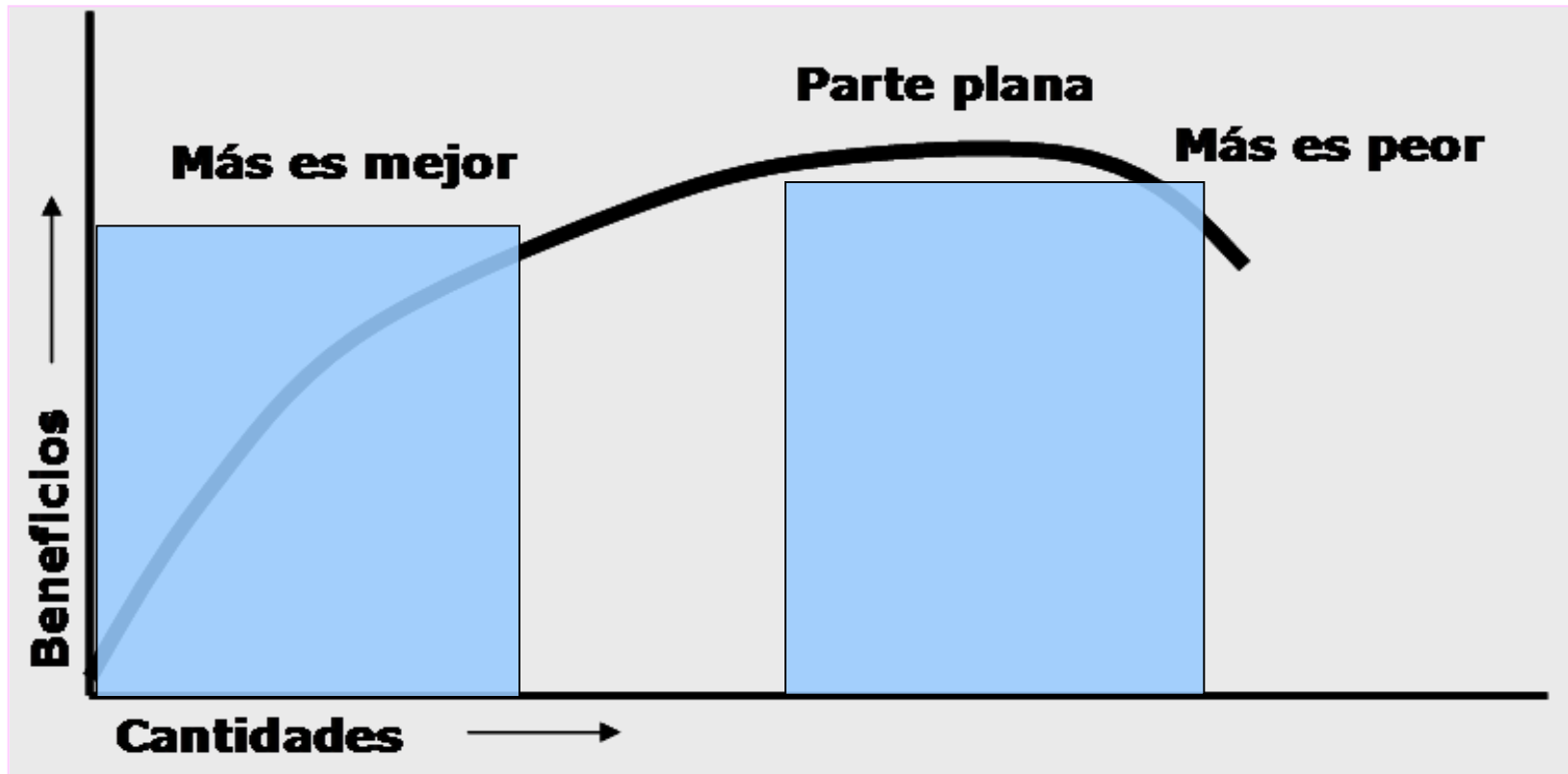


Enfermedades Catastróficas

Propuestas

Dr. Esteban Lifschitz

Más no siempre es mejor



Sub-utilización
inadecuada

Sobreutilización
inadecuada

¿Qué hicimos?

- Recomendaciones para el uso en Tecnologías Tuteladas
- Auspiciado por IMSSET (UBA)-FSG

Patologías Tuteladas

Guías de Recomendaciones

- Selección de Patologías/Tecnologías
- 3 etapas
 - Formulación inicial
 - Referentes en la patología
 - Expertos en farmacología clínica
 - Expertos en Metodología de la investigación
 - Diseminación y discusión
 - Validación y ajuste

Omalizumab en Asma Severo

Criterios de Elegibilidad

- Asma alérgica severa (mediada por IgE) en pacientes con enfermedad inestable
 1. Asma severa: VEF1 <80%
 2. Confirmación alergia mediada x IgE
 3. En tto con corticoides inhalados en altas dosis + B2 acción prolongada (adherencia)
 4. Enfermedad inestable o síntomas no controlados
 1. 2 o más crisis severas que requirieron internación en el último año
 2. 3 o más crisis severas en último año (admisiones a guardia y/o requerimiento de corticoides sistémicos por al menos 5 días)
 3. Síntomas diarios que limitan la actividad + síntomas nocturnos al menos una vez a la semana (estadios III o IV de GINA)

