

Osteba

BERRIAK 38



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2003ko EKAINA / JUNIO 2003

Internet e información

Sesgos derivados del uso y la búsqueda no sistemática de información en Internet.

2

Planes de Salud

El análisis coste-efectividad como método para asignar recursos sanitarios.

2

Rehabilitación cardíaca

Un proyecto de investigación comisionada evalúa las distintas alternativas.

3

Nueva organización

HTA-i sustituye a ISTAHC tras el congreso de 2003.

3

Investigación comisionada

El tamoxifeno en la prevención primaria del cáncer de mama.

4

Uso de valores y preferencias en las decisiones

BALOREEN ETA LEHENTASUNEN ERABILPENA ERABAKIAK HARTZEAN

En el proceso de establecimiento de recomendaciones para la práctica clínica, la gestión o la política sanitaria se deben seguir una serie de pasos que garanticen su validez, su utilidad y su aceptabilidad por parte de los pacientes.

Así, al plantear la pregunta o problema, es necesario que la población, la intervención y los resultados estén claramente definidos. Ello nos permite en una fase siguiente hacer una búsqueda adecuada de la evidencia científica.

Posteriormente, al examinar ésta, se deben tener en cuenta los beneficios, los daños y las alternativas disponibles existentes. Pero es a la hora de emitir un juicio, es decir, al emitir las recomendaciones, cuando hay que tener en cuenta tanto la calidad de la evidencia para dotarlas de fuerza, como el equilibrio entre beneficios y riesgos de la intervención propuesta.

Un aspecto que no suele ser tenido en cuenta o que, al menos, no se hace de forma explícita es la manera en la que se emite el juicio clínico. Una decisión sobre tratamiento difícilmente se basa sólo en la evidencia, ya que se deberían tener en cuenta los valores y preferencias de los pacientes y también de los profesionales en cada contexto determinado.

Obtener esos valores, con métodos explícitos, es un reto pendiente. Toma protagonismo aquí el manejo de los conflictos de interés o la capacidad de hacer llegar la opinión del público en general o de los pacientes en concreto, a la toma de decisiones.

Praktika klinikoaren, kudeaketaren eta osasun politikaren gomendioak ezartzen diren prozesuan, nahitaezko pausuak jarraitu behar dira, gomendio horien baliotasuna, baliagarritasuna eta pazienteen onarpena bermatzeko.

Gauzak horrela, galdera edo arazoa ezartzen denean, populazioa, interbentzioa eta emaitzak zehaztu behar ditugu. Horrek, hurrengo aldian, ebidentzia zientifikoaren bilaketa egokia egitea uzten gaitu.

Ostean, ebidentzia aztertzerakoan, bai onurak, kalteak eta dauden aukerak kontuan hartu behar ditugu. Alabaina, bada erabakia hartu behar dugun heinean, hots, gomendioak ezartzean, non ebidentziaren kalitatea, gomendioei indarra emateko, eta proposatutako interbentzioak dakarren onuren eta kalteen arteko oreka kontuan hartu behar ditugun.

Erabaki klinikoa hartzean, ez da normalean aintzat hartzen nola egiten den edo gutxienez ez da agerian azaltzen. Tratamendu bati buruzko erabakia ez da ebidentzia zientifikoaren gainean soilik egin behar, testuinguruaren arabera, pazienteen eta profesionalen baloreak eta nahiak kontuan hartu behar izango lirateke.

Ageriko metodoekin, balore horiek lortzea, aurrean dugun erronka da. Horrela garrantzizkoa da oso bai interesen gatazkaren maneua baita gomendioak hartzeko prozesuan, publiko oroaren irizpidea edo zehazki pazienteena jabetzea ere.

