

Costos e Impacto Económico de la Medicación Ambulatoria de la Artritis Reumatoide en una Población Seleccionada Chilena

Carlos Fuentealba P. y Francisco Ballesteros J.

Sección Reumatología, Hospital Clínico San Borja-Arriarán, Santiago

La Artritis Reumatoide (AR) determina un gran impacto económico a la sociedad y al individuo afectado. El costo total de la AR debe considerar costos directos, indirectos e intangibles. 50%-75% del costo total en AR proviene de los costos indirectos por menor productividad e ingresos (1, 2). Los costos directos incluyen: a) Costos Tratamiento: medicamentos prescritos, exámenes, hospitalizaciones, consultas ambulatorias, servicios de enfermería y auxiliares. b) Servicios Sociales: cuidadoras, subsidios por incapacidad laboral, etc. c) Gastos Privados: medicación "sobre el mostrador", atención médica privada o institucional, cuidado doméstico privado.

El costo total de la AR es muy variable. A nivel del paciente, el costo directo promedio (US\$) reportado fluctúa entre 1.342 (Alemania, 1990) y 7.244 (EE.UU., 1978); y entre 1.454 (Canadá, 1997) y 21.273 (EE.UU., 1978) para los costos indirectos. Sin embargo, es debatida la proporción directamente atribuible a la AR. Se ha reportado que sólo 34% de los costos directos se relacionan con la AR (3), siendo el resto causados por comorbilidad y eventos adversos por medicamentos.

La hospitalización es frecuentemente la principal fuente de gastos, representando hasta el 75% de los costos directos en AR. La medicación es responsable de < 20% de costos directos. A futuro esta distribución puede cambiar, ya que las nuevas terapias de AR son más caras.

En Chile, el sistema público de salud tiene restricciones económicas que afectan la disponi-

bilidad de medicamentos para la AR, determinando una carga económica a los pacientes por la adquisición de medicamentos no proporcionados por el sistema de salud.

Se efectuó un estudio para determinar el costo mensual de la medicación (CMM) en AR atendida ambulatoriamente y su impacto económico (IE) en una población seleccionada, presentado preliminarmente en el XXIII Congreso Chileno de Reumatología (4, 5).

Método

Pacientes

En 1998 se seleccionaron AR clase funcional 1-3 edad ≥ 50 años (≥ 40 años si estaban con corticoterapia) que requirieran AINE por 1 año a lo menos, atendidos en la Sección Reumatología del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, en Santiago, para participar en un estudio multicéntrico aleatorizado de eventos gastrointestinales altos (6). Exclusiones: úlcera péptica activa, sangre oculta en deposiciones (+), terapia con aspirina, anticoagulantes, antiplaquetarios, medicación antiulcerosa. CMM e IE se analizaron prerandomización.

Determinación CMM

La medicación mensual se registró en fichas protocolizadas. CMM se calculó con el menor precio de venta publicado en la revista farmacéutica *Kairos*, septiembre 2000, Santiago, Chile.

CMM = costo mensual medicación ambulatoria AR (CMMAR) + costo mensual medicación comorbilidad (CMMC).

CMMAR = costo mensual DMARD + AINE + Analgésicos + Corticoides orales

CMMC = costo mensual otros medicamentos

Determinación IE medicación ambulatoria AR

Se citó a los pacientes a entrevista personal un mes después de finalizado el ensayo clínico para información del ingreso mensual per cápita y gastos por adquisición de medicamentos no proporcionados por el sistema público de salud.

IE medicación ambulatoria AR (%) = fracción ingreso mensual per cápita que financia medicación no aportada por sistema de salud.

Resultados

- Se entrevistó a 104 / 139 pacientes. n = 104. Sexo (%): Fem. = 93 Masc. = 7. Edad (años): x = 45 (34-81).
- **MEDICAMENTOS**
 - a) **DMARD** (Figura 1): Metotrexato (MTX) = 67, Cloroquina = 24, Hidroxicloroquina (HCQ) = 10, Sales Oro i.m. = 4, Sulfasalazina = 4, Azatioprina = 1.
 - b) **AINE-Analgésicos** (Figura 2): Piroxicam (PRX) = 32, Meloxicam = 26, Paracetamol/Diclofenaco = 19 c/u, Ibuprofeno = 6, Nimesulida = 5, Tenoxicam = 4, Indometacina/Aceclofenaco (ACF)/Ketoprofeno = 3 c/u, Aspirina = 2, Metamizol = 1.
 - c) **Corticoides** (Figura 3): Prednisona (PDN) = 75, Prednisolona/Deflazacort (DFZ) = 4 c/u.
- **CMM (US\$)** (Figura 4): x = 22,47 (2,76-140).
 - a) **DMARD (US\$)**: x = 9,57 (menor: MTX 2,5 mg/semanal = 0,78; mayor: HCQ 400 mg/d = 67).
 - b) **AINE-Analgésicos (US\$)**: x = 5,71 (menor: PRX 20 mg/d = 0,31; mayor: ACF 200 mg/d = 30).
 - c) **Corticoides orales (US\$)**: x = 2,5 (menor: PDN 2,5 mg/d = 0,31; mayor: DFZ 12 mg/d = 50).

