

## AGENDA

### 16-18 septiembre

Advanced methods for the economic evaluation of medicines workshop  
www.thecem.net  
Ontario, Canada

### 18-20 septiembre

The 4th International Conference on Priorities in Health Care  
www.healthpriorities.org  
Oslo, Noruega

### 6-8 noviembre

5ª Reunión científica de la Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Guías de práctica Clínica.  
Valencia

### 3 diciembre

Annual Conference and Exhibition NICE  
www.sterlingevents.co.uk  
Birmingham, Reino Unido

## ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

### AZO

- Prioritisation of topics related to health problems or health care delivery problems for the guideline-clearing-project of the german guideline clearinghouse. 2001
- Critical appraisal of clinical performance measures for quality management quality criteria and quality indicators in health care. 2001

### AHFMR

- Assessments of telemedicine applications. An update. 2001

### AHRQ

- Sex reassignment surgery: an informational literature review. 2001

### ANAES

- Evaluation clinique et économique du despiñage neonatal de la surdité permanente par les otoemissions acoustiques. 1999
- Strategies for laboratory diagnosis of HIV infections in subjects aged over 18 months. 2000
- Management of adults with essential hypertension clinical practice guidelines and economic data. 2000
- Strategy for management of type 2 diabetes, excluding management of complications. 2000
- Virtual colonoscopy in screening for colorectal cancer. 2001

### AVALIA-T

- Guía sobre evidencia científica para la evaluación de tecnologías en internet. 2002

### CEDIT

- Brachytherapy in early localized prostate cancer. 2001
- DNA genotyping using molecular beacons (II). 2001
- Mars liver support (molecular adsorbents recirculating system). 2001
- Glycemic Holler. 2001
- Patient's bedside biological analyzer. 2001

### COHTA

- Les nouvelles fluoroquinolones dans le traitement de la pneumonie communautaire: considérations cliniques et économiques. 2001
- Les défis de l'évaluation initiale: les antagonistes des récepteurs des leucotriènes. 2001
- Activated protein C for severe sepsis. 2001
- Economic assessment: celecoxib and rofecoxib for patients with osteoarthritis or rheumatoid arthritis. 2002
- Infliximab for the treatment of Crohn's disease: a systematic review and cost-utility analysis. 2002

## ARTRITIS REUMATOIDE

### EL USO DE ESTEROIDES INEFECTIVO

Un estudio realizado en la Universidad de Alabama en Birmingham (EE.UU) y financiado parcialmente por la Agencia de investigación y calidad en cuidados de salud (AHRQ), concluye que se debería abandonar el uso de glucocorticoides, tales como la prednisona, para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR). Este tratamiento no es adecuado a largo plazo, ya que los beneficios antiinflamatorios que genera disminuyen considerablemente después del primer año, causando efectos adversos excesivos y toxicidad.

Uno de los efectos adversos más importantes a considerar es la pérdida de masa ósea y como consecuencia un aumento del riesgo de fracturas tras el uso prolongado de glucocorticoides. De hecho, un ensayo ha demostrado que más de la mitad de los que utilizan estos corticoides desarrollan pérdidas de masa ósea seguidas de fracturas. Asimismo, en otro estudio encontraron que el 34% de mujeres que tomaron una dosis media de 8,6 mg/día de prednisona habían sufrido una fractura a lo largo de los cinco años de seguimiento.

Las cataratas, junto a un desarrollo prematuro de aterosclerosis, son otras de las complicaciones del uso prolongado de glucocorticoides.

En resumen podemos decir, que a pesar de que los glucocorticoides son eficaces a corto plazo, sus efectos a largo plazo en la artritis reumatoide desaconsejan su utilización. Han pasado cincuenta años desde que se publicara el primer informe de glucocorticoides sintéticos en AR, esperemos que pase menos tiempo en que desaparezca este tratamiento a favor de otras alternativas más seguras.

Los expertos consideran que con la aparición de los tratamientos biológicos se ha abierto un camino para el tratamiento de la AR, pero con un coste enorme al tratarse únicamente de un tratamiento suspensivo. Por otra parte, se debe insistir en la investigación en los fármacos que modifican el curso de la enfermedad, los denominados FAME ya que pueden ser complementarios a estos nuevos tratamientos.

