Dostępne online www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/alergo

Praca poglądowa/Review

Farmakoekonomiczne aspekty zastosowania immunoterapii alergenowej w leczeniu alergicznego nieżytu nosa i astmy

Pharmacoeconomic assessment of allergic rhinitis and asthma treatment with specific immunotherapy

Radosław Gawlik [1,*], *Grzegorz Zagórny* [2], *Andrzej Bożek* [3]

[1] *Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Immunologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska*

[2] *Narodowy Fundusz Zdrowia, Katowice, Polska*

[3] *Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrzu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Polska*

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:
Otrzymano: 11.05.2017
Zaakceptowano: 16.05.2017
Dostępne online: 07.06.2017

Słowa kluczowe:
- astma
- alergiczny nieżyt nosa
- immunoterapia alergenowa
- efektywność
- kosztów

Key words:
- Asthma
- Allergic rhinitis
- Allergen immunotherapy
- Cost-effectiveness

ABSTRACT

Allergic rhinitis is a most common allergic disease affecting 40% of the population. The impact of AR on health-related quality of life (QoL) and productivity results in a significant economic burden. Allergen immunotherapy is the only causative treatment of allergic rhinitis and asthma. However, it is still unclear whether AIT is more cost-effective than the other treatments of AR without long-term cost-effectiveness studies. There is a need for further economic evaluations comparing different ways of immunotherapy and immunotherapy with pharmacotherapy.

© 2017 Published by Elsevier Sp. z o.o. on behalf of Polish Society of Allergology.

* *Adres do korespondencji*: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Alergologii, Immunologii Klinicznej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Ceglana 35, 40-001 Katowice, Polska.
Adres email: radwags@poczta.onet.pl (R. Gawlik).

http://dx.doi.org/10.1016/j.alergo.2017.05.002
2353-3854/© 2017 Published by Elsevier Sp. z o.o. on behalf of Polish Society of Allergology.

Częstość występowania chorób alergicznych w Europie jest wysoka. Aktualnie dotkniętych alergią jest ok. 30% mieszkańców Polski. Stanowi to poważne obciążenie dla systemu opieki zdrowotnej oraz gospodarki kraju. Osoby dotknięte alergicznym nieżytem nosa skarżą się na dokuczliwe dolegliwości, takie jak blokada nosa, świąd nosa, obfita wodnista wydzielina z nosa, zaburzenia węchu oraz często towarzyszące łzawienie i światłowstręt. Wszystkie razem wpływają na zmniejszenie aktywności, sprawności i wydajności chorego, są przyczyną zaburzenia koncentracji oraz senności i ogólnie pojętego dyskomfortu. Nieżyt nosa rozpoczyna się w dzieciństwie i utrzymuje się często przez wiele lat, a czasem przez całe życie, nierzadko ewoluując w astmę oskrzelową. Nieżyt nosa wraz z chorobami towarzyszącymi generuje wielkie koszty dla systemu opieki zdrowotnej. W jednej z pierwszych analiz przeprowadzonych w 1996 roku w Niemczech autorzy wyliczyli koszty ambulatoryjnego leczenia nieżytu nosa na kwotę 75 mln DM. Znacznie większe były szacunkowe koszty bezpośrednie spowodowane głównie lekami, które wynosiły 350 mln DM. Także pośrednie koszty na skutek niezdolności do pracy spowodowanej alergicznym nieżytem nosa były niebagatelne i wynosiły 29 mln DM – całkowite koszty alergicznego nieżytu nosa wg Federalnego Urzędu Statystycznego wynosiły 467 mln DM [1]. W Anglii wzrost częstości występowania ANN wiązał się z 46-procentowym wzrostem zapisanych przez lekarzy leków antyhistaminowych [2]. Całkowite koszty związane z ANN obejmują także koszty objawów ubocznych towarzyszących farmakoterapii, takich jak senność, zaburzenia funkcji poznawczych, wzmożone łaknienie [2]. Dlatego z punktu widzenia zarówno ekonomii, jak komfortu pacjenta, swoista immunoterapia stanowi korzystną i kuszącą alternatywę terapeutyczną.

Immunoterapia alergenowa, jak dobrze wiemy, jest jedyną przyczynową metodą leczenia chorób alergicznych pozwalającą przywrócić prawidłową reaktywność chorego na nietolerowany dotychczas alergen, poprawiając tym samym jakość życia chorego [4]. Alergiczny nieżyt nosa zwiększa 3,9-krotnie ryzyko rozwoju astmy oskrzelowej w kolejnych 10 latach [2, 3]. Odczulanie modyfikuje przebieg choroby, a nawet pozwala na jej całkowite wyleczenie.

