

ADHERENCIA, PERSISTENCIA EN EL TRATAMIENTO Y COSTES DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN EL ÁMBITO SANITARIO PÚBLICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autores: María Janes¹, Jordi Domínguez¹, Maite Pérez¹, Silvia Armengol¹, Silvia Paz², Luis Lizán²
¹Almirall, Barcelona, España; ² Outcomes'10, Castellón, España

INTRODUCCIÓN

Se estima que entre el 20% y el 60% de los pacientes con EPOC no son adherentes al tratamiento¹. Una pobre adherencia al tratamiento, además de contribuir a la precariedad en los resultados clínicos alcanzados, implica costes adicionales en el manejo de la enfermedad².

OBJETIVO

Establecer la variación de los costes directos asociados al manejo de la EPOC en relación a la adherencia y persistencia en el tratamiento, de acuerdo con lo publicado en la literatura.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, publicada entre 2002 y 2012, sobre el uso de recursos y costes directos de la EPOC, en las siguientes bases de datos electrónicas nacionales e internacionales: MedLine/PubMed, Cochrane Library, ISI WOK, MEDES, IBECS, CSIC, Google Académico. Los costes fueron actualizados a Euros, 2012.

En la presente comunicación se muestran los resultados referidos a los costes directos de la EPOC en España en relación al resto de Europa y Norteamérica, junto con los costes directos de la EPOC explicados por la adherencia al tratamiento, incluyendo datos sobre la adherencia del profesional sanitario a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

RESULTADOS

Se identificaron inicialmente 1.175 títulos potencialmente relevantes. Finalmente, 48 publicaciones fueron seleccionadas para su inclusión en la revisión (Ilustración 1).

Ilustración 1. Número de artículos hallados, recopilados y seleccionados durante la revisión



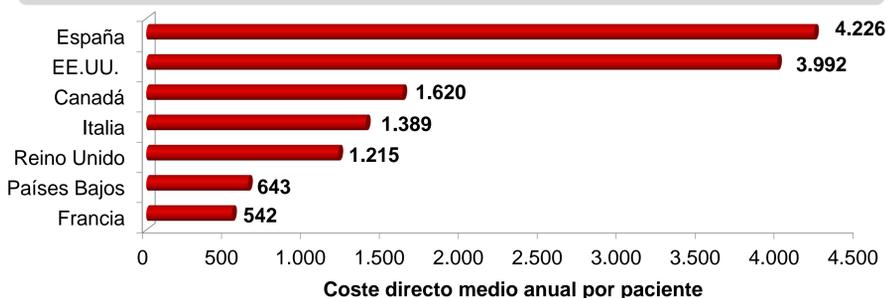
Características generales de los estudios seleccionados

- La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en Europa (n=27) y EE.UU (n=20), uno de los estudios se realizó a nivel internacional (EE.UU., Canadá, Francia, Países Bajos, Reino Unido, Italia y España).
- Tres de los artículos seleccionados analizaban costes directos explicados por la adherencia y persistencia terapéutica.
- Uno de los artículos seleccionados evaluaba la adherencia de los profesionales a las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

Costes directos asociados a la EPOC

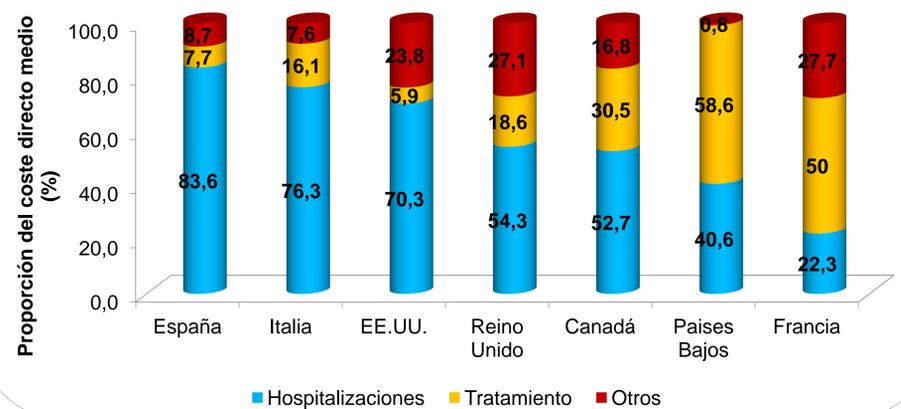
- Las estimaciones de costes directos de la EPOC en los estudios identificados son heterogéneas, principalmente como consecuencia del diseño, la población y el tipo de uso de recursos sanitarios incluidos.
- El estudio internacional *Confronting COPD Survey*, realizado en 7 países, estimó un coste directo medio anual por paciente en España superior respecto a otros países europeos, y comparable al estimado en EE.UU³ (Gráfica 1).

