JORNADA DE PRESENTACIÓN
PLAN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
BARCELONA, 23 de noviembre de 2016

farmaindustria

F. LOBO

Departamento de Economía

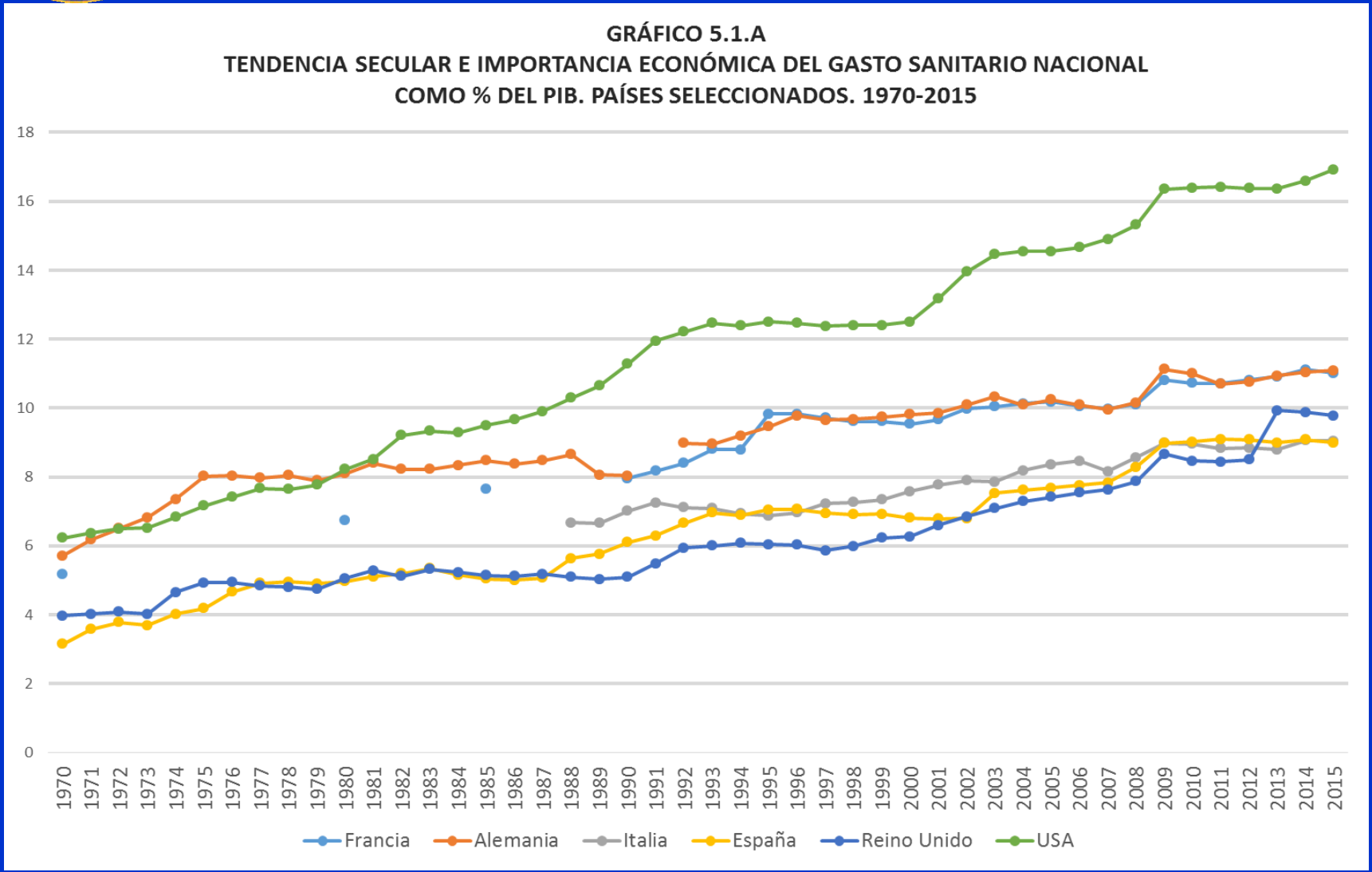
Universidad Carlos III de Madrid

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

NO ADHERENCIA

