

## Abstracts Translations (Spanish)

### Management of Newer Antidepressant Medications in U.S. Commercial Health Plans

#### La Gestión de los Nuevos Medicamentos Antidepresivos en los Planes de Salud Comerciales Estadounidenses

Dominic Hodgkin, Constance M. Horgan, Timothy B. Creedon,  
Elizabeth L. Merrick, Maureen T. Stewart (EE.UU.)

#### Resumen

**Antecedentes:** El seguro médico privado juega un papel importante en el sistema de salud de Estados Unidos, incluso para muchas de las personas que sufren depresión. Las aseguradoras privadas han estado tratando activamente de influir en la utilización de los fármacos y sus costes, en particular para los medicamentos más nuevos y costosos. Los modelos de gestión que utilizan las aseguradoras pueden tener efectos importantes sobre el acceso de los pacientes a los medicamentos antidepresivos.

**Objetivos del Estudio:** Informar qué modelos (por ejemplo, los copagos por niveles, la autorización previa y terapia escalonada) de los planes de salud comerciales se están empleando para administrar los medicamentos antidepresivos más nuevos, y cómo el uso de estos modelos ha cambiado desde 2003.

**Métodos:** Los datos proceden de una encuesta representativa a nivel nacional de los planes de salud comerciales en más de 60 áreas de mercado con respecto al alcohol, el abuso de drogas y la salud mental en 2010. Las respuestas fueron obtenidas de 389 planes de salud (tasa de respuesta del 89%), que informaron sobre 925 productos de seguros. Para cada uno de los seis medicamentos antidepresivos de marca, se preguntó a los encuestados si el plan cubría la medicación y, de ser así, en qué nivel de copago, y si estaba sujeto a la autorización previa o se trataba de una terapia escalonada. Se midió el modelo de gestión para cada medicamento de forma individual y de manera conjunta. Se utilizaron análisis bivariados y multivariados para detectar la asociación del modelo de gestión con las diferentes características de los planes de salud.

**Resultados:** Menos de 1% de los productos de los planes de salud excluyeron alguno de los seis antidepresivos estudiados. Los medicamentos estaban más restringidos si eran nuevos, más caros o eran reformulaciones. El 55% de los productos colocaba los antidepresivos de marca más nuevos en un nivel alto de coste compartido (3 o 4) como su única forma de restricción. Esta proporción fue menor que en 2003, cuando el 71% de los productos se llevó según este modelo. Además, sólo el 2% de los productos dejó todos los nuevos medicamentos de marca sin restricciones, estando por debajo del 25% que se observó en 2003. El análisis multivariado indicó que los productos de las organizaciones de proveedores preferidas eran más propensos a utilizar el nivel de colocación 3 o 4 que otros tipos de productos.

**Discusión:** Encontramos que los planes de salud de Estados Unidos están usando una gran variedad de estrategias para la gestión de los costes y la utilización de los nuevos medicamentos antidepresivos de marca. Los planes de salud están encontrando que los modelos distintos a la exclusión son adecuados para cumplir sus objetivos de gestión de costes en relación a los nuevos antidepresivos de marca, a pesar de que han aumentado el uso de restricciones administrativas desde 2003. Las limitaciones incluyen la falta de información sobre cómo las restricciones administrativas se aplicaron en la práctica, que la información sólo es sobre seis medicamentos, y la

posibilidad de algunos sesgos de endogeneidad en los análisis de regresión.

**Conclusión:** Este estudio ha documentado el uso sustancial de diversas restricciones en el acceso a los nuevos antidepresivos de marca en los planes de salud comerciales en los Estados Unidos. La mayoría de estos medicamentos tienen equivalentes genéricos que ofrecen al menos alguna posibilidad de sustitución, reduciendo los problemas de accesibilidad a los mismos. Vale la pena señalar que los altos copagos y los requisitos administrativos pueden, no obstante, ser una carga para algunos pacientes.

**Implicaciones para la Política de Salud:** los enfoques de gestión de farmacia de los planes de salud pueden preocupar menos a los políticos ahora que en la década del 2000, debido al menor carácter distintivo de los medicamentos de marca hoy en día. Esto puede cambiar en función de futuras introducciones de nuevos fármacos.