AGENDA

15 octubre

10 years of HTA in the NHS
www.healthcare-events.co.uk
Westminster. Londres

26-31 octubre

XI Cochrane Colloquium.
Evidencia, atención sanitaria y cultura
www.cochrane.es
Barcelona

2-5 noviembre

ISQua's 20th International Conference
www.isqua.org
Dallas. Texas

9-11 noviembre

ISPOR 6th Annual European Congress
www.ispor.org
Barcelona

20-22 noviembre

11th Annual Eupha conference. Globalisation and health in Europe: harmonising public health practices
www.eupha.org
Roma

20-22 noviembre

XIII Jornadas de Hipatia. Sociedad del conocimiento y servicios de salud
www.easp.es
Granada

3-4 diciembre

Clinical Excellence 2003. NICE
www.sterlingevents.org
Birmingham. Gran Bretaña

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AETS

- Evaluación de algunas estrategias en el tratamiento de la dependencia alcohólica. 2002
- Evaluación de la efectividad de tecnologías para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 2002

AETSA

- Ayuda a los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su salud. herramientas disponibles y síntesis de la evidencia científica. 2002

EL POTENCIAL DE INTERNET

SESGOS EN LA RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN

La aparición de Internet ha supuesto un gran avance en la búsqueda de información. Sin embargo, plantea problemas y posibilidades de sesgos que habría que evitar. En el caso de quienes aspiran a revisar sistemáticamente la literatura o simplemente, a realizar búsquedas bibliográficas sensibles y exhaustivas, con el fin de tomar decisiones basadas en la mejor evidencia disponible, Internet les ha dotado de una herramienta que facilita enormemente su trabajo. Sin embargo, Internet está introduciendo nuevos sesgos derivados de la manera aleatoria de realizar las búsquedas por personal no formado y que puede conducir a recomendaciones basadas en evidencia incompleta o parcial.

Los sesgos de un mal uso de Internet como fuente de información son similares a los derivados de la no publicación de resultados negativos

Hay una creencia extendida de que la mayor parte de la información susceptible de ser recuperada es de libre acceso. En este sentido, se han identificado dos sesgos clave: por una parte la tendencia a incluir sólo los estudios que se pueden recuperar a texto completo y la otra el descartar aquellos estudios que no incluyen resumen en bases de datos bibliográficas. De estos dos sesgos se derivan consecuencias en las recomendaciones de los estudios que ignoran los artículos no recuperables a texto completo tan importantes como los sesgos de la no publicación de resultados negativos o la exclusión de artículos en lengua extranjera. Estos sesgos son consecuencia de la generalización de las búsquedas en bases de datos de libre acceso (p. ej. MEDLINE) que ofrece sólo resúmenes de las publicaciones que incluyen el resumen como parte del artículo original.

La aparición de este tipo de sesgos hace aún más necesaria la formación metodológica en búsqueda bibliográfica de los profesionales sanitarios que quieran adoptar decisiones basadas en la evidencia. También es necesaria la formación de documentalistas que reciban formación en metodología de investigación y provean de información ajustada a las necesidades de los profesionales sanitarios. Asimismo es recomendable la colaboración entre clínicos y documentalistas.

REFERENCIAS:

- Lancet 2002 Oct 19; 360 [9431]:1256.
- Annals of internal medicine 2000 Jun 20; 132 [12]:996-8.

EVALUACIÓN ECONÓMICA

PLANES DE SALUD

En la mayoría de países desarrollados, incluido España, la asignación de recursos sanitarios ha estado guiada hacia los problemas de salud de mayor prioridad. La selección de programas de intervención para su inclusión en el Plan de Salud se ha llevado a cabo, en el mejor de los casos, a partir de la evidencia de efectividad.

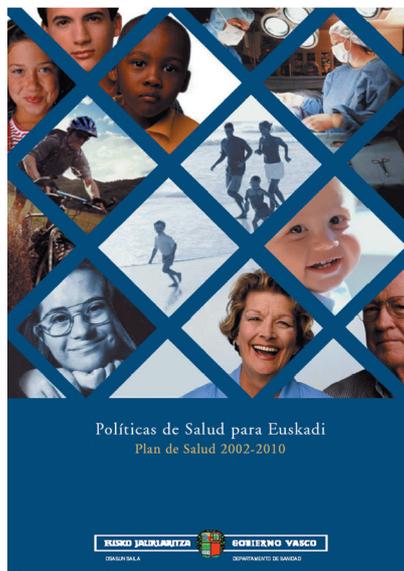
Hoy en día no hay ningún procedimiento explícito, sistemático y reproducible que ayude a establecer prioridades para la financiación de programas de intervención, de ahí que la realización de esta actividad quede expuesta a notables niveles de incertidumbre y a la presión ejercida por grupos de interés.

