

Expertos piden que Sanidad financie los sistemas 'flash' de medición de glucosa

10 de julio de 2015

Sistema flash de monitorización de la glucosa



Cuestiones analizadas	Conclusiones alcanzadas
1 Evolución de la patología: control y tratamiento	1 El sistema flash facilita el autocontrol, favorece un mayor ajuste de las dosis de insulina para optimizar el control metabólico y por tanto reduce las complicaciones.
2 Reducción de las complicaciones derivadas	2 Puede incidir este nuevo modelo centrado en el cuidado, autonomía y corresponsabilidad de los pacientes.
3 Cómo influirá el nuevo sistema en la mortalidad	3 En pacientes tratados con múltiples inyecciones de insulina, los pinchazos diarios en los dedos influyen negativamente en el incumplimiento y optimización del control metabólico.
4 Impacto cuantitativo por falta de adherencia	4 Esta innovación tecnológica, que permite obtener información de forma fácil e indolora, será clave en este aspecto.
5 Mejorar la educación para el autocuidado	5 Tener información diaria es fundamental para conocer el patrón de los niveles de glucosa, su variabilidad y poder realizar los ajustes terapéuticos necesarios.
6 Importancia de conocer el patrón de los niveles de glucosa y variabilidad glucémica	6 Para una toma de decisiones adecuada, se debe proporcionar información fácil de utilizar e interpretar, ya que es fundamental para conocer el patrón de los niveles de glucosa, su variabilidad y poder realizar los ajustes terapéuticos necesarios.
7 Mejoras en la calidad de vida de los pacientes	7 El sistema debe integrarse en el día de día del paciente, dotándole de datos fáciles de interpretar y eliminando la rutina de pinchazo de los dedos, permitiendo una mejor adaptación social.
8 Influencia en el estado psicológico de los pacientes	8 Eliminar el pinchazo en los dedos influirá de manera positiva en el estado psicológico de los pacientes. Al dar gran cantidad de datos de forma sencilla, se produce más seguridad en el control y optimización del tratamiento.
9 Financiación e impacto económico	9 La incorporación del sistema flash al SNS podría realizarse paso a paso. Podría comenzar utilizándose en pacientes que no consiguen un buen control metabólico con hipoglucemias recurrentes.

Fuente: AGP FI Global

Un documento de la AGP señala que monitorizar la glucemia de manera sencilla e indolora genera ahorros al sistema

La diabetes (DM) es uno de los retos más importantes a los que se enfrentan actualmente los sistemas sanitarios, siendo el control frecuente de la glucosa un parámetro clave para un adecuado control metabólico, así como para el ajuste del tratamiento farmacológico. Según datos publicados por el Ministerio de Sanidad, para la Estrategia en Diabetes del SNS, en España se calcula que se producen alrededor de 285.000 ingresos/año de pacientes con diabetes, lo que supone un coste de 932,99 millones de euros. Asimismo, el gasto hospitalario, principalmente ocasionado por las complicaciones de la DM, supone el 36-59,8 por ciento del total.

Este sistema contribuye a una mejor adherencia terapéutica y a un mejor control metabólico de la patología

Los expertos consideran que debería pasarse de mirar cuánto va a costar a qué ahorro va a generar al sistema

Por otro lado, en un estudio realizado en 339 pacientes el 63 por ciento de los mismos refirió saltarse el autoanálisis de glucosa debido a lo invasivo de la técnica, al dolor asociado al pinchazo, así como otras consecuencias (cicatrización, pérdida de sensibilidad, formación de callos) lo que impactó negativamente sobre el control metabólico. Por todo ello desde la Alianza General de Pacientes (AGP) se ha realizado un grupo de trabajo sobre el nuevo sistema flash de monitorización de glucosa que aborda su aplicación en la realidad

clínica española, centrado en los pacientes tanto tipo 1 como 2 con múltiples inyecciones diarias de insulina (MDIs).

Estos sistemas dan la posibilidad de medir la glucosa a través de la aplicación de un pequeño sensor en la cara posterior del brazo, consiguiendo eliminar el dolor y las molestias asociadas a los pinchazos rutinarios en los dedos. Así, el documento parte de la base de que el impacto positivo de las nuevas tecnologías supone una mejora significativa en el control y seguimiento de la patología, al permitir a los pacientes que se hagan pruebas con mayor frecuencia, mejorando por un lado la adherencia a los tratamientos y al mismo tiempo su calidad de vida.

