

AUTOR (ES)

Bonal J. Y Bravo P.

TÍTULO

Estudio farmaeconómico imipinem monovial/meropenem

REVISTA

Revista Española de Farmacoeconomía

VOLUMEN

marzo

PÁGINAS

21-26

FECHA PUBLICACIÓN

1999

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Castellano

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Las tecnologías sanitarias evaluadas en el estudio fueron dos antibióticos para el tratamiento de las infecciones graves: imipinem monovial (2 g) y meropenem (2 g).

<<ENFERMEDAD>>

Infecciones bacterianas y micosis.

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento curativo.

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue la comparación de los costes de tratamiento de infecciones graves con imipinem y meropenem. Se llevó a cabo un análisis de minimización de coste porque los autores supusieron que la efectividad de los tratamientos y sus efectos adversos eran iguales. La perspectiva del estudio fue la del hospital.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad.

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio estuvo formada por pacientes con infecciones graves tratadas en el hospital.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El ámbito del estudio fue el hospital. El estudio se realizó en el Hospital Sta. Creu i Sant Pau en Barcelona, España.

<<FECHA DE RECOGIDA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO>>

Los datos sobre el consumo de recursos se recogieron en 1997, que fue probablemente el año de referencia de los costes.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

La fuente de los datos de efectividad fue un supuesto de los autores.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

No se utilizó ningún modelo de decisión.

ESTUDIOS TIPO C:

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA OBTENER LAS ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD >>

Los autores realizaron unos supuestos sobre la efectividad de los dos fármacos evaluados en el estudio.

<< ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD Y SUPUESTOS PRINCIPALES >>

Los autores supusieron que los dos fármacos fueran igualmente eficaces en términos de eficacia clínica y bacteriológica y que tenían efectos adversos similares. Este supuesto se basó en parte en datos provenientes de ensayos clínicos.

## <<MEDIDA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA >>

Como los dos fármacos fueron considerados igualmente eficaces, los autores realizaron un análisis de minimización de costes (AMC) y no se utilizó ninguna medida de los efectos sobre la salud.

## <<COSTES DIRECTOS>>

No se aplicó ninguna tasa de descuento porque los costes se incurrieron en un periodo de tiempo muy breve. Los costes unitarios y las cantidades de recursos utilizados se presentaron por separado. El análisis económico incluyó los costes de los fármacos y los costes de su administración (equipo, jeringas, sueros fisiológicos y tiempo de enfermera/o). La perspectiva del estudio fue la del hospital. Los costes unitarios se estimaron a partir de los precios de venta al laboratorio (PVL + IVA). La estimación de las cantidades consumidas se basó en dos fuentes: el consumo recomendado (dosis diarias definidas, DDDs) y la utilización real de fármacos (dosis diarias prescritas, DDPs) provenientes del departamento de farmacia del hospital del estudio. La información sobre las DDPs se obtuvo para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), para los servicios de Onco-hematología y para los servicios de Cirugía y Medicina Interna (MI). Los intervalos considerados para la administración de los fármacos fueron 8 horas o 6 horas para imipenem y 8 horas para el meropenem. El año base de los costes no se especificó explícitamente pero parece haber sido 1997.

## <<COSTES INDIRECTOS>>

No se incluyeron los costes indirectos en el análisis económico.

## <<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas.)

## <<ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RECURSOS CONSUMIDOS Y DE LOS COSTES>>

No se realizaron análisis estadísticos de los recursos consumidos ni de los costes.

## <<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

No se llevó a cabo el análisis de sensibilidad.

## <<ESTIMACIÓN DE LOS EFECTOS EN LA SALUD UTILIZADA EN LA EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Por favor, ver resultados de efectividad presentados anteriormente.

## <<RESULTADOS DE COSTES>>

Las DDPs fueron 2,2 g con imipenem y 2,4 g con meropenem. Las DDPs del hospital del estudio fueron ligeramente superiores a las DDDs (2 g para ambos fármacos). En la UCI, las DDPs fueron 2,5 g con imipenem y 2,4 g con meropenem, en los servicios de Onco-hematología fueron 2,2 g y 2,9 g, respectivamente. En los servicios de Cirugía-MI fueron 2,4 g y 2,3 g. Basándose en las DDDs, el coste diario total fue de 8.876 ptas. con imipenem y 9.215 ptas. con meropenem. Basándose en las DDPs, el coste diario total fue de 9.549 ptas. con imipenem cada 8 horas, 9.702 ptas. con imipenem cada 6 horas y 10.961 ptas. con meropenem. Tomando para el cálculo las DDPs, el coste total diario fue 10.789 ptas. con imipenem y 10.961 ptas. con meropenem en la UCI, 8.876 ptas. y 12.676, respectivamente, en los servicios de Onco-hematología y 10.529 ptas. y 10.525 ptas., respectivamente, en los servicios de Cirugía-MI. El análisis de umbral mostró que imipenem representó la opción más eficiente (menos costosa) en la mayoría de los casos.

## <<SINTESIS DE COSTES Y EFECTOS SOBRE LA SALUD>>

No relevante porque se realizó un AMC.

## <<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que los precios de adquisición de los fármacos y la posología empleada representaron factores críticos en el análisis y aunque las diferencias entre los dos tratamientos fueron mínimas, el uso de meropenem supuso un incremento de costes sobre todo en la unidad de onco-hematología. Por lo tanto, estimaron que imipenem representó la alternativa más eficiente.

## <<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Los dos antibióticos comparados en el análisis parece que fueron seleccionados porque representaban terapias muy comunes para el tratamiento de pacientes con infecciones graves. Sin embargo, los autores no indicaron si en el hospital del estudio eran utilizados otros antibióticos.

Validez de la estimación de la efectividad:

El análisis de la efectividad de los tratamientos se basó enteramente en supuestos de los autores. Aunque dichos supuestos se basaron en estudios publicados, los autores se limitaron a indicar las referencias bibliográficas sin dar detalles sobre los estudios y sus resultados. De hecho, la validez interior del análisis parece limitada y los autores no realizaron un análisis de sensibilidad para comprobar la robustez de las estimaciones de efectividad.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

No se utilizó una medida final de los efectos sobre la salud porque la evaluación económica se clasificó como un AMC. Por favor, remítase a los comentarios anteriores.

Validez de las estimaciones de costes:

La evaluación económica fue conducida desde la perspectiva del hospital y parece que todas las categorías de costes relevantes fueron incluidas. Los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidas se presentaron por separado, favoreciendo la reproducibilidad del estudio en otros contextos. El año de referencia de los costes no se indicó explícitamente. Los autores indicaron las fuentes de datos de los recursos y de los costes unitarios. Sin embargo, no se realizaron análisis estadísticos sobre los costes o recursos ni se realizó un análisis de sensibilidad. Por lo tanto, los costes utilizados parecen específicos del contexto del estudio.

Otros aspectos:

Los autores no compararon sus resultados con los de otras evaluaciones económicas ni discutieron la transferibilidad de los resultados a otros contextos. De manera que, la validez externa del estudio parece débil.

Otras publicaciones relacionadas:

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

Los resultados del estudio sugirieron que imipenem era más eficiente que meropenem en el tratamiento de infecciones graves de pacientes hospitalizados.