica y los restantes 405 actuaron como grupo control, aplicándose a ambos un período de seguimiento de un año. La perspectiva del análisis fue la del Sistema Nacional de Salud (SNS), evaluándose el impacto económico producido por la intervención en dicho Sistema, si bien también se estimó el coste al farmacéutico de dicha acción. Las unidades económicas se expresaron en pesetas del año 1998.

Los resultados del estudio muestran que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la utilización de servicios sanitarios totales, a consecuencia de la intervención profesional, si bien ésta sí se aprecia en cuanto a las consultas ordinarias y de urgencias de Atención Primaria. En cuanto al consumo de fármacos por los pacientes, tampoco se observan diferencias significativas entre ambos grupos (Tabla 1).

Concepto	Coste por paciente		Valor <i>p</i> de la diferencia
	Gr. Intervención	Gr. Control	
Recursos sanitarios totales	1.586,82	1.598,60	No significativa
Consultas ordinarias AP	93,88	75,22	0,03
Urgencias AP	4,22	2,33	0,001
Medicamentos	978,80	979,89	No significativa
Coronarios financiados por SNS	647,15	646,40	No significativa
Coste al farmacéutico por paciente y año	54,07	9,76 – 14,23	< 0,001

Tabla 1

El modelo económico utilizado evalúa los costes directos del nuevo sistema y los de sus consecuencias frente a los mismos costes en el cuidado usual, estimándose un coste neto incremental de 26,97 – 31,44 euros por paciente y año, debido fundamentalmente al incremento de costes para el farmacéutico. Resulta curioso que en este bien diseñado e implementado estudio en prevención secundaria, aunque hubo resultados relevantes en cuanto a calidad de vida, mejor conocimiento de los factores de riesgo y de los fármacos utilizados, ello no se reflejase en una diferencia significativa en las tasas de reinfarcto, que hubiera revertido las estimaciones farmacoeconómicas del estudio.

El farmacéutico debería involucrarse mucho más en este tipo de estudios, tras de la implementación de los programas de Atención Farmacéutica pues ofrecen una evidencia válida del valor añadido del farmacéutico, lo que le podría evitar la disposición de medidas economicistas de las cuales resulta habitualmente perjudicado.

1.- Cabiedes L, Eyaralar T, Arcos P, Álvarez de Toledo F, Álvarez G. Evaluación económica de la Atención Farmacéutica (AF) en Oficinas de Farmacia Comunitarias (Proyecto TOMCOR) Rev Esp Econ Salud 2002;1(4):45-59.

Retribución de la Atención Farmacéutica

La diabetes mellitus es una patología evolutiva que afecta a una gran cantidad de individuos, observándose una prevalencia media del 2-5 %, la cual aumenta según avanza la edad, pudiendo alcanzar la cifra del 5-10 por cien a partir de los 65 años. No obstante, ello sólo representa a los diabéticos con diagnóstico establecido, por lo que el número de sujetos que no tienen conocimiento de su patología, y por ende están sin tratamiento, es grande.

A la vista del problema expuesto, el autor analiza el coste de la diabetes y el impacto económico que tendría un programa de intervenciones farmacéuticas, dirigidas hacia la detección precoz de la patología en cuestión (2). Para ello se estudia el coste de la diabetes mellitus tipo 2 en España a partir del estudio CODE-2, evidenciándose que el originado por las complicaciones macrovasculares suponen un muy importante componente del total, por lo que el retraso en la aparición de las mismas obtendría un ahorro en costes relevantes, que se evalúa en una cohorte de 100 diabéticos identificados (Tabla 2).

	Coste por paciente y año (€)	Ahorro anual €)
Sin complicaciones	883	
Con complicaciones microvasculares	1.403	51.995
Con complicaciones macrovasculares	2.021	113.815
Con ambos tipos de complicaciones	2.132	124.944

Tabla 2

El programa de intervención farmacéutica se focalizaría sobre dos subpoblaciones: los grupos de alto riesgo y las personas con síntomas potencialmente relativos a diabetes. En la primera subpoblación se hallarían aquellos con antecedentes familiares, sobrepeso, patología isquémica cardiaca, cerebrovascular o vasculopatía, las mujeres obesas con diabetes gestacional, síndrome ovárico policístico y todos aquellos que presenten una tolerancia alterada a glucosa. En la última subpoblación estarían los individuos sintomáticos, con infecciones recurrentes de tejido blando, mucosa o piel, con heridas de lenta cicatrización, cistitis, neuropatía o ciertas alteraciones visuales.

Una vez detectada una persona mediante este cribado selectivo de tipo oportunístico se remite a su médico para su posterior diagnosis y tratamiento, cuyo objetivo primario es la reducción cualitativa y cuantitativa de las complicaciones de tipo microvascular y macrovascular, las cuales están directamente relacionadas con la persistencia e intensidad de las hiperglucemias.

El autor concluye que la implementación de un programa de atención farmacéutica de detección precoz de diabetes mellitus como el considerado ha de producir una mejora en los resultados clínicos, por disminución de complicaciones posteriores, un aumento de los resultados humanísticos, debido a un incremento de la calidad de vida del diabético detectado, y por último, una reducción en los resultados económicos, obtenidos mediante una rebaja de costes de tipo principalmente hospitalarios, por mengua de la tasa de complicaciones subsidiarias de ingresos.

