

AUTOR (ES)

Plans Rubio P, Rovira Forns J.

TÍTULO

Estudio coste-efectividad de los tratamientos farmacológicos hipolipemiantes

REVISTA

Med Clin (Barc)

VOLUMEN

105

PÁGINAS

327-333

FECHA PUBLICACIÓN

1995

IDIOMA DE PUBLICACIÓN

Español

<<TECNOLOGÍA SANITARIA>>

Las tecnologías sanitarias evaluadas en el estudio fueron cuatro tratamientos hipolipemiantes: lovastatina (0,02, 0,04 y 0,08 g/día), colestiramina (12 y 24 g/día), colestipol (10 y 20 g/día) y gemfibrocilo (1,2 g/día).

<<ENFERMEDAD>>

Enfermedad nutricional y metabólica.

<<TIPO DE INTERVENCIÓN>>

Prevención primaria.

<<HIPÓTESIS/PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN>>

El objetivo del estudio fue realizar un análisis coste-efectividad de cuatro tratamientos hipolipemiantes para prevenir la cardiopatía coronaria (lovastatina, colestiramina, colestipol y gemfibrocilo), considerando todas las pautas posibles esto supone ocho alternativas objeto de comparación. Los autores también intentaron identificar los subgrupos de pacientes (según edad, sexo y concentración inicial de colesterol) en los cuales sería más eficiente reducir el nivel de colesterol. La perspectiva elegida en el estudio parece haber sido la del sistema sanitario.

<<TIPO DE EVALUACIÓN ECONÓMICA>>

Análisis coste-efectividad.

<<POBLACIÓN DEL ESTUDIO>>

La población del estudio incluyó una cohorte hipotética de 1.000 individuos con hipercolesterolemia (> 200 mg/dl o 5,17 mmol/l) después de un tratamiento dietético.

<<LOCALIZACIÓN/CONTEXTO DEL ESTUDIO>>

El contexto del estudio no se indicó explícitamente, aunque parece haber sido Atención Primaria. El estudio se llevó a cabo en Cataluña, España.

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

El año de referencia de los costes fue 1990.

<<FUENTE DE LOS DATOS DE EFECTIVIDAD>>

Las fuentes de los datos de efectividad fueron estudios publicados anteriormente.

<<EXISTENCIA DE UN MODELO Y SUS CARACTERÍSTICAS>>

No se utilizó ningún modelo de decisión.

ESTUDIOS TIPO B:

<< EFECTOS EVALUADOS EN LA REVISIÓN >>

Las variables evaluadas en la revisión fueron la eficacia de los medicamentos después de 5 años de tratamiento, la fórmula para estimar la probabilidad anual de padecer cardiopatía coronaria en función de distintos factores de riesgo (ecuación de Framingham) y la esperanza de vida en la población catalana.

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

No se realizó una revisión de la literatura porque la información sobre la eficacia de los medicamentos se estimó a partir de un estudio (Shulman et al.) que resumió la información proveniente de los ensayos clínicos aleatorizados y controlados.

<<FUENTES UTILIZADAS PARA IDENTIFICAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS>>

No referidas.

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

No referidos.

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

No referidos.

<< NÚMERO DE ESTUDIOS PRIMARIOS INCLUIDOS >>

Dos estudios primarios se utilizaron para obtener la información sobre los efectos de las opciones objeto de comparación.

<< MÉTODOS UTILIZADOS PARA COMBINAR LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No referidos.

<< INVESTIGACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LOS ESTUDIOS PRIMARIOS >>

No referida.

<< RESULTADOS DE LA REVISIÓN >>

La efectividad de los tratamientos (reducción de colesterol) fue 20% para lovastatina 0,02g, 28% para lovastatina 0,04g, 34% para lovastatina 0,08g, 10% para colestiramina 12g, 13% para colestiramina 24g, 10% para colestipol 10 g, 13% para colestipol 20g y 11% para gemfibrocilo 1,2g. No se mencionaron los resultados de la ecuación de Framingham ni los datos sobre esperanza de vida.

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

La medida final de los efectos sobre la salud fue el número de años de vida ganados (AVG), medido como aumento en la esperanza de vida debido a la terapia. Se aplicó una tasa de descuento anual del 5%.

<<COSTES DIRECTOS>>

Fue necesario aplicar una tasa de descuento anual (5%) porque los costes ocurrieron durante un periodo de tiempo de 5 años. Los costes unitarios y las cantidades de recursos utilizados se presentaron por separado solamente por algunos conceptos. Las categorías de coste incluidas en el análisis económico fueron costes del tratamiento, costes del seguimiento y control, costes del tratamiento de los efectos secundarios y costes del abandono del tratamiento. La perspectiva elegida en el estudio parece haber sido la del sistema sanitario. Los costes unitarios se calcularon a partir de precios de venta al público, tarifas de la Seguridad Social, precios de laboratorios de análisis de Barcelona y estudio publicados anteriormente. La estimación de datos concernientes a los recursos consumidos se basó en supuestos de los autores y datos publicados. El año de referencia de los costes fue 1990.