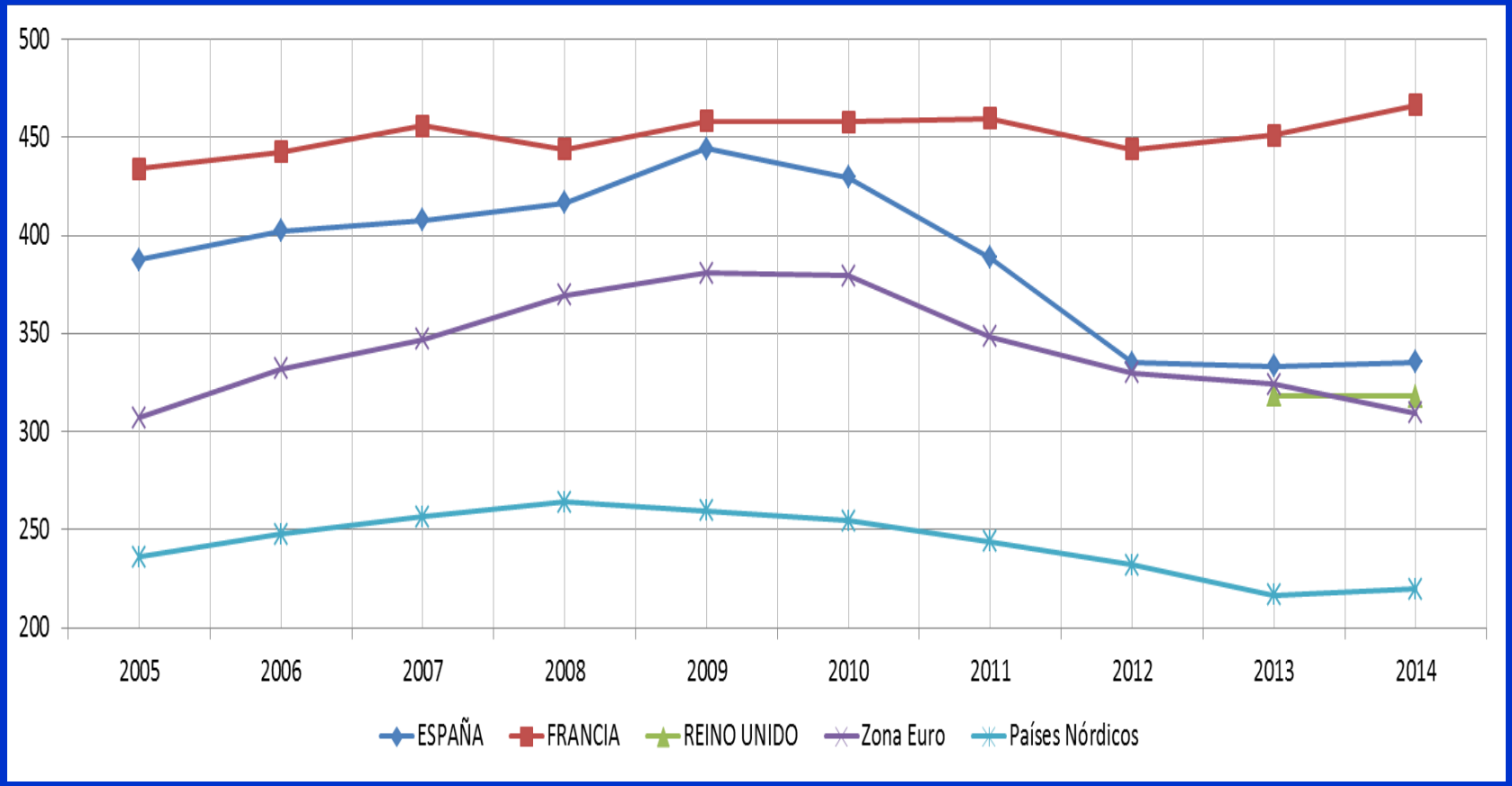
- Peores resultados en salud
- Ineficiencia, derroche
- Costes por mayor morbilidad y mortalidad
- Beneficios perdidos → productividad
- Choca con preocupación por la viabilidad del SNS, el gasto sanitario y en medicamentos
- Margen para mejorar la eficiencia
- ¿Sin coste adicional?