CMMC (US\$): x = 4,69 (menor: Alprazolam 0,125 mg/d. = 0,1; mayor: Losartán 50 mg/d. = 41,6).

IMPACTO ECONOMICO MEDICACION AMBULATORIA AR (Figuras 5 y 6):

Ingreso mensual per cápita (US\$): x = 301 (37-1.022).

Gasto mensual adquisición medicamentos no aportados por sistema de salud (US): x = 26,56 (2,82-157).

IE medicación ambulatoria AR (%): x = 11 (0-110). a) IE 0-10: n = 66 (63% pacientes). b) IE 11-20: n = 23 (22%). c) IE 21-30: n = 9 (9%). d) IE 31-110: n = 6 (6%).

Discusión

Existe notable variabilidad en los costos de la medicación de la artritis reumatoide, siendo las drogas modificadoras de la enfermedad la mayor carga económica en el grupo estudiado.

El gasto del paciente en medicación ambulatoria determinó un alto impacto económico (IE >10%) en 37% del grupo estudiado, lo que puede explicarse por bajos ingresos, gastos elevados en medicamentos no proporcionados por el sistema de salud, y algunas drogas de alto costo.

Los costos y el impacto económico de la artritis reumatoide pueden ser aun mayores, considerando que en este estudio se excluyeron pacientes de mayor riesgo, como los portadores de úlcera péptica activa.

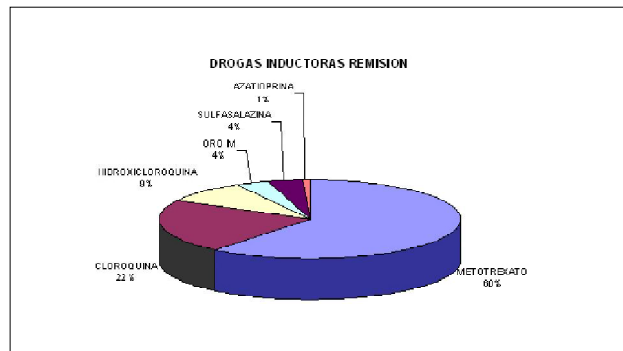


Figura 1.

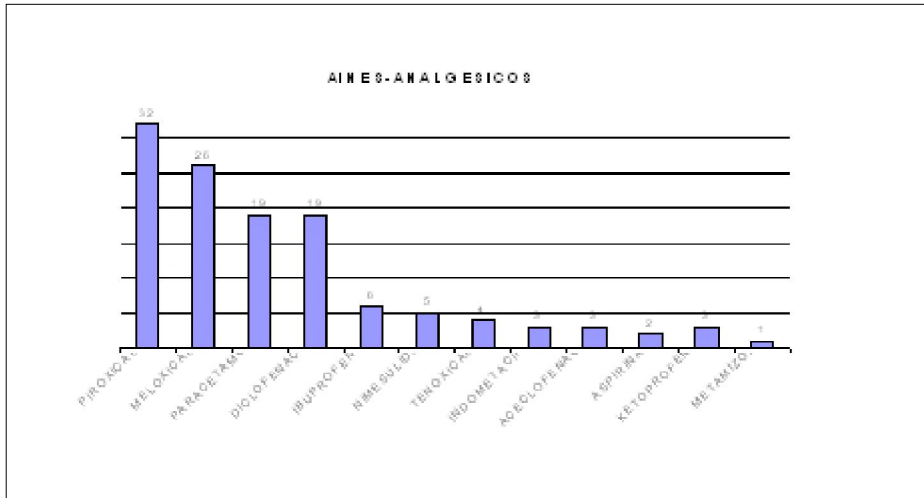


Figura 2.

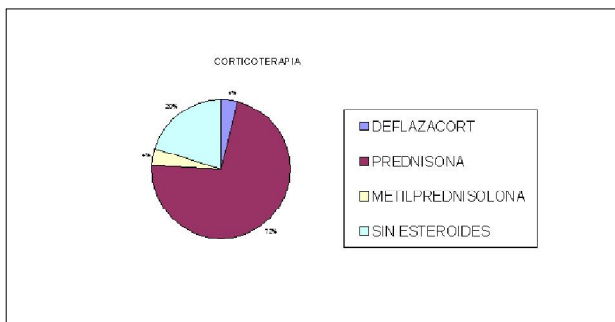


Figura 3.

