

AGENDA

27 abril

La Educación Médica a debate
www.ehu.es/SEMDE
Leioa. Bizkaia.

3-6 de junio

17ª Reunión Anual ISTAHC
www.istahc.org
Filadelfia, Pensilvania, EE.UU.

6-7 de junio

Reunión Anual INAHTA
www.inahta.org
Filadelfia, Pensilvania, EE.UU.

13-15 de septiembre

XII Congreso de Alass. El lugar del paciente en el sistema de salud
Alass@alass.org
Lyon, Francia.

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

- Pinto, J.L., López, G., Ortún, V. Economic evaluation. From theory to practice. Springer-Verlag. 2000

AATM

- El consumo de recursos de los enfermos oncológicos durante el último mes de vida. El papel de los PADES. 2000

AETS

- Tomografía por emisión de positrones con fluorodeoxiglucosa (FDG-PET) en neurología. 1999
- Riesgos para la salud causados por implantes de silicona en general, con atención especial a los implantes mamarios. 2000

AHFMR

- Conductive education for children with cerebral palsy. 2000
- Laparoscopic adjustable gastric banding for clinically severe (morbid) obesity. 2000

CCOHTA

- Drug treatments for Alzheimer's disease III. A review of published pharmacoeconomic evaluations. 2000
- Entacapone: adjunctive use in patients with advanced parkinson's disease. 2000
- Economic evaluation of Zanamivir for the treatment of influenza. 2001

ATENCIÓN POSTINFARTO

LA COOPERACION DE LOS PACIENTES Y LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

En 1995 el personal sanitario de la unidad de cardiología de la Universidad de Michigan, decidió implantar un programa de mejora del manejo clínico del Infarto Agudo de Miocardio (IAM), en base a la combinación del uso de Guías de Práctica Clínica, de la educación para la salud y de la participación de los pacientes.

Para ello, elaboraron un algoritmo de decisión basado en las Guías de Práctica Clínica desarrolladas por el Colegio de Cardiología y la Asociación de Cardiología americanos.

Además, establecieron un protocolo de educación para la salud de los pacientes al alta médica, haciendo hincapié sobre los factores de riesgo cardiovasculares, la rehabilitación cardíaca y ofreciendo apoyo para lograr la deshabituación tabáquica.

Asimismo, elaboraron un impreso de bolsillo basado en las recomendaciones de las guías de práctica clínica, formando al personal sanitario en su manejo y se apoyó la comunicación entre niveles asistenciales enviando a los médicos de referencia una copia del informe de alta.

Tras dos años de aplicación, los resultados fueron los siguientes: el 98% de los pacientes en los que estaba indicada la reperfusión miocárdica la recibieron, (85% de ellos fueron tratados con trombolíticos en la primera hora tras el ingreso y el 94,6% recibió aspirina en el servicio de urgencias).

Al alta, el 98,4% de las personas recibieron apoyo frente al hábito de fumar (87% lo recibían antes de la implantación del programa) y el 82% de los pacientes realizaron rehabilitación

La colaboración de los pacientes crucial en la rehabilitación tras infarto

cardíaca frente al 63% previo, el 94% de los pacientes fueron tratados adecuadamente con β bloqueantes (vs. 65%), 90% con inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina (vs. 45%) y 67% (vs. 35%) con fármacos hipolipemiantes.

Se demostró, por tanto, una mejora en el manejo clínico de los pacientes tanto en términos de calidad como de adecuación de las indicaciones. Este programa va a ser implantado en otros 10 hospitales norteamericanos y se propone su aplicación en el ámbito nacional.

BIBLIOGRAFIA

- Archives of Internal Medicine Noviembre 2000, 13; 160: (20); 3057-62.