A la vista de esta problemática, contamos con la experiencia del Servicio Canario de Salud que ha incorporado el análisis coste-efectividad, como procedimiento para guiar la asignación de recursos sanitarios sobre los problemas de salud de mayor magnitud en el Plan de Salud de Canarias. Se ha partido de estudios locales y de la actualización de los estudios científicos nacionales e internacionales de gran calidad científica. Con esta información se ha construido un "ranking" o lista ordenada de actuaciones prioritarias.

A pesar de las limitaciones de los "rankings" o "league tables", este procedimiento constituye una experiencia útil, orientada a reducir la incertidumbre en la toma de decisiones de política sanitaria para la asignación eficiente y equitativa de los recursos sanitarios.

REFERENCIA:

- López Bastida, J, Serrano Aguilar, PG. La evaluación económica en el Plan de Salud de Canarias 2003-2006. Servicio de Evaluación y Planificación. Servicio Canario de Salud.



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Recientemente se ha finalizado un informe de evaluación incluido en el marco del programa de Proyectos de Investigación Comisionada del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco titulado "Características mínimas de un programa de rehabilitación cardiaca en la CAPV".

Mediante esta investigación se ha pretendido analizar las ventajas que presentan los programas de rehabilitación cardiaca respecto a los cuidados habituales que se dispensan a los pacientes que han sufrido un infarto de miocardio o han precisado un bypass aorto-coronario o una angioplastia transluminal percutánea.

Para ello, se ha realizado una búsqueda sistemática y exhaustiva de ensayos clínicos controlados aleatorizados publicados sobre el tema desde 1986 hasta finales de 2000.

Se encontraron 66 ensayos clínicos que cumplieran criterios de alta calidad. Los resultados de estos ensayos indican que los programas de rehabilitación cardiaca mejoran la capacidad funcional y la tolerancia al esfuerzo de estos pacientes, sin añadir riesgo de presentar eventos coronarios, incluso en aquellos pacientes que presentan baja fracción de eyección.

Además, se ha demostrado que los programas de educación sanitaria y de control de los factores de riesgo tienen efectos beneficiosos sobre el control de la dieta en general y sobre la adecuada ingesta de lípidos en particular, así como sobre el consumo de tabaco y el sedentarismo.

Por otra parte, la ayuda psicológica para el control del estrés y de los rasgos que caracterizan la personalidad tipo 1, parece reducir la morbimortalidad en este tipo de pacientes.

Finalmente, otro aspecto destacable es que los programas de rehabilitación domiciliar han demostrado ser efectivos y seguros al menos en pacientes de bajo riesgo.

En consecuencia, los autores de este informe recomiendan la aplicación de programas de rehabilitación basados en planes de entrenamiento físico complementados con educación sanitaria sobre la propia enfermedad coronaria y sobre los factores de riesgo que se asocian a ésta. Además, aconsejan el tratamiento psicológico a pacientes cardiológicos que padecen estrés, ansiedad, depresión o alteraciones del comportamiento, a los que presentan dificultades para seguir el programa de rehabilitación o para controlar los factores de riesgo.

REFERENCIAS:

• García de Vicuña, MB., Llamas, A., Arrazola, J., Lezcano, AM. y Sarasqueta, C. Análisis de la efectividad de los programas de rehabilitación cardiaca. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2000. Informe nº: Osteba D-02-10.

CAMBIOS EN OSTEBA

El hasta ahora jefe de Servicio de Osteba, José Asua, ha pasado a desempeñar el puesto de Jefe de Servicio para el Plan de Salud de Bizkaia.