W licznych badaniach wykazano, że immunoterapia alergenowa zapobiega dalszej progresji choroby, rozwojowi astmy oskrzelowej oraz nowych uczuleń [5–7]. Około 80% chorych na astmę zgłasza występowanie objawów alergicznego nieżytu nosa. Jak wykazały badania, ANN często poprzedza rozwój astmy oskrzelowej [8].

Immunoterapia jest skuteczna w leczeniu systemowej alergii na jad osy i pszczoły, alergicznego nieżytu nosa (uczulenie na pyłek roślin, roztocza kurzu domowego, sierść zwierząt), epizodycznej i łagodnej astmy oskrzelowej oraz wybranych postaci atopowego zapalenia skóry.

Korzystne efekty odczulania uzyskuje się po podaniu pacjentowi cyklu zastrzyków zawierających wzrastające stężenia alergenu. Czas prowadzenia immunoterapii wynosi od 3 do 5 lat i wymaga kilkudziesięciu wizyt w gabinecie lekarskim oraz wiąże się z zakupem kilku opakowań szczepionki Analizy farmakoekonomiczne dotyczące zastosowania tej formy leczenia są dotychczas nieliczne.

Z ekonomicznego punku widzenia ocena technologii leczenia opiera się jedynie na wynikach badan randomizowanych porównujących skuteczność swoistej immunoterapii z placebo lub leczeniem objawowych, a także porównania tych metod pomiędzy sobą. Zanim przedstawię wyniki dotychczasowych badań na powyższy temat, należy zaznaczyć, jak trudne jest porównywanie metod leczenia astmy i alergicznego nieżytu nosa. Trudności wynikają ze zróżnicowanych narodowych systemów ubezpieczeniowych, różnych danych epidemiologicznych, różnych zwyczajów i nawyków obowiązujących w danej społeczności oraz różnych narzędzi zastosowanych do pomiaru efektywności leczenia. Ponadto część badań opiera się na ekonomicznym modelowaniu, posługując się przy tym retrospektywną obserwacją.

W opisie i ocenie znaczących analiz ekonomicznych następujące czynniki powinny być brane pod uwagę: projekt badania, medyczne i farmakoekonomiczne założenia, metodologiczne aspekty prowadzenia badania, kliniczne i ekonomiczne wyniki.

Dotychczas opublikowano niewiele analiz dotyczących analizy efektywności kosztów (*cost effectiveness analysis*; CEA) dla stosowania swoistej immunoterapii w leczeniu astmy i alergicznego nieżytu nosa, gdyż ta dziedzina badań rozwija się dopiero od niedawna. Najwięcej analiz farmakoekonomicznych przeprowadza się w Stanach Zjednoczonych. Wyniki tych analiz nie odnoszą się wprost do warunków europejskich, w tym polskich. Dotychczas opublikowano około 20 na temat immunoterapii alergenowej i oceny ekonomicznej w różnych systemach opieki zdrowia. Najczęściej wykonywaną analizą jest analiza efektywności kosztów [9–11]. Badanie wykonane z perspektywy francuskiego ubezpieczyciela świadczeń zdrowotnych wykazały znaczne oszczędności, jakie przynosi ITA w leczeniu ANN i astmy [9]. Przeprowadzona przez autorów analiza efektywności kosztów obejmująca 7 lat wykazała, że w porównaniu z leczonymi objawowo iniekcyjna immunoterapia alergenowi jest bardziej efektywna niż jej forma podjęzykowa, przy czym szczególnie korzystne efekty obserwowano w grupie uczulonych na roztocza kurzu domowego. Immunoterapia podjęzykowa była bardziej efektywna wśród uczulonych na pyłek traw niż na roztocze kurzu domowego.

Wyniki badań przeprowadzonych przez Brügenjürgena i wsp. [12], opublikowane w 2008, roku oceniające w przyjętym modelu 1000 chorych na astmę lub alergiczny nieżyt nosa poddanych 3-letniemu odczulaniu wykazały niższe koszty poniesione na leczenie chorych poddanych SIT niż stosujących leczenie objawowe. Roczne oszczędności wynosiły 140 € na jednego chorego (Tab. I). Ze społecznego punktu widzenia przeciętny inkrementalny współczynnik efektywności kosztów (ICER) wynosił dla odczulanych 19 787 € za dodatkowe 1 QALY (*quality-adjusted life-year*), różniąc się w poszczególnych grupach wiekowych, u dorosłych wynosił on 22 196 €; nastolatków – 14 747 €, a u dzieci najmniej, bo 12 750 €. Dla instytucji finansującej odczulanie w okresie prowadzenia leczenia koszty poniesione na odczulanego pacjenta są nieco wyższe niż na stosującego tylko farmakoterapię (750 *vs* 690 €). Z punktu widzenia płatnika ICER dla osób poddanych wynosił 8308 € dla 1 QALY. Niewątpliwie, opierając się na tym badaniu, można

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/8710751

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/8710751

Daneshyari.com