"UTILIZACIÓN APROPIADA DE LA CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA"

PUESTA EN MARCHA DEL USO TUTELADO

Las epilepsias son una de las principales enfermedades neurológicas crónicas (prevalencia 6,4/1000 habitantes) y constituyen un grave problema médico, social y sanitario. La atención adecuada a los enfermos epilépticos debe estar perfectamente estructurada, desde el nivel básico a la más compleja especialización. Este hecho tiene especial relevancia en pacientes con epilepsias refractarias donde la cirugía juega un papel importante y su seguimiento y control posterior son fundamentales.

Desde octubre del pasado año Osteba, como Servicio de Evaluación de Tecnologías y Servicios Sanitarios, ha venido dirigiendo la elaboración del protocolo del Uso Tutelado "Utilización Apropiaada de la Cirugía de la Epilepsia" que se pondrá en marcha a partir del 1 de abril.

El uso tutelado pretende ser un mecanismo de valoración de las técnicas y procedimientos novedosos en el sistema sanitario público, que trata de conseguir información objetiva y contrastada sobre su seguridad y efectividad antes de decidir la procedencia de su financiación por el sistema nacional de salud.



La Cirugía de la Epilepsia es una de las seis técnicas sometidas a uso tutelado por decisión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Pleno del 25 de octubre de 1999). Dicha tutela se efectuará durante un periodo de tiempo limitado en los centros designados por los Servicios de Salud e INSALUD y siguiendo un protocolo consensuado.

Este estudio, que cuenta con la participación de la totalidad de los hospitales públicos del Estado que realizan Cirugía de la Epilepsia (16 centros) a los que en breve se unirán 2 instituciones privadas, registrará la actividad de estos centros a lo largo de tres años con los objetivos de obtener información y nuevo conocimiento acerca de los resultados clínicos más relevantes, a través del registro de resultados y complicaciones más importantes a corto, medio y largo plazo. El fin último es evaluar estas nuevas técnicas y establecer recomendaciones antes de decidir su incorporación en el Sistema Nacional de Salud.

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

TIPOS DE PRÓTESIS DE CADERA. RECOMENDACIONES

La artroplastia de cadera (PC) es uno de los procedimientos quirúrgicos que ha ido en aumento en los últimos años, siendo actualmente uno de los más frecuentes. También resulta ser uno de los más costosos, pero existe evidencia de que los resultados obtenidos, medidos por la ganancia en calidad de vida percibida por el paciente, son excelentes. También se ha evidenciado una importante variabilidad en el uso de esta técnica, tanto en el extranjero como en nuestro medio. Finalmente, existe una importante controversia sobre qué tipo de mecanismo de fijación (cementada o no cementada) emplear.

En la presente Investigación comisionada se realizó una síntesis de la evidencia científica recogiendo las opiniones de un panel de expertos finalmente

permitiera elaborar una guía de recomendaciones sobre cuándo emplear los diversos tipos de prótesis de cadera. Asimismo, se compararon las recomendaciones efectuadas con la práctica clínica en los hospitales de Osakidetza a lo largo del año 1997, se estudió si existe variabilidad en el empleo de las diversas técnicas entre los hospitales de la red y se efectuó un cálculo de los costes de los diferentes mecanismos de fijación.

El panel de expertos concentró su trabajo en dos grandes grupos diagnósticos: la osteoartritis primaria y las revisiones. Las variables que parecen tener relevancia en los diagnosticados de osteoartritis son: la edad, la expectativa de vida, la calidad de masa ósea, y las personas de más edad si es mujer. En los recambios, ni la edad ni el sexo tienen gran relevancia. Sí, en cambio, la situación ósea local y la expectativa de vida de los pacientes.

En cuanto al primer grupo, las osteoartritis primarias, sería recomendable emplear los mecanismos de fijación cementados en personas con expectativa de vida corta o en aquellos de más de 70 años en los que la calidad de hueso fuese deficiente.

En las mujeres de más edad, la recomendación sobre el uso de la cementación es aún mayor, debido a que la calidad de la masa ósea, es por lo general más deficiente.

