

ESTRATEGIAS FARMACOLÓGICAS EN PACIENTES CON INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA POR DEPRESIÓN

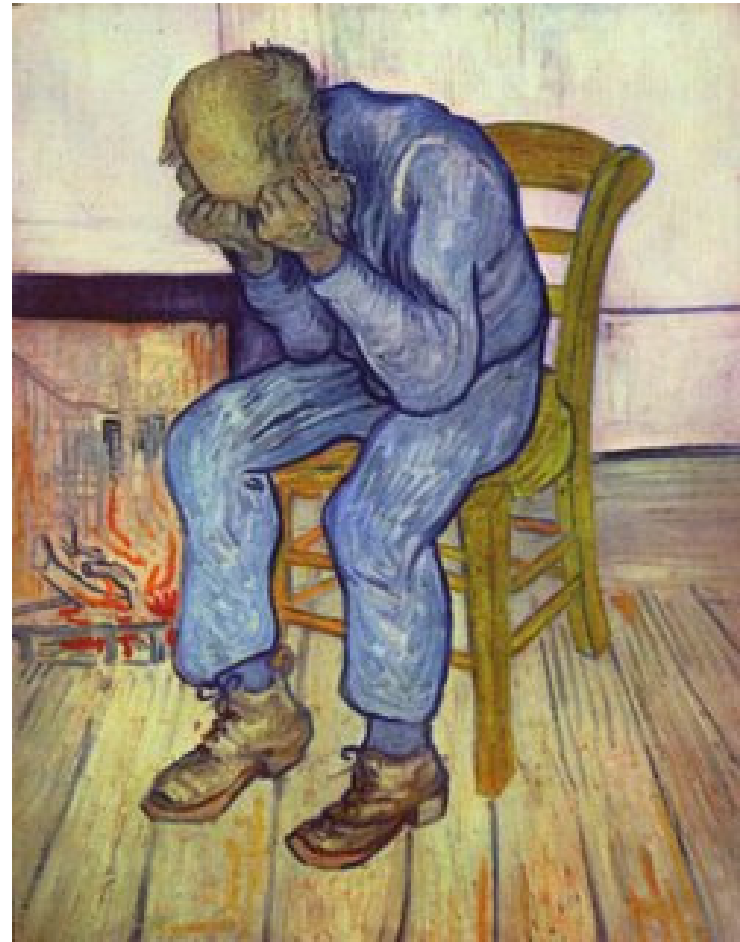
Núria Sabaté Augé

Sesión 13 : Información y gestión en salud

**Núria Sabaté Augé
Carlos Civit Llort
Isabel Plaza Espuña
Rafael Ruiz Riera**

Depresión

- La depresión del latín *depressus* es un estado de abatimiento que puede ser transitorio o permanente.
- Puede ser considerado un estado de total infelicidad.
- La depresión es una enfermedad incapacitante que influye en la calidad de vida, la vida familiar y social, y también en el trabajo y sus consecuencias pueden ser graves, desde la pérdida de horas laborales hasta el suicidio.



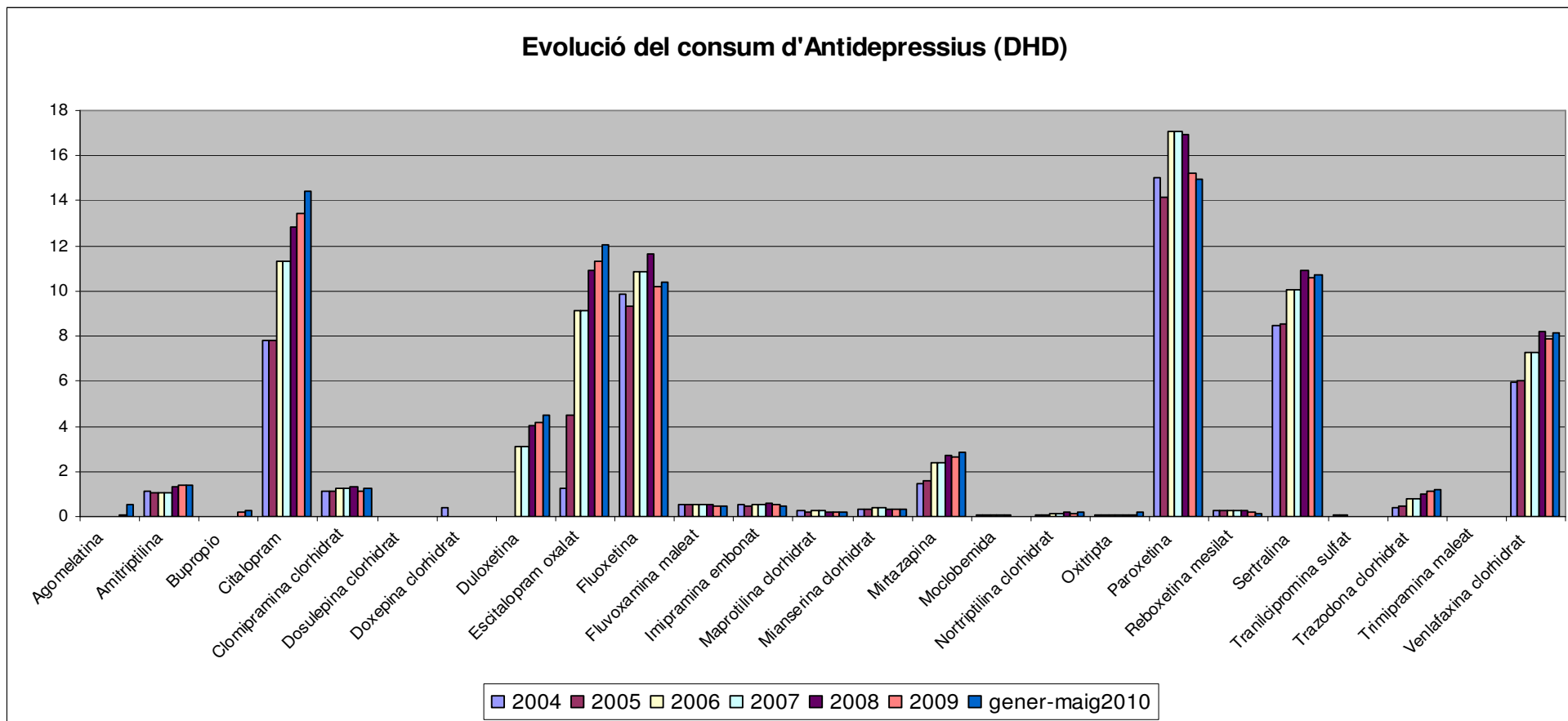
Introducción (I)

