

OCENA KOSZTÓW LECZENIA ASTMY

ASSESSING THE COSTS OF TREATMENT ASTHMA

Aleksandra Kuczyńska¹, Edyta Rysiak¹, Magdalena Donejko^{2*}, Paweł Drągowski³, Magdalena Jakuc³, Grażyna Dawidziuk⁴

¹ Zakład Chemii Leków, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Samodzielna Pracownia Medycyny Estetycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³ Studenckie Koło Naukowe Farmacji Społecznej przy Zakładzie Chemii Leków, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁴ Centrum Medycyny Oddechowej w Białymstoku

* Autorka jest stypendystką projektu – „Studiuje, badam, komercjalizuję – program wsparcia doktorantów UMB”

STRESZCZENIE

Wstęp. Astma oskrzelowa to jednostka chorobowa, która często jest nieodpowiednio kontrolowana. Tego rodzaju sytuacja prowadzi do zaostrzeń astmy, które generują dodatkowe obciążenia ekonomiczne i społeczne.

Cel. Praca miała za zadanie określenie korelacji pomiędzy odpowiednio dobranym leczeniem a kosztami społeczno-ekonomicznymi ponoszonymi przez państwo.

Wnioski. Odpowiednio wydatkowane środki powinny być wektorem służącym poprawie kontroli choroby, co jest ściśle związane z ograniczeniem kosztów.

Słowa kluczowe: astma, koszty pośrednie, koszty bezpośrednie.

ABSTRACT

Introduction. Asthma is a disease that is often inadequately controlled. This kind of situation leads to asthma exacerbations, which generate additional economic and social burden.

Aim. Aim of this paper was to determine the correlation between the hind properly selected treatment, and the costs of the socio-economic borne by the state.

Conclusions. Accordingly expended funds should be an indicator for improving disease control which is closely related to cost reduction.

Keywords: asthma, indirect costs, direct costs.

Wstęp

Choroby alergiczne, w tym również astma, stanowią jeden z najważniejszych problemów współczesnej medycyny. W związku ze znacznym rozpowszechnieniem, choroba ta stała się problemem społecznym i ekonomicznym. Astma jest schorzeniem wieloczynnikowym. W jej patogenezie dużą rolę odgrywają czynniki związane z organizmem chorego oraz czynniki środowiskowe [1]. Stopień ciężkości astmy określany jest między innymi na podstawie objawów, oraz obiektywnych parametrów czynnościowych płuc. Klasyfikacja ta jest bardzo pomocna przy podjęciu decyzji o sposobie leczenia. W przypadku gdy chory jest poddawany leczeniu, stopień ciężkości astmy oceniany jest na podstawie aktualnych objawów klinicznych. Kolejnym kryterium klasyfikacji chorych jest stopień kontroli astmy przez chorego. Jest to jedno z bardzo ważnych kryteriów, które ma szczególne znaczenie przy doborze odpowiedniego schematu leczenia.

W każdym stopniu ciężkości choroby, nawet w okresie ustabilizowania się jej objawów poprzez dobrze prowadzone leczenie, mogą wystąpić nasilenia objawów o różnej częstotliwości, intensywności i ciężkości. Nazywane są

one zaostrzeniami, które są wpisane w naturalny przebieg choroby.

Koszty leczenia astmy

Na koszt leczenia astmy składają się koszty bezpośrednie i pośrednie. Do pierwszej grupy zalicza się: hospitalizację, intensywną terapię, pomoc w nagłych wypadkach oraz wizyty w POZ i leki. Natomiast do kosztów pośrednich zalicza się: opiekę socjalną, zmniejszoną wydajność pracy (zwolnienie chorobowe), utratę dni szkolnych, a także wpływ na jednostkę, rodzinę i społeczeństwo. O ile koszty bezpośrednie można oszacować, tak pośrednie są trudne do zdiagnozowania.

