



## DOCUMENTO DE CONSENSO

# Documento de posicionamiento sobre la eficiencia de las tecnologías aplicadas al manejo de la diabetes<sup>☆</sup>



Pilar Martín-Vaquero<sup>a,\*</sup>, María Asunción Martínez-Brocca<sup>b</sup> y José Manuel García-López<sup>c</sup>, en representación del Grupo de Trabajo de Nuevas Tecnologías de la Sociedad Española de Diabetes (SED), el Grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP)

<sup>a</sup> Unidad de Diabetes y Metabolismo, Centro Médico D-Médical, Madrid, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Endocrinología y Nutrición, Instituto de Investigación Biomédica (IBiS), Hospital Universitario Virgen del Rocío/CSIC/Universidad de Sevilla, Sevilla, España

<sup>c</sup> Servicio de Endocrinología, Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, La Coruña, España

Recibido el 11 de junio de 2014; aceptado el 28 de julio de 2014

### PALABRAS CLAVE

Diabetes mellitus;  
Análisis de costes;  
Tecnología;  
Bomba de insulina;  
Telemedicina;  
Automonitorización de glucosa

**Resumen** Las cifras del estudio Di@bet.es en España son contundentes: la diabetes afecta al 13,8% de la población española. Pero si los datos estadísticos son alarmantes, el mayor problema lo constituye el ritmo de crecimiento, y las previsiones calculan en poco tiempo proporciones pandémicas de diabetes tipo 2 que pondrán en riesgo el estado de bienestar. Por ello, la diabetes no solo representa un desafío importante para los servicios de salud, sino que pasa a ser un reto para los Ministerios de Sanidad y Economía. La tecnología se ha convertido en una herramienta imprescindible en la atención de calidad del paciente con diabetes, pues facilita los procesos de atención y cuidados para obtener un buen control metabólico y prevenir las complicaciones. Las bombas de insulina, los sensores de glucosa y la automonitorización de la glucemia capilar ya han probado su eficiencia, y la telemedicina está en vías de hacerlo. Los costes indirectos de la diabetes en España son mucho más elevados que los directos, lo cual no deja de ser una paradoja que debemos invertir. La optimización de los recursos dependerá de la habilidad que tengamos los profesionales y la administración para implantar y mantener la innovación tecnológica en todos sus niveles y hacerla eficaz en la ecuación que examina los datos económicos y los beneficios. Los análisis de coste-efectividad y coste-utilidad son necesarios para establecer prioridades y permitir tomar decisiones de gestión sanitaria, que en el caso de enfermedades tan prevalentes como la diabetes tienen repercusiones directas en el gasto sanitario.

© 2014 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> De acuerdo con los autores y editores este artículo se publica de forma íntegra en la revista Avances en Diabetología: <http://dx.doi.org/10.1016/j.avdiab.2014.07.002>

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pmv@anciones.e.telefonica.net](mailto:pmv@anciones.e.telefonica.net) (P. Martín-Vaquero).

**KEYWORDS**

Diabetes mellitus;  
 Cost analysis;  
 Technology;  
 Insulin pump;  
 Telemedicine;  
 Blood glucose  
 self-monitoring

**Position statement on efficiency of technologies for diabetes management**

**Abstract** Di@bet.es study results are impressive, showing that diabetes affects 13.8% of the Spanish population. Not only the statistical facts are alarming, but the increasing incidence of this disease is a major problem, as pandemic proportions of type 2 diabetes are expected. Thus, the study of diabetes represents a challenge not only for health services, but also for the Ministries of Health and Finance. Technology has become an essential tool in the quality care of patients with diabetes, as it helps in the healthcare processes to obtain an optimum metabolic balance and prevent possible complications. Insulin pumps, continuous glucose monitoring and self-monitoring blood glucose have all proved their efficiency, and telemedicine it is making good progress. The indirect costs of diabetes in Spain are much higher than the direct ones, showing the importance of inverting the paradox. The optimization of resources depends not only on the ability of the physicians, but also the administration, to implant and sustain technological innovations in our system, and with that make it effective in terms of benefits. Cost-effectiveness and cost-utility analysis are needed to prioritize and allow health management services to make the correct choices for approaching this prevalent chronic disease.