- La depresión es la enfermedad mental más frecuente en Europa. En nuestro país los trastornos del estado del ánimo tienen una prevalencia-año de 4,4% y una prevalencia-vida de 11,5% en la población general. (*Haro JM 2006*)
- En el contexto de Atención Primaria se ha estimado una prevalencia del trastorno depresivo de un 20,2% (8,1% en varones y 26,8% en mujeres) en el Área Básica de Salud de Gavà II, cercana a Barcelona. (*Gabarron E 2002*)
- El impacto económico de la depresión también es muy importante: esta enfermedad ha sido clasificada por la OMS como la primera enfermedad mental con mayores costes (*WHO 1999*). La mitad de esos costes son sanitarios, y la otra mitad pérdidas de productividad (*Goetzel RZ 2003, Sobocki P 2007*)
- El número de bajas por incapacidad laboral transitoria (ILT) por cada 1.000 habitantes por causa psiquiátrica se incrementó en España entre 1996 y 2001 en un 187,5% y el número de días de incapacidad aumentó en un 197% (*Ortiz A 2005*)

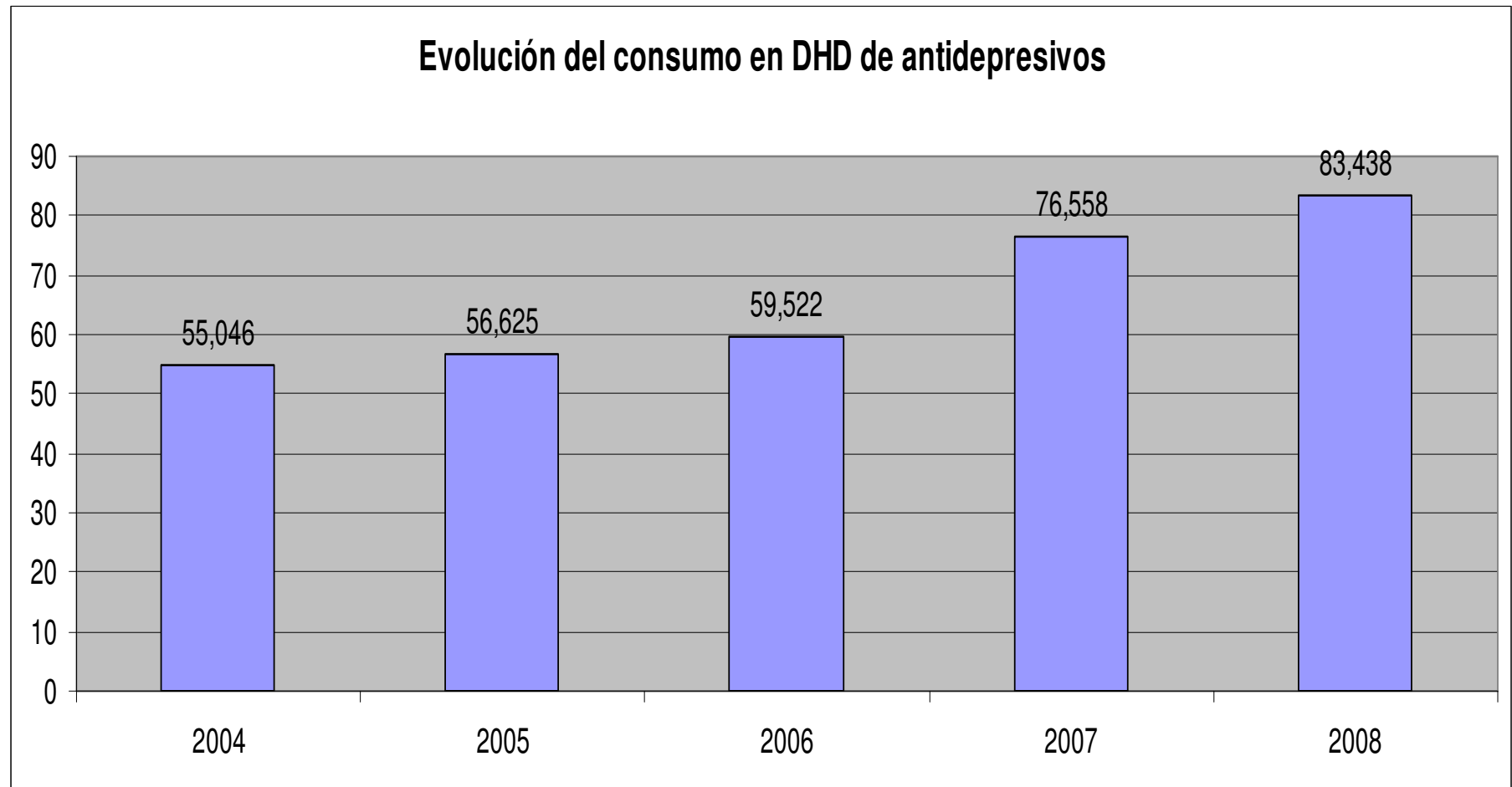
Introducción (II)

- La evidencia científica sugiere utilizar monoterapia psicofarmacológica en el tratamiento de los trastornos mentales, sin embargo la utilización de asociaciones de fármacos psicoactivos es una práctica habitual en psiquiatría. (*Andreasen NC 1991, Schazberg AF 1995, Gelder M 1996, de las Cuevas C 2005, Keks NA 2007*)
- Con la aparición de los nuevos antidepresivos, básicamente de los ISRS cambia el perfil de prescripción y de prescriptores: de la atención especializada (psiquiatras) al médico de AP.

