

# **Σκλήρυνση κατά Πλάκας : Οικονομικές παράμετροι και προεκτάσεις για τα συστήματα υγείας**

**Παναγιώτης Γ. Παπαθανασόπουλος**

**Καθηγητής Νευρολογίας  
Διευθυντής Νευρολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου  
Πατρών**

**Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Νευροανοσολογίας**

# Εισαγωγή

- Η Πολλαπλή Σκλήρυνση αποτελεί μια χρόνια, προοδευτική νόσο, της οποίας τα συνήθη συμπτώματα οδηγούν σε προβλήματα όπως κινητικότητα, έλλειψη συντονισμού κινήσεων, μούδιασμα, απώλεια ισοροπίας με επακόλουθη, **σημαντική αναπηρία**.
- 80–85% των ασθενών έχουν υποτροπιάζουσα ΣΚΠ, η οποία χαρακτηρίζεται από μια οξεία φάση με το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτίθεται στη μυελίνη (υποτροπές) και κατά τη διάρκεια της οποίας πιθανά να εμφανιστούν τα συμπτώματα βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος, ακολουθούμενη από περιόδους ανάκαμψης. <sup>1, 2</sup>
- Εμφανίζεται σε νέους ανθρώπους με μέση ηλικία περίπου τα 35 έτη. Στην **Ελλάδα**, ο επιπολασμός της νόσου ανέρχεται στα 119.61 περιστατικά ανά 100.000 πληθυσμού. <sup>3</sup>

