

Osteba

BERRIAK 79



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Osasun Teknologien Ebaluazioa
Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2013ko Iraila / Septiembre 2013

Diabetes Tipo 2

Optimización del uso de tiras de glucosa en pacientes no insulino-dependientes

2

Informes Osteba-EKU

Evidencia farmacoeconómica de Dabigatrán para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular

2

Impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con EPOC

3

Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad obstructiva crónica

3

Fuentes de información

Herramienta de apoyo para las búsquedas bibliográficas "Finding the Evidence"

4

La evaluación de Guías de Práctica Clínica también en euskera PRAKTIKA KLINIKOKO GIDEN EBALUAZIOA BAITA EUSKARAZ ERE

Actualmente no hay duda de que las Guías de Práctica Clínica (GPC) suponen una herramienta de utilidad para la toma de decisiones de los profesionales y los sistemas sanitarios.

Como en otros ámbitos, la fiabilidad y calidad deben ser las máximas sobre las que se debe regir cualquier recomendación, y las GPCs no están exentas de necesitar un análisis de este tipo que dé certeza a los profesionales sanitarios de su correcta elaboración.

En este sentido, el proyecto Appraisal of Guidelines Research & Evaluation, AGREE, en el que Osteba colaboró, concluyó publicando en 2003 el primer instrumento validado para la evaluación de la calidad metodológica y la presentación de las GPCs.

La reciente actualización y redefinición metodológica ha generado el instrumento AGREE II, más válido y fiable, con 23 ítems organizados en 6 dominios de calidad <http://www.agreetrust.org>.

Esta herramienta se encuentra disponible en diversos idiomas para facilitar su utilización entre los profesionales. Osteba, que ha colaborado en la traducción al castellano, ha coordinado asimismo la traducción validada del instrumento AGREE II al euskera. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/AGREEIItresna_Euskara.pdf. Este hito ha sido posible gracias a un acuerdo de colaboración con los responsables del grupo AGREE.

Estas acciones, junto con la iniciativa GRADE, de graduación de la calidad de la evidencia que soporta las recomendaciones, <http://www.gradeworkinggroup.org>, suponen un gran avance en la elaboración de herramientas de ayuda a la toma de decisiones clínicas informadas.

Gaur egun inork ez du zalantzarik Praktika Klinikoko Gidak (PKG) osasun-arloko profesionalak eta osasun-sistemek erabakiak hartzeko tresna baliagarriak direla.

Beste eremu batzuetan bezala, fidagarritasunak eta kalitateak jarraitzeko ildoak dira eta horien gainean zuzendu behar dira gomendio oro, eta PKGak ere ez daude horrelako analisiak egitetik salbu, horrela osasun-arloko profesionalak ziurtasuna eduki dezakete ondo eginda daudela.

Gauzak horrela, Ostebak parte hartu zuen Appraisal of Guidelines Research & Evaluation AGREE proiektuan. Proiektu horrek 2003an PKGen kalitate metodologikoa aztertzeko eta aurkezteko era ebaluatzeko tresna argitaratu zuen.

Berriki metodologia eguneratu eta zuzendua AGREE II tresna sortu da, baliagarriagoa eta fidagarriagoa; 23 item ditu, 6 eremutan antolatuta: <http://www.agreetrust.org/>.

Hainbat hizkuntzatan eskuragarri dago tresna, profesionalak errazago erabil dezaten. Ostebak hartu du parte gaztelaniako itzulpenean, eta AGREE II tresnaren euskarako itzulpen baliotzatua koordinatu du. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/AGREEIItresna_Euskara.pdf. Gertaera hori AGREE taldeko arduradunekin egindako lankidetzak-akordio bati esker posible izan da.

Hurrenkera horiek eta GRADE, gomendioak eusten dituen ebidentziaren kalitatea mailakatzeko ekimena <http://www.gradeworkinggroup.org/>, aurrerapen handia dira, erabaki kliniko informatuak hartzen laguntzeko tresnak plazaratzen.