Introducción (III)



Introducción (IV)



Introducción (V)

- A pesar de que en algunos foros se cuestiona la utilidad y fiabilidad de los estudios sobre uso de medicación a partir de bases de datos de prescripción, existe una creciente necesidad de llevar a cabo estudios naturalísticos, representativos de las condiciones clínicas reales. *(Shvartzman P 2005, Monfared AA 2006, Tarres J 2007, Wu E 2008, Sheehan DV 2008)*
- El análisis de datos de la estación clínica informatizada en Atención Primaria (ecap) puede ser una vía adecuada para esta finalidad.
- En Cataluña todas las consultas de Atención Primaria disponen de ecap, en la que se registran los datos de los pacientes, tanto sanitarios como administrativos, por ello es posible extraer datos de pacientes con incapacidad laboral transitoria con el diagnostico de depresión.

Objetivos

- Describir las características sociodemográficas (edad y género) de los pacientes atendidos en centros de AP que sufren alguna ILT por depresión
- Describir las estrategias terapéuticas utilizadas durante el periodo de ILT
- Describir la duración de las ILT en función de la estrategia terapéutica
- Estimar los costes directos (medicación, visitas AP) e indirectos (pérdidas de productividad) asociados a los pacientes que sufren alguna ILT por depresión

Métodos (I)

- Diseño: Estudio observacional de revisión retrospectiva de la historia clínica informatizada de AP del Institut Català de la Salut (ecap).
- Población de estudio: Pacientes que han estado de baja por depresión atendidos por el Servei d'Atenció Primària Dreta de Barcelona, que da cobertura a una población de 286.981 personas.
- Criterios de inclusión:
 - Pacientes con al menos una ILT por depresión (CIE-10=F32) en los años 2006 y 2007
 - Con fecha de alta de la ILT anterior a 31 de diciembre de 2007
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes derivados a atención especializada y de los cuales no se disponía el registro histórico completo de medicación.

Métodos (II)

- **Variables seleccionadas:**

- Fecha de nacimiento
- Género
- Fechas de baja y alta de cada episodio de ILT por depresión durante el periodo analizado
- Psicofármacos prescritos durante el periodo de ILT (antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes, antipsicóticos y estabilizadores del ánimo)
- Fecha de inicio y de finalización de cada tratamiento prescrito

- **Variables calculadas:**

- Número de visitas a AP: estimación de visita en la introducción de la baja y con el alta.
- Coste medicación: envases prescritos x precio venta público año 2008 (*CGCOF 2008*)
- Coste visitas: número estimado de visitas x coste unitario visita AP – 33,87€ (*Gisbert R 2006*)
- Coste ILT: días de ILT x promedio coste laboral diario – 77,82€ (*INE 2007*)

Métodos (III)

- Depuración de la base de datos eliminando registros duplicados o considerados error de grabación.
- Análisis estadístico : Se utilizó el programa SAS. En todos los contrastes estadísticos se adoptó el nivel de significación bilateral 0,05

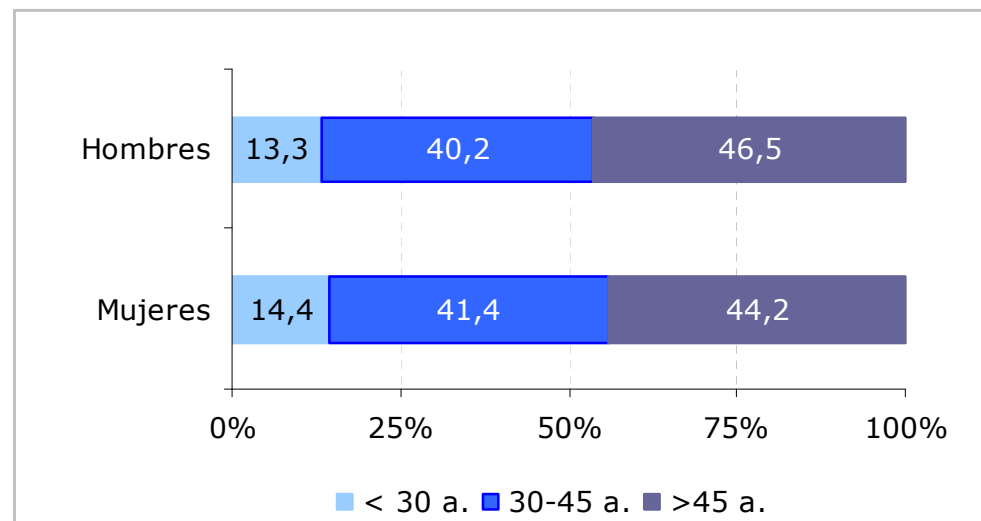
Resultados

Perfil de los pacientes (I)

Sobre una población asignada de 286.981 personas, 1.868 (0,65%) pacientes causaron al menos una ILT por depresión en los años 2006-2007

Considerando una prevalencia de la depresión del 4,4% (12.627 personas), el porcentaje de pacientes con depresión que sufre alguna ILT sería del 14,8%