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS



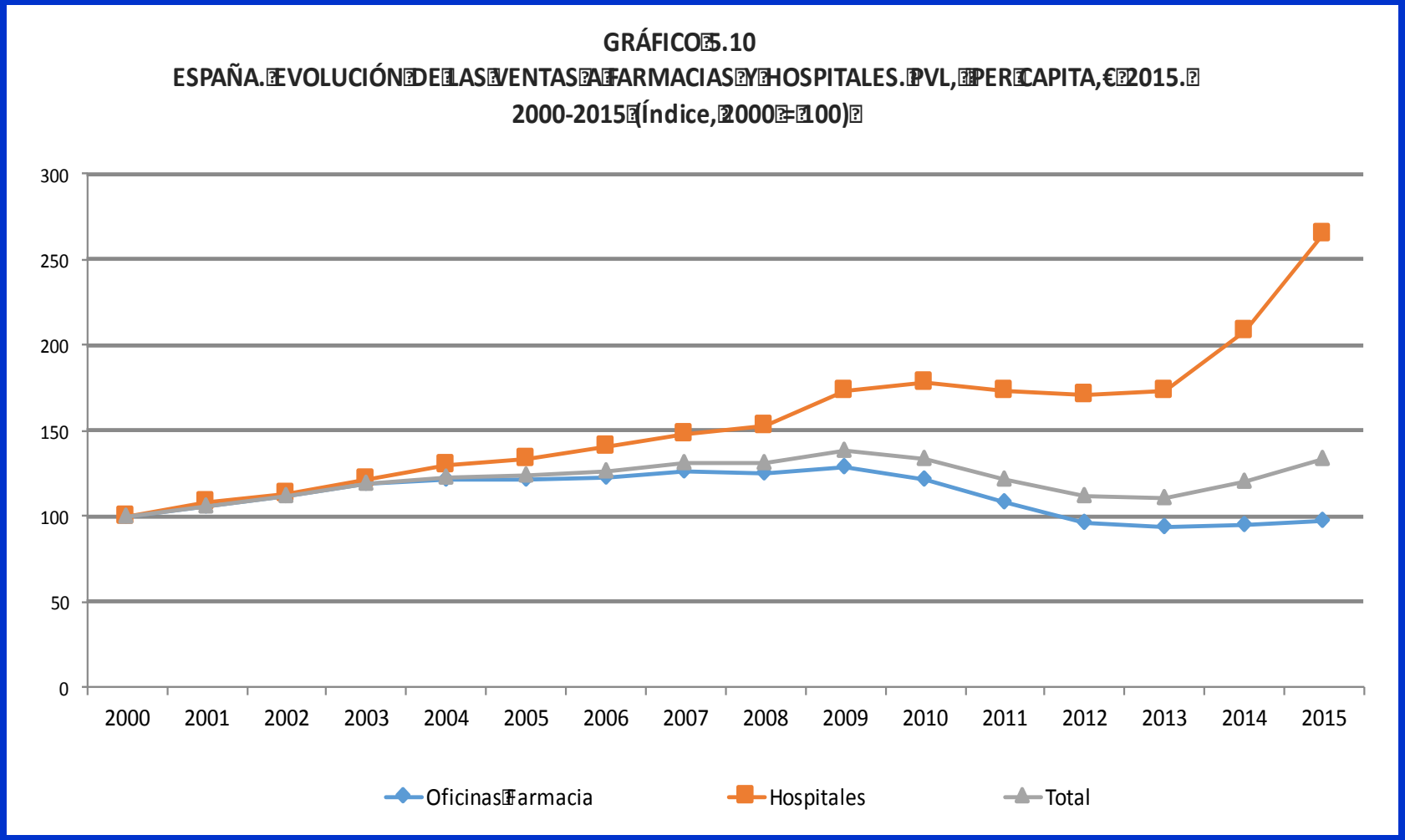
PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

ESPAÑA Y PAÍSES SELECCIONADOS. GASTO PÚBLICO EN MEDICAMENTOS, PER CAPITA, USD 2014 (PPP corriente). 2005-2014.