AGENDA

16-20 septiembre

XXIV Escuela de Salud Pública de Menorca
<http://www.evsp.cime.es/>
Lazareto, Mahón

19-23 septiembre

21st Cochrane Colloquium
<http://colloquium.cochrane.org/>
Quebec (Canadá)

2-4 octubre

16th European Health Forum. Creating a better future for health in Europe
<http://www.ehfg.org/conference.html>
Gastein (Austria)

13-16 octubre

ISQua's 30th International Conference: Quality and Safety in Population Health and Healthcare
<http://www.isqua.org/conference/edinburgh-2013>
Edimburgo (Reino Unido)

30 octubre - 2 noviembre

2nd Conference of the International Society for Evidence-based Health Care
<http://www.ebhc.org/page/717/it/conference>
Taormina (Italia)

2-6 noviembre

ISPOR 16th Annual European Congress: Finding the Right Pieces for the Health Care Decision-Making Puzzle
<http://www.ispor.org/Events/Main.aspx?eventId=42>
Dublín (Irlanda)

12-15 noviembre

XVII Encuentro Internacional de Investigación en Cuidados
https://encuentros.isciii.es/leida2013/docs/triptico_es.pdf
Lérida

13-16 noviembre

6th European Public Health Conference: Health in Europe: are we there yet? Learning from the past, building the future
http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php
Bruselas (Bélgica)

21-22 noviembre

I Congreso Virtual de EBE. IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia
<http://www.indexf.com/ri/inicio.php>
Granada

4-5 diciembre

Health technology assessment world Europe 2013. Evidence based healthcare for pharmaceutical products
<http://www.healthnetworkcommunications.com/conference/health-technology-assessment/index.stm>
Londres (Reino Unido)

DIABETES TIPO 2

Optimización del uso de tiras de glucemia

Recientemente, el Ministerio de Salud de Ontario (Canadá) ha limitado la financiación de las tiras reactivas para la medición de los niveles de glucosa en sangre en pacientes con diabetes tipo 2 no insulino-dependientes. Esta medida ha sido motivada por la existencia de diversos estudios (1) que señalan que los pacientes diabéticos no insulino-dependientes no necesitan testar su nivel de glucosa de forma tan frecuente.

Se calcula que esta medida puede afectar a unos 162.000 diabéticos en Ontario, lo que supondría un ahorro de hasta 25 millones de dólares anuales, los cuales podrían ser utilizados para financiar otros servicios necesarios. Ya en 2009, el Institute for Clinical Evaluative Sciences (2) estimaba que la provincia de Ontario podría ahorrar entre 26 y 302 millones de dólares si reducía la frecuencia innecesaria de estos tests.

Así, el Ministerio de Salud de Ontario ha fijado el número máximo de tiras por paciente y año que van a ser financiadas, dependiendo de las características de los mismos:

Tipo de Tratamiento de Diabetes	Nº de Tiras por año
Insulina	3.000
Medicación anti-diabética con alto riesgo de hipoglucemia	400
Medicación anti-diabética con bajo riesgo de hipoglucemia	200
Dieta/ Estilo de vida	200

En nuestro contexto, y en un sentido similar, la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2 (3) del SNS, cuya elaboración fue coordinada por Osteba, tampoco recomienda el autoanálisis en pacientes no insulinizados con control metabólico aceptable y en pacientes recién diagnosticados. Sí se sugiere, por el contrario, en pacientes con alto riesgo de hipoglucemia (para valorar cambios por estilos de vida o tratamiento farmacológico), enfermedades intercurrentes, ayunos y planificación de embarazo.

Este ejemplo nos demuestra que el uso apropiado de las tecnologías sanitarias, basándose en la evidencia disponible, es una herramienta que puede llevar no sólo al uso eficaz de estas tecnologías, sino también a la liberación de recursos que pueden ser utilizados para financiar otros servicios necesarios, racionalizando (que no racionando) la asistencia.