En una persona joven, con una mayor expectativa de vida y calidad de masa ósea normal, no sería recomendable cementar. Las técnicas no cementadas pueden emplearse tanto en éstos como en el resto de los casos.

En cuanto al grupo de los recambios, el panel de expertos recomienda que si la lesión ósea fuese mínima, la decisión se tomase como si nos encontráramos con una prótesis primaria.

En el caso de los mecanismos de fijación en la prótesis de cadera todavía hay una importante escasez de estudios en los que se evalúe la eficacia, efectividad y coste de los diferentes mecanismos de fijación empleados en las intervenciones de prótesis de cadera tanto en número como en la calidad de los mismos.



A la vista de la carencia de información sobre los resultados en el uso de los diferentes mecanismos de fijación, una recomendación realizada por este panel de expertos es la de crear un sistema de registro de todas las intervenciones financiadas por el sistema sanitario público en las que se empleen prótesis.

REFERENCIA:

- Quintana, J.M., Escobar, A., Goenaga, J.I., Azkarate, J., Aróstegui, I., Beldarrain, I. y Letona, J. Análisis de la evidencia científica de los diferentes tipos de prótesis de cadera. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe n.º: Osteba D-00-07.

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA EL CONTROL DE ENFERMOS CRÓNICOS

Es comúnmente aceptado que los protocolos clínicos facilitan la identificación de indicadores y estándares, tanto de proceso como de resultados, habiendo experimentado, por ello, un gran desarrollo en los últimos años. Los protocolos clínicos pueden jugar, asimismo, un papel importante en el impulso de los sistemas de calidad, la regulación del mercado sanitario, la formación de los profesionales y ofrecer argumentos que eviten el riesgo de litigios.

Con el fin de analizar los protocolos clínicos existentes para el manejo de enfermos crónicos en atención primaria se realizó un estudio enmarcado dentro de los Proyectos de Investigación comisionada convocados por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Dicho estudio tenía como objetivo la elaboración de un modelo que permitiera evaluar la calidad general de los Protocolos Clínicos (PC) en atención primaria. También pretendía conocer la implantación y calidad de los PC utilizados por las Unidades de Atención Primaria (UAP), así como su efectividad para la detección y el control de los riesgos cardiovasculares más importantes, como son el tabaquismo, la hipertensión arterial, la hiperlipemia y la diabetes mellitus.

Para ello se efectuó un estudio descriptivo transversal en las UAP de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).

Tras el análisis de los datos se pudo observar como la utilización de PC sobre factores de riesgo cardiovasculares por las UAP se relaciona con una mejora de la calidad de su detección, aunque no con la de su control una vez efectuado el diagnóstico.

Finalmente, se recomienda un impulso en la elaboración de PC de calidad para mejorar su efectividad, la adopción de un procedimiento que sirva de modelo para su diseño y la inclusión entre los objetivos de las UAP del cumplimiento de PC de calidad sobre problemas de salud frecuentes.

REFERENCIA:

- Casi, A., Aizpuru, F. e Ibáñez, F. Análisis de la utilización de protocolos clínicos para el control de enfermos crónicos en la atención primaria. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe n.º: Osteba D-00-10.

M. de Sanidad y Consumo

- Prótesis de cadera. Indicaciones de uso apropiado. 1999
- Telemedicina. Aplicaciones en urgencias. 1999
- Evaluación de los tratamientos quirúrgicos de la enfermedad de Parkinson. 1999
- Desfibriladores automáticos implantables: estimación del efecto en diferentes situaciones clínicas. 1999
- Revascularización transmiocárdica con laser. 1999
- Guía de práctica clínica para la indicación de la silla de ruedas. 2000
- Eficacia, efectividad y seguridad de la radiación endovascular coronaria en el tratamiento de la reestenosis postangioplastia. 2000
- Efectividad y seguridad de la cirugía mínimamente invasiva en la revascularización coronaria. 2000
- Efectividad del screening auditivo neonatal universal frente al screening neonatal de alto riesgo. 2000
- Guía descriptiva de ortoprótesis. 2000

