



Método GRADE

Utilización y utilidad en la formulación de recomendaciones

2

Investigación comisionada

Herramientas de financiación y contratación en atención primaria

2

Tratamiento de las aguas de consumo en la CAPV

3

Nutrition Economics

Evaluación del impacto económico de la nutrición

3

Fichas EKU-Osteba

Nueva forma de difusión de los resultados de la evaluación de tecnologías sanitarias

4

Medicina personalizada: una perspectiva desde la ETS MEDIKUNTZA PERTSONALIZATUA: OSASUN TEKNOLOGIEN EBALUAZIOZ EGITEN DEN IRAKURKETA

El término «atención médica personalizada», se está utilizando para referirnos al uso de la información genética o de otros biomarcadores moleculares en los procesos de estratificación de riesgo y con ello ajustar los tratamientos y mejorar los resultados en seguridad, efectividad y finalmente la salud de los pacientes. A la medicina personalizada también se la conoce como la «medicina P4» o lo que es lo mismo: personalizada, preventiva, predictiva y participativa.

Es cierto que a lo largo de la historia de los cuidados en salud, la profesión sanitaria ha intentado adaptar los diagnósticos y las opciones de tratamiento a las características de las personas. Entonces, ¿qué ha cambiado en este contexto? El cambio más importante ha sido la capacidad humana para identificar, estratificar y tratar individuos evitando el paradigma prueba-error.

Este cambio tiene un efecto directo en muchos ámbitos de la actual forma de gestión de los sistemas sanitarios. La atención de salud personalizada propone una nueva vía para la reorganización de dichos servicios y prestaciones, redefine el papel del paciente/ciudadano en su relación con el profesional de la salud y abre una nueva vía al entendimiento de la transición salud-enfermedad. Si bien la efectividad, seguridad y eficiencia han sido los atributos que han sido citados como consecuencias positivas a su implementación, otros aspectos de indudable impacto han sido soslayados en los análisis, incluyendo los aspectos éticos, organizativos, jurídicos y sociales.

La Evaluación de Tecnologías Sanitarias debe ser consciente de que la combinación de factores genéticos, clínicos y ambientales (incluyendo el estilo de vida) sigue siendo crucial para la planificación de los servicios sanitarios del futuro y, como tal, las tecnologías sanitarias personalizadas deberán ser evaluadas bajo estos parámetros y no sobre criterios únicos de eficiencia.

«Osasun-arreta pertsonalizatua» arriskua estratifikatzeko prozesuetan informazio genetiko edo beste biomarkagailu molekular batzuk erabiltzeari esaten zaio. Horren bidez tratamenduak neurrikoak izatea eta segurtasun-eta eraginkortasun-eraketa hobetzea lortu nahi da, azken finean, pazienteen osasuna erarik eraginkorrean/egokienean hobetzeko helburuarekin. Osasun-arreta pertsonalizatua «P4 medikuntza» gisa ere hasi da ezagun izaten, hau da: pertsonalizatua, prebentiboa (aldez-aurrekoa), prediktiboa (igarlea) eta partehartzailea.

Egia da, osasun-zainketa alorreko historian zehar, osasun-arloko lanbidea diagnostikoak eta tratamendu-aukerak pertsonaren ezaugarrietara egokitzen saiatu dela. Hortaz, zer aldatu da testuinguru honetan? «Entsegu-akats»ren paradigma saihestuz, gizakia gai izan dela gizabanakoak identifikatzeko, estratifikatzeko eta tratatzeko.

Aldaketa honek ondorio zuzena du gaur egun osasun-sistemak kudeatzeko dugun moduaren eremu askotan. Osasun-arreta pertsonalizatuak bide berri bat zabaldu du zerbitzu eta prestazioak beste era batera antolatzeko eta pazientearen/herritarraren zeregina birdefinitu egin du osasun-profesionalarekin dituen harremanetan, honela osasun-gaitasunaren arteko trantsizioa ulertzeko beste bide bat zabaldu da. Arreta modu hau inplementatzean izango diren ondorio positibo gisa eraginkortasuna, segurtasuna eta efizientzia aipatu badira ere, eragin positibo ukalezina izango du ere beste alderdi batzuetan, hala nola alderdi etikoetan, antolakuntzakoetan, juridikoetan eta sozialetan.