W krajach dobrze rozwiniętych, gdzie analizy koszt-efektywność dokonywane są regularnie od wielu lat, można wyróżnić czynniki najbardziej wywołujące wzrost kosztów i wpływające na efektywność postępowania. Uzyskane wyniki są do siebie podobne w krajach o różnych systemach organizacji opieki medycznej. Koszty bezpośrednie wynoszą 30–55% wydatków związanych z astmą. Oszacowane koszty pośrednie są więc istotnym elementem, który wpływa na wydatki ponoszone przez społeczeństwo. W 2001

roku w Polsce, w warunkach ambulatoryjnych średni koszt leków i urządzeń do ich podawania wyniósł 94,70 PLN. Przy czym średnia suma kosztów osobowych, testów diagnostycznych i kosztów wizyt domowych wyniosła 152,30 PLN. Zaś całkowity średni koszt bezpośredni wyniósł 247 PLN. Dodatkowo koszty związane z absencją chorobową pacjentów (koszty pośrednie), leczonych ambulatoryjnie z powodu zaostrzeń, wyniosły 336,50 PLN i znacznie przewyższyły sumę kosztów bezpośrednich. Zatem całkowity koszt leczenia ataków nasilenia astmy oskrzelowej w ambulatorium sięgnął 583,50 PLN. Dla porównania, całkowity koszt leczenia zaostrzenia astmy pacjenta leczonego podczas hospitalizacji wyniósł 4427,80 PLN. Średni koszt leków i urządzeń do ich podawania, stosowanych w leczeniu nasilenia choroby w szpitalu, był wyższy niż w warunkach ambulatoryjnych i wyniósł 804,80 PLN. Średnia suma kosztu pobytu w szpitalu, testów re-admisji i transportu chorego wyniosła 2906,80 PLN i była najwyższą pozycją w rankingu kosztów bezpośrednich. Koszty testów diagnostycznych i kosztów bezpośrednich „innych” wyniosły średnio 276,70 PLN. Zatem całkowity średni koszt bezpośredni wyniósł 3988,30 PLN. Koszty związane z absencją chorobową wyniosły 439,50 PLN. Co ciekawe, koszt leków stanowił zaledwie 18,1% kosztów całkowitych [2].

W ciągu ostatnich dziesięciu lat liczba chorych na astmę uległa dwukrotnemu wzrostowi. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, iż na świecie astma dotyka 300 milionów ludzi, a do 2025 roku zachorowalność wzrośnie o 100 mln osób [3]. W Europie na astmę choruje 30 mln ludzi, a dane epidemiologiczne pokazują, iż w niektórych populacjach astma dotyka nawet 40% populacji [4]. Astma oskrzelowa kwalifikowana jest jako choroba cywilizacyjna. Najwyższa zachorowalność na astmę oraz choroby alergiczne występuje w krajach wysokorozwiniętych [5]. Choroba jest bardzo poważnym problemem zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym, ponieważ dotyczy znacznej części społeczeństwa, znacznie zaniża jakość życia. Jej przewlekły charakter oraz uciążliwość objawów mają wpływ przede wszystkim na aktywność społeczną, a także zawodową chorych. Astma jest jedną z najczęstszych przyczyn niezdolności do pracy, jak również częstą przyczyną hospitalizacji.

W Unii Europejskiej koszty leczenia astmy szacowane są na 17,7 mld euro, a utrata produktywności z przyczyny złej kontroli astmy kosztuje rocznie 9,8 miliardów euro [4]. Hospitalizacje chorych na astmę w Stanach Zjednoczonych to 51,2% kosztów bezpośrednich – leczenie astmy, 10,5% pomoc doraźna, 18,4% to leczenie ambulatoryjne, natomiast 19,9% wyniosły dotacje do leków [6]. Poza kosztami bezpośrednimi astma stanowi przyczynę wysokich kosz-

tów niemedyycznych, do których zaliczyć można: utratę produktywności, zwolnienie z pracy, renty chorobowe oraz zasiłki pielęgnacyjne [7]. Koszty pośrednie zawsze znacznie przewyższają koszty bezpośrednie, niestety w związku z tym, iż są trudne do policzenia zwykle nie są brane pod uwagę.

