



Original

Coste-efectividad de una unidad monográfica de asma



Luis A. Pérez de Llano^{a,*}, Renata Villoro^b, María Merino^b, María del Carmen Gómez Neira^a, Camino Muñiz^a y Álvaro Hidalgo^c

^a Servicio de Neumología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Instituto Max Weber, Madrid, España

^c Departamento de Economía, Universidad de Castilla la Mancha, Toledo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de febrero de 2015

Aceptado el 20 de septiembre de 2015

On-line el 6 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Asma
Coste-efectividad
Control
Unidad monográfica
Calidad de vida

R E S U M E N

Introducción: Las unidades monográficas de asma (UMA) son consultas hospitalarias implementadas para lograr una mejoría clínica de los pacientes. Este estudio analiza su impacto sobre el control del asma y su coste-efectividad en comparación con las consultas ordinarias.

Métodos: Estudio de casos cruzados que incluyó a todos los pacientes que fueron atendidos por primera vez en la UMA de Lugo durante 2012. Se definió el «periodo-caso» como los 365 días que siguieron a la primera visita en la UMA, y el «periodo-control» como los 365 días que la antecedieron. Se calcularon los cambios en indicadores clínicos relevantes para el control del asma y se estimó la relación de coste-efectividad incremental (RCEI) por cada paciente adicional que fue controlado y por cada año de vida ajustado por calidad (AVAC).

Resultados: El porcentaje de pacientes ($n=83$, edad media $49 \pm 15,2$ años; 60,2% mujeres) controlados aumentó del 41 al 86%. El resultado del test de control del asma mejoró desde $18,7 \pm 4,6$ hasta $22,6 \pm 2,3$ ($p < 0,05$) y el FEV₁ se elevó desde $81,4\% \pm 17,5$ hasta $84,4\% \pm 16,6$ ($p < 0,05$). Las exacerbaciones, hospitalizaciones y visitas a urgencias disminuyeron un 75, un 78 y un 75%, respectivamente. La utilización de combinaciones CI/LABA decreció del 79,5% al 41%. El uso de otros fármacos aumentó: anticolinérgicos del 3,6 al 16,9%, CI en monoterapia del 3,6 al 45,8%, y omalizumab del 0 al 6%. Las RCEI por paciente controlado y por AVAC ganado fueron de 1.399 y 6.876€, respectivamente (perspectiva social).

Conclusiones: La atención en una UMA es coste-efectiva y tiene un impacto beneficioso sobre el control del asma.

© 2015 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cost Effectiveness of Outpatient Asthma Clinics

A B S T R A C T

Keywords:

Asthma
Cost-effectiveness
Management
Asthma clinic
Quality of life

Introduction: Asthma clinics (AC) are hospital outpatient services specialising in the management of asthma. In this study, we analysed the impact of these clinics on asthma management and their cost effectiveness in comparison with standard outpatient services.

Methods: A case cross-over study in which all new patients seen in the AC of Lugo in 2012 were included. The case period was defined as one year following the first visit to the AC; the control period was defined as the preceding year. We calculated changes in clinical quality indicators for asthma management, and estimated the incremental cost-effectiveness ratio (ICER) for each additional patient treated and for each quality-adjusted life year (QALY).

Results: The number of patients ($n=83$, mean age 49 ± 15.2 years; 60.2% women) managed in the AC increased from 41% to 86%. The Asthma Control Test score increased from 18.7 ± 4.6 to 22.6 ± 2.3 ($p < 0.05$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eremos26@hotmail.com (L.A. Pérez de Llano).

and FEV₁ increased from 81.4% ± 17.5 to 84.4% ± 16.6 ($p < 0.05$). The number of exacerbations, hospitalisations and visits to accident and emergency fell by 75%. The number of patients given combination LABA + ICS therapy fell from 79.5% to 41%. The use of other drug therapy increased: anticholinergics, from 3.6% to 16.9%; ICS in monotherapy, from 3.6% to 45.8%; and omalizumab, from 0% to 6%. ICERs per patient managed and per QALY gained were €1,399 and €6,876, respectively (social perspective).

Conclusions: Treatment in ACs is cost-effective and beneficial in asthma management.

© 2015 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Un informe de la Organización Mundial de la Salud estimó que, en el año 2004, el asma afectaba a 300 millones de personas en el mundo, y que su prevalencia está en aumento¹. En España se acepta que se sitúa en torno al 5% de adultos². A pesar de los avances terapéuticos y de la implementación de guías de práctica clínica^{3,4}, entre el 50 y el 70% de los asmáticos no alcanzan el control deseable^{5,6}. Un estudio español cifró en un 3,9% la proporción de asmáticos mal controlados y con forma grave de la enfermedad⁷. El estudio AsmaCost⁸ estimó que el gasto anual promedio por paciente es de 2.635 €, y que el 50% del gasto se debe a los asmáticos graves⁹. El estudio COAX, en el año 2004, cifró el coste medio de una exacerbación moderada en 1.230 €, y el de una grave, en 3.543 €¹⁰.