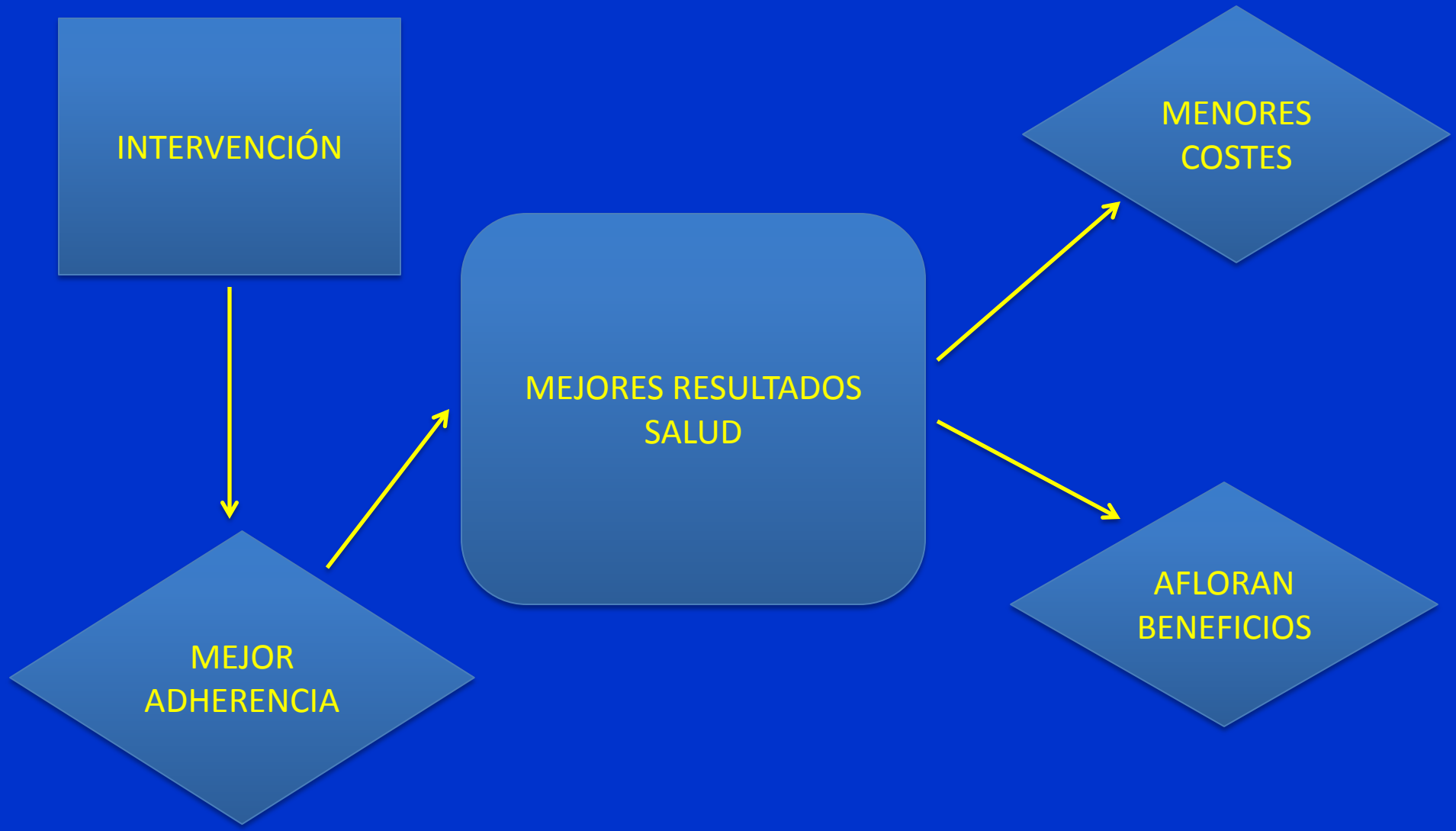
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de OECD (2016a).

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS



Notas: Ventas de medicamentos a oficinas de farmacia, netas de deducciones (RDL 8/2010). Calculado a precios constantes de 2015.
Fuentes: Elaboración propia a partir de datos de Farmaindustria (2015) e INE (2016).

MODELO DE ANÁLISIS DE LA ADHERENCIA



PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

PREGUNTAS:

- INVESTIGACIÓN DE RESULTADOS EN SALUD: ¿Podemos estimar morbilidad y mortalidad evitables por no adherencia?
- ECONOMÍA DE LA SALUD:
  - ✓ ¿Podemos estimar los costes evitables/ahorros?
  - ✓ Podemos estimar los beneficios no ganados?
  - ✓ ¿Los programas para mejorar la adherencia son eficientes?