### REFERENCIA:

- Kenneth G., *Resolved: Low-Dose* Glucocorticoids are neither safe nor effective for the long-term treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis care & research* 2001;45: 468-471.
- Rotés J. Comentarios al tratamiento actual de la artritis reumatoide. *JANO* 2002;Vol LXII.

## COMUNICACIÓN Y ENTENDIMIENTO MUTUO

### RELACIÓN PACIENTE-PERSONAL SANITARIO

Durante la relación clínica y más allá del valor legal, la información y la toma de decisiones forman parte de un proceso que hace necesario la existencia de valores como comunicación interpersonal, corrección en el acto profesional, trato no discriminatorio y respeto por el derecho a decidir según las propias creencias y valores. De hecho, la falta de comunicación y de entendimiento puede provocar sentimientos de frustración y ansiedad tanto en el paciente como en el personal sanitario que convive con él.

Las sesiones con pacientes procuran la oportunidad de mejorar la relación entre pacientes y el personal sanitario. Un reciente estudio de la Agencia para la Investigación y la Calidad de los Cuidados Sanitarios norteamericana (AHRQ) ha analizado las características de la relación profesional-paciente desde la perspectiva del paciente y ha concluido que los pacientes mantienen una relación más problemática con el personal sanitario menos accesible o que es menos hábil en el manejo de posibles quejas o reclamaciones.

Esta información viene a corroborar la que se recoge en el documento sobre Información y consentimiento informado (Principios y pautas de actuación en la relación clínica) publicada por el Departamento de Sanidad y el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza. En ella se apuntaba que uno de los motivos de insatisfacción y queja predominantes en el sistema sanitario era la falta de información recibida, siendo la cantidad de información un predictor de su satisfacción.

La relación clínica debe basarse en la confianza mutua, en la comunicación, en la información y en el respeto a la persona. Entre estos aspectos se debe considerar quién, a quién, qué y cómo se debe informar como puntos clave en el proceso de comunicación.

### REFERENCIAS:

- Boutin-Foster, Charlson, Problematic resident-patient relationship. *Novembre* 2001 *Journal of General Internal Medicine* 16, 750-754.
- Euskal Herriko Elkarte Administrazioa-Osakidetza. La información y el consentimiento informado. 1997.

## CÁNCER DE MAMA

### BENEFICIO DEL CRIBADO POBLACIONAL POR MAMOGRAFÍA

En otoño de 2001, la Cochrane Library y la revista *Lancet* publicaron los resultados de una revisión sistemática (meta-análisis) de ensayos aleatorizados sobre la detección precoz del cáncer de mama mediante mamografía. Los autores concluyeron que no se podía demostrar una disminución de la mortalidad general en las mujeres sometidas a cribado y que los mejores ensayos encontrados tampoco habían demostrado una reducción en la mortalidad por cáncer de mama.

En su revisión, *el grupo Cochrane* realizó una evaluación de la calidad de los 7 ensayos encontrados, desechando dos de ellos, considerando tres de baja calidad y a los dos restantes de calidad media.

Estos dos últimos ensayos no fueron capaces de demostrar una reducción estadísticamente significativa de la mortalidad por cáncer de mama. Sin embargo, al combinarlos con los ensayos de baja calidad aparecía una reducción estadísticamente significativa.



Los autores consideran, así, que la mortalidad por cáncer de mama era una medida de resultados no fiable y que estaba sesgada a favor del cribado. De hecho, al evaluar el efecto del cribado en la mortalidad general de las participantes de los dos ensayos de calidad media no aparecían beneficios en la supervivencia. Además, según los autores de la revisión, el cribado conduce a un uso de tratamientos más agresivos.

Como era de esperar, esta publicación provocó intensos debates, ya que en los últimos años muchos países, como el nuestro, habían establecido políticas y programas de detección precoz de cáncer de mama en el convencimiento de realizar un esfuerzo estimado coste-efectivo para mejorar la salud de las mujeres, respondiendo así a una demanda sanitaria y social.

Una de las aportaciones más interesantes al debate ha sido el informe publicado en marzo de 2002 por el Health Council of the Netherlands a petición del ministro de Salud Bienestar y Deporte de Holanda.

Este informe analiza el trabajo realizado por el grupo Cochrane y los propios ensayos en los que aquella revisión se basaba y presenta de forma ordenada suficientes elementos de discusión para ponderar de forma equilibrada las conclusiones publicadas en *Lancet*. Ambos do-

cumentos son, por tanto, de gran interés para promover un debate en profundidad sobre algunos aspectos metodológicos de las revisiones y sobre las causas de sesgos en los grandes ensayos que pueden influir en gran medida en las políticas de cribados poblacionales y que son comunes a otros programas.