CRÉS

- Establecimiento de prioridades en cirugía electiva. 2000
- Prospectiva de cambios en el sector asegurador en España y su interrelación con el sistema de salud. 2000

FINOHTA

- The effects of extending the use of mammography screening. 2000

GEZONDHEIDSRAAD

- Pharmacogenetics. 2000

NHS

- Guidance for the use of taxanes for ovarian cancer. 2000

SMM

- Gene therapy. Status and potential in clinical medicine. 2000

UHC

- POC tests for cardiac injury markers. 2000

CRIBADO DE CÁNCER COLO-RECTAL

El cáncer colo-rectal (CCR), dentro de las neoplasias, es una patología frecuente y de elevada mortalidad que produce un substancial consumo de recursos sanitarios.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) supone un importante problema de salud pública, ya que según datos del Registro de Cáncer de la CAPV en 1994, el conjunto de los tumores en estas dos localizaciones ocupa el segundo lugar en orden de frecuencia para cada uno de los sexos. En cuanto a la mortalidad, en 1997 fallecieron 584 personas entre 50-74 años, lo que supone el 1,1 % en este grupo de población.

En un estudio en el que se compara la razón coste-efectividad de los tres métodos más usados en la detección precoz del CCR (test de sangre oculta en heces, la sigmoidoscopia flexible y la colonoscopia), *Sonnenberg et al* concluyen que la colonoscopia realizada cada 10 años es la estrategia más coste efectiva en el cribado del cáncer colo-rectal.

Otro estudio realizado por *Lindsay A. et al* que analiza 22 alternativas diferentes de screening (en función de las distintas técnicas, edad del paciente y tiempo de realización) incluyéndose las recomendaciones de un panel

de expertos, llega a la conclusión que el test de sangre oculto en heces rehidratado más la sigmoidoscopia cada 5 años es la estrategia más efectiva al reducir un 80% la mortalidad y un ratio coste-efectividad incremental de 17,6 millones de pesetas por año de vida ganado comparado con el test de sangre oculto en heces no rehidratado.

La elección de una estrategia u otra debería basarse no únicamente en los resultados de los análisis coste-efectividad, sino también en la competencia de los proveedores y las preferencias de los pacientes.

En cuanto a las recomendaciones de los grupos de expertos, éstos están de acuerdo en la idoneidad del cribado en la población de alto riesgo, en cambio en población de moderado riesgo (mayores de 50 años asintomáticos sin factores de riesgo), existe discrepancia, ya que la Canadian Task Force (CTF), el programa Europeo contra el Cáncer y el Programa de Actividades y de Promoción de la Salud SemFYC(PAPPS) no se manifiestan a favor del cribado (al no existir evidencia de calidad para incluir o excluir el cribado).

REFERENCIA:

- Sonnenberg A, Delco F, Inadomi JM. *Cost-Effectiveness of Colonoscopy in screening for Colorectal Cancer*. Ann Intern Med 2000; 133(8):573-584.
- Lindsay A, Colditz GA, Fuchs CS, Kuntz KM. *Cost-effectiveness of Screening for Colorectal Cancer in the General Population*. JAMA. 2000; 284:1954-1961.
- Kloppe P, Luque A, Ginés Y. *Cribado del cáncer de colon*. JANO 2001; LX:35-39

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

Septiembre, Octubre, Noviembre 2000

Curso: "Atención a la comunidad" en colaboración con Osatzen. Araba, Bizkaia y Gipuzkoa

13 Enero

Reunión comité directivo proyecto Biomed. ECAHI-ECHTA Sevilla

9 Febrero

Reunión Grupo trabajo 2 ECAHI-ECHTA. Estocolmo

1-2 Marzo

Reunión Red europea nuevas tecnologías. Euroscan. Birmingham

21-23 Marzo

Reunión proyecto AGREE. Guías de práctica clínica. Barcelona

OSTEBA BERRIAK es una publicación del Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Dirección de Planificación y Evaluación Sanitaria. C/Donostia-San Sebastián, 1 01010 Vitoria-Gasteiz Tel.: 945 01 92 50 Fax: 945 01 92 80 e-mail: Osteba-san@ej-gv.es <http://www.euskadi.net/sanidad>