**Implicaciones para Futuras Investigaciones:** Las investigaciones futuras deberían examinar el impacto de los modelos de gestión de farmacia de los planes de salud, utilizando datos a nivel de paciente.

Traducido por Antoni Serrano-Blanco

---

### Economic Evaluation of Concise Cognitive Behavioural Therapy and/or Pharmacotherapy for Depressive and Anxiety Disorders

#### Evaluación Económica del Tratamiento Cognitivo-Conductual Breve y/o Farmacoterapia para los Trastornos Depresivos y de Ansiedad

Denise Meuldijk, Ingrid V.E. Carlier, Irene M. van Vliet,  
Albert M. van Hemert, Frans G. Zitman,  
M. Elske van den Akker- van Marle (The Netherlands)

#### Abstracto

**Antecedentes:** Los trastornos depresivos y ansiosos causan un gran sufrimiento y discapacidad, y se asocian con elevados costes sanitarios. En un estudio controlado aleatorizado naturalístico previo, mostramos que un formato breve de terapia cognitivo-conductual y/o farmacoterapia es un tratamiento efectivo para reducir los síntomas ansiosos y depresivos, y para mejorar los subdominios de calidad de vida y salud general en pacientes ambulatorios en atención secundaria.

**Objetivos del Estudio:** En esta evaluación económica examinamos si se obtenía un coste-utilidad favorable del tratamiento breve en comparación con el tratamiento habitual.

**Métodos:** La evaluación económica se realizó en el marco de un ensayo controlado aleatorizado pragmático. La calidad de vida relacionada con la salud se midió usando el Short-Form (SF-36). El coste del uso de los servicios de salud y las pérdidas en la productividad (absentismo y presentismo) se evaluaron utilizando el cuestionario Trimbo/iMTA para costes asociados con las enfermedades psiquiátricas (TiC-P). Se realizó un análisis de coste-utilidad, utilizando las curvas de aceptabilidad de coste-efectividad, comparando las diferencias en costes sociales y Años de Vida Ajustados por Calidad (AVAC) a un año.

**Resultados:** Un año después de la entrada en el estudio, la diferencia media en el coste por paciente de los dos tratamientos primarios no fue significativa entre ambos grupos. No pudieron detectarse diferencias significativas en otros costes sanitarios y no sanitarios entre pacientes que recibieron el tratamiento breve y el tratamiento habitual. Además, los AVACs no fueron estadísticamente diferentes entre los grupos durante el período de estudio. Desde las perspectivas tanto social como de sistema de salud, la probabilidad

\* **Correspondence to:** Antoni Serrano Blanco, M.D., Grup de Recerca en Serveis Sanitaris i Resultats de Salut, Unitat de Recerca i Desenvolupament, Parc Sanitari de Sant Joan de Déu C/ Antoni Pujadas 42, 08830 Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.

de que el tratamiento breve sea más coste efectivo en comparación con el tratamiento habitual se mantiene por debajo del punto de inflexión de 0,5 para todos los valores aceptables de disposición a pagar por AVAC. La evaluación económica sugiere que es improbable que el tratamiento breve sea coste-efectivo en comparación con el tratamiento habitual para los trastornos depresivos y ansiosos en atención de salud mental secundaria tras un año de seguimiento.

**Discusión:** Los costes totales y los AVACs no fueron significativamente distintos en los grupos control y tratamiento breve, sin evidencia de coste-efectividad para el cuidado breve en el primer año. El impacto a largo plazo del tratamiento breve para pacientes con síntomas leves a moderados de trastorno depresivo y/o ansioso en comparación con el cuidado habitual en atención secundaria requiere más investigación.

**Implicaciones:** Esta evaluación económica falló en detectar diferencias significativas en costes entre el tratamiento breve y el habitual a lo largo del período de estudio de un año. La replicación de nuestra evaluación económica se beneficiaría de un período de seguimiento más largo y de la adherencia estricta al protocolo de estudio. Si el tratamiento breve demostrase ser coste-efectivo en el largo plazo esto tendría implicaciones mayores para las recomendaciones sobre cómo optimizar el tratamiento de los trastornos depresivos y de ansiedad.