Compston A *et al.* Lancet 2002;359(9313):1221–31; 2

Weinshenker BG *et al.* Brain 1989;112 ( Pt 1):133–46

Parathanasopoulos P *et al.* Neuroepidemiology 2008;30:167-173

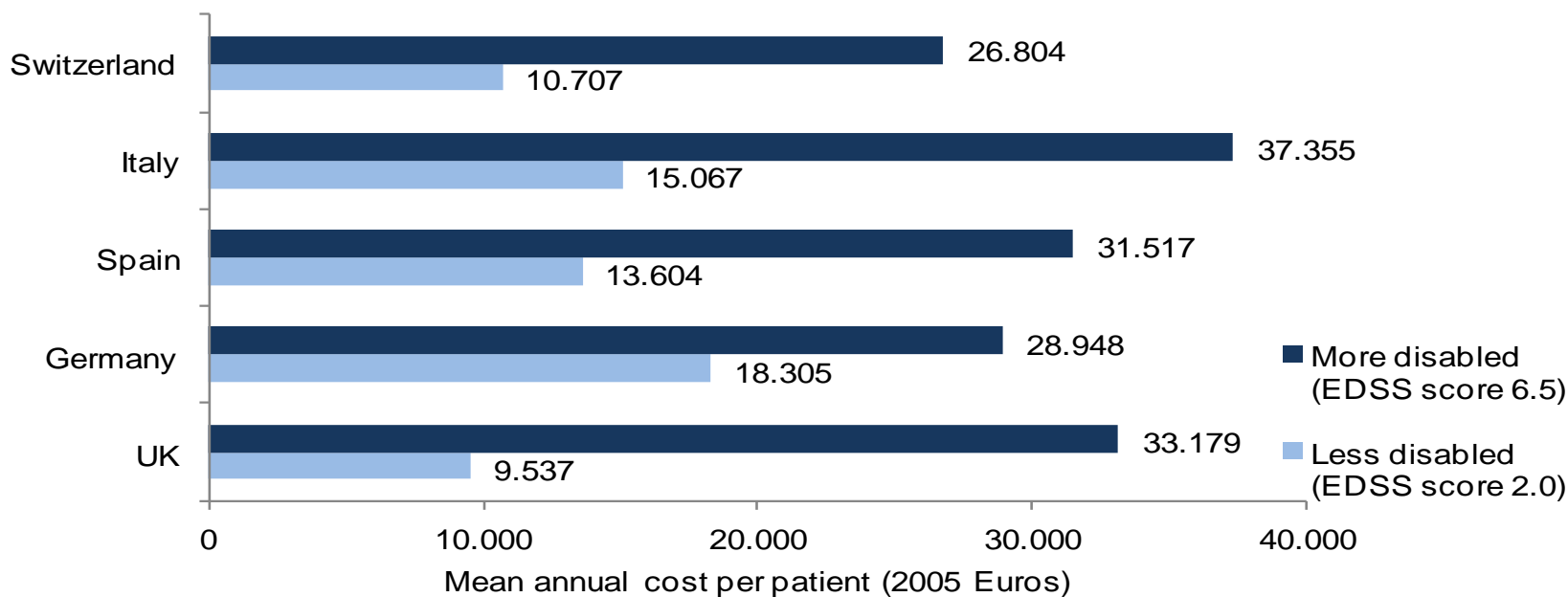
# Εισαγωγή

- Η νευρωνική απώλεια επιταχύνεται μετά την έλευση στην προϊούσα πορεία της νόσου, που οδηγεί σε όλο και πιο σοβαρή σωματική και νοητική αναπηρία.
- Ο βαθμός αναπηρίας που προκαλείται από την πάθηση συνεπάγεται ένα **σημαντικό κοινωνικοοικονομικό βάρος** για τους ασθενείς, τους οικείους τους, το σύστημα υγείας και την κοινωνία εν συνόλω
  - Ως αποτέλεσμα αυξημένης ανάγκης για φροντίδα και επίβλεψη των πασχόντων, της υψηλής συχνότητας ατυχημάτων (π.χ. κατάγματα), της ψυχολογικής επιβάρυνσης και, γενικότερα, λόγω μειωμένης ποιότητας ζωής
- Οι υποτροπές επιφέρουν υψηλό κόστος στα συστήματα υγείας και το κόστος βαίνει αυξανόμενο ανάλογα με τη βαρύτητα των υποτροπών. Το 2006 από τους Kobelt *et al*, εκτιμήθηκε ότι το κόστος των υποτροπών κυμαίνεται από τις 1.164 UKP στην Αγγλία μέχρι τις 4.000 Ευρώ στην Ιταλία, με μέσο όρο τις 2.000 ευρώ.

1. Kobelt G *et al*. *Neurology* 2006;66(11):1696–702; 2. Kobelt G *et al*. *Eur J Health Econ* 2006;7(Suppl 2):96–104; 3. Kobelt G *et al*. *Mult Scler* 2009;15(6):741–51; 4. Kobelt G *et al*. *Eur J Health Econ* 2006;7(Suppl 2):S34–44; 5. Kobelt G *et al*. *Eur J Health Econ* 2006;7(Suppl 2):S45–54; 6. Kobelt G *et al*. *Eur J Health Econ* 2006;7(Suppl 2):S65–74; 7. Kobelt G *et al*. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77(8):918–26

# Εισαγωγή

Από συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το **μέσο ετήσιο** κόστος της πάθησης προκύπτει:



\* Περίπου το 40% του συνολικού κόστους αφορά σε έμμεσες δαπάνες.

- Η Πολλαπλή Σκλήρυνση συνεπάγεται μια σειρά **δαπανών** για τον ασθενή, τους οικείους του και το σύστημα. Χαρακτηριστικά αναφέρονται:

### ○ Άμεσο Ιατρικό Κόστος

- ✦ Νοσοκομειακές & Ιατρικές δαπάνες
- ✦ Κόστος υποστηρικτικής (συμπτωματικής) θεραπείας

### ○ Έμμεσο Κόστος

- ✦ Κόστος Χαμένης Παραγωγικότητας
- ✦ Δαπάνες αποκατάστασης του ασθενούς
- ✦ Επιβάρυνση συγγενών ή επαγγελματία για κατ' οίκον βοήθεια
- ✦ Επιδόματα/συντάξεις αναπηρίας