Redacción:

José Asua, M^o Asunción Gutiérrez, Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea, Marta L. de Argumedo, Crescente Martínez-Ortega, Rosa Rico Iturrioz

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Imprime:

Imprenta SACAL S.L. EPOCA II - Nº 16 D.L.: VI - 287/97

Osteba

BERRIAK 29



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2001.ko MARTXOA / MARZO 2001

Mejora de la calidad asistencial

Atención postinfarto. 2

Cirugía de la epilepsia

Práctica bajo uso tutelado. 2

Prótesis de cadera

Análisis de la efectividad. 3

Protocolos clínicos en AP

Análisis de la utilización. 3

Cribado de cáncer colorectal

¿Método coste efectivo?. 4

El instrumento para evaluar la calidad de las Guías de Práctica Clínica "AGREE" en internet

PRAKTIKA KLINIKOARI BURUZKO GIDEN KALITATEA EBALUATZEKO TRESNA "AGREE" INTERNETEN

La variabilidad de recomendaciones de práctica clínica en forma de guías o protocolos (incluso elaboradas con los mismos objetivos) y la necesidad de garantizar su calidad, ha dado lugar a la confección de estándares para su valoración crítica y a recomendaciones metodológicas para su elaboración.

Durante los cuatro últimos años, el proyecto europeo "Appraisal of Guidelines Research & Evaluation in Europe (AGREE)" ha trabajado con el objetivo de proporcionar un instrumento para realizar la valoración crítica de las Guías de Práctica Clínica con el fin de hacer más explícitas las recomendaciones que influyen en la conducta clínica y con ello aumentar la aceptación y uso de las propias guías.

El instrumento de evaluación AGREE puede encontrarse en www.agreecollaboration.org/. Próximamente, podrá accederse asimismo a la versión en castellano, en cuya validación está actualmente trabajando Osteba.

Gida edo protokolo gisa taxutako praktika klinikoari buruzko gomendioak (xede berekin egindakoak ere barne) asko eta desberdinak izateak eta gida horien kalitatea bermatzeko beharrak, batetik, estandarrak egitea erakarri dute giden balorazio kritikoa egiteko eta, bestetik, metodologia-gomendioak sortu dituzte.

Azken lau urte hauetan zehar, "Appraisal of Guidelines Research & Evaluation in Europe (AGREE)" deritzon proiektu europarrak Praktika Klinikoari Buruzko Gidak aztertze tresna baliagarri bat sortzeko asmotan lan egin du, praktika klinikoan eragina duten giden gomendioak agerikoagoak egiteko, era horretan giden onarpena eta erabilpena gehituz.

AGREE aztertze tresna www.agreecollaboration.org/ helbidean dago eskuragarri. Denbora gutxi barru, Ostebak balidatzeko prozesuan lan egiten diharduen gaztelaniako bertsioa ere eskuragarri egongo da.

Convenio de colaboración Departamento de Sanidad-
Centro Cochrane Iberoamericano

SEMINARIO
REVISIONES DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

24-25 Mayo. Hospital de Cruces

Información e inscripciones: Osteba, Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
e-mail: osteba-san@ej-gv.es

welcome
Building Bridges
between Policy, Providers,
Patients, and Industry

ISTAHC-2001

Philadelphia,
Pennsylvania USA
June 3-6, 2001

Philadelphia

www.istahc2001.org

OSTEBA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuirá trimestralmente entre los profesionales de la sanidad vasca. OSTEBA BERRIAK invita a todos sus lectores a colaborar con aquellos comentarios, críticas, datos de interés, ideas... que contribuyan a mejorar este boletín informativo.