Bibliografía/Referencia

- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Optimal Therapy Recommendations for the Prescribing and Use of Blood Glucose Test Strips. COMPUS Optimal Therapy Report. 2009; 3(6): Table 1, p. 5. Available at: www.cadth.ca/media/pdf/compus_BGTS_OT_Rec_e.pdf
- Gomes T, Juurlink DN, Shah BR, Paterson JM, Mamdani MM. Blood Glucose Test Strip Use: Patterns, Costs and Potential Cost Reduction Associated with Reduced Testing. ICES Investigative Report. Toronto: Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2009. http://www.ices.on.ca/file/Blood%20Glucose%20Test%20Strip_Dec2009.pdf
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08. http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/e_06_06_Diabetes_tipo_2.pdf

INFORME OSTEBA-EKU

Revisión Sistemática de la evidencia farmacoeconómica de Dabigatrán para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular

La Fibrilación Auricular No-Valvular (FANV) es el tipo más frecuente de arritmia y constituye un importante factor de riesgo de sufrir Accidente Cerebrovascular (ACV). En España, un 1% de la población sufre fibrilación auricular, aumentando hasta el 8,5% en la población mayor de 65 años y hasta el 10% en los mayores de 80 años. El riesgo de muerte tras un ictus en pacientes con FANV es el doble que el originado por otras causas y los costes sanitarios se pueden incrementar hasta 1,5 veces. La prevención del ACV en los pacientes diagnosticados de FANV es una de las estrategias de la terapia farmacoterapéutica.

Revisión sistemática de la evidencia farmacoeconómica de dabigatrán para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular



El Dabigatrán es un nuevo anti-coagulante oral inhibidor directo de la trombina que se comercializa en España desde noviembre de 2011 para la prevención de ictus en pacientes diagnosti-

cados de FANV. Desde su aparición, se han publicado diversas evaluaciones económicas con el fin de evaluar el coste-efectividad incremental frente a las alternativas terapéuticas convencionales.

El presente estudio (1) se ha llevado a cabo con el fin de conocer la relación coste-efectividad de dabigatrán en la prevención de ictus en personas con FANV e identificar los factores que permiten interpretar la variabilidad de las diferentes evaluaciones económicas publicadas.

Los 10 estudios incluidos en la revisión sistemática se consideraron de buena calidad metodológica, aunque los resultados mostraban variabilidad en relación con el ratio coste-efectividad de Dabigatrán. Se identificaron los factores que influyen en dicha variabilidad principalmente relacionados con el contexto de aplicación (validez externa): los costes utilizados (del tratamiento del ictus y del control de INR así como su duración) y las características de los pacientes (grado de riesgo de ictus y/o hemorragia y el buen o mal control de INR).

Los resultados obtenidos permiten identificar los factores que deben considerarse a la hora de tomar decisiones eficientes sobre el manejo de Dabigatrán para la prevención de ictus en pacientes con FANV.

Bibliografía/Referencia

- Echeto García A, Bayón Yusta JC, Gardeazabal Romillo MJ, López de Argumedo González de Durana M, Acevedo Heranz P. Revisión sistemática de la evidencia farmacoeconómica de dabigatrán para la prevención de ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, 2012. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: N° EKU 112-04 http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/EKU_12_04_dabig_infor.pdf

Análisis de impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con EPOC


La prueba de espirometría forzada (EF) está considerada como imprescindible en el diagnóstico precoz y evaluación de pacientes con enfermedades respiratorias, si bien su realización en el ámbito de la atención primaria por personal no experto suscita controversia en cuanto a su calidad de ejecución. Las tecnologías de la información y comunicación (TICs) pueden ser una buena solución a la hora de garantizar el aseguramiento de la calidad de las EF.

Conocer el gasto sanitario que para el Sistema Sanitario Vasco (SSV) implican dichas tecnologías, es igual de importante que conocer su efectividad. Con tal fin, la Unidad de Efectividad Comparada (EKU), ha realizado un análisis (1) de impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Desde la perspectiva del financiador del SSV y para un horizonte temporal de 5 años y una pobla-

EKU-Unidad de Efectividad Comparada
Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Nº EKU 12-02

Análisis de impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con EPOC



ción mayor de 40 años diagnosticada de EPOC mediante EF, se calcularon y compararon los costes directos del procedimiento de telemedicina para el aseguramiento de la calidad de las EF y los del procedimiento habitual de realización de EF para su posterior comparación.