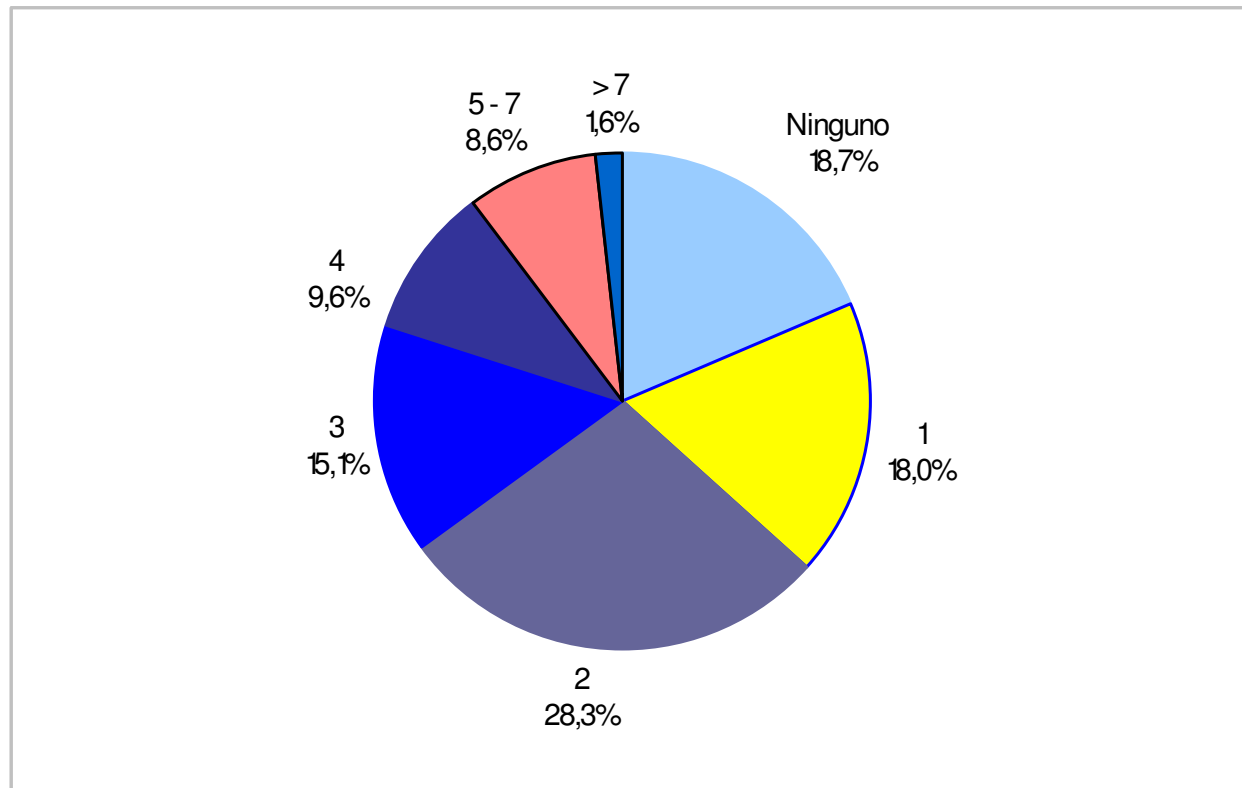
- La edad fue de 42,9 años (IC95% 42,4 – 43,4) y su distribución por grupos de edad:
 - <30 años: 14,1%
 - 30-45 años: 41,0%
 - >45 años: 44,5%
- El 65,5% fueron mujeres (edad: 42,7) y el 34,5% hombres (edad: 43,5)



Resultados

Descripción de los tratamientos (I)

- Al 18,7% de los pacientes no se le prescribió ningún psicofármaco durante el periodo de análisis
- Al 18,0% se les prescribió un único principio activo, y al 28,3% se le prescribieron 2*
- Al resto de pacientes (35,0%) se les prescribió 3* o más principios activos