© 2014 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

En los años noventa se presentaron resultados incuestionables en la prevención y en el retraso en la progresión de las complicaciones crónicas de la diabetes en los pacientes que realizaban terapia intensiva, tanto en diabetes tipo 1 (DM1)<sup>1</sup> como tipo 2 (DM2)<sup>2</sup>. En España se ha observado que aproximadamente el 40-60%<sup>3,4</sup> de los pacientes con DM2 y el 75,8% con DM1<sup>5</sup> no cumplen el objetivo de control glucémico, cuando se sabe que el buen control ha demostrado disminuir las complicaciones crónicas de esta patología y, por lo tanto, los costes asociados a la diabetes mellitus (DM).

Este trabajo pretende revisar los costes de la diabetes en España y sus implicaciones en el gasto sanitario, así como los principales estudios de costes de las principales tecnologías empleadas en el seguimiento y el tratamiento de la diabetes y que, en numerosas ocasiones, aún no están integradas en la atención habitual de las consultas de Endocrinología en nuestro país. Estamos convencidos de que las plataformas tecnológicas para la gestión de los datos de glucemia, las bombas de infusión de insulina, los sensores de glucosa, la monitorización ambulatoria de la glucemia capilar con glucómetros con detección de tendencias o con calculadores de bolos, la determinación de los cuerpos cetónicos en sangre capilar y una mejor comunicación médico-paciente a través de la telemedicina (TM) aportan habilidades que permiten proveer cuidados de alta calidad, facilitan la adquisición de conocimientos a profesionales y pacientes y, además, pueden resultar coste-efectivas.

**Informe de evaluación de las tecnologías sanitarias**

En España hay una Agencia Nacional de Tecnologías Sanitarias, el Instituto de Salud Carlos III, y de ella dependen 7 agencias regionales que conforman la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del

Servicio Nacional de Salud. Una de estas agencias (Avalia-t) publicó en el año 2013 una lista priorizada de las tecnologías sanitarias «nuevas y emergentes» de todas las especialidades médicas<sup>6</sup>. El objetivo de su trabajo consistió en la identificación y evaluación de las tecnologías sanitarias susceptibles de ser incorporadas al Sistema Nacional de Salud (SNS) en los 2 próximos años. La detección temprana, la adecuada priorización y la evaluación de las tecnologías de mayor impacto deberían servir para dinamizar el proceso de introducción en la cartera de servicios de aquellas tecnologías que se prevé tengan beneficios clínicos importantes o se evidencie que son más seguras o coste-efectivas.

Partiendo de la definición de EuroScan<sup>7</sup>, se estableció que una tecnología es «nueva» o «emergente» cuando se encuentra en fase previa a su autorización o adopción en el sistema sanitario o que se está utilizando en la práctica clínica, pero su uso no está extendido y se restringe a pocos centros. Se definió como tecnología «innovadora» aquella que es totalmente nueva (no hay opción terapéutica o diagnóstica disponible), presenta un mecanismo de acción o indicación muy diferente a la existente o mejora sustancialmente el tratamiento o el diagnóstico respecto a las opciones disponibles hasta el momento.

El previsible impacto de las tecnologías seleccionadas se puntuó como sigue: bajo impacto: 1-3; impacto moderado: 4-6; alto impacto: 7-9. El impacto se valoró atendiendo a los siguientes criterios: a) magnitud de la enfermedad/indicación en la que se utilizará la tecnología; b) efecto de la tecnología sobre la carga de la enfermedad (mortalidad, morbilidad, calidad de vida) en comparación a tecnologías predecesoras (de existir), y c) repercusiones económicas, organizativas u otras (éticas y legales, por ejemplo).

Las tecnologías fueron examinadas durante el periodo enero-junio 2012 aplicando una estrategia de búsqueda sistemática en Medline previamente validada. Tras una revisión preliminar, fueron agrupadas por especialidades y se remitieron a diferentes profesionales pertenecientes a las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2773375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2773375>

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