Osasun Teknologien Ebaluazioak argi izan behar du etorkizuneko osasun-zerbitzuak planifikatzeko orduan faktore genetikoak, klinikoak eta ingurumenekoak (bizi-estiloak barne) konbinazioak erabakigarria izaten jarraitzen duela, eta, horrenbestez, osasun-teknologia pertsonalizatuak parametro horien arabera ebaluatuz izan behar direla eta ez efizientzia-irizpideak soilik kontuan hartuta.

AGENDA

4-7 diciembre

Health Technology Assessment World Europe 2012. Evidence based healthcare for pharmaceutical products
<http://www.healthnetworkcommunications.com/conference/health-technology-assessment/index.stm>
Londres (Reino Unido)

12-14 diciembre

III Congreso de Investigación en Enfermería «Ciudad de Toledo»: La investigación como llave del progreso
<http://ow.ly/etnHm>
Toledo

14 diciembre

Jornada Científica de GuíaSalud. «Guías de Práctica Clínica y Pluripatología»
<http://portal.guiasalud.es/web/quest/jornadas-cientificas-gs>
Madrid

2013

11-14 febrero

HEALTHINF 2013. 6th International Conference in Health Informatics
<http://www.healthinf.biostec.org/>
Barcelona

25-26 marzo

Evidence Live 2013
<http://www.evidencelive.org/>
Oxford (Reino Unido)

16-19 abril

International Forum for Quality and Safety in Healthcare 2013
<http://internationalforum.bmj.com/home>
Londres (Reino Unido)

13-15 mayo

eHealth Week
<http://www.ehealthweek.org>
Dublin (Irlanda)

14-15 mayo

NICE Annual Conference 2013
<http://www.niceconference.org.uk/>
Birmingham (Reino Unido)

18-22 mayo

ISPOR 18th Annual International Meeting
Nueva Orleans (EE.UU.)

16-19 junio

10th HTAi Annual Meeting: Evidence, Values, and Decision making: Science or Art?
<http://www.htai2013.org/>
Seúl (Corea)

16-19 junio

7th International Shared Decision Making (SDM) Conference. Globalizing SDM: Patients at the centre of healthcare
<http://isd2013.org/>
Lima (Perú)

18-21 junio

XXXIII Jornadas Economía de la Salud. «Crisis y Horizontes de Reforma de los Sistemas de Salud»
<http://www.aes.es/jornadas/>
Santander

18-21 agosto

10th G+H Conference
<http://www.gin2013.net/>
San Francisco (EE.UU.)

DE LA EVIDENCIA A LA TOMA DE DECISIONES SOBRE COBERTURA SANITARIA

El método GRADE para pasar de la evidencia a las decisiones de políticas sanitarias

La toma de decisiones sobre política y cobertura sanitaria es un proceso complejo que, además de la evidencia disponible, tiene que tener en cuenta otros aspectos como los recursos económicos de los que se dispone o la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias.

Hasta el momento, los métodos de elaboración de recomendaciones, aunque han considerado dichas dimensiones, no las han incluido de manera explícita. Por ello, el grupo GRADE («The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation Working Group») ha empezado a desarrollar una metodología para tomar, de forma explícita y transparente, la decisión más adecuada para definir cuál debe ser la cobertura sanitaria de las tecnologías sanitarias que están siendo evaluadas. Para ello, se está siguiendo un proceso similar al que el grupo propuso para elaborar recomendaciones para la práctica clínica (<http://www.gradeworkinggroup.org/intro.htm>), metodología que ya

ha sido formalmente adoptada por más de 55 organizaciones elaboradoras de guías.

En Osteba, en el 2010 se hizo un pilotaje para ver si la metodología GRADE podía utilizarse en la evaluación de nuevas tecnologías sanitarias (NTS). En este estudio se concluía que utilizar GRADE en la evaluación de NTS podía ser beneficioso debido a la transparencia y a la sistemática que sigue dicha metodología (1). Igualmente, la metodología GRADE es utilizada en el proceso de incorporación tecnológica en Austria (2).

Esta nueva visión de GRADE puede ser de gran utilidad para las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, y sobre todo para los decisores y gestores sanitarios, ya que puede facilitar la toma de decisiones relacionadas con la financiación de las tecnologías.