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

MÉTODOS

- Estudios de costes de enfermedad. Diferencia entre grupo adherente y no adherente
  - ✓ Basados en datos retrospectivos. Grandes bases de datos (“big data”)
  - ✓ Basados en modelos
  - ✓ Estudios observacionales prospectivos???

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

RESULTADOS EN SALUD: ESTUDIO ESTATINAS DE CALVO Y PINAR (2011).

- Bases de datos de historias clínicas (OMI-AP), y facturación de farmacia (Farm@drid) de la Comunidad de Madrid
- 17.808 pacientes que iniciaron tratamiento con estatinas entre 1-2008 y 12-2009.
- Comparación entre adherentes y no adherentes
- RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA – COLESTEROL - ECV

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

RESULTADOS EN SALUD

Muñoz, C., Maroto, R., Lobo, F. (UC3M) y Rodilla, E. (Hospital de Sagunto y UCEU C. HERERA)

Longitudinal, retrospective, post-observational, descriptive study, 116.940 hypertensive patients Valencian Community (Spain) treated with one angiotensin II receptor blocker (ARB) and at least one diuretic (D) and/or one calcium channel blocker (CCB), either at fixed dose (FDC) or at extemporaneous combinations (EXT), 2012 and 2013.

CONCLUSIONES

1. El tratamiento de la HTA con combinaciones fijas de fármacos antihipertensivos se asocia un **mejor control de la presión arterial**
2. La **adherencia al tratamiento** antihipertensivo es significativamente **mayor** con combinaciones fijas de fármacos antihipertensivos
3. La **mortalidad global** en pacientes hipertensos es significativamente **menor** con combinaciones fijas de fármacos antihipertensivos
4. La **morbi-mortalidad cardíaca y cerebrovascular** es **menor** con combinaciones fijas de fármacos antihipertensivos

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Investigaciones empíricas clínicas y económicas sobre la adherencia a los tratamientos y sus consecuencias para el Plan

¿Mejora la adherencia la salud y la economía?

Dr. Miguel A. Casado
Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia
ma_casado@porib.com

Santander, 9 de septiembre de 2016

[porib]

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Open

Cost-effectiveness and public health benefit of secondary cardiovascular disease prevention from improved adherence using a polypill in the UK

Virginia Becerra,[1] Alfredo Gracia,[1] Kamal Desai,[2] Seye Abogunrin,[2] Sarah B
Ruth Chapman,[2] Fernando García Alonso,[1] Valentín Fuster,[4,5] Ginés Sanz[5]

Becerra V, *et al. BMJ Open* 2015;**5**:e007111. doi:10.1136/bmjopen-2014-007111

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Results: The model estimates that for each 10% increase in adherence, an additional 6.7% fatal and non-fatal CV events can be prevented. In the base case over 10 years, the polypill would improve adherence by ~20% and thereby prevent 47 of 323 (15%) fatal and non-fatal CV events per 1000 patients compared with multiple monotherapy, with an incremental cost-effectiveness ratio (ICER) of £8200 per QALY gained.

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

PLAN DE ADHERENCIA : MÉTODOS

- Resultados en salud y coste de la enfermedad
- Comparación de dos escenarios.
  - ✓ Prevalencia
- Distribución adherentes/no adherentes.
- Adherencia base vs adherencia mejorada 1% 10%

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

CUATRO PATOLOGÍAS:

- ECV
- EPOC
- DIABETES TIPO 2
- DEPRESIÓN MAYOR

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

- Paciente adherente: retira la medicación un 80% de las veces.
- Paciente no adherente: < 60%

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

PERSPECTIVA DEL ESTUDIO: → SNS

Sí: Costes directos sanitarios

NO:

- ✓ Costes sanitarios incurridos por otros
- ✓ Productividad
- ✓ Cuidados informales

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

DIABETES

- Modelo que estima costes sanitarios directos y resultados en salud (eventos y muertes evitadas) para cada una de las cohortes.
- Ecuaciones del estudio UKPDS no.68 permiten evaluar el riesgo absoluto de complicaciones según características del paciente y de muerte.

