

AUTOR (ES)

Costa B., Estepá A., Borrás J., Sabaté A.

TÍTULO

Diabetes y farmacoconomía. Eficiencia de los sistemas disponibles para la inyección de insulina en España.

REVISTA

Atención Primaria

VOLUMEN

Vol. 16 (7)

PÁGINAS

391-396

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Español

<<PROGRAMA SANITARIO>>

Se estudiaron tres sistemas de inyectar insulina en pacientes diabéticos: la jeringa clásica (JC), las plumas inyectoras (PI) y las jeringas precargadas (JP).

<<ENFERMEDAD>>

Enfermedades endocrinas

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Tratamiento

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue comparar la eficiencia de los tres métodos de inyectar insulina (JC, PI y JP) y discutir su efectividad en pacientes con diabetes. Se realizó un análisis de minimización de costes porque se partió del supuesto de que la eficacia de los tres sistemas de inyección era equivalente a la hora de controlar los niveles de azúcar. Por ello, los autores se centraron en el consumo de recursos necesario para cada método. La perspectiva del estudio fue la del Sistema Nacional de Salud (SNS) español.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población objeto de estudio fue pacientes con diabetes tipo I y tipo II tratados con insulina. Los criterios de inclusión fueron: capacidad de autoinyección, capacidad de escribir fechas y posibilidad de seguimiento continuado.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El estudio se llevó a cabo en el ámbito de atención primaria en Tarragona, Cataluña, España.

<<FECHA DE LOS DATOS DEL ESTUDIO>>

La información sobre consumo de recursos se recogió entre Enero y Junio de 1994. No está especificado el año base a los que están referidos los costes. El estudio no proporciona datos de eficacia.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

La fuente de datos de efectividad fue una suposición de los autores

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

La estimación de la efectividad se basó en un supuesto de los autores.

<< ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD Y SUPUESTOS PRINCIPALES >>

Los autores supusieron que los tres sistemas de inyectar insulina eran igualmente eficaces para controlar el nivel de glucosa. Este supuesto era necesario para justificar la realización de un análisis de minimización de costes.

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

No se utilizó ninguna medida de los efectos sobre la salud porque se realizó un análisis de minimización de costes

#### <<COSTES DIRECTOS>>

Sólo se consideraron los costes de los viales de insulina, cartuchos y jeringas precargadas. No fue necesario aplicar una tasa de descuento a los costes porque el horizonte temporal del estudio fue corto. Se incluyeron por separado los recursos consumidos y los costes. Se consideraron los costes desde el punto de vista del SNS. Los costes unitarios se obtuvieron de la Sección de Suministros del Institut Català de las Salut de Tarragona. El consumo de recursos se calculó de una muestra de 108 pacientes: 36 pacientes (62 +/- 12 años) utilizaron JC, 36 pacientes (45 +/-17 años) usaron PI y 36 pacientes (59 +/-15 años) utilizaron JP. No se especificó el año base de los costes.

#### <<COSTES INDIRECTOS>>

No fueron considerados en el estudio

#### <<MONEDA>>

Pesetas (ptas.)

#### <<ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS COSTES>>

Se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar las diferencias en los costes totales

#### <<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

No se realizó análisis de sensibilidad

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

Por favor, remítase a los resultados de efectividad comentados anteriormente.

#### <<RESULTADOS DE COSTES>>

El análisis del consumo de recursos mostró que la dosis media real consumida fue de 44,6 U/día con JC, 45,1 U/día con PI y 34,5 U/día con JP. El número de inyecciones diarias fue 1,9; 2,6 y 2,1 respectivamente. La pérdida diaria fue 8,2U, 8,9U y 2,8U. La pérdida diaria por inyección fue 4,5U, 3,2U y 1,4U. El porcentaje de insulina remanente al final de los envases fue 4,6% para JC, 3,9% para PI y 2,1% para JP. El número de usos de una misma aguja fue 4,1; 7,7 y 8,1. Las diferencias en todas estos datos fueron estadísticamente significativas. Respecto a los costes se estimó que el coste medio de cada inyección fue de 63,7 ptas. para JC, 56,7 ptas. para PI y 57,4 ptas. para JP. Los pacientes con diabetes tipo II, mayores y con peor agudeza visual utilizaron con más frecuencia JC. Los pacientes más jóvenes y aquellos que necesitaban más inyecciones diarias prefirieron PI. La técnica de JP fue utilizada por igual por pacientes con diabetes tipo I y tipo II.

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

No es relevante, ya que se realizó un análisis de minimización de costes.

#### <<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

La conclusión de los autores fue que los mecanismos automáticos, PI y JP, eran más eficientes que las jeringas clásicas para pacientes diabéticos tipo I y tipo II. Esta conclusión estaba basada en el supuesto de que todos las técnicas de inyección presentaban una eficacia idéntica.

#### <<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Los autores aseguraron que la jeringa clásica era el método habitual antes de que aparecieran los dos sistemas mecánicos o semi-automáticos. La PI se comercializó en España en 1990 y la JP en 1992. Usted, como usuario de esta base de datos, debe decidir si estos mecanismos son utilizados en su propio contexto.

Validez de la estimación de la efectividad:

Se supuso que las tres técnicas de inyección tenían la misma eficacia en controlar el nivel de glucemia. Este supuesto era necesario para realizar un análisis de minimización de costes.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

No se utilizó ninguna medida que resumiera los efectos sobre la salud porque se realizó un análisis de minimización de costes

Validez de las estimaciones de costes:

La perspectiva del estudio fue explícita y parece que se analizaron todos los costes relevantes. Se incluyeron por separado los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidas, pero no se concreta el año base en que se calculan los costes. Se desarrolló un análisis estadístico de los costes, pero no se realizó un análisis de sensibilidad, por lo que la estimación de costes es específica al contexto del estudio. Las características de los pacientes de los que se calculó el consumo de recursos están incluidas en el estudio.

Otros aspectos:

Los autores compararon los resultados del estudio con los resultados de estudios publicados previamente, pero no discutieron la generabilidad de los resultados en otros contextos, por lo que la validez externa del análisis fue algo baja.

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

El estudio sugiere, que desde el punto de vista del SNS español, las plumas inyectoras y las jeringas precargadas son más baratas que la jeringa tradicional. Sin embargo, el análisis demostró que los pacientes con diabetes tipo II, mayores y con peor agudeza visual prefirieron utilizar la jeringa clásica. Por el contrario, los pacientes con diabetes tipo 1, los pacientes más jóvenes y aquellos que necesitaban más inyecciones diarias prefirieron los sistemas mecanizados, principalmente las plumas inyectoras.

<<OTRAS PUBLICACIONES RELACIONADAS>>