



ARTÍCULO ORIGINAL

La severidad de la vejiga hiperactiva modifica la carga asistencial y la productividad laboral[☆]



J.C. Angulo^{a,*}, F.J. Brenes^b, D. Ochayta^c, I. Lizarraga^d, D. Arumí^e, S. Trillo^d y J. Rejas^f

^a Servicio de Urología, Hospital Universitario de Getafe, Universidad Europea de Madrid, Getafe, Madrid, España

^b Centro de Atención Primaria Llefà, Badalona, Barcelona, España

^c Economía e Investigación de Resultados en Salud, oYs Integra, Madrid, España

^d Unidad Médica, Pfizer SLU, Alcobendas, Madrid, España

^e Unidad Médica, Pfizer Europe, Alcobendas, Madrid, España

^f Departamento de Economía e Investigación de Resultados de Salud, Pfizer SLU, Alcobendas, Madrid, España

Recibido el 21 de octubre de 2013; aceptado el 4 de noviembre de 2013

Disponible en Internet el 23 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Vejiga hiperactiva;
Incontinencia urinaria
de urgencia;
Severidad;
Uso de recursos
sanitarios;
España;
Comunidad

Resumen

Objetivo: Explorar la relación entre la severidad de la incontinencia urinaria de urgencia (IUU) y la utilización de recursos sanitarios o la pérdida de productividad laboral en pacientes con vejiga hiperactiva (VH) en la población general española.

Métodos: Análisis secundario de un estudio transversal realizado por vía telemática (Internet) en la población general, > 18 años, mediante una batería de preguntas relacionadas con el uso de recursos sanitarios y la productividad laboral. Los sujetos con probable VH fueron identificados mediante un algoritmo previamente validado. Las preguntas sobre el uso de recursos sanitarios abarcaron la medicación concomitante, el empleo de absorbentes y las visitas médicas. Los pacientes se agruparon según el número de episodios de IUU en: 0, 1, 2-3 o 4+.

Resultados: De un total de 2.035 sujetos participantes de la población general se identificaron 396 pacientes (52,5% mujeres, edad media [DE] 55,3 [11,1] años, puntuación media en OAB-V8: 14,5 [7,9]), con probable VH: 203 (51,3%) con 0 episodios, 119 (30,1%) con uno, 52 (13,1%) con 2-3 y 22 (5,6%) con 4+. Se observó una relación lineal significativa, de manera que a mayor número de episodios de IUU mayor uso de recursos sanitarios. Los sujetos con más episodios realizaron con mayor frecuencia visitas médicas, tanto de asistencia primaria ($p < 0,001$) como al especialista ($p = 0,009$) y emplearon mayor cantidad de absorbentes tanto en horario diurno ($p < 0,001$) como nocturno ($p < 0,001$) de ansiolíticos ($p = 0,021$) y de antibióticos ($p = 0,05$).

Conclusión: La severidad de la incontinencia urinaria de urgencia, según el número diario de episodios de incontinencia de urgencia, mostró una relación lineal significativa con un uso más frecuente de recursos sanitarios y una disminución en la productividad laboral en pacientes con probable VH en España.

© 2013 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Trabajo parcialmente presentado en 43rd Annual Meeting of the International Continence Society (ICS 2013 Barcelona).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javier.angulo@salud.madrid.org (J.C. Angulo).

KEYWORDS

Overactive bladder;
Urinary urge
incontinence;
Severity;
Healthcare resources
utilization;
Spain;
Community

The Effect of Hyperactive Bladder Severity on Healthcare Utilization and Labor Productivity

Abstract

Objective: To explore the relationship between the severity of urinary urge incontinence (UUI) on healthcare resources utilization (HRU) and loss of labor productivity of subjects with overactive bladder (OAB) in the general population in Spain

Methods: Secondary analysis of a cross-sectional web-based study conducted in the general population >18 years, through a battery of HRU questions asked using an online method. Probable OAB subjects were identified using a previously validated algorithm and a score > 8 in the OAB-V8 questionnaire. HRU questions included an assessment of concomitant medication used as a consequence of OAB/UUI, pad utilization, and medical office visits. Patients were grouped according to the number of UUI episodes into 0, 1, 2-3 or 4+ episodes