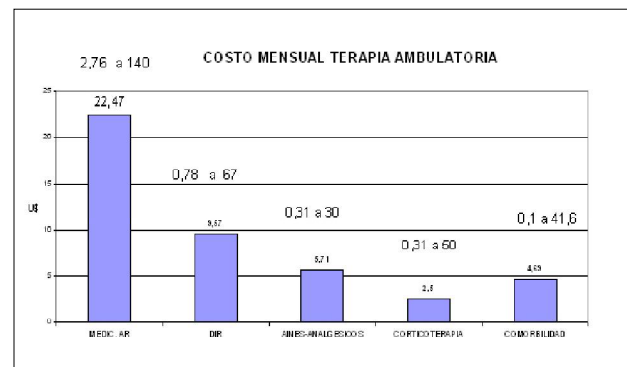


Figura 4.

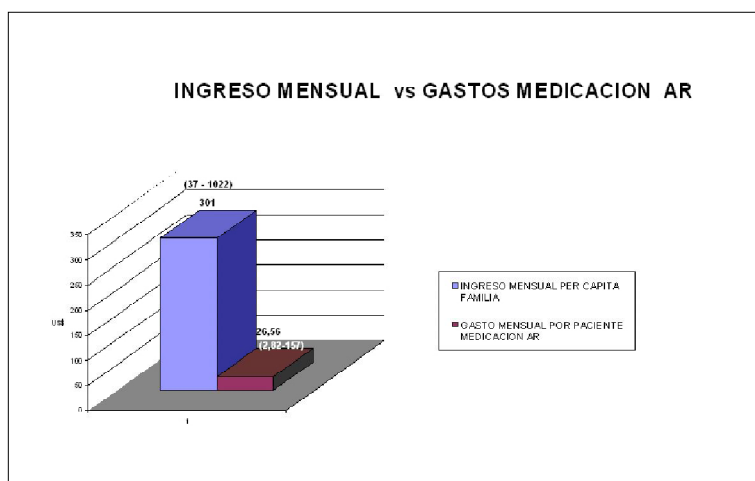


Figura 5.

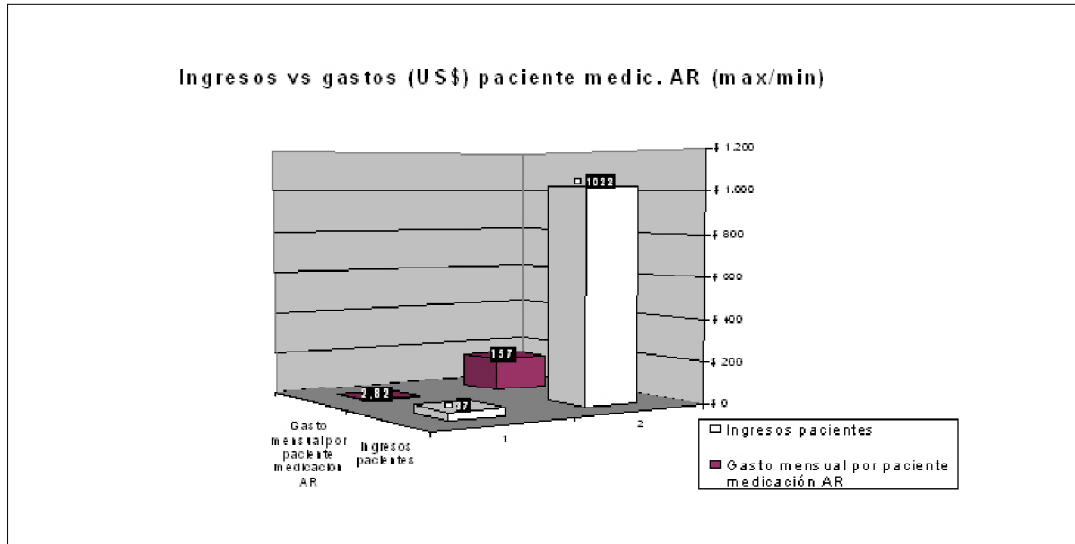


Figura 6.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pugner KM, Scott DI, Holmes JW et al. The costs of rheumatoid arthritis: an international long-term view. *Semin Arth Rheum* 2000; 29:305-20.
2. Fautrel B y Guillemin F. Cost of illness in rheumatic diseases. *Curr Opin Rheumatol* 2002 (March); 14(2):121-126.
3. Griffiths RI, Bar-Din M, MacLean C et al. Patterns of disease-modifying antirheumatic drug use, medical resource consumption, and cost among rheumatoid arthritis patients. *Ther Apher* 2001; 5:92-104.
4. Fuentealba C, Ballesteros F, Pacheco D y cols. Costo mensual de terapia ambulatoria de la artritis reumatoidea. *Rev Chil de Reumatol* 2000; 16:160.
5. Fuentealba C, Ballesteros F, Pacheco D y cols. Impacto económico del paciente y familia por el tratamiento de la artritis reumatoidea. *Rev Chil Reumatol* 2000; 16:159-160.
6. Bombardier C, Laine L, Reicin A et al. Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 2000; 343:1520-1528.