En el grupo de trabajo se contó con la participación de Elías Delgado, médico Adjunto del Servicio de Endocrinología del Hospital Central Universitario de Asturias; Joseph Franch, miembro de la Comisión permanente de la Red de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud; Antonio Sarría, director de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto Carlos III; Mercedes Gómez del Pulgar, miembro del Gabinete de Estudios del Consejo General de Enfermería; Alejandro Toledo, expresidente de la AGP; Aureliano Ruiz, presidente de la Asociación Cántabra de Diabéticos; Juan Manuel Gómez, presidente de la Asociación de Diabéticos de Madrid y Jesús Molinuevo, presidente de la Asociación de Lucha Contra las Enfermedades del Riñón.

Los expertos coincidieron en que este nuevo sistema abre un campo en el control de los pacientes con diabetes tratados con múltiples dosis de insulina, ya que al obtenerse los valores de glucosa de manera sencilla e indolora se puede dar una monitorización más frecuente y esto contribuye a una mejor adherencia terapéutica y a un mejor control metabólico. Al disponer de más datos sobre su perfil glucémico, el paciente podrá realizar un mejor ajuste de las dosis de insulina necesaria, evitando a corto plazo las complicaciones agudas y a largo plazo, las crónicas. Esto se traduce en un ahorro para el sistema sanitario, tanto a nivel económico como de recursos humanos, al reducirse las consultas médicas y visitas hospitalarias.

De este modo, el paciente tiene más autocontrol de su enfermedad y mayor autonomía en la toma de decisiones. También se posibilita una mejor comunicación entre profesionales y pacientes, definiéndose así un nuevo modelo centrado en el cuidado, autonomía y corresponsabilidad, con la implicación de todos los actores del sistema. Todo ello, impacta y ayuda al empoderamiento del paciente.

Respecto a la pregunta de si el SNS debería cubrir este nuevo sistema de control de la glucosa, el documento plantea que, desde el punto de vista clínico, debería ser financiado en los pacientes con DM1 y DM2 tratados con MDIs, cuyo consumo medio es de cinco a siete tiras al día y de cinco a siete pinchazos. Para la financiación en las fases de descompensación de los otros tipos de diabetes, así como en los pacientes con DM2 que no tomen secretagogos y que no sean lábiles, existen dudas, ya que en estos casos este sistema posiblemente sea menos útil. Esta incorporación, en su caso, podría realizarse paso a paso, teniendo en cuenta la necesidad de aportar datos para consolidar la evidencia, ya que actualmente se está construyendo. Una situación que podría plantearse sería empezar a utilizar esta tecnología en pacientes determinados. Por ejemplo, en aquellos pacientes que no consiguen un buen control metabólico y que estando en régimen de inyecciones múltiples de insulina, manifiestan una historia de hipoglucemias recurrentes. Los expertos concluyen que la salud no puede medirse por aspectos monetarios, sobre todo en aquellas cuestiones que van a repercutir positivamente en la calidad de vida del paciente.

Adherencia

La falta de adherencia es una expresión de la dificultad de convivir con diabetes, siendo uno de los principales problemas para no lograr alcanzar los objetivos deseados. Además, tiene un importante impacto negativo en la historia natural de la DM y en los costes sanitarios.

De esta premisa parte el grupo de expertos reunidos por la AGP. En este sentido se propusieron algunas medidas para reducir esta falta de seguimiento de los tratamientos

como dotar al paciente de recursos para que pueda gestionar diariamente su enfermedad, basándose en el empoderamiento personal. Y es que, no vale sólo con responsabilizarle, se le debe facilitar la toma de decisión en su día a día. Para ello es fundamental la implicación de todos los actores y el sistema para conseguir una eficiencia colaborativa.

Las conclusiones del documento también plantean la necesidad de un servicio de psicología o asistencia social, educación diabetológica y autocuidado, para que se eliminen los hábitos de vida poco saludables. Para ello es necesaria una concienciación previa y tener en cuenta la voz del paciente. En todo este escenario no hay que olvidar que hay que plantear una inversión en innovación e investigación, según inciden los pacientes y especialistas que participaron en el grupo.