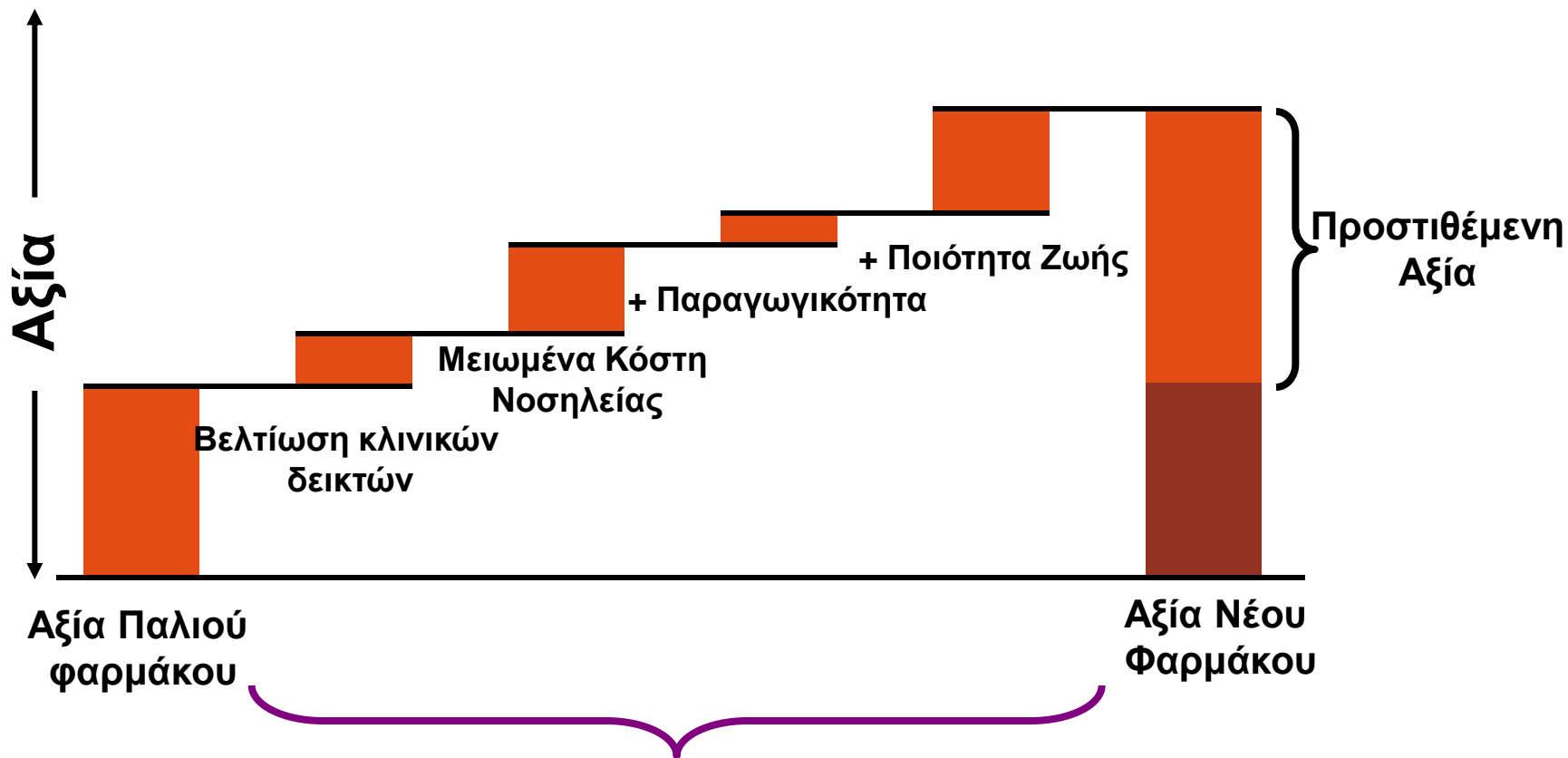
- Όλες οι θεραπείες συμβάλλουν, με βάση αποτελέσματα κλινικών δοκιμών, στην αναστολή της προόδου της νόσου και τη βελτίωση της πορείας των ασθενών
- Παρόλα αυτά, το επιτυγχάνουν με διαφορετικό βαθμό αποτελεσματικότητας, αλλά και με διαφορετικό κόστος θεραπείας
- Για το σκοπό αυτό η αντιπαραβολή των κλινικών παραμέτρων για την ανάδειξη της επιλογής που είναι περισσότερο αποτελεσματική ως προς το κόστος είναι απαραίτητη

# Ενδεικτικό Κόστος πάθησης που προκύπτει από διεθνή βιβλιογραφία

	EDSS										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Ambulatory care</b>	0	0	2188	3377	3773	3773	4961	4169	4961	4961	
<b>Inpatient care</b>	1188	1188	2773	1585	1981	2377	5150	3961	7527	7527	
<b>Tests</b>	50	50	50	50	100	100	100	100	100	100	
<b>Non-DMT Rx</b>	0	0	396	792	792	792	792	792	792	792	
<b>Short-term absence</b>	300	400	500	600	600	700	700	800	1000	1000	
<b>Early retirement</b>	4235	4235	10677	15742	15306	16306	18485	20505	22500	23500	
<b>Informal Care</b>	300	1000	3501	4000	6002	10000	11000	12000	15000	16000	
<b>Relapse-specific costs</b>											
<b>Societal</b>	<b>6.073</b>	<b>6.873</b>	<b>20.086</b>	<b>26.146</b>	<b>28.554</b>	<b>34.048</b>	<b>41.188</b>	<b>42.328</b>	<b>51.880</b>	<b>53.880</b>	

