Impacto y consecuencias del Informe de Posicionamiento Terapéutico a nivel regional: Nuevos Anticoagulantes Orales

Cortés, Isabel[1]; Paladio, Nuria[1]; Chincolla, MªJosé[2] y Crespo, Carlos[1].

[1]Departamento de Farmacoeconomía y Resultados en Salud, Boehringer Ingelheim, Sant Cugat (Barcelona), España.
[2] Departamento de Relaciones Institucionales, Boehringer Ingelheim, Sant Cugat (Barcelona), España.

OBJETIVO

Los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPTs) se crearon para evitar evaluaciones redundantes asegurando la igualdad en el acceso a nivel nacional. A priori, los Nuevos Anticoagulantes Orales (NACOS)[1] nacieron como informe de utilidad terapéutica, aunque sus criterios y recomendaciones evolucionaron a IPTs. El objetivo de este estudio es comparar el impacto y consecuencias de la interpretación del IPT a través del visado, a nivel regional, en el ámbito de los NACOS.

MÉTODOS

Análisis del contenido del IPT sobre NACOS publicado el 23 de diciembre de 2013 (UT/V4/23122013)[2] y revisión de los modelos autonómicos de visado y su implementación. Se realizaron entrevistas de Expertos a nivel regional. Para las entrevistas personales se preparó un cuestionario *ad hoc*, contemplando aspectos como: la accesibilidad a la prescripción, la implementación a nivel hospitalario y en atención primaria en cada comunidad autónoma (CCAA).

RESULTADOS

El IPT recomienda cómo debe evaluarse el riesgo tromboembólico y hemorrágico, la indicación de tratamiento anticoagulante y la elección del fármaco según el perfil del paciente en la prevención del ictus y la embolia sistémica por fibrilación auricular no valvular. El 70,5% (n=12) se ajustan a los criterios y recomendaciones del IPT, mientras que las 5 restantes emplean un modelo más restrictivo. Las restricciones notificadas están en relación con: diferencias en el tiempo en rango terapéutico (TRT) y el periodo de valoración para el control del INR y exclusión de pacientes con antecedentes clínicos susceptibles de NACOS (antecedentes de HIC, con ictus isquémico con alto riesgo de HIC, con episodios tromboembólicos tratados con AVK y buen control del INR).

- Apertura a AP. Indicaciones visado ajustadas a IPT.
- Apertura a AP. Modelo de visado más restrictivo que indicaciones ajustadas a IPT.
- No apertura AP a la prescripción. Indicaciones visado ajustadas a IPT.
- No apertura AP a la prescripción. Modelo de visado más restrictivo que indicaciones ajustadas a IPT.


CANTABRIA
ASTURIAS
GALICIA
PAÍS VASCO
NAVARRA
LA RIOJA
CASTILLA - LEÓN
CATALUÑA
ARAGÓN
MADRID
EXTREMADURA
CASTILLA LA MANCHA
COMUNIDAD VALENCIANA
ISLAS BALEARES
MURCIA
ANDALUCÍA
ISLAS CANARIAS

* Información actualizada a fecha de abril de 2014.

En 9 CCAA la prescripción está abierta a atención primaria (AP), en el resto queda bajo la jurisdicción de médicos especialistas. De las 17 CCAA, solo en Andalucía y Madrid se establece indicadores para la prescripción de NACOS. En Andalucía hace referencia al control del INR en AP, mientras que en Madrid el % de prescripción de NACOS no puede superar el 10% del total de ACOS (anticoagulantes orales) prescritos.

CONCLUSIÓN

Existen una falta de homogeneidad en los visados, y por tanto, en los criterios para la prescripción de NACOS según la CCAA. El IPT debería ser vinculante para todas las CCAA y su decisión aplicable a todos los estamentos prescriptores para evitar la actual situación de coexistencia de modelos de visado más restrictivos.

XXXIV Jornadas de Economía de la Salud

Pamplona, del 27 al 30 de mayo de 2014

REFERENCIAS

[1]Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe de Utilidad Terapéutica. UT/V1/16052012. AEMPS 2012. No disponible en web.
[2]Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe de posicionamiento terapéutico. UT/V4/23122013. AEMPS 2013 [Citado en: enero 2014] Disponible en http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/home.htm

Boehringer Ingelheim