El comité, aún apoyando los criterios de evaluación de calidad de la Cochrane para la inclusión de los ensayos en el meta-análisis, considera que dichos criterios no fueron correctamente especificados y que habían sido aplicados de forma inconsistente. Considera, asimismo, que hubiera sido preferible realizar un análisis de sensibilidad, para investigar el efecto de su inclusión o no, antes de decidir excluirlos del estudio.

Por otra parte, no encuentran convincente, por falta de explicaciones, la aseveración de que los sesgos encontrados son favorables al cribado ni que la mortalidad por cáncer de mama como primera medida de efecto deba ser sustituida por la mortalidad general. Sin embargo, entienden que la mortalidad por cáncer y por otras causas de muerte junto con la mortalidad general deben ser tenidas en consideración al interpretar los resultados con el fin de no obviar los daños o beneficios del cribado debidos a los sesgos de clasificación.

Tampoco comparten la exigencia a que se somete a los ensayos para que demuestren de forma estadísticamente significativa una reducción de la mortalidad general ya que el efecto siempre será menor y aceptarían un apunte en esa dirección.

Respecto a los posibles daños producidos por los subsecuentes tratamientos (efecto de la radioterapia en la muerte cardíaca) el comité cree que estos riesgos son cada vez menores con las modernas técnicas de radioterapia.

En resumen, afirman que no existen evidencias suficientes para concluir que las mujeres mayores de 50 años no vayan a beneficiarse de los programas de cribado universal, pero admiten que tal vez los resultados van a ser menores que los que se esperaban a principios de los años 90.

Estos argumentos son una pequeña muestra de un debate que ya se ha manifestado en la literatura. Profundizar en los aspectos metodológicos de los ensayos, de las clasificaciones de mortalidad y de los meta-análisis que pueden desembocar en sesgos que invaliden las conclusiones de los estudios, puede servir de ayuda en el momento de analizar los resultados de los programas de cribado que están en marcha.

### BIBLIOGRAFÍA

- Olsen O, Gotzsche PC. Screening for breast cancer with mammography (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2002. Oxford: Update software.
- Health Council of the Netherlands: The benefit of population screening for breast cancer with mammography. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2002; publication no.2002/03E
- Screening mammography re-evaluated. *Lancet* 2000;355:747-752.

- Computer-enhanced surgical systems ("robotic surgery"). 2002
- Extracorporeal immunoadsorption treatment for rheumatoid arthritis. 2002
- Clinical and economic assessment: infliximab for the treatment of Crohn's disease. 2002
- Radiofrequency catheter ablation for cardiac arrhythmias: a clinical and economic review. 2002
- An assessment of oseltamivir for the treatment of suspected influenza. 2002

### GRES

- El control del gasto sanitario - participación de profesionales y usuarios. 2001
- Análisis económico de la financiación pública de medicamentos. 2002

### DACEHTA

- Hearing impairment among adults (HIA) - report of a joint (Nordic-British) project. 2001
- Embolization of uterine fibroids. 2002

### DAHTA - DIMDI

- Ethical and social science rapid HTA. 2002
- Significance of ultrasonic procedures within the scope of osteoporosis care (early diagnosis of fracture risk). 2002
- Efficacy and safety of therapy of myopia with two kinds of laser procedures. 2002
- Effectiveness of glycoprotein IIb/IIIa receptor antagonists in the treatment of acute coronary syndromes. 2002
- Assessment of the possibilities and technologies for the reusability of medical single-use devices. 2002
- Excimer laser in photorefractive ocular surgery: an economic evaluation. 2002
- Genotypic and phenotypic drug resistance testing in adults with HIV infection: systematic review and decision analytic modelling to medical efficacy and cost effectiveness. 2002
- Quality rating of stress-echocardiography in early diagnosis of coronary artery disease. 2002
- Antiviral therapy of patients with chronic hepatitis C in Germany medical and economic evaluation of different therapeutic strategies. 2002

### Effective health care

- Interventions for the management of CFS/ME. 2002

### Gezondheidsraad

- The benefit of population screening for breast cancer with mammography. 2002

### Insalud

- Coste de farmacia: variabilidad y diseño de un instrumento para la asignación de presupuestos de farmacia de los EAP. 2001

