

Edicte

El síndic general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a les preguntes formulades per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, consellera general del Grup Parlamentari Mixt, relatives a **l'atenció sanitària i als equipaments de l'Hospital així com en relació als dispositius de control de la glucèmia en malalts de diabetis**, publicades en el Butlletí del Consell General número 57/2017, de data 4 d'agost.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 13 d'octubre del 2017

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General

Ministeri de Salut

Pregunta escrita al Govern (Reg. Núm. 0898)

Preguntes escrites al Govern que es formulen en relació a l'atenció sanitària i als equipaments de l'hospital així com en relació als dispositius de control de la glucèmia en malalts de diabetis. Registre d'entrada número 898, formulades per la M. I. Sra. Rosa Gili Casals, Consellera General Socialdemòcrata del Grup Parlamentari Mixt.

Introducció:

La diabetis mellitus és una malaltia metabòlica, de causes diverses, que impedeix a la persona afectada de tenir una xifra normal de glucosa en sang. Es classifica en:

- Diabetis mellitus tipus 1
- Diabetis mellitus tipus 2
- Diabetis gestacional
- Altres tipus de diabetis: Diabetis deguda a la cirurgia, en persones a les quals se'ls ha practicat una extirpació total o parcial del pàncrees. Diabetis secundària a la presa de medicaments a dosis altes, com passa en aquelles persones que per altres motius de salut han de prendre fàrmacs com corticoides o immuno-supressors. Diabetis deguda a la desnutrició, infeccions, síndrome genètica (Mody) o una altra malaltia.

La diabetis mellitus tipus 1 només es tracta amb múltiples dosis d'insulina. La diabetis tipus 2, bàsicament es tracta amb hipoglicèmians orals, i de manera excepcional amb múltiples dosi d'insulina. I

la diabetis gestacional requereix de dieta i controls de glucèmies freqüents (molt excepcionalment s'administra insulina).

Per assolir un bon control metabòlic en pacients tractats amb múltiples dosis d'insulina es requereix de múltiples determinacions de glucèmia capil·lar.

Des de 1999, s'han comercialitzat de manera progressiva diversos dispositius per a la monitorització contínua de la glucèmia (MCG), que mesuren la glucèmia intersticial (i per tant mesura aproximada de la glucèmia sanguínia capil·lar).

Existeixen dos grups de dispositius de MCG: un grup que analitza els resultats de manera retrospectiva (tipus *Holter*) per part dels professionals, que ajuden a fer canvis en la dosi d'insulina administrada, però que no són visibles a temps real per part dels pacients, i un segon grup de MCG interactiva o a "temps real", que permet al pacient entrenat fer canvis en la dosi d'insulina administrada, i els indica la tendència de la glucèmia (si puja, baixa i es manté estable) i alguns dispositius té alarma quan es presenta una hipoglucèmia que pot posar en perill el seu estat de salut.

El Govern d'Andorra va aprovar al 2013 el finançament públic de la monitorització contínua de la glucèmia en la modalitat retrospectiva (sense visualització de la mesura de glucèmia per part del pacient), per un màxim de 7 dies (temps de durada d'un sensor Dexcom), i sempre per prescripció de la unitat de diabetis del SAAS. S'han fet poques proves perquè la seva utilitat ha estat limitada, com també ho diuen els estudis publicats.

1. Quins són els protocols generals de seguiment de l'estat de salut d'una persona hospitalitzada (dia i nit)?

El seguiment de l'estat de salut d'una persona hospitalitzada depèn del tipus de patologia, de l'evolució clínica, dels possibles riscos i complicacions, de les comorbiditats associades i dels factors individuals del propi pacient.

2. Hi ha un protocol diferent per l'atenció pediàtrica? Es controlen les mateixes constants? Amb la mateixa regularitat?

Els protocols d'atenció pediàtrics acostumen a variar respecte aquells emprats en adults, com també varia la patologia que presenten aquests pacients. Les constants a mesurar i la seva freqüència de control depenen de l'estat clínic del pacient i de la patologia en qüestió.