Considerando estos datos, parece razonable implementar estrategias con el objetivo de mejorar el seguimiento de los asmáticos, su interacción con los especialistas responsables del control de la enfermedad y, finalmente, acercarse a un enfoque clínico más personalizado que permita reconocer necesidades individuales y llevar a cabo intervenciones farmacológicas o conductuales (educación, seguimiento de la adherencia terapéutica)¹¹. Todas estas acciones deberían ser lideradas desde las unidades monográficas de asma (UMA) —consultas hospitalarias atendidas por equipos multidisciplinares y lideradas por un especialista experto en la enfermedad—, que además podrían jugar un papel relevante en la optimización de recursos económicos. Sin embargo, estudios anteriores no han investigado en qué medida una consulta específica de asma puede resultar coste-efectiva tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

Material y métodos

Diseño

Estudio retrospectivo, observacional, de «casos-cruzados», cuyo objetivo principal fue evaluar el coste-efectividad del manejo de individuos diagnosticados de asma y atendidos por primera vez durante el año 2012 en la UMA del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), de Lugo.

La UMA del HULA (que comenzó a funcionar en el año 2010) consta de 2 consultas monográficas (una médica y otra de enfermería) atendidas por personal experto en el asma. Además, es una consulta multidisciplinar en la que participa también Alergología. En ella se llevan a cabo pruebas necesarias para el diagnóstico y el seguimiento del asma (espirometría, pletismografía, oscilometría, fracción de óxido nítrico en el aire exhalado, test de metacolina y manitol, recuento celular en esputo...). En un hospital de día neumológico —que funciona en horarios laborales— se atienden las exacerbaciones de los asmáticos y se administran los tratamientos biológicos. Todos los pacientes reciben educación sobre la enfermedad, el tratamiento y un plan de acción por escrito. La UMA está involucrada en proyectos de investigación clínica y ayuda a la formación de médicos residentes y de neumólogos de otras

partes del territorio español. Los asmáticos llegan a esta unidad procedentes de atención primaria o de cualquier otra consulta especializada del área sanitaria a criterio del médico responsable, y no necesariamente por estar mal controlados. Según la opinión del responsable de la UMA, se debe atender también pacientes con asma bien controlada (si la demanda asistencial lo permite) por 2 motivos principales: asegurar el diagnóstico de la enfermedad y reducir el tratamiento cuando se ha logrado el control. Por falta de formación o métodos diagnósticos, estos 2 aspectos rara vez se garantizan fuera de una UMA.

Se utilizaron datos obtenidos del IANUS —la historia clínica electrónica del Servicio gallego de Salud (SERGAS)—, en el que se registran datos como visitas médicas, pruebas realizadas o los cambios terapéuticos habidos. Se definió como «periodo-caso» los 365 días posteriores a la primera consulta en la UMA, y como «periodo-control» los 365 días anteriores. Se comparó la situación clínica y el gasto originado por el paciente durante el año previo y el año posterior a su valoración en la UMA.

El estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de Galicia (código 2014/180).

Pacientes

Se analizaron todas las historias clínicas de pacientes ≥ 18 años previamente diagnosticados de asma, mayoritariamente no controlados, y que fueron atendidos desde el 1 de enero de 2012 hasta el 1 de enero de 2013. Un caso especial fue el de los pacientes que llegaron a la UMA con el diagnóstico de asma y en los que posteriormente se descartó la enfermedad (en estos casos no se llevó a cabo seguimiento de un año).

Desarrollo del estudio

Del IANUS se extrajeron los datos clínicos, funcionales y analíticos, así como los datos de utilización de recursos sanitarios (visitas al médico de atención primaria y especializada debidas a exacerbaciones, días de hospitalización, urgencias, medicación antiasmática y pruebas diagnósticas), de pérdida de productividad laboral por los días de consulta, de hospitalización y de visitas a urgencias, y los costes atribuibles al traslado de todos los pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Estos datos fueron alojados en un cuaderno de recogida de datos (CRD) electrónico para su posterior análisis en un programa estadístico.

Variables

Todas las variables tenidas en cuenta para este estudio y sus definiciones (diagnóstico de asma, definición de control, exacerbación, costes y años de vida ajustados por calidad [AVAC]) se recogen en la **tabla 1**. Las variables de costes incluyeron los costes directos sanitarios sufragados por el SERGAS relativos al uso de recursos (medicación antiasmática, visitas al médico, pruebas diagnósticas y hospitalizaciones), el coste que supuso el transporte de los pacientes al HULA (coste directo no sanitario) y el coste que las pérdidas de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202933>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202933>

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