Debe cumplir primeros 3 criterios y al menos 1 del IV

Criterios de Exclusión

- < 12 años
- Peso > 150 kg
- IgE > 700 UI/mL

Requisitos

- EFR
- Dosaje IgE
- Prick test +
- Consentimiento informado
- Constancia de
 - Crisis severas (VEF1 < 60% del mejor valor personal, requerimiento corticoides sistémicos)
 - Internaciones por Asma (último año)
 - Atenciones en Guardia por Asma (último año)

Omalizumab

- Anticuerpo monoclonal recombinante
- Inhibe unión IgE-Receptores superficie mastocitos y basófilos
- Subcutáneo, cada 2-4 semanas
- Dosis: Según IgE pre-tratamiento y peso

Prescriptores-Prestadores

- Prescriptores
 - Médico especialista Neumonología-Alergia
- Prestadores
 - Centro especializado
 - Internación de agudos
 - ≥ 2 neumonólogos
 - ≥ 100 consultas/mes Neumonología

Dosis

Esquema cada 2 semanas

IgE basal	Peso corporal									
	>20-25	>25-30	>30-40	>40-50	>50-60	>60-70	>70-80	>80-90	>90-125	>125-150
≥30-100										
>100-200									225	300
>200-300						225	225	225	300	375
>300-400				225	225	225	300	300		
>400-500			225	225	300	300	375	375		
>500-600			225	300	300	375				
>600-700		225	225	300	375					

¿Hasta cuándo?

- Mala respuesta: Suspender 16 sem
- Buena respuesta: 5 años?

Seguimiento

- Score ACT (Asthma Control Test): semana 8 y 16
 - ≥ 20 : Continuar
 - < 20 : Suspender
- EFR-Peak Flow
 - Cada 4 sem, hasta sem 16

Nimotuzumab en Glioblastoma

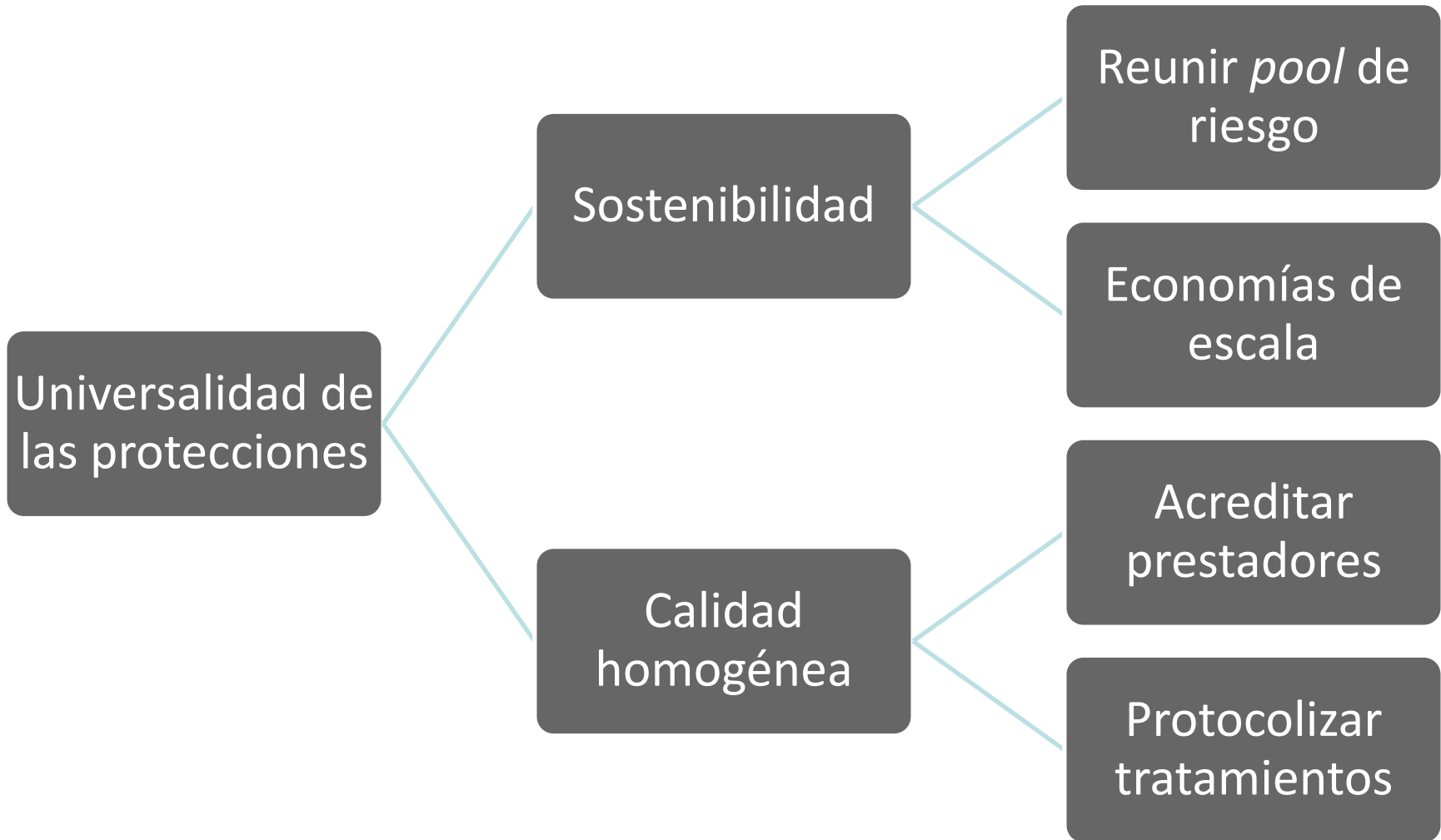
- Los autores no han encontrado evidencia que soporte el uso