3. El Centre Hospitalari de Meritxell disposa d'una màquina pediàtrica d'analítiques?

No existeix cap maquinària d'analítica per ús pediàtric exclusiu. Quan és necessari, s'adapten els

valors de referència a la talla/pes, sexe i edat del pacient.

4. Quin interès sanitari comporta disposar d'aquesta màquina? Pels pacients?

Un dispositiu de monitorització contínua de la glucèmia ajuda a disminuir el nombre d'hipoglucèmies i a millorar el control metabòlic en pacients diabètics amb múltiples dosi d'insulina.

No pot substituir les glucèmies capil·lars en situació d'instabilitat clínica, i de cap de les maneres en un debut diabètic.

5. Quin és el cost d'aquesta màquina?

Existeixen diferents models de dispositius de monitorització contínua de la glucosa en el mercat amb diferents prestacions i diferent cost.

6. Quantes analítiques a infants menors s'han fet durant l'any 2016?

No és possible establir un nombre d'analítiques fetes als infants menors ja que depèn del tipus de dispositiu utilitzat i de les diferències entre usuaris.

7. Quants equips d'infusió subcutània contínua d'insulina ha reemborsat la CASS des de la publicació al BOPA del Decret pel qual s'estableix la nomenclatura i les condicions de finançament per part de la Caixa Andorrana de seguretat Social dels equips d'infusió subcutània contínua d'insulina i de la monitorització contínua de la glucèmia, el 27 de febrer del 2013?

En el quadre següent es recull el nombre de pacients i mesos d'utilització de les bombes d'insulina. Cal tenir en compte que la CASS reemborsa per mes d'utilització d'aquests dispositius.

Equips infusió contínua d'insulina	2013	2014	2015	2016	2017 (1er. Sem.)	Total
Pacients que han utilitzat aquest tipus d'equip	3	5	12	16	17	53
Mesos	17	28	64	94	53	256
Mesos/pacient	5,7	5,6	5,3	5,9	3,1	4,8
Incidència (pacients nous/any)	3	2	8	4	2	19

Font: Dades CASS 2013 a primer semestre 2017

Així doncs, en l'actual semestre hi ha 17 equips funcionant i el nombre total de pacients que han

utilitzat aquests dispositius en el període 2013-2017 ha estat de 19 persones.

8. Quants equips de monitorització contínua de la glucèmia ha reemborsat la CASS des de la publicació al BOPA del Decret pel qual s'estableix la nomenclatura i es condicions de finançament per part de la Caixa Andorrana de Seguretat Social dels equips d'infusió subcutània contínua d'insulina i de la monitorització contínua de la glucèmia, el 27 de febrer del 2013?

En el quadre següent es recull el nombre d'equips i pacients que han utilitzat equips de monitorització contínua de glicèmia. Cal tenir en compte que la CASS reemborsa aquesta prestació com a "acte únic" i limitat a l'àmbit del SAAS i de la prescripció per part de la Unitat de Diabetis.

Monitorització contínua de glicèmia	2013	2014	2015	2016	2017 (1er. Sem.)	Total
Prestacions reemborsades	10	13	9	13	6	51
Pacients	10	12	7	4	5	38
Equips/pacient.	1,0	1,1	1,3	3,3	1,2	1,3
Incidència (pacients nous/any)	10	11	5	2	1	29

Font: Dades CASS 2013 a primer semestre 2017

Així doncs, en el període 2013-2017 s'ha reemborsat un total de 51 dispositius per a 38 pacients. En 9 casos s'ha reemborsat més d'una prestació al mateix pacient, s'entén que fins a obtenir les dades suficients per a estabilitzar la necessitat d'insulina.

9. Quants d'aquests equips s'han utilitzat en atenció hospitalària des de la data de la publicació del Decret?

Segons dades de la Unitat de Diabetis del SAAS, des de la data de publicació del Decret pel qual s'estableix la nomenclatura i les condicions de finançament per part de la CASS dels equips d'infusió subcutània contínua d'insulina i de la monitorització contínua de la glucèmia (27 de febrer del 2013) i fins a setembre del 2017 s'han utilitzat en atenció hospitalària un total de 41 equips.