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

DIABETES

No adherencia

- → Niveles más elevados de HbA1c 1,105 veces mayores (Ref. 42)
- → Probabilidad mayor de complicaciones (Relación logarítmica)

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

DIABETES

- Modelo de Markov, 51 estados de salud
- Evolución de la enfermedad en pacientes recién diagnosticados, tratados con metformina.
- Dos cohortes según adherencia o no adherencia, con probabilidades de transición diferentes entre los estados de salud.
- Ciclos de un año.
- Horizonte temporal de 20 años.
- Tasa de descuento: 3,5%

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

- Prevalencia: 1.838.806 pacientes

38. O'Connor E, Vasilakis-Scaramozza C. **Type 2 Diabetes.** DR/Decision Resources, LLC; 2015.

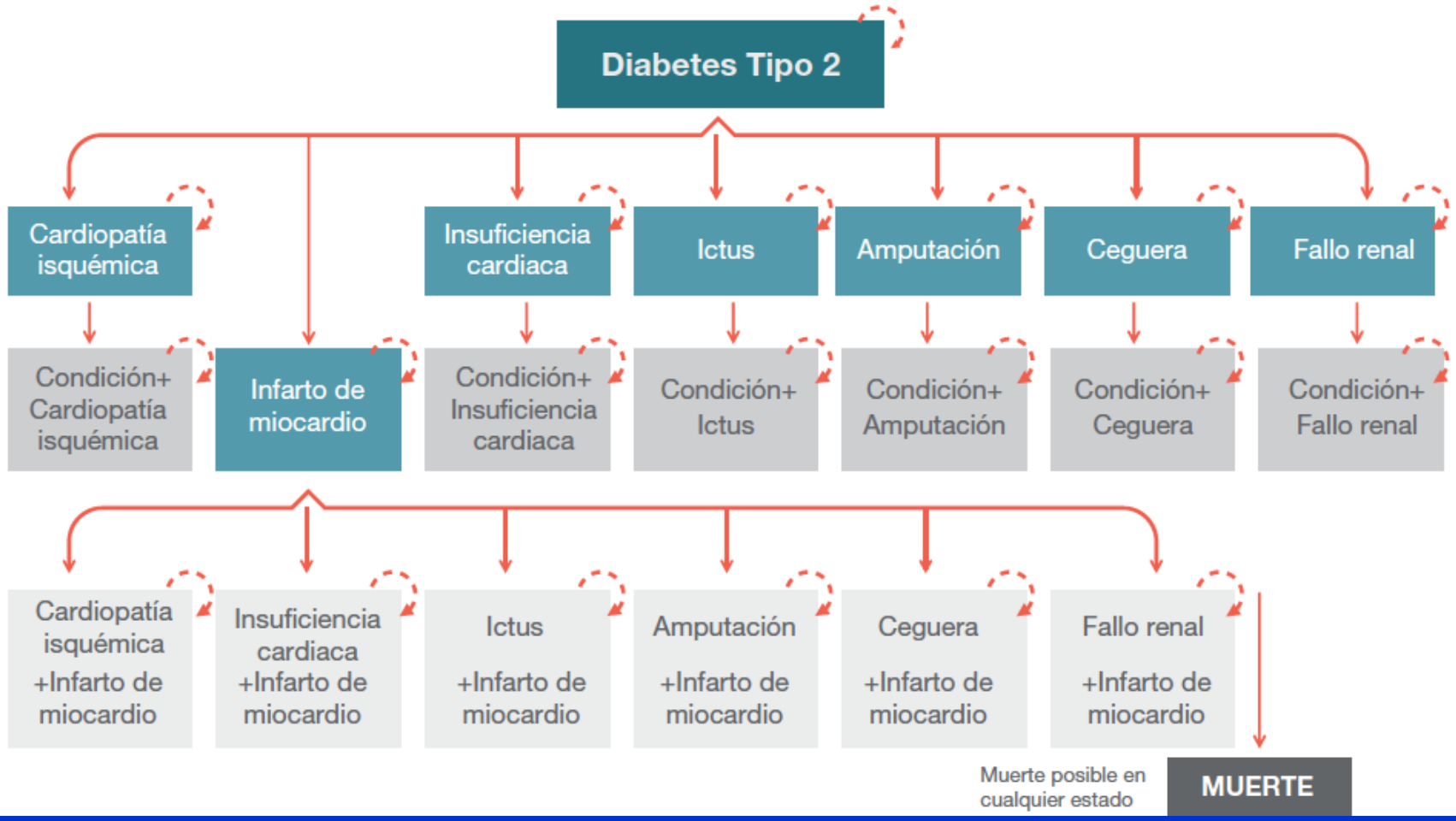
- Adherencia: SÍ: 56% NO: 44%

14. **Comité Científico del Observatorio de la Adherencia al tratamiento. Adherencia la tratamiento en la Comunidad de Madrid. Análisis mediante encuesta poblacional. E**xtracto de resultados [Internet]. España: Observatorio de la Adherencia al tratamiento; 2012. A*vailable from: http://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2015/10/Resumen-resultados-Estudio-Adherencia-Madrid.pd*

- Estados de salud: según complicaciones (Hasta 2 sucesivas)

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Figura 26. Modelo de Markov para la diabetes tipo 2



PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

USO DE RECURSOS Y COSTES

Tres estados diferentes:

- Coste del evento,
- Coste de mantenimiento tras evento
- Coste de la muerte asociado a cada evento

43. **A**bad Paniagua EJ, Casado Escribano P, Fernández Rodriguez JM, Morales Escobar FJ, Betegón Nicolás L, Sánchez-Covisa J, et al. **Análisis de coste-efectividad de dapagliflozina en comparación con los inhibidores de la DPP4 y otros antidiabéticos orales en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en España. A**ten Primaria [Internet]. 2015;47(8):505–13. A*vailable from: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714003904*

