

Dictamen de la Comisión de Evaluación Económica e Impacto Presupuestario (CAEIP) del CatSalut sobre los corticoides inhalados solos o asociados con agonistas beta2 adrenérgicos de acción prolongada en el tratamiento del asma crónico en adultos y niños mayores de 12 años comercializados en el Estado español

El asma es un problema de salud con una prevalencia elevada y con importantes implicaciones en la calidad de vida de los enfermos.

En el campo farmacoterapéuticos, se dispone de múltiples alternativas. Vista la prevalencia de la patología y su prioridad en salud se consideró imprescindible revisar la oferta farmacéutica aplicando criterios de coste-efectividad. Por eso, desde la CAEIP se encargó la realización de la Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los corticoides inhalados solos o asociados con agonistas beta2 adrenérgicos de acción prolongada en el tratamiento del asma crónico en adultos y niños mayores de 12 años comercializados en el Estado español.

Considerando los resultados de la Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los corticoides inhalados, solos o asociados a agonistas beta2 adrenérgicos en el tratamiento del asma crónico en adultos y en niños mayores de 12 años¹, otro evidencia disponible², y las valoraciones de los miembros de la CAEIP, la CAEIP recomienda las medidas siguientes para una selección eficiente de medicamentos para el tratamiento del asma crónico en adultos y niños mayores de 12 años:

- En monoterapia con corticoides inhalados, recomendar el/los de menor precio por día de tratamiento dado que la eficacia es similar entre las diferentes opciones disponibles.
- En aquellos enfermos que no respondan adecuadamente a corticoides a dosis altas, recomendar hacer el cambio terapéutico a una combinación adecuada de corticoides inhalados y agonistas beta2 de acción prolongada

¹ Revisión sistemática de evaluaciones económicas de los corticoides inhalados, solos o asociados con agonistas beta2 adrenérgicos de acción prolongada, en el tratamiento del asma crónico en adultos y niños mayores de 12 años. Juan Oliva, Marta Traperero y M^a Dolores Fraga. 2009

² Gema 2009. Guía española para lo manejo del asma. Madrid 2009

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación del presente dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia disponible.

- Entre las combinaciones de principios activos de corticoides inhalados y beta 2 de acción prolongada disponibles desde la perspectiva de coste-efectividad, no hay suficiente evidencia para recomendar una opción respecto a la otra.
- Que los cambios de medicación estén subordinados a pacientes mal controlados o a aquellos pacientes donde el cambio de tratamiento asegure una buena técnica inhalatoria y cumplimiento por parte de la persona enferma.

Estas recomendaciones, no tienen que suponer descartar en ningún caso la selección de la alternativa terapéutica que, según el criterio clínico, genere una mayor efectividad del tratamiento en determinadas personas enfermas.

Barcelona, 16 de septiembre de 2010

Nota de revisión: La validez de las afirmaciones de este dictamen queda supeditada a las posibles variaciones en efectividad y/o costes que muestre la evidencia clínica y los estudios difundidos con posterioridad a la fecha de publicación del presente dictamen. La CAEIP revisará, como mínimo cada 2 años, este dictamen en función de la aparición de nueva evidencia disponible.