

AUTOR (ES)

F. Guillén Grima, M. I. Espín Ríos

TÍTULO

Análisis coste-efectividad de las distintas alternativas de vacunación universal frente a la hepatitis B en la región de Murcia

REVISTA

Medicina Clínica

VOLUMEN

Vol. 104 (4)

PÁGINAS

130-136

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Castellano

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Se analizaron tres estrategias de vacunación universal frente a la Hepatitis B: vacunación de todos los recién nacidos (estrategia recién nacidos), vacunación de todos los preadolescentes (estrategia preadolescentes) y vacunación de recién nacidos y preadolescentes (estrategia conjunta).

<<ENFERMEDAD>>

Enfermedades víricas

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Prevención primaria (vacunación)

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue identificar la estrategia de vacunación frente a la Hepatitis B más eficiente. El estudio se llevó a cabo desde la perspectiva de la Consejería de Sanidad de Murcia.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio varía dependiendo de la población diana de las estrategias de vacunación.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

Comunidad de Murcia, España.

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

Los datos de efectividad provienen de estudios publicados entre 1990 y 1992. El consumo de recursos se estimó en 1993 (año base de los costes).

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

La efectividad se estimó basándose en estudios publicados anteriormente y en supuestos de los autores.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

Se utilizó el algoritmo de Mulley para representar la evolución de la Hepatitis B.

ESTUDIOS TIPO B:

<< EFECTOS EVALUADOS EN LA REVISIÓN >>

Mediante revisión bibliográfica se estimó la incidencia de la hepatitis B en los diferentes grupos de edad, la supervivencia de los recién nacidos y preadolescentes y la población inicial en cada una de las tres estrategias de vacunación.

<<DISEÑO Y OTROS CRÍTERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS REVISADOS>>

Uno de los estudios revisados se había realizado en Cataluña, se utilizaron las tablas de mortalidad de la región de Murcia y no se dan más detalles sobre el resto de estudios revisados.

<<FUENTES UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS>>

No se citan

<<CRÍTERIOS UTILIZADOS PARA ASEGURAR LA VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No se describen

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA VALORAR LA RELEVANCIA Y VALIDEZ DE LOS ESTUDIOS Y PARA VALORAR EL PROCESO DE EXTRACCIÓN DE DATOS >>

No se describen

<< NÚMERO DE ESTUDIOS PRIMARIOS INCLUIDOS >>

Se revisaron cinco estudios

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA COMBINAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

Los resultados de los estudios revisados se combinan de forma narrativa

<< INVESTIGACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No se cita

<< RESULTADOS DE LA REVISIÓN >>

La población inicial del estudio se estimó en 13.298 recién nacidos y 18.000 preadolescentes. No se dan los datos de incidencia de Hepatitis B entre los diferentes grupos de edad, ni la supervivencia de los recién nacidos o preadolescentes.

ESTUDIOS TIPO C:

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

Los autores realizaron algunos supuestos.

<< ESTIMACIONES DE EFECTIVIDAD Y SUPUESTOS PRINCIPALES >>

Se supuso que la vacuna tenía una efectividad del 95% y que los efectos de la misma duraban hasta los 29 años. Los autores supusieron diferentes grados de cobertura vacunal en cada una de las dosis de las tres estrategias de vacunación

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

Como medida de efecto sobre la salud se utilizó el número de casos de Hepatitis B evitados, lo cual se calculó mediante un algoritmo. La utilización de una tasa de descuento sobre los efectos sobre la salud se estudio en el análisis de sensibilidad.

<<COSTES DIRECTOS>>

Se calcularon los gastos administrativos, de publicidad, de transporte y el coste de la vacuna y su administración (incluyendo los gastos de personal). Los costes unitarios y el consumo de recursos no se presentan por separado, aunque si se da el coste por inoculación. La perspectiva del estudio fue la de la Consejería de Sanidad de Murcia. Las estimaciones de costes se basaron en tarifas vigentes en ese momento de la Consejería de Sanidad de Murcia. No se aplicó la tasa de descuento en el estudio base, pero en el análisis de sensibilidad se evaluó el efecto de varias tasas de descuento. El año base de los costes fue 1993.

<<COSTES INDIRECTOS>>

No se consideraron los costes indirectos en el estudio

<<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas.)

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

No se realizó un análisis estadístico de los recursos consumidos ni de los costes.

<<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

Se realizó un análisis de sensibilidad para comprobar la solidez de los resultados. Se varió la tasa de descuento de los costes y los efectos sobre la salud entre un 2% y un 10%. También se modificaron los costes administrativos. Por último, se realizó el análisis coste-efectividad considerando el tratamiento de los efectos adversos y los ahorros en atención sanitaria asociados a la vacunación (los datos utilizados provenían de estudios publicados previamente).