Problem gwałtownego wzrostu zachorowalności na astmę oraz inne choroby alergiczne to również problem Polski. Częstotliwość występowania astmy oskrzelowej w naszym kraju szacowana jest na 8,6% (95% CI 7,7–9,6) wśród dzieci oraz 5,4% (95% CI 5,0–5,8) w grupie dorosłych [8]. W 2005 roku wyniki ogólnopolskiego badania epidemiologicznego, ECAP, potwierdziły większą zachorowalność na astmę na terenach miejskich [9]. Największymi problemami w Polsce są: niedodiagnozowanie astmy oraz za mała kontrola astmy u chorych [10, 11]. W roku 2006 ok. 58 tys. przyjętych do szpitala stanowili pacjenci chorzy na astmę, spośród nich 5 tys. miało stan astmatyczny, stanowiący bezpośrednie zagrożenie życia. Średnia długość hospitalizacji astmy trwała 8 dni, a z przyczyny stanu astmatycznego 12 dni [12]. Polska jest krajem, w którym współczynnik śmiertelności astmy wynosi ok. 5–10 przypadków na 10 tys. pacjentów, stanowiąc jeden z najwyższych wskaźników w Europie [13].

Podsumowanie

Astma niekontrolowana w sposób znaczący ogranicza aktywność życiową chorego, upośledzając istotnie jakość życia w konsekwencji często stanowiąc zagrożenie dla życia. Głównym problemem wydaje się to, iż astma nie jest odpowiednio rozpoznawana, niewłaściwie oceniany jest stopień kontroli astmy, a co za tym idzie zalecana niewłaściwa terapia. Tego rodzaju problem skutkuje złą kontrolą astmy, postępowaniem choroby do ciężkiej postaci, związanych z tym częstszych interwencji w nagłych przypadkach, częstszych hospitalizacji, ataków zagrażających życiu i także nawet zgonów z powodu astmy.

Piśmiennictwo

1. Komorowski J, Samoliński B, Rabczenko D. The use of the questionnaire concerning typical asthmatic symptoms for the early diagnosis of asthma. ECAP study = Epidemiology of allergic diseases in Poland. Poster. XXVIII Congress of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Warszawa 2009.
2. Płusa T. Problemy w leczeniu chorych na astmę z uwzględnieniem chorób współistniejących. 2010.
3. www.who.int [dostęp dn. 02.06.2014].
4. www.ceps.eu [dostęp dn. 02.06.2014].
5. <http://isaac.auckland.ac.nz> [dostęp dn. 02.06.2014].
6. Lozano P, Sullivan SD, Smith HD, Weiss KB. The economic burden of asthma in US children: Estimates from the National Medical Expenditure Survey, *J Allergy Clin Immunol.* 1999; 104:957–963.

7. Van Moer-beke D. European Allergy White Paper. Allergic diseases as a public health problem in Europe. The UCB Institute of Allergy. Brussels 1997.
8. Liebhart J, Malolepszy J, Wojtyniak B et al. Polish Multicentre Study of Epidemiology of Allergic Diseases. Prevalence and risk factors for asthma in Poland: results from the PMSEAD study. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2007;17(6):367–74.
9. Samoliński B. Epidemiologia alergii i astmy w Polsce – doniesienie wstępne badania ECAP. *Terapia*. 2008;4(208):127–131.
10. Kupryś I, Elgalal A, Korzycka-Zaborowska B et al. Urban-rural differences in the pre-valence of atopic diseases in Lodz province (Poland). Abstract Book, XXIII EAACI Congress, 12–16 June 2004, Amsterdam: 259.
11. Kupryś I, Elgalal A, Korzycka-Zaborowska B et al. Underdiagnosis and undertreatment of asthma in general population of Lodz province (Poland). *EurResp J*. 2003;22(Suppl 45):296.
12. Dane uzyskane z NFZ Oddziału Łódzkiego.
13. www.ginasthma.com [dostęp dn. 02.06.2014].

Adres do korespondencji:

Edyta Rysiak
Zakład Chemii Leków
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Mickiewicza 2D, 15-222 Białystok
tel.: 857 485 706
e-mail: edyta.rysiak@umb.edu.pl