



ORIGINAL

Potencial sesgo de patrocinio en los análisis coste-efectividad de intervenciones sanitarias: un análisis transversal



Ferrán Catalá-López^{a,b,c,*} y Manuel Rido^{d,e}

^a Departamento de Medicina, Universidad de Valencia/Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA y CIBERSAM, Valencia, España

^b Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud, Valencia, España

^c Clinical Epidemiology Program, Ottawa Hospital Research Institute (OHRI), Ottawa, Ontario, Canadá

^d Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Zaragoza, España

^e FISABIO-Salud Pública, Valencia, España

Recibido el 4 de julio de 2016; aceptado el 12 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 3 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Coste-efectividad;
Sesgo;
Años de vida
ajustados por
calidad;
España

Resumen

Objetivo: Examinar la relación entre la fuente de financiación de los análisis coste-efectividad de intervenciones sanitarias publicados en España y las conclusiones de los estudios.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Bases de datos de literatura científica (hasta diciembre de 2014).

Participantes (unidad de análisis): Cohorte de análisis coste-efectividad de intervenciones sanitarias publicados en España entre 1989-2014 (n=223) que presentaran como medida de resultado los años de vida ajustados por calidad (AVAC).

Mediciones principales: Se establecieron relaciones entre las conclusiones cualitativas de los estudios y el tipo de fuente de financiación utilizando la prueba exacta de Fisher en tablas de contingencia. Se exploraron las distribuciones de las estimaciones de las razones coste-efectividad incremental por fuente de financiación en relación a umbrales hipotéticos de disposición a pagar entre 30.000-50.000 € por AVAC.

Resultados: Un total de 136 (61,0%) estudios fueron financiados por la industria. Los estudios financiados por la industria eran menos propensos a presentar conclusiones desfavorables o neutrales que los estudios no financiados por la industria (2,2% frente al 23,0%; $p < 0,0001$), fundamentalmente en los estudios que evaluaban fármacos (0,9% frente al 21,4%; $p < 0,0001$). Las razones coste-efectividad incremental en los estudios financiados por la industria eran más propensas a situarse por debajo de los umbrales hipotéticos de disposición a pagar de 30.000 € (73,8% frente al 56,3%; $p < 0,0001$) y 50.000 € (89,4% frente al 68,2%; $p < 0,0001$) por AVAC.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ferran.catala@hotmail.com (F. Catalá-López).

KEYWORDS

Cost-effectiveness;
Bias;
Quality-adjusted life
years;
Spain

Conclusiones: El presente estudio revela un potencial sesgo de patrocinio en los análisis coste-efectividad. Los estudios financiados por la industria podrían estar favoreciendo el perfil de eficiencia de sus productos.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Potential sponsorship bias in cost-effectiveness analyses of healthcare interventions: A cross-sectional analysis

Abstract

Objective: To examine the relationship between the funding source of cost-effectiveness analyses of healthcare interventions published in Spain and study conclusions.

Design: Descriptive cross-sectional study.

Location: Scientific literature databases (until December 2014).

Participants (analysis units): Cohort of cost-effectiveness analysis of healthcare interventions published in Spain between 1989-2014 (n = 223) presenting quality-adjusted life years (QALYs) as the outcome measure.

Main measurements: The relationship between qualitative conclusions of the studies and the type of funding source were established using Fisher's exact test in contingency tables. Distributions of the incremental cost-effectiveness ratios by source of funding in relation to hypothetical willingness to pay thresholds between € 30,000-€ 50,000 per QALY were explored.

Results: A total of 136 (61.0%) studies were funded by industry. The industry-funded studies were less likely to report unfavorable or neutral conclusions than studies non-funded by industry (2.2% vs. 23.0%; $P < .0001$), largely driven by studies evaluating drugs (0.9% vs. 21.4%; $P < .0001$). The incremental cost-effectiveness ratios in studies funded by industry were more likely to be below the hypothetical willingness to pay threshold of € 30,000 (73.8% vs. 56.3%; $P < .0001$) and € 50,000 (89.4% vs. 68.2%; $P < .0001$) per QALY.

Conclusions: This study reveals a potential sponsorship bias in cost-effectiveness analyses of healthcare interventions. Studies funded by industry could be favoring the efficiency profile of their products.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La práctica clínica y los servicios de salud cuentan con recursos limitados para obtener los mayores beneficios en salud para la población. Se piensa que esta realidad está contribuyendo a la consolidación generalizada de los criterios de eficiencia en diversos países de nuestro entorno¹⁻³. Sin embargo, la utilización explícita de la razón coste-efectividad incremental², como un factor determinante en la financiación pública de tecnologías sanitarias, sigue dándose en un número relativamente reducido de países entre los que destacan las experiencias del *Pharmaceutical Benefits Advisory Committee* (PBAC) en Australia, el *Common Drug Review* (CDR) en Canadá y el *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) en el Reino Unido⁴.

La evaluación de tecnologías sanitarias que incorpora el análisis coste-efectividad es importante, ya que puede ayudar a clínicos, gestores, planificadores sanitarios y pacientes a tomar mejores decisiones informadas sobre la adopción de tratamientos, programas y servicios que compiten en condiciones de incertidumbre y limitación de recursos¹⁻⁴. Los

análisis coste-efectividad bien realizados y que presentan bajo riesgo de sesgos proporcionan evidencia científica de calidad sobre los costes y los efectos de las intervenciones sanitarias. En los últimos años se ha observado un aumento en el número de publicaciones de evaluaciones económicas de intervenciones sanitarias⁵, muchas de ellas llevadas a cabo o patrocinadas por los fabricantes de las tecnologías evaluadas^{6,7}. Aunque en investigación clínica existen evidencias que indican la existencia de una asociación positiva y estadísticamente significativa entre las fuentes de financiación y los resultados de los estudios⁸⁻¹¹, el denominado «sesgo de patrocinio» (*sponsorship bias*) ha recibido menor atención en otras áreas científicas como la economía de la salud¹². Estudios previos internacionales han identificado indicios de sesgos de patrocinio en los análisis coste-efectividad de intervenciones dirigidas a prevenir, controlar y tratar patologías de alto impacto social^{13,14} como son el cáncer^{15,16}, las enfermedades cardiovasculares¹⁷ y los trastornos mentales¹⁸. Sin embargo, hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio sobre el potencial sesgo de patrocinio en los análisis coste-efectividad que evalúan

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5678001>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5678001>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)