Para más información se puede consultar la siguiente página web: www.gradeworkinggroup.org/news.htm

Bibliografía/Referencia

- Ibargoyen-Roteta N, Gutiérrez-Ibarluzea I, Rico-Iturriz R, López-Argumedo M, Reviriego-Rodrigo E, Cabriada-Nuño JL, Schünemann HJ. The GRADE approach for assessing new technologies as applied to apheresis devices in ulcerative colitis. Implementation Science 2010, 5:48.
<http://www.implementationscience.com/content/5/1/48>
- Mad P, Geiger-Gritsch S, Hinterreiter G, Mathis-Edenhofer S, Wild C. Pre-coverage assessments of new hospital interventions on Austria: methodology and 3 years of experience. Int J Technol Assess Health Care. 2012 Apr;28(2):171-9.

INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Procedimientos de financiación en atención primaria adecuados a recursos y eficiencia, mediante Adjusted Clinical Groups (ACG)

En el contexto de las ayudas de Investigación Comisionada del Departamento de Sanidad y Consumo, se ha elaborado este informe de evaluación a partir de datos secundarios de base poblacional, del año 2009, centrados en las Unidades de Atención de Primaria (UAP) y Comarcas Sanitarias de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El trabajo analiza los diagnósticos y consumo de recursos en atención primaria, por medio de la aplicación ACG System®.



El estudio ha obtenido los siguientes resultados:

- Magnitud y variabilidad de la carga de enfermedad registrada, agrupada en 259 cluster de enfermedad con sentido clínico.
- Pesos relativos medios del coste de la asistencia para cada uno de los iso-consumos ACG.
- Índices de eficiencia y bandas de utilización de recursos.
- Gasto farmacéutico según utilización de recursos, donde se observa un gradiente inverso a la privación social.
- Índice general que evalúa la eficiencia del reparto presupuestario por UAP y Comarcas, basándose en variables de estructura (gastos de personal y gastos generales), proceso (índices de eficiencia en recursos utilizados) y resultado (a través de datos de evaluación de una batería de indicadores clínicos contratados en pediatría y en medicina general). Este índice general posibilita evaluar la eficiencia del reparto presupuestario por UAP y comarcas sanitarias.

Bibliografía/Referencia

- Pérez de Arriba Díaz de Argandoña J, Barbero Martínez I, De Pablos Vaca I, Muguza Goiri JA, Zuazo Onagoitia M, Ugarte García N, Latorre Ramos A. Procedimientos de financiación en atención primaria adecuados a recursos y eficiencia, mediante Adjusted Clinical Groups (ACG). Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2012. Informe nº: Osteba D-12-02.
http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_12_02_proc_finan.pdf

Contaminantes procedentes del tratamiento de las aguas de consumo en la Comunidad Autónoma del País Vasco: evaluación del riesgo y las alternativas de tratamiento

La desinfección del agua de consumo ha supuesto una de las mejoras más importantes en salud pública al permitir reducir las enfermedades infecciosas. No obstante, el uso de desinfectantes no está exento de riesgos como la formación de sustancias con potencial tóxico, denominados genéricamente subproductos de la desinfección (SPD). Los trihalometanos (THM) son los SPD que se encuentran en concentración mayor y han sido los más estudiados.

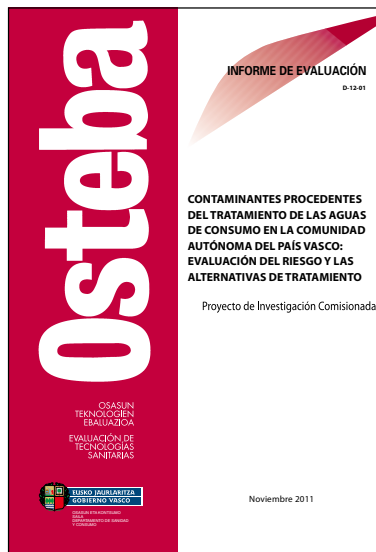
Este proyecto de Investigación Comisionada, financiado por el Departamento de Sanidad y Consumo, se ha elaborado con el objetivo de conocer la exposición a SPD, medidos como THM, en la población de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y valorar alternativas para reducir su concentración.

El mayor grado de evidencia sobre efectos adversos para la salud asociados a los SPD está en relación con el cáncer de vejiga. La relación con otros tipos de cáncer y con efectos reproductivos no es concluyente.

En la CAPV los niveles medios de los SPD estudiados se encuentran por debajo del límite establecido en la reglamentación y cumplen con los valores guía recomendados por la OMS. Sin embargo, existe margen para la mejora en algunas zonas de abastecimiento disminuyendo las concentraciones

de SPD en el agua sin comprometer la desinfección como preconiza la Directiva Europea.