1. Kobelt G *et al.* Neurology 2006;66(11):1696–702; 2. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):96–104; 3. Kobelt G *et al.* Mult Scler 2009;15(6):741–51; 4. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S34–44; 5. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S45–54; 6. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S65–74; 7. Kobelt G *et al.* J Neurol Neurosurg Psychiatry 2006;77(8):918–26

Στόχος των Οικονομικών Υγείας (HE&OR): Η ανάδειξη της προστιθέμενης αξίας (added value) των νέων καινοτόμων προϊόντων



➡ Τα οικονομικά υγείας μετουσιώνουν τα κλινικά δεδομένα σε οικονομικούς όρους



# Ερωτήματα που απαντώνται από την Οικονομική Αξιολόγηση

- **Αν ξοδέψω επιπλέον χρήματα τι θα κερδίσω;**
  - Αξίζει να προβώ (επενδύσω) στη συγκεκριμένη παρέμβαση;
    - Σύγκριση θεραπειών με διαφορετική αποτελεσματικότητα
      - Μεγαλύτερη Επιβίωση / Κερδισμένα Έτη Ζωής
      - Μείωση αρτηριακής πίεσης
      - Μείωση καταγμάτων
      - Αριθμός Παροξύνσεων
      - Χρονική περίοδος χωρίς συμπτώματα ( ανάλογα με το νόσημα, Ca, HIV etc)
    - **Μέτρηση Ποιότητας Ζωής (Quality of life)**
- **Αξιολόγηση του κόστους πάθησης με το κάθε σκεύασμα**
  - Μέτρηση Αποτελεσματικότητας σε φυσικές μονάδες
  - Μέτρηση ποιοτικώς σταθμισμένων ετών ζωής (QALY)



**Ποσοτικός προσδιορισμός της αξίας των χρημάτων που δαπανώνται**

# Επιδημιολογία Σκλήρυνσης Κατά Πλάκας

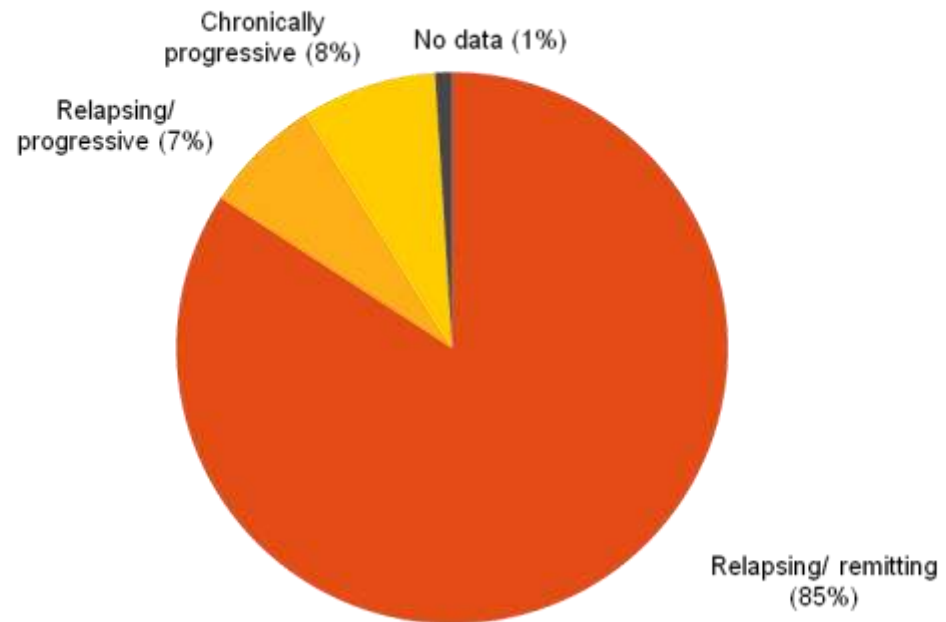
Επιπολασμός Σκλήρυνσης κατά Πλάκας σε διάφορες χώρες