Durante once años ha dirigido Osteba aportando creatividad a nuestro trabajo, planificando, facilitando y apoyándonos en las tareas, lo que ha permitido llegar a lo que hoy tenemos. Pero, sin duda, lo más gratificante ha sido el compañerismo y el esfuerzo compartido por el equipo de personas que nos hemos sentido a gusto y hemos trabajado con ilusión.

Le echaremos de menos, pero sabemos que vamos a coincidir en proyectos comunes ya que seguimos todos en la misma casa, el Departamento de Sanidad, y bajo los mismos objetivos.

NUEVA ORGANIZACIÓN

HTA-i SUSTITUYE A ISTAHC

Con el fin de cubrir el hueco dejado por la International Society of Technology Assessment in Health Care, en la pasada reunión de Canmore 2003 surgió una nueva organización HTA-i.

HTA-i pretende enfocar su labor en el ámbito de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) y ser el foro clave para todos los profesionales, expertos e instituciones académicas interesados en el desarrollo, la metodología y la aplicación de la ETS.

La misión de HTA-i es fomentar y promover el desarrollo, la comunicación, el entendimiento y el uso de la ETS en el mundo.



Los objetivos de la organización para los próximos 5 años son:

- Construir una sociedad internacional que sirva a profesionales de instituciones sanitarias, académicas y de la industria como foro primario de discusión sobre ETS.
- Promover una reunión anual que permita la relación y el intercambio de necesidades sobre ETS entre los miembros.
- Promover el intercambio de información, metodología, experiencias e ideas a través de reuniones, grupos de trabajo, servicios de información, actividades educativas, y otros programas de trabajo.
- Consolidar y desarrollar la ETS como forma de informar las decisiones en política sanitaria.

En las elecciones celebradas en la misma reunión de Canmore salió elegido como presidente Chris Henshall (Reino Unido) y como secretaria Laura Sampietro-Colom (Cataluña).

Para más información concerniente a la nueva organización: <http://www.htai.org>

ÚLTIMAS PUBLICACIONES RECIBIDAS

AHFMR

- Prevalence of chronic pain an overview. 2002
- Multidisciplinary pain programs for chronic pain: evidence from systematic reviews. 2003
- Elements of effectiveness for health technology assessment programs. 2003
- Minimally invasive hip arthroplasty. 2003
- Hyperbaric oxygen therapy – recent findings on evidence for its effectiveness. 2003
- Emergency department fast-track system. 2003
- Islet cell transplantation for the treatment of non uremic type-1 diabetic patients with severe hypoglycemia. 2003
- Acupuncture systematic review. 2002

Consejo interterritorial

- Informe de situación de salud mental. 2002

CCOHTA

- Novel antipsychotics for the agitation in dementia: a systematic review. 2003
- Stroke rehabilitation services: systematic reviews of the clinical and economic evidence. 2003
- Exercise-based cardiac rehabilitation programs for coronary artery disease: a systematic clinical and economic review. 2003
- Alefacept: potential new therapy for patients with moderate to severe psoriasis. 2003
- Vacuum assisted wound closure therapy. 2003
- Multislice/spiral computed tomography for screening for coronary artery disease. 2003

HCRA

- Valuing health: quality-adjusted life years or willingness to pay?. 2003

Journal of Medical Economics

- Postmenopausal breast cancer: incidence-based cost of illness. 2003
- Cost-effectiveness of amisulpride compared with risperidone in patients with schizophrenia. 2003

NHS R&D HTA

- 9 publicaciones recibidas, para más información acceder a: <http://www.york.ac.uk/crd>

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

EL TAMOXIFENO EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres de nuestro entorno y constituye un importante problema de salud pública. Recientemente se ha planteado el uso del tamoxifeno con intenciones preventivas en mujeres sin cáncer de mama previo. Sin embargo, los abordajes de prevención primaria deben ser cuidadosamente evaluados para evitar efectos adversos que pueden tener un gran impacto al afectar a población sana y para garantizar que las intervenciones son coste-efectivas.