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Tabla 21. Costes asociados al manejo de la diabetes tipo 2

Costes (euros)		
Controlado		1.754
Coste del evento		
Cardiopatía isquémica		2.366
Infarto de Miocardio		5.367
Insuficiencia Cardiaca Congestiva		3.494
Ictus		6.771
Amputación		3.633
Ceguera		1.869
Fallo		30.432

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Tabla 22. Escenario actual - carga actual de la diabetes tipo 2 en España

Población total	1.648.092 (56%)	1.294.930 (44%)	2.943.022
Adherencia de la cohorte no adherente (cut-off) a 60%	Adherente	No adherente	Eventos total
Eventos totales	688.320	630.960	1.319.280
Cardiopatía isquémica	46.960	40.369	87.330
Infarto de Miocardio	43.624	37.542	81.166
Insuficiencia Cardiaca C.	47.959	81.740	129.700
Ictus	79.006	66.835	145.841
Amputación	262.823	220.322	483.145
Ceguera	75.369	72.817	148.186
Fallo renal	132.578	111.334	243.912

Fuente: análisis EY, 2016

PLAN DE ADHERENCIA
ASPECTOS ECONÓMICOS

Tabla 23. Escenario nuevo 1- resultados obtenidos de la mejora en 1 punto porcentual la adhere los pacientes no adherentes

Adherencia cohorte no adherente a 61%	Adherente	No adherente	Muertes	Diferencia	Coste con descuento
Eventos totales	688.320	625.488	1.313.808	-5.472	
Cardiopatia isquémica	46.960	39.987	86.947	-382	-775.413
Infarto de Miocardio	43.624	37.193	80.817	-349	-1.610.155
Insuficiencia Cardiaca C.	47.959	81.061	129.020	-679	-2.080.432
Ictus	79.006	66.278	145.284	-558	-3.309.193
Amputación	262.823	218.559	481.382	-1.763	-5.612.067
Ceguera	75.369	71.988	147.357	-830	-1.362.776
Fallo renal	132.578	110.423	243.001	-911	-23.438.237
			Gasto evitable		-38.188.274

PLAN DE ADHERENCIA ASPECTOS ECONÓMICOS

ENFERMEDAD	HORIZONTE TEMPORAL	1% MEJORA AD DIFERENCIA COSTES CON DESCUENTO. M €	10% MEJORA AD DIFERENCIA COSTES CON DESCUENTO M €	
EPOC	2 años	-8,1	-76,5	
ECV	15 años	-10,9	-74,7	
DIABETES	20 años	-38,2	-367,3	
DEPRESIÓN MAYOR	6 meses	-1,5*	-15,2*	
Notas: * Sin descuento				