<<COSTES INDIRECTOS>>

No se incluyeron costes indirectos en la evaluación económica.

<<MONEDA (DIVISA)>>

Pesetas (ptas.).

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

No se realizaron análisis estadísticos de costes o recursos consumidos.

<<ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD>>

Se realizaron análisis de sensibilidad univariantes para evaluar la robustez de los resultados a variaciones en las siguientes variables: coste del tratamiento farmacológico, coste del tratamiento de

la cardiopatía coronaria, reducción del nivel de colesterol, tasa de descuento y tasa de abandonos.

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

No referidos.

<<RESULTADOS DE COSTES>>

Los costes anuales fueron 76.740 ptas. con lovastatina 0,02g, 136.344 ptas. con lovastatina 0,04g, 255.517 ptas. con lovastatina 0,08g, 55.136 ptas. con colestiramina 12g, 96.563 ptas. con colestiramina 24g, 89.847 ptas. con colestipol 10 g, 165.987 ptas. con colestipol 20g y 69.874 ptas. con gemfibrocilo 1,2g.

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

Se realizaron análisis medios e incrementales para evaluar la eficiencia y comparar las alternativas entre ellas. Al comparar el coste-efectividad de los tratamientos, el orden de menor a mayor coste por AVG fue el siguiente: lovastatina 0,02g, colestiramina 12g, lovastatina 0,04g, gemfibrocilo, colestiramina 24g, colestipol 10g, lovastatina 0,08g y colestipol 20g tanto para hombres como para mujeres e independientemente de la edad. Estos resultados se corresponden a individuos con una concentración de colesterol de 300 mg/dl. Los autores también presentaron los resultados para distintos grupos poblacionales (según la edad y la concentración de colesterol) en los que se estimó un coste por AVG menor de 5 millones de pesetas en hombres y 10 millones de ptas. en las mujeres. El análisis incremental indicó que la lovastatina 0,02g fue la opción más eficiente que junto a colestiramina 12g, gemfibrocilo, lovastatina 0,02g, 0,04g y 0,08g dominaron a las demás terapias. Los resultados fueron sensibles solamente a los costes del tratamiento, la reducción estimada del colesterol y a la tasa de descuento.

<<CONCLUSIÓN DE LOS AUTORES>>

Los autores concluyeron que el tratamiento con lovastatina 0,02g representó la estrategia con el menor coste por AVG en la prevención de la cardiopatía coronaria.

<<COMENTARIO CRÍTICO>>

Selección de las opciones objeto de la comparación:

La selección de las opciones objeto de la comparación parece haber sido apropiada porque todas las alternativas consideradas en el estudio representan terapias que se utilizaban en España o que estaban recomendadas para la prevención de la cardiopatía coronaria.

Validez de la estimación de la efectividad:

El análisis de la efectividad de la intervención se basó enteramente en estudios publicados anteriormente. Los autores no realizaron una revisión de la literatura y no dieron los detalles metodológicos del análisis de efectividad. Tampoco se expuso la fuente utilizada para identificar los estudios primarios. Los autores no describieron los diseños de los estudios incluidos en el análisis y no mencionaron el método específico utilizado para combinar los datos de efectividad conseguidos en los estudios primarios. Se presentaron únicamente los resultados algunas medidas de efectividad.

Validez de la estimación de los efectos en la salud:

Los años de vida ganados con el tratamiento fueron la medida final de los efectos sobre la salud utilizada en el análisis económico. Dicha medida parece muy apropiada y comparable con las medidas de beneficio empleadas en otras evaluaciones económicas. Se aplicó apropiadamente una tasa de descuento a los años de vida futuros ganados.

Validez de las estimaciones de costes:

La perspectiva del estudio fue la del sistema sanitario y parece que todas las categorías de costes relevantes fueron incluidas en el análisis. Se aplicó una tasa de descuento a los costes futuros porque el horizonte temporal del estudio era largo. Los costes unitarios y las cantidades de recursos consumidos se presentaron por separado solamente en algunas categorías. Los autores indicaron el año base de los costes. Aunque no se realizaron análisis estadísticos de los recursos consumidos ni de los costes, los autores realizaron un análisis de sensibilidad sobre las categorías de costes más relevantes y sobre la tasa de descuento.

Otros aspectos:

Los autores compararon sus resultados con los de otras evaluaciones económicas publicadas. Sin embargo, no se discutió la transferibilidad de los resultados a otros contextos clínicos o países. Se llevo a cabo un análisis de sensibilidad para evaluar la solidez de los resultados, por lo que se mejoró la validez externa del análisis. Los autores presentaron los resultados por subgrupos de población y realizaron un análisis incremental para sintetizar los costes y los efectos sobre la salud de los medicamentos.

Otras publicaciones relacionadas:

Schulman K.A. et al. Reducing high-blood cholesterol level with drugs. Cost-effectiveness of pharmacologic management. JAMA 1990; 264: 2025-2033.

<<IMPLICACIONES DEL ESTUDIO>>

Los resultados del estudio sugirieron que la terapia con lovastatina 0,02g era el tratamiento más eficiente para prevenir la cardiopatía coronaria.