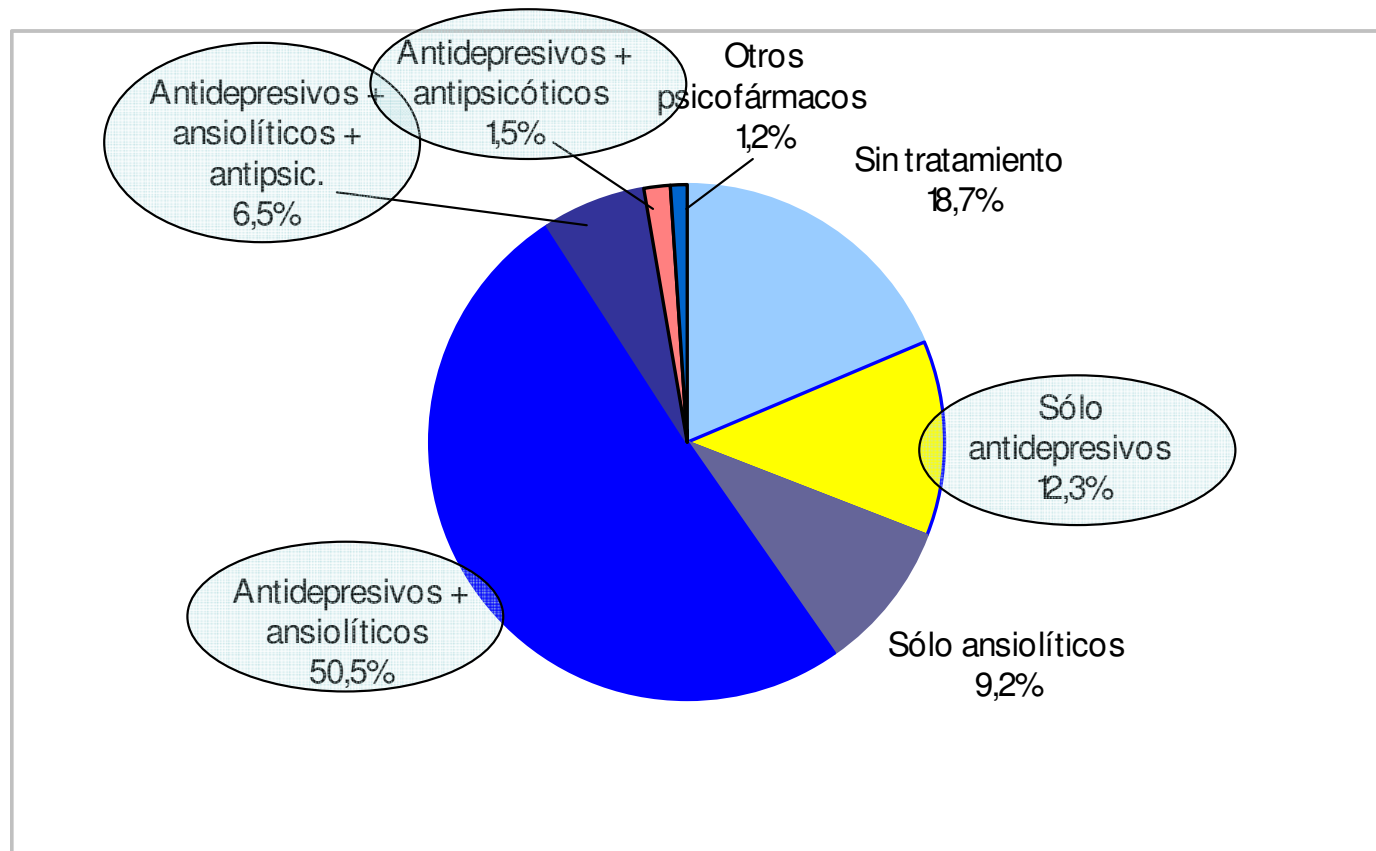


* *Prescripción simultánea o secuencial de principios activos*

Resultados

Descripción de los tratamientos (II)

- Por tipos de psicofármacos, el 70,9% de los pacientes fueron tratados con antidepresivos (solos o en combinación con otros psicofármacos), y el 10,4% fueron tratados con otros psicofármacos
- De los pacientes que tomaban algún antidepresivo, el 80,5% también fueron tratados con ansiolíticos, hipnóticos y sedantes



Resultados

Descripción de los tratamientos (III)

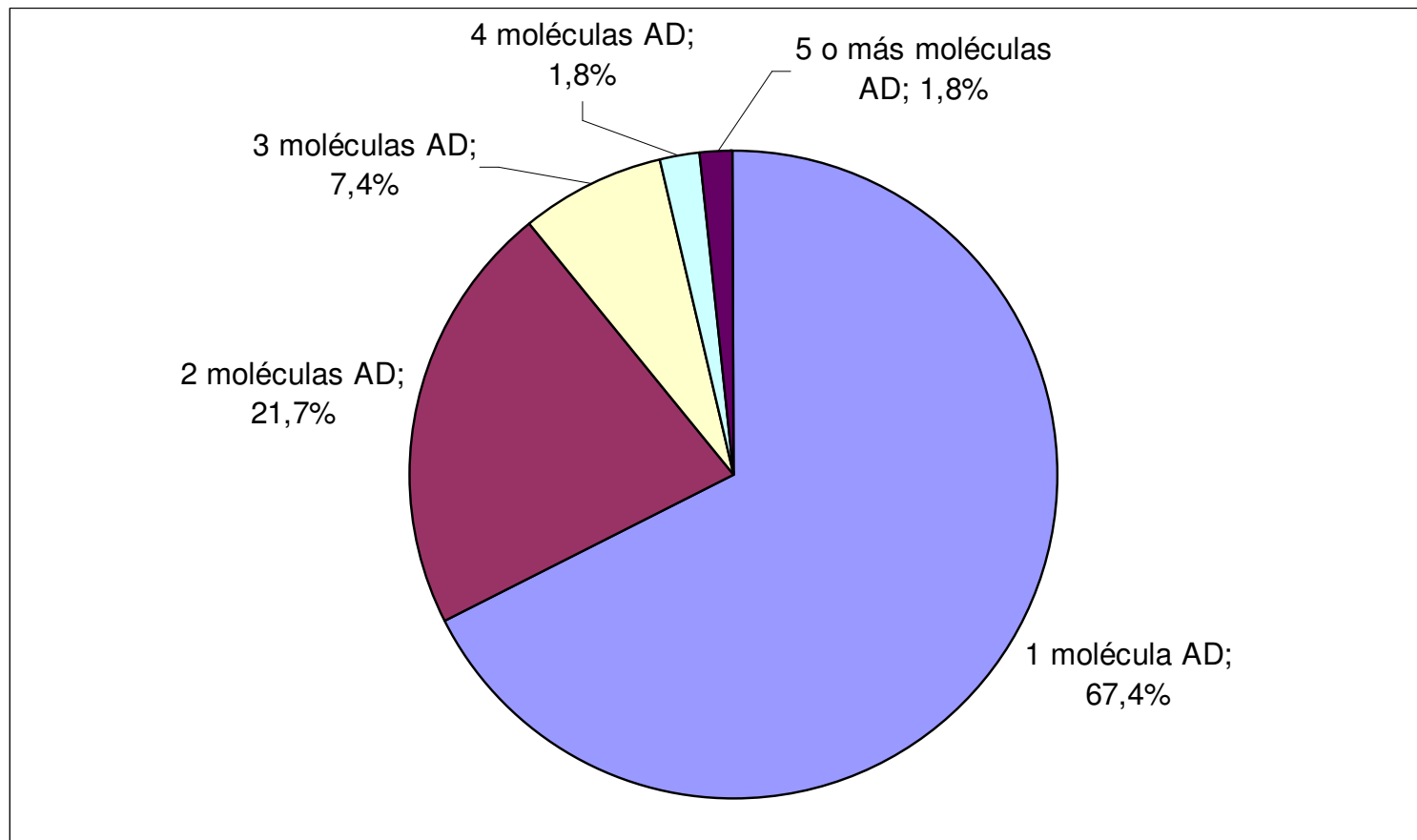
- Por grupos de edad, los pacientes sin tratamiento (39,9 años), los tratados con AD (41,4), y los tratados con ansiolíticos (41,1), son más jóvenes que los pacientes tratados con AD y ansiolíticos en combinación (44,7).
- En cuanto a la proporción de hombres y mujeres, únicamente se observan diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes tratados con AD y ansiolíticos en combinación y los pacientes tratados también con antipsicóticos.