Results: Of a total of 2,035 subjects participating from the general population, 396 patients [52.5% women, mean age: 55.3 (11.1) years, OAB-V8 mean score: 14.5 (7.9)] were analyzed; 203 (51.3%) with 0 episodes, 119 (30.1%) with 1, 52 (13.1%) with 2 or 3, and 22 (5.6%) with 4 or more episodes. A linear and significant adjusted association was observed between the number of UUI episodes and HRU; the higher the number of daily episodes the higher the HRU. Subjects with more episodes had medical visits more frequently at the primary care ($P = .001$) and specialist ($P = .009$) level as well. Consumption of day ($P < .001$) and night ($P < .001$) urinary absorbents, anxiolytic medicines ($P = .021$) and antibiotics ($P = .05$) was higher in patients with more UUI episodes

Conclusion: The severity of OAB in terms of frequency of daily urge incontinence episodes was significantly and linearly associated with higher healthcare resources utilization and a decrease in labor productivity in subjects with probable OAB in Spain.

© 2013 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Sociedad Internacional de Continencia (ICS) definió en 2002 el síndrome de vejiga hiperactiva (SVH) como un síndrome caracterizado por la presencia de urgencia miccional aislada o en combinación con otros síntomas como incontinencia de urgencia, generalmente asociada a un aumento de la frecuencia miccional y nocturia, en ausencia de otra enfermedad demostrable¹. La vejiga hiperactiva (VH) es una condición médica muy común, crónica y debilitante, que afecta a personas de todas las edades y sexos. El estudio EPICC reveló una prevalencia de 5,9% para mujeres de entre 25 y 64 años, 4,6% para varones entre 50 y 65 años y 38,5% para mayores de 65 años (ambos sexos) institucionalizados². La VH representa una importante carga socioeconómica derivada tanto de la utilización directa de recursos médicos y no médicos³⁻⁶, como por la disminución de la productividad laboral debido a discapacidad o absentismo asociados a la enfermedad^{4,7}. Un estudio realizado en 6 países occidentales sobre el impacto económico de la VH estimó que en España el coste directo medio anual asociado a diagnóstico, tratamiento (medicamentos y absorbentes o compresas para la incontinencia), consultas médicas y tratamiento de la depresión asociada a la enfermedad era de 255 € por paciente/año, mientras el coste anual debido a absentismo/productividad reducida asociado con VH se estimó en 142 millones de euros⁸.

La incontinencia urinaria de urgencia (IUU) representa como promedio la mitad del total de los costes asociados a VH⁹. Se presume por tanto que condiciones de mayor severidad de la VH, según el número diario de episodios de IUU,

supongan una mayor carga asistencial y laboral. El objetivo de este estudio consiste en explorar el impacto de la severidad de la VH, en términos de número de episodios de IUU diarios, sobre el uso de recursos sanitarios y la productividad laboral en un ámbito poblacional en España.

Material y métodos

Se realizó un estudio epidemiológico, transversal y observacional a través de una batería de preguntas y cuestionarios cumplimentados por vía telemática (Internet). Participaron un total de 2.035 sujetos > 18 años, de ambos sexos, residentes en España, seleccionados aleatoriamente a partir de la población general, y acotados por sexos y estratos de edad de acuerdo con los datos de prevalencia de VH en España^{1,10,11}. Se estableció como criterio de exclusión la no cumplimentación de la totalidad del cuestionario. El tamaño de la muestra se estableció considerando los datos disponibles acerca de la prevalencia de la VH^{1,10,11} para garantizar una distribución representativa de la población.

Se empleó un procedimiento de entrevista asistida por Internet (*Computer Assisted Web Interviewing [CAWI]*) para la obtención de los cuestionarios cumplimentados^{12,13}. Los sujetos participantes formaban parte de un panel de población representativo del censo poblacional español adscrito a una base de datos clasificada por edad y sexo (fig. 1). En cada estrato de edad y sexo todos los sujetos tuvieron la misma probabilidad de ser invitados a participar en el estudio, realizándose el muestreo sin reposición. Todos los sujetos otorgaron su consentimiento informado por vía telemática

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843419>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843419>

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