Gráfica 1. Coste directo medio anual por paciente con EPOC según el país³



- La proporción del coste directo asociada a hospitalizaciones de los pacientes con EPOC en España, es superior a la observada en el resto de países evaluados, contribuyendo a unos costes directos medios anuales por paciente superiores³ (Gráfica 2).

Gráfica 2. Proporción del coste directo medio representado por hospitalizaciones, tratamiento (farmacológico y oxigenoterapia) y otros (visitas urgencias, atención primaria, especialista y pruebas diagnósticas) de la EPOC según país³



- Las estimaciones de costes directos de la EPOC en España muestran una elevada heterogeneidad, oscilando los valores entre 301€ y 4.226€, según la fuente consultada^{4,5}.

Adherencia y persistencia en el tratamiento del paciente con EPOC

- La prescripción de múltiples fármacos inhalados y con complejos dispositivos de inhalación, contribuye a generar bajas tasas de adherencia y persistencia en el tratamiento⁷.
- Una menor tasa de adherencia y persistencia se asocia a un mayor uso de recursos sanitarios asociados, principalmente, a hospitalizaciones debidas a las exacerbaciones⁷.
- El incremento de la adherencia y la persistencia al tratamiento se asocian a unos costes medios directos evitables del 9% y 3%, respectivamente, por el contrario, la no adherencia y la no persistencia en el tratamiento pueden contribuir a unos costes adicionales del 5% y 13%, respectivamente⁸.
- La optimización de la adherencia y persistencia en el tratamiento puede contribuir a la disminución del número de hospitalizaciones asociadas a las exacerbaciones y en consecuencia a una reducción en los costes directos de la EPOC^{7,8}.

Adherencia del profesional a las recomendaciones

- En España únicamente el 21,3% de los pacientes en estadio leve y el 46% en estadio moderado reciben tratamiento farmacológico que se ajusta a las recomendaciones⁶.
- Los medicamentos más empleados para el tratamiento de la EPOC son los β 2-agonistas de acción corta, seguidos por los anticolinérgicos y los corticoides inhalados⁴, mostrando una tendencia a la prescripción de terapias destinadas al control sintomático a corto plazo, frente a terapias de mantenimiento.

CONCLUSIONES

Adherencia y persistencia en el tratamiento son aspectos del abordaje terapéutico de la EPOC poco explorados. Su mejora se asocia a un menor número de exacerbaciones y hospitalizaciones, contribuyendo a la reducción de los costes directos asociados a la patología. Es importante que el profesional sanitario considere estos aspectos en la toma de decisión sobre el tratamiento más óptimo para cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Ágh T, Inotai A, Mészáros Á. Respiration 2011;82:328-34.
- Toy EL, Beaulieu NU, McHale JM, et al. Respir Med 2011;105:435-41.
- Wouters EF. Respir Med 2003;97:3-14.
- Izquierdo JL. Respir Med 2003;97:61-9.
- Masa JF, Sobradillo V, Villasante C, et al. Arch Bronconeumol 2004;40:72-9.
- Izquierdo-Alonso JL, de Miguel-Díez J. COPD 2004;12:15-23.
- Yu AP, Guérin A, de Leon DP, et al. Respir Med 2011;105:1861-71.
- Simoni-Wastila L, Wei YJ, Qian J, et al. Am J Geriatr Pharmacother 2012;10:201-10.