Tipo de tratamiento	%	Edad media	% Hombres
Sin tratamiento	18,69	39,9	35,4
Sólo antidepresivos	12,26	41,4	34,9
Sólo ansiolíticos	9,16	41,1	36,4
Antidepresivos + ansiolíticos	50,53	44,7	31,2
Antidepresivos + ansiolíticos + antipsicóticos	6,54	44,9	46,4
Antidepresivos + antipsicóticos	1,54	42,3	38,5
Otras combinaciones	1,25	42,3	23,8
Total	100	42,9	33,9

Resultados

Descripción de los tratamientos (IV)

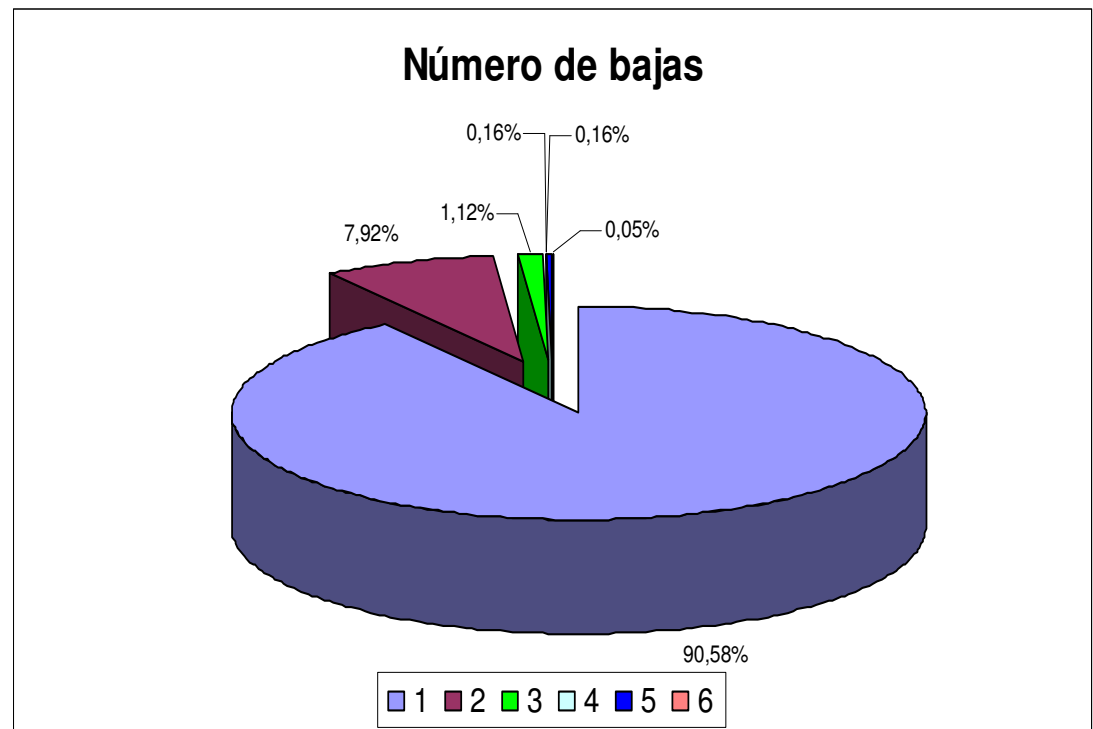
- De los pacientes que fueron tratados con AD el 67,4% se trató con una sólo molécula AD, el 21,7% con dos moléculas, y el 10,9% con tres o más moléculas



Resultados

Duración de los tratamientos y de las bajas por ILT

- Durante el periodo de análisis, los pacientes estuvieron bajo tratamiento psicofarmacológico en promedio 1.095 días, y la duración de las bajas fue en promedio de 125,8 días
- Los pacientes sin tratamiento psicofarmacológico tuvieron una duración de las bajas inferior ($p < 0,01$)
- El 9,4% de los pacientes del estudio estuvieron de baja en más de una ocasión:
 - el 7,92% en 2 ocasiones
 - 1,12% en 3
 - 0,16% en 4
 - 0,16% en 5
 - 1 paciente en 7 (0,05%)