En grupos de trabajo con gestores de los abastecimientos, se han identificado algunas alternativas factibles para disminuir la formación de los SPD estudiados como el desplazamiento del punto de aplicación del desinfectante en la primera fase del tratamiento y el cambio en el tipo de desinfectantes empleados.



Bibliografía/Referencia

1. Astillero MJ, Cambra K, García R, Onaindia C, Varela J y Zaldúa I. Contaminantes procedentes del tratamiento de las aguas de consumo en la Comunidad Autónoma del País Vasco: Evaluación del riesgo y las alternativas de tratamiento. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2012. Informe n.º: Osteba D-12-01. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_12_01_cont_trat_agu.pdf

NUTRITION ECONOMICS

Evaluación del impacto económico de la nutrición

Al igual que la farmacoeconomía surgió para analizar el impacto económico de los medicamentos, recientemente se ha formulado la necesidad de abrir una nueva disciplina como es la «economía de la nutrición» como la disciplina dedicada a la investigación y caracterización de los resultados en salud y económicos derivados de la nutrición en la sociedad.

Así, un foro compuesto por especialistas en Evaluación de Tecnologías Sanitarias, incluidos tomadores de decisiones, científicos, reguladores, la industria y las organizaciones internacionales, impulsadas por grupos de investigación nutricionales, participaron en un taller (1), en el marco de celebración del congreso HTAi 2012, con la intención de formar un grupo de interés para la aplicación de la economía de la nutrición como una plataforma que influya en las políticas de salud.

Debido a la complejidad y amplitud del análisis a realizar es importante llevar a cabo estudios económicos para los diferentes públicos objetivo, con el fin de poner los costos en perspectiva, calcular el ahorro de costes y medir los beneficios para la salud de la población.

En el caso de impacto en los costos de los beneficios nutricionales, no se puede excluir que se dé un resultado dominante en términos de ahorro de costes netos por lo que sin duda será útil construir un modelo económico específico para la nutrición con el fin de obtener información acerca de lo que podría esperarse de este tipo de intervenciones. La investigación deberá tener un enfoque multidisciplinario para generar la información requerida para abarcar todo el ciclo.

Obtener resultados fiables permitiría contar con alianzas con las compañías de alimentos que pueden jugar un papel decisivo en su capacidad para influir en la tasa de penetración de productos costo-saludables.

Ejemplos de enfoques similares se pueden encontrar en el «Foro de Política» recientemente establecido por Health Technology Assessment International (<http://www.htai.org>).

Bibliografía/Referencia

1. Lenoir-Wijnkoop I, Nuijten MJ, Gutiérrez-Ibarluzea I, et al. Workshop Report: concepts and methods in the economics of nutrition - gateways to better economic evaluation of nutrition interventions. Br J Nutr. 2012; 5:1-7.
2. Lenoir-Wijnkoop I, Dapigny M, Dubois D, et al. Nutrition economics - characterising the economic and health impact of nutrition. Br J Nutr. 2011; 105(1):157-66. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3023144/>
3. NICE (2011) Supporting local investment in public health – using evidence on cost effectiveness, cost impact and return on investment to inform local commissioning. <http://www.nice.org.uk/media/737/C5/CostImpactSynopsis.pdf>

ÚLTIMAS PUBLICACIONES

GUIA SALUD

- Catálogo de GPCs
- Guía de Práctica Clínica de Hipotiroidismo Congénito – 2008
 - Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria – 2008
 - Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida – 2012
 - Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) – 2012
 - Guía de Práctica Clínica de Empleo de los Inhibidores de la Bomba de Protones en la Prevención de Gastropatías Secundarias a Fármacos – 2012
- <http://www.guiasalud.es/>

NICE

- GPCs
- Crohn's disease: Management in adults, children and young people – 2012
 - Psoriasis: Assessment and management of psoriasis – 2012
 - Headaches: Diagnosis and management of headaches in young people and adults – 2012
 - Neutropenic sepsis: prevention and management of neutropenic sepsis in cancer patients – 2012
 - Antibiotics for early-onset neonatal infection: antibiotics for the prevention and treatment of early-onset neonatal infection – 2012
 - Evaluación de tecnologías
 - Denosumab for the prevention of skeletal-related events in adults with bone metastases from solid tumours – 2012
 - Alteplase for treating acute ischaemic stroke – 2012
 - Bevacizumab in combination with capecitabine for the first-line treatment of metastatic breast cancer – 2012
- <http://www.nice.org.uk/>