Traducido por María Rubio Valera

---

#### Cost-effectiveness Analysis of Aripiprazole Once-Monthly for the Treatment of Schizophrenia in the UK

#### Coste-efectividad de Aripiprazol Mensual para el Tratamiento de la Esquizofrenia en el Reino Unido

Michael Tempest, Fiona Gaughran-, Christophe Sapin, Maud Beillat, Paul Robinson, Maarten Treur (Holanda)

#### Resumen

**Antecedentes:** La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico grave y debilitante. Las intervenciones farmacológicas tienen por objetivo mejorar los síntomas y reducir el riesgo de recaída y las hospitalizaciones costosas. A pesar de la eficacia establecida de la medicación antipsicótica, el cumplimiento del tratamiento es pobre, sobre todo con la formulación oral. La aparición de antipsicóticos inyectables de acción prolongada (AIAP) en los últimos años ha tenido como objetivo contrarrestar las bajas tasas de cumplimiento observados y optimizar los resultados del paciente a largo plazo.

**Objetivos del Estudio:** Estimar la relación coste-efectividad de aripiprazol 400mg mensual (AOM 400) vs. risperidona inyectable de acción prolongada (RLAI), paliperidona inyectable de acción prolongada (PLAI) y olanzapina inyectable de acción prolongada (OLAI) en el tratamiento de mantenimiento de los pacientes con esquizofrenia crónica estable en el Reino Unido.

**Métodos:** Se desarrolló un modelo de Markov para emular la vía de tratamiento de una cohorte hipotética de pacientes que inician tratamiento de mantenimiento con AIAP. El análisis económico se realizó desde la perspectiva del Servicio Nacional de Salud (SNS) y de los Servicios Sociales (SS) con un horizonte temporal de 10 años. Las probabilidades de eficacia y seguridad fueron derivadas, en la medida de lo posible, de comparaciones mixtas de tratamientos (CMT). Se llevaron a cabo análisis suponiendo dosificación agrupada de los ensayos clínicos aleatorios incluidos en el CMT.

**Resultados:** El modelo estima que AOM 400 mejora los resultados clínicos mediante la reducción de las recaídas en comparación con paciente con otros AIAP sobre el horizonte temporal del modelo (2,38; 2,53; 2,70 y 2,67 para la OMA 400, RLAI, PLAI y OLAI respectivamente). En el análisis determinista, AOM 400 dominó PLAI y OLAI; y se observó un índice de coste-efectividad incremental (ICEI) de 3.686 £ por AVAC ganado respecto a RLAI. Los resultados del análisis de sensibilidad univariado pusieron de relieve que la probabilidad y el coste de la recaída fueron los principales impulsores de la rentabilidad. En el análisis de sensibilidad probabilístico, AOM 400 demostró mayor probabilidad de ser rentable de una forma marginal (51%) respecto RLAI, PLAI y OLAI (48%, 1% y 0%, respectivamente) bajo un umbral de disposición a pagar de 20.000 £.

**Discusión:** El modelo fue construido para dar cabida a los resultados de un análisis CMT ajustado. Además, el modelo captura efectivamente las repercusiones del deterioro de cumplimiento del tratamiento mediante la incorporación de tres niveles de cumplimiento con riesgo elevado de recaída para los incumplidores parciales o totales. Las limitaciones del análisis incluyen el limitado número de estudios incorporados en la CMT, la extrapolación de los datos clínicos a corto plazo y la exclusión de la carga social desde un punto de vista más amplio.

**Implicaciones para la Uso y Provisión de Cuidado de la Salud:** Comparada con otros antipsicóticos atípicos, AOM 400 presenta una buena relación calidad-precio en el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia crónica estable; sin embargo, a la luz de los resultados de PSA y el coste-efectividad comparable (es decir, contra RLAI), deben tenerse en cuenta el perfil del producto y los beneficios más amplios de los tratamientos respectivos a la hora de prescribir antipsicóticos.

**Implicaciones para la Investigación Adicional:** Las investigaciones futuras deberían evaluar el uso temprano de AIAP en el tratamiento de la esquizofrenia para ver si la mejora del cumplimiento y los resultados poco después de la aparición de la psicosis puede alterar positivamente la trayectoria de la enfermedad. Más aún, se debe evaluar si los cambios en la trayectoria de la enfermedad pueden aliviar las presiones de costes y recursos utilizados en los servicios nacionales de salud.

Versión traducida por Antoni Serrano-Blanco