Desenlace	Número de estudios/ Población analizada (n)	Calidad de la Evidencia (GRADE)	Efecto Relativo	Riesgo con RT	Diferencia de riesgo con remplazo nimotuzumab	Comentarios
Mortalidad a 60 meses	1/73 ¹	Muy baja	HR 0,64	842 cada mil pacientes	148 muertes menos cada mil pacientes tratados	- Indirecta - Imprecisión por insuficiente cantidad de eventos - Riesgo de sesgo - Sesgo de publicación
Sobrevida libre de progresión a 12 meses	1/149 ²	Muy baja	RR 1.29 (IC 95% 0.66 – 2.55)	203 cada mil pacientes	56 pacientes más sin progresión. Entre 93 menos y 197 más	- Imprecisión por insuficiente cantidad de eventos e intervalo de confianza que incluye posibles perjuicios - Riesgo de sesgo

Nimotuzumab en Glioblastoma

- Aprobada por ANMAT
- Incluida en Resolución 389-2014 SSS
- No figura en Guías NCCN 2013
- EMA 2009: No lo aprueba por objeciones mayores

Herramientas de Políticas para Enfermedades Catastróficas

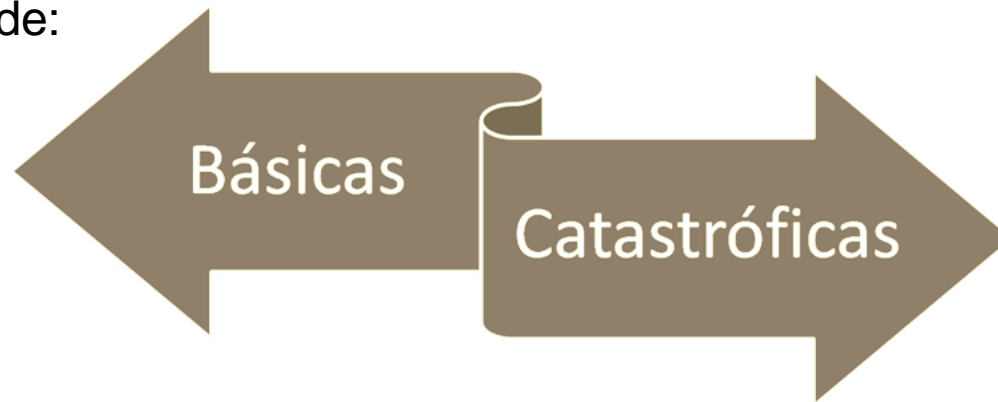


Herramientas Financieras

Separar la Financiación

Responsabilidad de:

- Sistemas provinciales
- Obras Sociales
- Prepagas



Seguro de
Enfermedades
Catastróficas

¿Por qué un Seguro?

- Discriminación positiva en abordaje de EC
- Universalización de cobertura
- Reducción de costos
 - Economías de escala
 - Homogeneización de respuestas (protocolos)
 - Reducción VPM

¿Qué tipo de Seguro?

- Cobertura
 - Universal
 - Toda la población
 - Exime a financiador de cubrir EC
 - Parcial
 - Sólo para población sin cobertura formal
 - Sólo para población asegurada
 - Obras sociales
 - Prepagas
 - Ambas
- Oferentes
 - Unico
 - Múltiples

Seguro de Enfermedades Catastróficas Oferentes

Unico

- Mayor pool de riesgo
- Homogeneiza respuestas
- Compra, acredita y provee

Múltiples

- Mercado de seguros (AFJP)
- Heterogeneidad de las respuestas
- Sustentabilidad dependiente de pool de riesgo

Conclusiones

- Serio problema de salud pública
- Puja distributiva Catastróficas-APS
- Si el objetivo es equidad en salud
 - Mejorar accesibilidad
 - Homogeneizar respuestas

Conclusiones

- Son imprescindibles las soluciones financieras (porque el problema lo es)...
- Pero sólo es sostenible en el tiempo si se acompaña de cambios en el Modelo de Atención
 - Acreditando prestadores
 - Normatizando el manejo