La implementación del programa de telemedicina en sustitución de la práctica habitual ocasionaría, para el periodo 2010-2014, por un lado, un incremento en el gasto sanitario total de la Comunidad Autónoma Vasca de 567.380 € producido por el mayor coste del procedimiento de telemedicina y, por otro, una mejor utilización de los recursos económicos al disminuir el gasto en espirometrías que no se ajustan a los estándares de calidad en 840.398 €.

Bibliografía/Referencia

1. Bayón JC, Gutiérrez A, Marina N, Gáldiz JB y López de Santa María E. *Análisis de impacto presupuestario de un procedimiento de telemedicina en programas de aseguramiento de la calidad de las espirometrías en pacientes con EPOC*. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Nº: EKU 12-02 http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/EKU_12_02_espir_infor.pdf

Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad obstructiva crónica. Revisión Sistemática de la Literatura


La telemonitorización permite realizar un seguimiento a distancia del estado clínico de los pacientes mientras éstos se encuentran en su domicilio, utilizando las tecnologías de la información y comunicación (TICs) permitiendo a los profesionales sanitarios actuar con rapidez en caso de descompensación de la situación clínica.

Con el objetivo de determinar el beneficio clínico, el efecto sobre la utilización de servicios sanitarios y sobre los resultados en salud de la telemonitorización domiciliaria para el seguimiento de pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) comparándola con los cuidados habituales, se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica publicada hasta 2010 (1).

EKU-Unidad de Efectividad Comparada
Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Nº EKU 12-02

Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad obstructiva crónica

Revisión Sistemática de la Literatura



Los resultados de la revisión muestran que:

En pacientes con IC:

- La telemonitorización reduce significativamente la tasa de mortalidad y el número de hospitalizaciones, la calidad de vida es similar o mejor y mejora la adherencia al tratamiento.

- La evidencia disponible no demuestra que esta tecnología disminuya los días de estancia hospitalaria, las visitas a los servicios de urgencia, las consultas de Atención Primaria (AP) o Especializada (AE), ni las visitas a domicilio.

En pacientes con EPOC:

- La telemonitorización reduce el número de hospitalizaciones totales y las visitas a urgencias (aunque existe escasa evidencia en el caso de estas últimas).

- No hay pruebas suficientes que demuestren el efecto de la telemonitorización sobre los días de estancia hospitalaria, visitas a AP o especializada o sobre la calidad de vida de los pacientes.

- Los resultados referentes al impacto de la telemonitorización sobre la mortalidad en este tipo de pacientes no son concluyentes.

Bibliografía/Referencia

1. Güemes Careaga I. *Telemonitorización en pacientes con insuficiencia cardíaca o enfermedad obstructiva crónica. Revisión sistemática de la literatura*. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco, 2012. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: Nº EKU 12-01 http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/EKU_12_01_telem_infor.pdf

GUIA SALUD

- Catálogo de GPCs
- Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva (2013)
 - Guía de Práctica Clínica sobre Osteoporosis y Prevención de Fracturas por Fragilidad (2010)
 - Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009) <http://www.guiasalud.es/>

NICE

- GPCs
- Myocardial infarction with ST-segment elevation. The acute management of myocardial infarction with ST-segment elevation (2013)
 - Varicose veins in the legs. The diagnosis and management of varicose veins (2013)
 - Falls. Assessment and prevention of falls in older people (2013)
 - Familial breast cancer: Classification and care of people at risk of familial breast cancer and management of breast cancer and related risks in people with a family history of breast cancer (2013)
 - Hepatitis B (chronic). Diagnosis and management of chronic hepatitis B in children, young people and adults (2013)
 - Diagnosis and management of suspected idiopathic pulmonary fibrosis (2013)
 - Stroke Rehabilitation. Long term rehabilitation after stroke (2013)
 - Ulcerative colitis. Management in adults, children and young people (2013)
 - Social Anxiety Disorder: Recognition, assessment and treatment (2013)
 - Feverish illness in children: assessment and initial management in children younger than 5 years (2013)
- Evaluación de tecnologías
- Aripiprazole for treating moderate to severe manic episodes in adolescents with bipolar I disorder (2013)
 - Afibercept solution for injection for treating wet age-related macular degeneration (2013)
 - Eltrombopag for treating chronic immune (idiopathic) thrombocytopenic purpura (2013)
 - Pegloticase for treating severe debilitating chronic tophaceous gout (2013)
 - Ruxolitinib for disease-related splenomegaly or symptoms in adults with myelofibrosis (2013)
 - Mirabegron for treating symptoms of overactive bladder (2013)
 - Rivaroxaban for treating pulmonary embolism and preventing recurrent venous thromboembolism (2013)
 - Dapagliflozin in combination therapy for treating type 2 diabetes (2013)
 - Ranibizumab for treating visual impairment caused by macular oedema secondary to retinal vein occlusion (2013)
 - Bevacizumab in combination with paclitaxel and carboplatin for first-line treatment of advanced ovarian cancer (2013)
 - Bevacizumab in combination with gemcitabine and carboplatin for treating the first recurrence of platinum-sensitive advanced ovarian cancer (2013)
 - Loxapine inhalation for treating acute agitation and disturbed behaviours associated with schizophrenia and bipolar disorder (2013) <http://www.nice.org.uk/>