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

Sin descontar, el número de casos de Hepatitis B evitados fue 526 en la estrategia de recién nacidos, 981 con la estrategia preadolescentes y 1.507 con la estrategia conjunta. Al aplicar una tasa de descuento del 2%-10%, el número de casos de Hepatitis B evitados varió de 369 a 109 en la estrategia recién nacidos, osciló entre 829-460 casos en la estrategia preadolescentes y varió entre 1.198 y 569 casos en la estrategia conjunta.

<<RESULTADOS DE COSTES>>

Sin descontar, el coste de la estrategia de recién nacidos fue 62.589.000 ptas, el coste de la estrategia preadolescentes fue 63.521.000 ptas. y el de la estrategia conjunta fue 124.840.000 ptas. Al modificar la tasa de descuento entre un 2%-10%, el coste varió entre 58.744.000 ptas. y 46.544.000 ptas. para la estrategia de recién nacidos, entre 61.722.000 ptas. y 57.309.000 ptas. para la estrategia de preadolescentes y entre 120.438.000 ptas. y 103.624.000 ptas. para la estrategia conjunta.

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

No se realizó un análisis coste-efectividad incremental, se calcularon únicamente los cocientes coste-efectividad medios. Sin aplicar tasa de descuento, el coste por caso de hepatitis B evitado fue 118.990.000 ptas. para la estrategia de recién nacidos, 64.476.000 ptas. para la estrategia de preadolescentes y 82.840.000 ptas. para la estrategia conjunta. Al modificar la tasa de descuento entre un 2%-10%, el coste por caso de hepatitis B evitado osciló entre 111.681.000 ptas. y 88.487.000 ptas. para la estrategia de recién nacidos, entre 63.908.000 ptas. y 59.204.000 ptas. para la estrategia de preadolescentes y entre 79.919.000 ptas. y 68.761.000 ptas. para la estrategia conjunta. El análisis de sensibilidad cambió los resultados en términos absolutos, pero no modificó el orden de las estrategias del escenario base, la estrategia de preadolescentes siguió presentado el menor coste por caso de hepatitis B evitado. El coste por caso de hepatitis B evitado cuando se incluyó en el análisis el tratamiento de los efectos adversos y los ahorros en atención sanitaria fue 46.265 ptas. para la estrategia de recién nacidos, -8.458 ptas. para la estrategia de preadolescentes y 10.642 ptas. para la estrategia conjunta.

<<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que la estrategia de vacunación a todos los preadolescentes era la opción más eficiente ya que presentaba el menor coste por caso de hepatitis B evitado y, suponía menos costes que tratar los casos de Hepatitis B si se incluían en el análisis el tratamiento de los efectos adversos y los ahorros en atención sanitaria. Esta conclusión fue consistente a lo largo de un extenso análisis de sensibilidad.

<<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

Los autores aseguraron que las tres estrategias consideradas en el estudio representaban las tres alternativas posibles para la vacunación frente a la Hepatitis B.

Validez de la estimación de la efectividad:

La efectividad se estimó, básicamente, a partir de estudios publicados anteriormente. Sin embargo, no se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica sistemática y los datos de los estudios revisados se combinaron de manera narrativa. Los autores no indicaron si consideraron las diferencias encontradas en los estudios primarios a la hora de estimar la efectividad, tampoco se discutió la validez o diseño de los estudios revisados.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

La medida de los efectos sobre la salud que se utilizó fue el número de casos de hepatitis B evitados, que es la adecuada para los programas de vacunación analizados.

Validez de las estimaciones de costes:

Se detalló cuál era la perspectiva del estudio y parece que todos los costes relevantes fueron tenidos en cuenta. Se especificó el año base de los costes y se realizó un análisis de sensibilidad sobre los costes administrativos. Se determinó la fuente de los costes unitarios, aunque no se presentaron por

separado la cantidad de recursos consumida y los costes. El consumo de recursos considerado estuvo sujeto a algunos supuestos. Los autores manifestaron que el coste de la hepatitis B considerado en el análisis fue la opción más conservadora entre los estudio que revisaron.

Otros aspectos:

Los autores comentaron que sus resultados eran similares a los de otros estudios españoles, pero no discutieron el tema de la generalidad de sus resultados a otros contextos. Las estimaciones de costes y consumo de recursos que se realizaron son específicas del ámbito concreto del estudio. Los autores citaron algunas limitaciones del estudio como el hecho de no considerar la recaptura y vacunación correcta de aquellos niños que un hubieran sido vacunados correctamente en el primer año de vida o que no se tuvieron en cuenta los efectos del programa de vacunación a largo plazo sobre la incidencia de la enfermedad, al disminuir la proporción de susceptibles.

Otras publicaciones relacionadas:

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

El estudio sugirió que debía implementarse en la región de Murcia la estrategia de vacunación a todos los preadolescentes. También apuntó que la estrategia de vacunación conjunta presentaba un coste por caso de hepatitis B ligeramente superior al anterior y que podía constituir una alternativa potencial para erradicar la hepatitis B.