HTA

- The use of Melatonin in children with Neurodevelopmental Disorders and impaired Sleep: a randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel study (MENDS) – 2012
 - The effectiveness and cost-effectiveness of enzyme and substrate replacement therapies: a longitudinal cohort study of people with lysosomal storage disorders – 2012
 - Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis – 2012
 - Rituximab for the first-line treatment of stage III-IV follicular lymphoma (review of Technology Appraisal No. 110): a systematic review and economic evaluation – 2012
 - A pilot randomised controlled trial in intensive care patients comparing 7 days' treatment with empirical antibiotics with 2 days' treatment for hospital-acquired infection of unknown origin – 2012
 - Influence of reported study design characteristics on intervention effect estimates from randomised controlled trials: combined analysis of meta-epidemiological studies – 2012
 - The clinical effectiveness and cost-effectiveness of technologies used to visualise the seizure focus in people with refractory epilepsy being considered for surgery: a systematic review and decision-analytical model – 2012
 - Non-pharmacological interventions to reduce the risk of diabetes in people with impaired glucose regulation: a systematic review and economic evaluation – 2012
- <http://www.hta.ac.uk/project/htapubs.asp>

NUEVA FORMA DE DIFUSIÓN SOBRE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS

Fichas EKU-Osteba

La Unidad de Efectividad Comparada-EKU es una apuesta de la administración por dotarse de una herramienta que facilite la sostenibilidad del sistema sanitario público vasco, y que esté a disposición de los decisores públicos y grupos de interés afectados. Esta Unidad, integrada en Osteba, provee de información sanitaria en aspectos con una gran influencia e impacto social y económico, concretamente para la toma de decisiones relacionadas con la inversión/desinversión de tecnologías, fármacos o servicios sanitarios.



Para que los productos o informes generados por esta Unidad puedan interactuar en los tres niveles de decisión (macro, meso y micro) es necesario facilitar la información generada a los cuatro tipos de actores principales: autoridades sanitarias, gerentes profesionales de la salud y pacientes y/o familiares. Para ello la información contenida en los informes de evaluación va a ser explicada de forma resumida en «Fichas EKU».

Estas Fichas EKU están disponibles tanto en la web de Osteba-EKU como en la página web de Osakidetza en su versión para profesionales.

Hasta la fecha se han publicado los resúmenes de los siguientes informes:

1. La telemonitorización en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca y de la enfermedad pulmonar crónica. Análisis de su efectividad.
2. La telemedicina como método para el aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con EPOC. Análisis de su impacto presupuestario.
3. Diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer: estándares de práctica clínica y su implementación en la CAV
4. Análisis del consumo de fármacos para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer en la CAV para el periodo 2006 a 2011.

Bibliografía/Referencia

http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkoste13/es/contenidos/informacion/osteba_eku/es_osteba/eku_fichas.html

LECTURAS RECOMENDADAS

- «Directrices/recomendaciones GRADE – buenas prácticas de utilización del sistema/marco GRADE» // «GRADE guidelines - best practices using the GRADE Framework»
http://www.gradeworkinggroup.org/publications/ICE_series.htm
- Monitoring the prevalence of chronic conditions: which data should we use?
Orueta, J.F., Nuño-Solinis, R., Mateos, M., Vergara, I., Grandes, G., Esnaola, S. *BMC Health Services Research*, pp. 365. 2012
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/365/abstract>



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

ÉPOCA II – Nº 63

Gobierno Vasco.
Departamento de Sanidad y Consumo.
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación

C/ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
Tel.: 945 01 92 50
Fax: 945 01 92 80
e-mail: osteba-san@ejgv.es
<http://www.osakidetza.euskadi.net/osteba>

Redacción:

Ana Arcellares
Juan Carlos Bayón
Itziar Etxeandia
Lorea Galnares
Asun Gutiérrez
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
Nora Ibarгойen
Marta López de Argumedo
Conchi Onaindia
Iñaki de Pablos
José Luis Pérez de Arriba
Eva Reviriego
Rosa Rico
Gemma Villanueva

Edición:

Lorea Galnares

Imprime:

ONA Industria Gráfica, S.A.
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI 287-1997

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

Eusko Jauriaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