HTA

- Cost-effectiveness of transcatheter aortic valve implantation (TAVI) for aortic stenosis in patients who are high risk or contraindicated for surgery: a model-based economic evaluation (2013)
- Home telemonitoring or structured telephone support programmes after recent discharge in patients with heart failure: systematic review and economic evaluation (2013)
- Clinical effectiveness and cost-effectiveness of first-line chemotherapy for adult patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer: a systematic review and economic evaluation (2013)
- Combined anticoagulation and antiplatelet therapy for high-risk patients with atrial fibrillation: a systematic review (2013)
- Systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness, and economic evaluation, of denosumab for the treatment of bone metastases from solid tumours (2013)
- Birmingham and Lambeth Liver Evaluation Testing Strategies (BALLETS): a prospective cohort study (2013)
- A systematic review and economic evaluation of subcutaneous and sublingual allergen immunotherapy in adults and children with seasonal allergic rhinitis (2013)
- The effectiveness and cost-effectiveness of acupuncture for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: Assessment of Nausea in Chemotherapy Research (ANChR), a randomised controlled trial (2013)
- AESOPs: a randomised controlled trial of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of opportunistic screening and stepped care interventions for older hazardous alcohol users in primary care (2013)
- Development and validation of a prognostic model to predict death in patients with traumatic bleeding, and evaluation of the effect of tranexamic acid on mortality according to baseline risk: a secondary analysis of a randomised controlled trial (2013)
- Risk Adjustment In Neurocritical care (RAIN): prospective validation of risk prediction models for adult patients with acute traumatic brain injury to use to evaluate the optimum location and comparative costs of neurocritical care: a cohort study (2013)
- Clinical and economic evaluation of laparoscopic surgery compared with medical management for gastro-oesophageal reflux disease: 5-year follow-up of multicentre randomised trial (the REFLUX trial) (2013)
- A cluster randomised controlled trial of a manualised cognitive behavioural anger management intervention delivered by supervised lay therapists to people with intellectual disabilities (2013)
- The diagnostic accuracy and cost-effectiveness of magnetic resonance spectroscopy and enhanced magnetic resonance imaging techniques in aiding the localisation of prostate abnormalities for biopsy: a systematic review and economic evaluation (2013)
- The diagnostic utility and cost-effectiveness of selective nerve root blocks in patients considered for lumbar decompression surgery: a systematic review and economic model (2013) <http://www.hta.ac.uk/project/htapubs.asp>

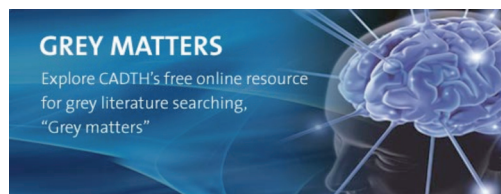
FINDING THE EVIDENCE

Herramientas de apoyo a las búsquedas bibliográficas para la realización de revisiones sistemáticas

La agencia canadiense de evaluación de tecnologías sanitarias (CADTH) ha dado a conocer recientemente una página web, "Finding the Evidence", compuesta por varias herramientas y recursos para ser utilizados en la realización de revisiones sistemáticas e informes de evaluación de tecnologías sanitarias.