El farmacéutico puede, mediante la adecuada puesta en marcha de correctos programas de atención farmacéutica, sentar las bases de las variaciones de resultados de todo tipo, modificados en base a su intervención, lo cual serviría de argumento válido para una retribución de dichas intervenciones. Para ello, es

imprescindible la correcta y continua valoración de su actividad de forma que evidencie inequívocamente el valor añadido que proporciona a la cadena de valor en la que está inmerso.

2.- Sanz A. Retribución económica de un programa de detección precoz en diabetes mellitus. *Offarm* 2003;22(3):129-34.

Intervención farmacéutica en el control de prescripciones repetitivas

Existen dos sistemas principales de obtención de medicamentos cuya administración ha de ser reiterada, el latino y el anglosajón. Al igual que el primero goza de una serie de ventajas sobre el segundo, este último tiene una ventaja sobre comodidad y disminución de la acumulación de fármacos en el domicilio. No obstante, se ha evaluado el manejo de tales prescripciones hallando que se ofrece un control pobre, el cual se traduce fundamentalmente en una no revisión del tratamiento implantado inicialmente.

En el Reino Unido, el 80 por ciento de los fármacos prescritos son prescripciones repetitivas. A la vista de la carga de trabajo del médico general y de la falta de control indicada, el *Royal College of Physicians* y el *National Service Framework for Older People* enfatizan acerca de la necesidad de revisión regular del tratamiento para pacientes mayores. Por todo ello se ha propuesto que sean los farmacéuticos quienes podrían revisar a estos pacientes.

Ante la propuesta manifestada, los autores (3) analizan si los farmacéuticos pueden aumentar la efectividad global, revisando las condiciones y los tratamientos de los pacientes mayores. Para ello diseñan un estudio controlado, randomizado y estratificado con un seguimiento de 12 meses en 1.188 pacientes mayores de 65 años que tienen al menos una prescripción repetitiva, y que corresponden a cuatro médicos generales diferentes. A continuación los dividen en un grupo de intervención, con revisión farmacéutica, y uno control. Se estratificaron los sujetos por el médico (en cuatro niveles), la edad (menores y mayores de 75 años) y número de fármacos (menor o mayor de 5).

El resultado primario que se evaluó fue el número de cambios en las prescripciones repetitivas, y el resultado secundario fueron los cambios en el número y coste de los fármacos y en la frecuencia de dosis y, finalmente, en la carga de trabajo al sistema de salud.

Acabaron el estudio 1.131 pacientes mayores de 65 años, obteniéndose un número medio de cambios por paciente de 2,2 en el grupo de intervención y 1,9 en el control; salvo el concepto de nuevo fármaco iniciado, que fue superior en el grupo control, no se observaron diferencias significativas en el resto de estos conceptos.

El número y coste de los fármacos aumentaron en ambos grupos, no obstante dicho incremento fue menos significativo en el grupo control (Tabla 3), obteniéndose una reducción en coste neto de los fármacos de 61,52 libras anuales (4,72 libras / 28 días). No hubo evidencia de cualquier resultado adverso en salud en el grupo de intervención, lo cual se midió mediante la necesidad de consulta ambulatoria u hospitalaria adicional. El número de muertes fue mayor en el grupo control.

Inicio	Grupo de intervención			Grupo control		
	Fin	Diferencia	Inicio	Fin	Diferencia	p
Número medio de fármacos de prescripción repetitiva						
4,8	5,0	0,2	4,6	5,0	0,4	0,01
Coste medio en 28 días (Libras)						
29,27	31,07	1,80	28,23	34,85	6,52	0,0001
Número medio de dosis diarias						
2	1,9	- 0,1	2,1	1,9	- 0,2	0,17
Número de consultas médicas						
6			6			0,69
Número de citas ambulatorias						
1			1			0,41

Número de ingresos hospitalarios		
78	55	0,16

Tabla 3

El farmacéutico precisó una media de 20 minutos para realizar cada revisión (sin incluir la colección de datos de investigación), lo que supuso un coste de 7 libras por paciente (media de 21 libras por hora). El 97 por ciento de los pacientes del grupo control tuvieron una consulta con el farmacéutico, mientras que en el grupo control sólo el 44 por ciento obtuvo una revisión con su médico.

La revisión del tratamiento por el farmacéutico podría haber incrementado la tasa de utilización de consultas médicas: éstas aumentaron inicialmente, fundamentalmente por la necesidad de tests requeridos, pero se redujo posteriormente, no mostrando variación global significativa.

Los autores concluyen que la consulta con un farmacéutico clínico es un método efectivo de revisión del tratamiento farmacológico de pacientes mayores, y que dicha revisión produce más cambios en fármacos y menores costes de prescripción, no aumentando el uso de los servicios del sistema de salud.

El farmacéutico tiene un inmenso papel en el control del manejo de los fármacos, debido a lo cual, una intervención basada en la revisión, y posterior adecuación si precisa, de los medicamentos prescritos en pacientes de alto riesgo, como son los mayores de 65 años polimedicados, tiene gran repercusión en el resultado clínico, además de mejorar el humanístico y el económico, por lo cual el estudio analizado es un buen ejemplo a seguir.

Zermansky A, Petty D, Raynor D, Freemantle N, Vail A, Lowe C. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *BMJ* 2001;223:1-5.