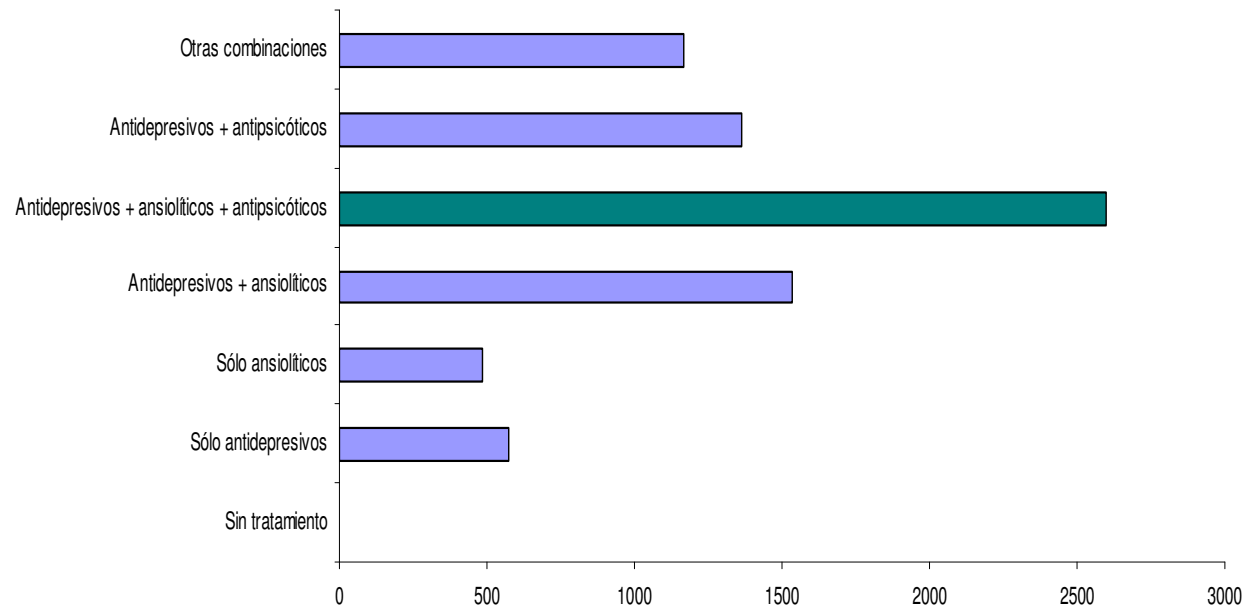


Resultados

Duración de los tratamientos

- Por tipo de tratamiento, los pacientes tratados sólo con ansiolíticos o sólo con antidepresivos tuvieron una duración del tratamiento inferior al del resto al del resto de pacientes (485 y 573 días respectivamente).
- Los pacientes tratados con antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos tuvieron mayor duración del tratamiento (2.598 días) que el resto.

Duración (días) de los tratamientos

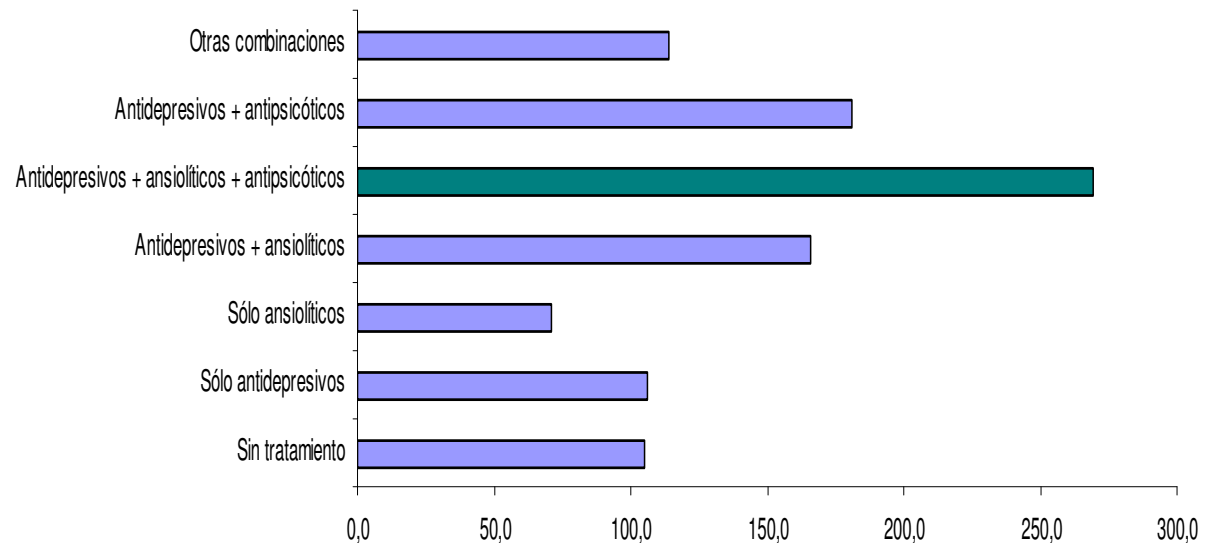


Resultados

Duración de las bajas por ILT

- Por tipo de tratamiento, los pacientes tratados sólo con ansiolíticos tuvieron una duración de las bajas inferior al del resto de pacientes
- Los pacientes sin tratamiento psicofarmacológico estuvieron de baja en un número similar de días a los de las bajas de los pacientes tratados con antidepresivos
- Los pacientes tratados con antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos tuvieron mayor duración de las bajas (269 días) que el resto

