



8. PREFERENCIAS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LAS TERAPIAS HIPOLIPEMIANTES EN PACIENTES DE RIESGO CARDIOVASCULAR MUY ALTO CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROESCLERÓTICA ESTABLECIDA

María Rosa Fernández Olmo¹, Ángeles Beatriz Álvarez Hermida², Mar Castellanos Rodrigo³, Jorge Francisco Gómez Cerezo⁴, María José Igual Guaita⁵, Sergio Jesús Jansen Chaparro⁶, Juan Carlos Obaya Rebollar⁷, Javier Parrondo García⁸, Laura Martín Mitjana⁹ y Juan Cosín Sales¹⁰

¹Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España, ²Centro de Salud Goya, Madrid, España, ³Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España, ⁴Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid, España, ⁵Farmacia Atención Primaria del Departamento de Salud, Gandía Valencia, España, ⁶Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España, ⁷Centro de Salud Chopera, Madrid, España, ⁸Economía de la Salud, Novartis, Madrid, España, ⁹Departamento Médico, Novartis, Barcelona, España y ¹⁰Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad existen distintas alternativas terapéuticas que permiten reducir los niveles de colesterol LDL (cLDL) en pacientes con enfermedad cardiovascular. Sin embargo, no todos los fármacos son iguales en cuanto a eficacia, seguridad y forma de administración. Nuestro objetivo fue identificar y cuantificar las preferencias de los profesionales sanitarios (PPSS) en relación con las características (atributos) de las terapias hipolipemiantes

Métodos: Las preferencias se determinaron mediante un experimento de elección discreta (EED). Los atributos se identificaron mediante una búsqueda bibliográfica y 2 reuniones de grupos focales (pacientes = 4; PPSS = 8). El EED incluía 5 atributos (seguridad, lugar de recogida de la medicación, reducción de cLDL, prevención de evento cardiovascular, forma de administración) con 2-3 niveles cada uno, que formaron 36 escenarios divididos en 2 bloques de 18. Las utilidades e importancia relativa de cada atributo se estimaron mediante un modelo logit condicional.

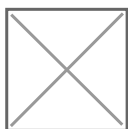
Resultados: Participaron 89 PPSS (16,9% atención primaria, 16,9% cardiología, 16,9% neurología, 15,7% medicina interna, 16,9% enfermería y 16,9% farmacéuticos clínicos), de los que 86 completaron el EED. El 42,7% de los PPSS fueron mujeres, con una media de 23,9 años de experiencia profesional y la mayoría de ellos (76,4%) ejercía en centros con > 300 camas. Los PPSS preferían que el tratamiento tuviese eficacia confirmada en la prevención de eventos cardiovasculares (r: 2,02; p 0,0001) y permitiese reducir el cLDL a niveles recomendados (r: 1,69; p 0,0001). Los PPSS también mostraron la preferencia por poder recoger el tratamiento en la farmacia de calle respecto al hospital (r: 0,51; p 0,0001) y la posibilidad de administrar el tratamiento de manera subcutánea por un PS una vez cada 6 meses frente a un tratamiento oral (r: 0,58; p 0,0001) (tabla). Los atributos relacionados con la eficacia del tratamiento fueron considerados los más importantes (69,3%), seguido de la forma de administración (10,9%), la aparición de efectos secundarios (10,2%) y el lugar de recogida de la medicación (9,5%) (figura).

Valor de utilidad estimado por los profesionales sanitarios asociado a cada atributo y nivel

Atributo	Nivel	Estimación	p
Seguridad: efectos secundarios	Efecto secundario infrecuente pero que altera las actividades de la vida diaria.	-0,55	0,0001
	Efecto secundario frecuente pero que no altera las actividades de la vida diaria.	0	-
		referencia	
Lugar de recogida la medicación	Recoger en farmacia de calle.	0,51	0,0001
	Recoger en centro de salud.	0,27	0,03
		0	-
	Recoger en hospital.		-
		referencia	
Reducción (cLDL)	Reduce el (cLDL) al nivel recomendado.	1,69	0,0001
		0	-
	Reduce el (cLDL) sin alcanzar el nivel recomendado.		-
		referencia	
Prevención de eventos cardiovasculares	Reducción de eventos cardiovasculares (confirmada).	2,02	0,0001
		0	-
	Posible reducción de eventos cardiovasculares (pendiente de confirmación).		-
		referencia	
Forma de administración		0	-
	Oral (comprimido) una vez al día.		-
		referencia	
	Inyección subcutánea autoadministrada 2 veces al mes.	0,02	0,87

Inyección subcutánea administrada por un profesional sanitario 1 vez cada 6 meses.	0,58	0,0001
---	------	--------

cLDL: colesterol LDL.



Importancia relativa estimada por los profesionales sanitarios para cada atributo.

Conclusiones: En la elección de un tratamiento hipolipemiente los PPSS valoraron principalmente su eficacia, tras esta fueron también valoradas su forma de administración, su seguridad y su dispensación en farmacia de calle.