Country	Prevalence (per 100,000 people in 2008)
USA	135
Germany	149
Greece	119
UK	110
Italy	90
France	80
Spain	59
Japan	8

# Η ΣΚΠ είναι η πιο συχνή μη-τραυματική αιτία αναπηρίας των νέων ενηλίκων

- 80–85% των ασθενών έχουν υποτροπιάζουσα ΣΚΠ, η οποία χαρακτηρίζεται από μια οξεία φάση με το ανοσοποιητικό σύστημα να επιτίθεται στη μυελίνη (υποτροπές) και κατά τη διάρκεια της οποίας πιθανά να εμφανιστούν τα συμπτώματα βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος, ακολουθούμενη από περιόδους ανάκαμψης.<sup>1, 2</sup>

## Μορφές ΣΚΤ σε νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς (n=197)<sup>2</sup>



Data from an observational study of MS patients in Canada

# Οι υποτροπές επιφέρουν υψηλό κόστος στα συστήματα υγείας

## Μέσο Κόστος αντιμετώπισης υποτροπών

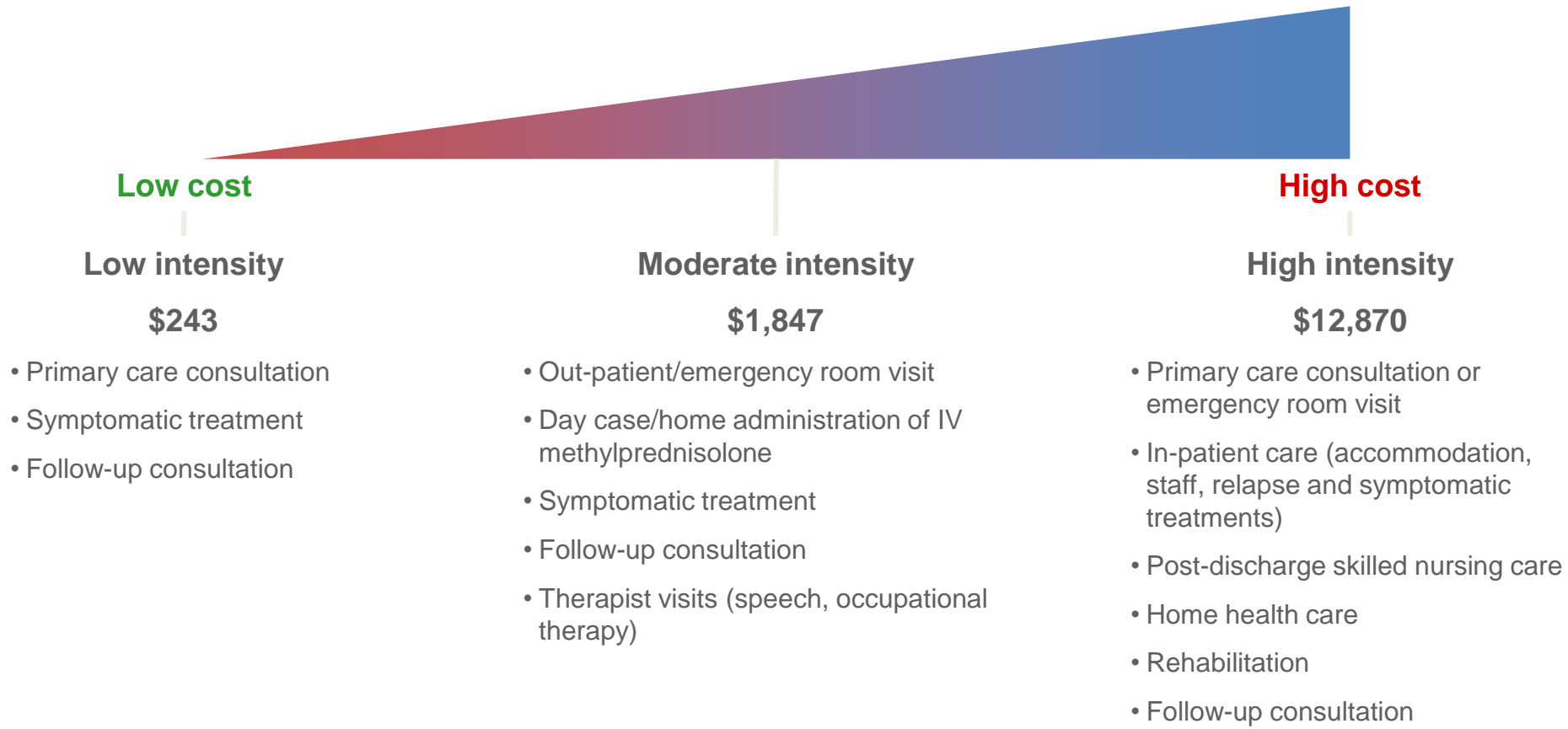
Country	Cost per relapse
USA (2004 Dollars) <sup>1</sup>	\$1,561
UK (2005 Pounds) <sup>2</sup>	£1,164
France (2007 Euros) <sup>3</sup>	€3,500
Germany (2005 Euros) <sup>4</sup>	€2,955
Italy (2005 Euros) <sup>5</sup>	€4,000
Spain (2005 Euros) <sup>6</sup>	€2,758