Uno de los proyectos de investigación comisionada ha evaluado esta intervención, planteándose los siguientes objetivos: describir y analizar los modelos de estimación del riesgo de sufrir un cáncer de mama; analizar la evidencia disponible sobre la efectividad y seguridad del tamoxifeno en la prevención primaria del cáncer de mama y evaluar las implicaciones sanitarias y económicas de las estrategias de detección de grupos de riesgo y de tratamiento con tamoxifeno en colectivos de riesgos diferentes.

Para ello se realizó una búsqueda de ensayos clínicos aleatorizados en las principales bases de datos informatizadas hasta septiembre de 2001. Finalmente se incluyeron en el análisis tres estudios.

Utilizando los datos de incidencia de cáncer en las mujeres vascas y los de los ensayos clínicos se plantearon diversos escenarios acerca del impacto que pudiera tener un programa poblacional de estimación de riesgo y posterior tratamiento con tamoxifeno para diferentes grupos de mujeres de nuestro entorno.

El informe presenta los resultados encontrados y concluye que los modelos de estimación de riesgo de padecer un cáncer de mama no son válidos para discriminar qué mujeres concretas tienen un alto riesgo de desarrollar ese cáncer.

En lo referente a la efectividad del tamoxifeno en la prevención primaria del cáncer de

mama, los resultados de los ensayos no son consistentes. Mientras que el estudio americano encontraba una menor incidencia de cáncer de mama estadísticamente significativa en las mujeres que tomaron tamoxifeno, los otros dos estudios no encontraban ese beneficio. Ninguno de los estudios comentados proporciona información fiable sobre datos de supervivencia o mortalidad (años de vida ganados o ajustados por calidad), que es el resultado final más relevante en estudios de cáncer, y el estudio americano no encuentra diferencias de supervivencia entre mujeres tratadas y las no tratadas.

En cuanto a la seguridad, los resultados de los tres estudios concuerdan al apuntar un posible incremento de cáncer de útero y de trombosis venosas profundas en las mujeres tratadas con tamoxifeno.

El informe concluye que no hay evidencia suficiente que justifique la puesta en marcha de un programa de tipo poblacional de estimación del riesgo de desarrollo de cáncer de mama para un posterior tratamiento con tamoxifeno a las mujeres con probabilidades más altas de desarrollo de dicho cáncer.

Por ello, se recomienda que no se utilice el tamoxifeno con intención de prevenir el cáncer de mama en la C.A.P.V. fuera de la posible participación en ensayos clínicos aleatorizados dirigidos a aclarar los vacíos existentes.

REFERENCIA:

- Rueda JR. Mur, P. *El tamoxifeno en la prevención primaria del cáncer de mama*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2002. Informe n.º: **Osteba D-02-04**.



SIGN

- Cardiac rehabilitation: a national clinical guideline. 2002

SMM

- PCI acute myocardial infarction. 2002
- Primary treatment of ovarian cancer. 2003

OTRAS ACTIVIDADES OSTEBAS

12 junio

Reunión Proyecto Guía Salud. Valladolid

16 junio

Reunión línea 5 red MBE y seminario de Gordon Guyatt. Sevilla

Junio-julio

14 Talleres diseminación AGREE. Barcelona, Granada, Madrid, Santiago, Sevilla, Valladolid y Euskadi

22-25 junio

Reunión ISTAHC, INAHTA, EuroScan. Presentación de 3 posters, 1 comunicación y 1 ponencia. Canmore. Canadá.

7 julio

Reunión coordinación línea guías red MBE. Donostia

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
<http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>

Redacción:

Roberto García-Sánchez
M^º Asunción Gutiérrez,
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea,
Marta L. de Argumedo,
Rosa Rico

Edición:

Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea

Impreme:

Grafo S.A.
ÉPOCA II - N^º 25
D.L.: VI - 287 / 97

NUEVA CONVOCATORIA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA 2003



Publicación: BOPV 14 de Julio

Cuantía: 179.373 €

Convoca: Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria

Plazo de presentación: 30 de septiembre de 2003

Información y solicitudes: osteba-san@ej-gv.es

<http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAIALA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

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... que contribuyan a mejorar este boletín informativo.