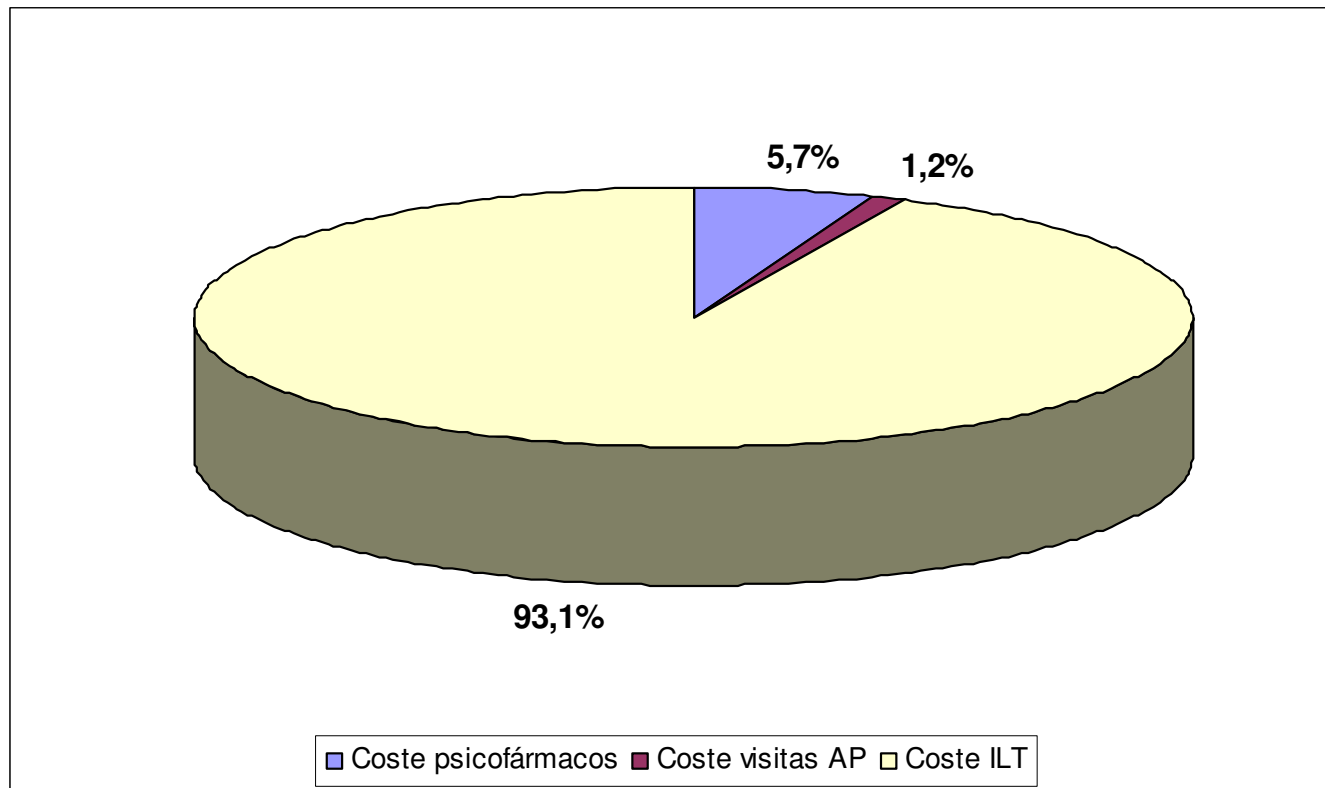
Días de baja según tratamiento



Resultados

Costes de los pacientes con baja por ILT (I)

- Teniendo en cuenta los recursos sanitarios y no sanitarios analizados (psicofármacos, visitas AP, días de baja), el coste medio por paciente ascendió a 12.115€ durante el periodo de análisis
- Los costes por pérdidas de productividad laboral representaron más del 90% de los costes totales de los pacientes con ILT por depresión



Resultados

Costes de los pacientes con baja por ILT (II)

- Por tipo de tratamiento, los costes totales son inferiores para los pacientes sin tratamiento, o lo tratados con AD o ansiolíticos, principalmente porque la bajas por ILT son más cortas
- Los pacientes que representan un mayor coste (más de 23.000€ durante el periodo de análisis; 2.598 días/ 7 años) son los que reciben tratamiento con AD, antipsicóticos, y ansiolíticos

Tipo de tratamiento	%	Coste por paciente en el periodo de análisis (€)		
		Coste psicofármacos	Coste visitas AP	Coste ILT
Sin tratamiento	18,7	0,0	71,5	8.185,1
Sólo antidepresivos	12,3	411,4	109,0	8.253,6
Sólo ansiolíticos	9,2	33,1	104,2	5.527,6
Antidepresivos + ansiolíticos	50,5	871,8	168,4	12.924,3
Antidepresivos + ansiolíticos + antipsic.	6,5	2.427,1	231,5	20.967,0
Antidepresivos + antipsicóticos	1,5	1.616,2	140,7	14.121,2
Otras combinaciones	1,3	1.132,7	130,6	8.875,3
TOTAL	100,0	692,1	140,4	11.282,2

Limitaciones (I)

- La información clínica que contiene la estación clínica informatizada de AP de la cual se han extraído los datos para este análisis todavía tiene unas limitaciones que son principalmente:
 - La dificultad en poder valorar los distintos niveles de gravedad de la depresión
 - Comorbilidades que puedan tener los pacientes
 - No compartir la historia psiquiátrica que pueda existir en otros niveles asistenciales
- No todos los pacientes diagnosticados de depresión tienen introducido el código de diagnóstico en la historia clínica informatizada, pero sí consta, por ser imprescindible, cuando se efectúa una ILT por esta causa. Por ello actualmente, hasta que se mejore la introducción de diagnósticos, no es posible comparar los resultados obtenidos con el grupo total de pacientes con depresión.

Limitaciones (II)

- La información de la atención ambulatoria especializada (prescripción, visitas), así como las hospitalizaciones, urgencias y otros recursos sanitarios, no están integrados en los sistemas de información de AP.
- Se desconoce la posibilidad de la existencia de otras terapias con las que pueden estar siendo tratados los pacientes con depresión (otros fármacos, psicoterapia, etc.)

Discusión

- Estos resultados son exploratorios y deben interpretarse con precaución.
- Para un elevado porcentaje de pacientes con baja por depresión (casi el 20%) no se ha identificado ningún tratamiento psicofarmacológico. Posibles explicaciones:
 - Medicación prescrita únicamente por el especialista
 - Pacientes atendidos en el ámbito privado
 - La causa de la ILT puede que no sea estrictamente una depresión sino problemas de falta de ajuste a la situación social, laboral o familiar
- A medida que aumente la calidad de las bases de datos clínicas, y se integre información relevante y codificada, aumentará su potencial para llevar a cabo estudios observacionales con muestras amplias
- La integración de la AP y la atención especializada permitirá llevar a cabo análisis más completos sobre uso de recursos sanitarios en condiciones reales de uso.

Conclusiones (I)

- Se han descrito los tratamientos psicofarmacológicos que reciben los pacientes con baja por depresión atendidos por médicos de AP en un área sanitaria de Barcelona, y la duración de las ILT
- La mayor parte de los pacientes (50,5%) están tratados con AD y ansiolíticos
- De los pacientes tratados con AD, dos tercios utilizaron una sola molécula antidepresiva
- El uso de ansiolíticos es muy elevado: al 80,5% de los pacientes tratados con AD también se les prescribe ansiolíticos
- Los costes farmacológicos representan un porcentaje muy bajo del coste total (un 6%); las estrategias terapéuticas que consigan reducir la duración de las bajas generarán ahorros importantes para la sociedad

Conclusiones (II)

- Los pacientes con mayor carga de tratamientos (AD, ansiolíticos y antipsicóticos), tienen mayor edad, mayor proporción de mujeres que en los otros grupos de tratamiento, mayor duración de las ILT y representan un coste más elevado
- Sin información completa sobre las características basales de los pacientes (gravedad de la depresión, historia psiquiátrica, patologías concomitantes, uso de recursos antes de la baja...), no es posible comparar la efectividad de las diferentes estrategias terapéuticas utilizadas en pacientes con baja por depresión

GRACIAS