



ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmologia



Artículo original

Análisis de los costes asociados al manejo y morbilidad del edema macular diabético y el edema macular secundario a oclusión venosa de la retina[☆]

M.J. Abbraldes^{a,b,*}, A. Pareja^c y M. Roura^d, en representación del grupo del estudio OBSERVAR¹

^a Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, (La Coruña), España

^b Red Temática de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

^d Novartis Farmacéutica, S. A. , Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de agosto de 2015

Aceptado el 28 de noviembre de

2015

On-line el 19 de enero de 2016

Palabras clave:

Coste de la enfermedad

Edema macular diabético

Edema macular por oclusión venosa

retiniana

Perspectiva de la sociedad

Incapacidad laboral

R E S U M E N

Objetivo: Analizar el coste de la enfermedad en pacientes con edema macular diabético (EMD) o edema macular secundario a oclusión venosa de la retina (EMOVR), desde la perspectiva de la sociedad.

Métodos: Estudio observacional, transversal, multicéntrico. Se incluyó a adultos (>18 años) con EMD uni- o bilateral o EMOVR unilateral. Se recogió el consumo de recursos sanitarios desde el diagnóstico y se evaluó el impacto de la enfermedad en la vida laboral. Los costes fueron anualizados (euros, en enero de 2014). Se adoptó la perspectiva de la sociedad. Las diferencias se contrastaron mediante los estadísticos Chi cuadrado (o test de Fisher), U de Mann Whitney o Kruskal-Wallis (contraste de Dunn).

Resultados: Se incluyó a 448 pacientes (EMD 255; EMOVR 193). Se encontraron diferencias significativas en costes de diagnóstico: EMOVR 1.856 €, EMD bilateral 1.661 € y EMD unilateral 1.401 € ($p < 0,001$) y en los costes médicos agregados: EMOVR 4.639 €, EMD bilateral 6.275 € y EMD unilateral 6.269 € ($p < 0,001$). El coste por incapacidad laboral permanente fue mayor en EMD bilateral (11.712 €) que en EMD unilateral (4.284 €) y en EMOVR (1.052 €; $p < 0,05$). En el análisis de regresión lineal, las variables asociadas con los costes sanitarios directos fueron: diagnóstico (EMD bilateral estaba asociado a un mayor coste) así como número de días de hospitalización, número de visitas, tiempo de observación y número de días de baja laboral.

[☆] Los resultados de este trabajo han sido aceptados como comunicación libre en el 91 congreso de la SEO (Sevilla, 2015).

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: maxiabraldes@gmail.com, maximinoabraldes@institutogomez-ulla.es (M.J. Abbraldes).

¹ Un listado con el nombre de los participantes puede consultarse en el anexo A.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.oftal.2015.11.019>

0365-6691/© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Los pacientes con EMD bilateral suponen un mayor impacto en el coste directo sanitario así como un mayor coste indirecto por afectación en la vida laboral.

© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Analysis of costs associated with the management and morbidity of diabetic macular oedema and macular oedema secondary to retinal vein occlusion

A B S T R A C T

Keywords:

Burden of illness
Diabetic macular oedema
Retinal venous occlusion
macular oedema
Societal perspective
Work disability

Objective: To analyse the disease burden in patients with diabetic macular oedema (DMO) or with retinal vein occlusion macular oedema (RVOMO) from a societal perspective.

Methods: Observational, cross-sectional, multicentre study conducted on patients >18 years old diagnosed with uni- or bilateral DMO or unilateral RVOMO. Data on the use of health resources from diagnosis was collected, and the impact of disease on work life was assessed. Costs were annualised (euros, January 2014). Differences were contrasted using Chi-squared test (or Fisher Exact test), Mann Whitney-U test or Kruskal-Wallis test (Dunn contrast).

Results: A total of 448 patients were included (DMO 255; RVOMO 193). There were significant differences in costs of diagnosis: RVOMO €1856, bilateral DMO €1661, and unilateral DMO €1401 ($P < .001$) and the aggregate medical costs: RVOMO €4639, bilateral DMO 6275€ and unilateral DMO 6269€ ($P < .001$). Cost by permanent time off work was higher in bilateral DMO €11712, than in unilateral DMO €4284€, and than in RVOMO €1052 ($P < .05$). Linear regression analysis showed that variables associated with direct health costs were: Diagnosis (bilateral DMO was associated with higher cost), as well as number of days in hospital, number of visits, time of observation, and number of days of time off work.

Conclusions: Patients with bilateral DMO are associated with a higher direct health cost, as well as a higher indirect cost by impact of the disease on work life.

© 2015 Sociedad Española de Oftalmología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El edema macular diabético (EMD) y el edema macular secundario a oclusión venosa de la retina (EMOVR) son la primera y segunda causa, por este orden, de pérdida de visión de causa vascular^{1,2}. La aparición de exudados conlleva acúmulo de proteínas plasmáticas y edema intersticial que se acompañan de engrosamiento e isquemia macular que, a su vez, induce la angiogénesis mediada por el *vascular endothelial-growth factor* (VEGF)³. Los síntomas principales del edema macular son la alteración de la visión central en forma de escotoma y la disminución de la agudeza visual. El diagnóstico de edema macular se basa en la exploración clínica del fondo de ojo con práctica de angiografía fluoresceínica y un examen tomográfico directo con tomografía de coherencia óptica. Al tratamiento clásico con terapia láser, en los últimos se han añadido nuevas modalidades terapéuticas como los tratamientos intravítreos, con mecanismo antiinflamatorio con corticoides o antiangiogénico con fármacos anti-VEGF.

Se ha estimado que la prevalencia de EMOVR es de 0,52 casos/100.000 habitantes según datos conjuntos de Estados Unidos, Europa, Asia y Australia⁴. Se estima que en España hay aproximadamente 5 millones de diabéticos y que el 7,9% de personas afectas de diabetes mellitus tipo II presenta EMD^{5,6}. Esta elevada prevalencia implica que el edema macular tiene

un considerable impacto económico desde el punto de vista de la sociedad. Sin embargo, la cantidad de información disponible al respecto, en España, es escasa. Por este motivo queda justificada la realización de un estudio del impacto económico del edema macular, consideradas en conjunto sus 2 causas principales.

El estudio OBSERVAR era un estudio retrospectivo que pretendía describir de forma completa el problema del edema macular (EM) en España, poniendo el foco en el manejo clínico de la enfermedad. Uno de los objetivos del estudio OBSERVAR era la descripción del impacto económico de la enfermedad. Los resultados de este estudio económico son los que presentamos en este artículo.

Sujetos, material y métodos

El estudio OBSERVAR estaba diseñado como un estudio retrospectivo, observacional, transversal y multicéntrico. El objetivo principal era evaluar la adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre EMD y EMOVR elaboradas por la Sociedad Española de Retina y Vítreo⁷, actualizadas en marzo de 2012. En este estudio, los retinólogos participantes incluyeron pacientes de edad superior a 18 años con diagnóstico de EMD uni- o bilateral o EMOVR unilateral, diagnosticados entre los 6 y los 12 meses previos a la fecha

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4006655>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4006655>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)