### NHS

- Information and information systems for primary care organizations - primary care information modernisation programme. 2001

### NHS-Scotland

- Health technology assessment report 1: organisation of services for diabetic retinopathy screening. 2002

### NHS R&D HTA

- A rapid and systematic review of the evidence for the clinical effectiveness and cost-effectiveness of irinotecan, oxaliplatin and raltitrexed for the treatment of advanced colorectal cancer. 2001
- Improving access to cost-effectiveness information for health care decision making: the NHS economic evaluation database. 2001
- Promoting physical activity in south asian muslim women through exercise on prescription. 2002
- A rapid and systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of plactitaxel, docetaxel, gemcitabine and vinorelbine in non-small-cell lung cancer. 2001
- A systematic review of discharge arrangements for older people. 2002

**MIGRAÑA.  
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA**

La migraña es una entidad muy frecuente (alrededor de un 12% de la población general) que afecta principalmente a población joven y de sexo femenino (17% en mujeres versus 7% en hombres). Dada su alta prevalencia, se ha convertido en un gran problema sociosanitario que condiciona un importante absentismo laboral e importante costes. Un tratamiento adecuado podría reducir estos costes y podría mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Recientemente se ha publicado un documento de Investigación Comisionada por el Departamento de Sanidad, titulado "Tratamiento farmacológico de la Migraña. Guía de Práctica Clínica" que valora este importante problema de salud desde dos puntos de vista: por un lado aporta una Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre el tratamiento sintomático y preventivo de la migraña y además se analiza de la calidad de vida y la atención sanitaria de los pacientes con migraña.

Para la elaboración de la GPC se ha partido de la base de una revisión sistemática realizada por la "Duke University's Center for Clinical Health Policy Research" (CCHPR) en colaboración con la Academia Americana de Neurología que ha sido actualizada por los investigadores del estudio utilizando la misma metodología.

Para el análisis cualitativo de la calidad de vida y atención sanitaria de las personas afectadas por esta enfermedad, se utilizaron grupos focales y entrevistas a pacientes, en los que se incluyeron pacientes atendidos de forma ambulatoria, pacientes que acuden a farmacias solicitando medicación específica, familiares de los pacientes y profesionales implicados en la atención de esta patología.



**REFERENCIA:**

- **Alvarez de Arcaya A., Eguía del Río P. y García-Moncó J.C. Tratamiento farmacológico de la migraña. Guía de Práctica Clínica. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2001. Informe nº: Osteba D-02-01.**

Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias

**5ª REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS:**  
Evaluación de Guías de Práctica Clínica.  
Valencia 6, 7 y 8 de noviembre 2002

e-mail organización: [AEETSS@terra.es](mailto:AEETSS@terra.es)  
<http://www.aeets.org>

OSTEBA BERRIAK es una publicación gratuita que se distribuye 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.

- Zanamivir for the treatment of influenza in adults: a systematic review and economic evaluation. 2002
- The clinical effectiveness and cost-effectiveness of sibutramine in the management of obesity: a technology assessment. 2002
- The cost-effectiveness of magnetic resonance angiography for carotid artery stenosis and peripheral vascular disease: a systematic review. 2002
- Fludarabine as second-line therapy for B cell chronic lymphocytic leukaemia: a technology assessment. 2002
- Rituximab as third-line treatment for refractory or recurrent stage III or IV follicular non-Hodgkin's lymphoma: a systematic review and economic evaluation. 2002
- A review of the natural history and epidemiology of multiple sclerosis: implications for resource allocation and health economic models. 2002

**SBU**

- Hormone replacement therapy - an evidence based review. 2002

**SMM**

- Diagnostic ultrasound in primary care. 2001
- Intracytoplasmic sperm injections (ICSI). 2002
- Brachytherapy for prostate cancer. 2002
- Implantable defibrillator. 2002
- Transcranial magnetic stimulation in depression. 2002
- Ventilation in operating theatres. 2002

**OTRAS ACTIVIDADES OSTEBA**

**27-28 mayo - 4-6 junio**

Curso "Revisión Sistemática de la Literatura y Evaluación de Tecnologías Sanitarias"  
Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa

**30-31 mayo**

Reunión semestral de la red Euroscan, Oslo

**9-12 junio**

Reunión ISTAHC, Berlín  
Presentación de 5 comunicaciones

**12-13 junio**

Reunión Anual de la red INAHTA

**25 junio**

Seminario de Búsquedas Bibliográficas  
Inspección Médica del Departamento de Sanidad

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

Gobierno Vasco.  
Departamento de Sanidad.  
Dirección de Planificación y Ordenación 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](mailto:osteba-san@ej-gv.es)  
<http://www.euskadi.net/sanidad>

**Redacción:**

José Asua,  
M<sup>a</sup> Asunción Gutiérrez,  
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,  
Marta L. de Argumedo,  
Crescente Martínez,  
Rosa Rico,  
Flavia Salcedo

**Edición:**

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

**Imprime:**

Imprenta SACAL S.L.  
EPOCA II - Nº 21  
D.L.: VI - 287/97

# Osteba



Osasun Teknologien Ebaluazioa  
Evaluación de Tecnologías Sanitarias  
2002.ko EKAINA / JUNIO 2002

**Artritis reumatoide**

El uso de esteroides a largo plazo es inefectivo pudiendo causar efectos adversos. **2**

**Comunicación con el paciente**

La calidad y cantidad de información se relaciona directamente con la satisfacción del paciente **2**

**Cáncer de mama**

Beneficios del cribado poblacional mediante mamografía a debate **3**

**Investigación comisionada**

Tratamiento farmacológico de la migraña. Guía de Práctica Clínica **4**

**Variabilidad en la práctica médica**

**PRAKTIKA MEDIKOAREN ALDAKORTASUNA**

Una de las principales causas de la ineffectividad e ineficiencia de las organizaciones sanitarias son las variaciones en la práctica médica (VPM).

El estudio de estas variaciones nos ha permitido conocer que los norteamericanos intervienen sus coronarias 4 veces más que los británicos u 8 veces más que los españoles y que la tasa de prostatectomías es 5 veces mayor en una ciudad que en otra del mismo Estado de los Estados Unidos. En el Estado español, la tasa de pacientes sometidos a oxigenoterapia a domicilio, varía entre 30 a 280 por 100.000 habitantes entre diferentes provincias. Y todo ello, no se justifica por la existencia de mayor número de enfermos coronarios, prostáticos o pulmonares en un lugar con respecto al otro.

La incertidumbre con respecto a la efectividad de las técnicas ha sido identificada como la principal fuente de variación o como condición que facilita ésta. Otros factores son la disponibilidad de recursos sanitarios y los diferentes modelos organizativos.

La Evaluación de Tecnologías utiliza información de calidad revisada sistemáticamente y la aplica al contexto lo cual reduce la incertidumbre existente. Todo ello facilita la disminución de las variaciones en la práctica médica, lo cual redundará en la mejora de la eficiencia y de la equidad de los sistemas sanitarios.

Praktika medikoaren aldakortasuna da, osasun erakundeetako eraginkortasun- ezaren eta inefizientziaren kausarik nagusietako bat.

Aldakortasunaren azterketaren bidez jakin egin dugu adibidez, nola Estatu Batuetakoek Britain Handikoek baino lau bider gehiago ebakitzen dituzten koronaria arteriak edo espainiakoek baino zortzi bider gehiago. Era berean prostatektomien tasa 5 bider handiagoa da Estatu Batuetako estatu baten hiri batean estatu bereko beste hiriarekin konparatzean. Espainiako estatuaren kasu, etxeko oxigenoterapia jarraitzen duten pazienteen kopurua 100.000 biztanleko 30 eta 280 pazienteen artekoa da probintzia ezberdinetan. Aipatutako datu guztiek ez dute esan nahi gaixo koronario, prostatiko eta biriketako kopurua ezberdina denik leku ezberdinetan.

Aldakortasunaren iturririk nagusia edo aldakortasuna errazten duen egoera, osasun tekniken eraginkortasunari buruzko zalantza da. Kontuan hartzekoak dira ere osasun errekurtsoen erabilgarritasuna edo antolatze eredu ezberdinak edukitzea.

Osasun Teknologien Ebaluazioak kalitate oneko eta sistematikoki errebisatutako informazioa erabiltzen eta dagokion testuingurura egokitzen du. Horrek dagoen zalantza gutxitzera laguntzen du eta horren ondorioz, praktika medikoaren aniztasuna ere gutxitzen da, osasun sistemen efizientzia eta berdintasuna hobetuz.