Entre las herramientas disponibles destacan principalmente Grey Matters y CADTH Peer Review Checklist for Search Strategies, si bien incluye otros instrumentos y recursos de literatura gris, revisión por pares de las estrategias de búsqueda y de desarrollo de las mismas. Asimismo, está prevista la inclusión de varios filtros de ayuda a la búsqueda sobre diseños metodológicos o preguntas específicos.

Grey Matters



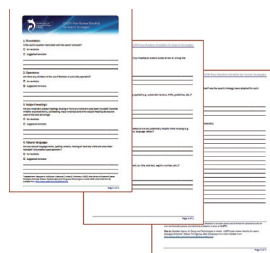
Es una herramienta consistente en un listado de verificación con sitios webs internacionales de donde extraer información no indizada en las bases de datos bibliográficas tradicionales: información gubernamental, agencias reguladoras de medicamentos, registros de ensayos clínicos, etc. Su objetivo es garantizar que la búsqueda de literatura gris se hace de forma estructurada, estandarizada y completa, así como ayudar a documentar el proceso de búsqueda en sí.



CADTH Peer Review Checklist for search strategies



Lista de comprobación sobre la estrategia de búsqueda realizada. Se utiliza para evaluar y mejorar la calidad y los resultados obtenidos tras una búsqueda bibliográfica. Su uso es ciertamente recomendable para la revisión por pares de estrategias de búsqueda, garantizando su reproducibilidad y actualización.

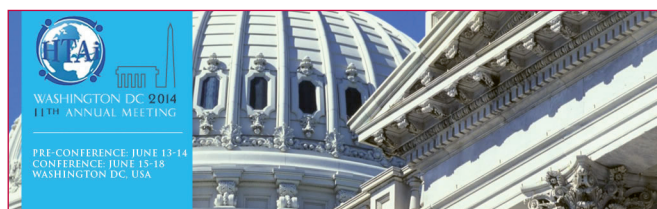


Bibliografía/Referencia

http://www.cadth.ca/media/pdf/Grey-Matters_A-Practical-Search-Tool-for-Evidence-Based-Medicine.doc
http://www.cadth.ca/media/is/Peer_review/CADTH%20Peer%20Review%20Checklist%20for%20Search%20Strategies_e.pdf

LECTURAS RECOMENDADAS

- The CRES-UPF Working Paper. *Paying for formerly free medicines in Spain: dramatic prescription drops, looking for unanswered*. Jaime Puig-Junoy, Santiago Rodríguez-Feijóo and Beatriz López-Valcárcel. http://www.upf.edu/cres/_pdf/CRESWP20130776_JPBGLV.pdf
- Amir Qaseem, Frode Forland, Fergus Macbeth, Günter Ollenschläger, Sue Phillips, Philip van der Wees, for the Board of Trustees of the Guidelines International Network; Guidelines International Network: *Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines*. *Annals of Internal Medicine*. 2012 Apr; 156(7):525-531. <http://annals.org/article.aspx?articleid=1103747>
- Bernardine H Stegeman, Marcos de Bastos, Frits R Rosendaal, A van Hylckama Vlieg, Frans M Helmerhorst, Theo Stijnen, and Olaf M Dekkers. *Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis*. *BMJ* 2013; 347:f5298 doi: 10.1136/bmj.f5298 [http://www.bmj.com/highwire/filestream/661706/field_highwire_article_pdf/0/bmj.f5298](http://www.bmj.com/highwire/field_highwire/filestream/661706/field_highwire_article_pdf/0/bmj.f5298)
- National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Care Excellence. *Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women*. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/14271/65144/65144.pdf>



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>

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

ÉPOCA II-Nº 66

Gobierno Vasco.
Departamento de Salud.
Dirección de Investigación e Innovación 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.osakidetza.euskadi.net/osteba>

Redacción:

Ana Arcellares
José Asua
Juan Carlos Bayón

Ainara Echeto
Lorea Galnares
Asun Gutiérrez
Iñaki Gutiérrez-Ibarluzea
Nora Ibarroyen
Marta López de Argumedo
Estibaliz Orruño

Edición:

Lorea Galnares

Impreme:

SACAL
ISSN: 1697-2422
D.L.: VI 287-1997

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