- Οι υποτροπές οδηγούν επίσης σε μειωμένη ή χαμένη παραγωγικότητα (productivity loss) των ασθενών αλλά και των συγγενών τους.

Data presented are for patients with low disability scores, i.e. EDSS<5

1. Kobelt G *et al.* Neurology 2006;66(11):1696–702; 2. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):96–104; 3. Kobelt G *et al.* Mult Scler 2009;15(6):741–51; 4. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S34–44; 5. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S45–54; 6. Kobelt G *et al.* Eur J Health Econ 2006;7(Suppl 2):S65–74; 7. Kobelt G *et al.* J Neurol Neurosurg Psychiatry 2006;77(8):918–26

# Η βαρύτητα των υποτροπών οδηγεί σε υψηλότερο κόστος



# Ετήσιο Κόστος ΣΚΠ Ανά Ασθενή

Συνιστώσες του Μέσου συνολικού κόστους ανά ασθενή

	Μέσο	Τυπική απόκλιση	Μέγιστο
Άμεσο κόστος	13.390 €	5.193 €	24.170 €
Έμμεσο κόστος	2.601 €	3.575 €	19.728 €
Κόστος συν-νοσηροτήτων	5.664 €	6.290 €	3.6214 €
Συνολικό κόστος	21.636 €	9.710 €	51.116 €



# Άμεσο & Έμμεσο Κόστος

Συνιστώσες του Μέσου άμεσου και έμμεσου κόστους ανά ασθενή

Άμεσο		Έμμεσο	
Συνιστώσα	Ποσοστό (%)	Συνιστώσα	Ποσοστό (%)
Κόστος θεραπείας	94,4	Σύνταξη αναπηρίας	77,3
Κόστος εξω-νοσοκομειακής περίθαλψης	2,6	Μείωση εισοδήματος	16,1
Κόστος εξετάσεων	2,6	Κόστος βοήθειας στο σπίτι	4,3
Κόστος ενδο-νοσοκομειακής περίθαλψης	0,9	Κόστος προσωπικού βοηθού	2,1
Κόστος ιατρικού εξοπλισμού	0,5	Κόστος νοσηλευτή κατ'οίκον	0,2

# Συμπεράσματα

- Η ΣΚΠ μειώνει σημαντικά την Ποιότητα Ζωής των ασθενών
- Η Ποιότητα Ζωής των ασθενών με ΣΚΠ μειώνεται με την εξέλιξη της αναπηρίας, με την ηλικία, το γυναικείο φύλο, την ύπαρξη συννοσηροτήτων και τα χρόνια της διάγνωσης
- Η συνεχής πίεση για **περιστολή των δαπανών υγείας** έχει ωθήσει τα συστήματα υγείας διεθνώς στη λειτουργία εντός ενός πλαισίου «**ασυμμετρίας μεταξύ των πόρων και των αναγκών υγείας**»
- Στο πλαίσιο αυτό είναι απαραίτητη η **ανάδειξη και υιοθέτηση** των επιλογών που θα **μεγιστοποιούν** το παραγόμενο **αποτέλεσμα** σε όρους υγείας με όσο το δυνατό **λιγότερο κόστος**
- Η Πολλαπλή Σκλήρυνση μια πάθηση με σημαντικές κοινωνικοοικονομικές συνέπειες δεν θα μπορούσε να μην υποβάλλεται στην ανωτέρω διαδικασία



# Ευχαριστώ για την προσοχή σας

PresentatiEEYon Title | Presenter Name | Date | Subject | Business Use Only