10. Quin interès sanitari aporten aquests dispositius? Què suposen pel pacient?

En pacients afectes de diabetis mellitus tipus 1, i pacients amb diabetis mellitus tipus 2 tractats amb múltiples dosis d'insulina, amb alta motivació i ben educats (que coneixen les dosis d'insulina requerides

en funció de la ingesta d'hidrats de carboni) la monitorització contínua de la glucèmia pot ajudar a millorar el control metabòlic i evitar episodis d'hipoglucèmia nocturna que passen inadvertides.

En dones embarassades un bon control metabòlic està relacionat amb un risc fetal de malformacions i complicacions perinatals inferiors.

11. Quantes persones s'han beneficiat d'aquest dispositiu reemborsat per la CASS (en l'àmbit hospitalari o en l'àmbit ambulatori)?

Preguem veure respostes a les preguntes 7 i 8.

12. Ho utilitzen de manera continuada? Si no és el cas, es demana al Govern si hi ha alguna explicació que justifiqui que no ho facin? Aquest fet pot anar lligat a un no reemborsament de la CASS?

Les bombes de perfusió contínua d'insulina s'utilitzen de forma contínua, raó per la que el reemborsament de la CASS es realitza per mes d'utilització de l'equip.

La CASS, quan existeix prescripció mèdica per part dels professionals de la Unitat de Diabetis del SAAS, procedeix a la seva cobertura, sense incidències remarcables.

No tots els pacients afectes de diabetis mellitus han de portar un dispositiu de control continu de la glucèmia. L'equip pot ajudar a disminuir el nombre de mesures de glucèmia capil·lar efectuades, però no les pot substituir.

Es vol remarcar que hi ha diversos dispositius en el mercat, amb prestacions diferents.

Pel que fa als dispositius de monitorització contínua de glicèmia i en el moment actual, tal com contempla el Decret de 27 de febrer de 2013, la prestació coberta per la cartera de serveis amb finançament públic, la prestació es realitza amb reemborsament per part de la CASS com a acte únic, prescrit pels professionals de la Unitat de Diabetis del SAAS, per un període limitat, estimat com a suficient per a determinar la pauta insulínica adequada a cada pacient. En alguna ocasió cal repetir el període d'anàlisi

13. Quants controls capil·lars s'han de fer en un dia segons pautes hospitalàries?

El nombre de determinacions de glucèmia capil·lar d'un pacient diabètic hospitalitzat és un individual i varia depenent de diferents factors com poden ser: tipus de diabetis, els altres fàrmacs que se l'hi prescriguin, el seu control basal de la diabetis i el motiu del ingrés.

Segons l'evidència científica durant el ingrés d'un pacient diabètic es necessita un mínim de 8-9

determinacions de glucèmia capil·lar en situació d'instabilitat (per exemple debut diabètic), i un mínim de 6 determinacions en situació d'estabilitat, seguint les recomanacions 2012 de la SED (Sociedad Española de Diabetis).

14. Quin cost té per cada pacients la utilització d'aquest dispositiu?

No és possible calcular un cost per cada pacient donada la variabilitat de dispositius existents al mercat i la variabilitat en la necessitat de controls de glicèmia per part dels diferents usuaris.

15. Quin cost té el tractament tradicional per efectuar els mateixos controls de glucèmia?

No és possible calcular un cost per cada pacient del dispositiu tradicional donada la variabilitat de marques de tires reactives (i els seus preus) i la variabilitat en la necessitat de controls de glicèmia per part dels diferents usuaris.

Edicte

El síndic general, d'acord amb les previsions de l'article 90 del Reglament del Consell General,

Disposa

Publicar la resposta del Govern a la pregunta formulada pel M. I. Sr. Ferran Costa Marimon, conseller general del Grup Parlamentari Liberal, relativa **als projectes de Voluntariat i Punt Jove**, publicada en el Butlletí del Consell General número 57/2017, de data 4 d'agost.

Tot el que es fa públic per a general coneixement i efectes.

Casa de la Vall, 13 d'octubre del 2017

Vicenç Mateu Zamora
Síndic General