



## Editorial

## Farmaeconomía en asma

## Pharmaeconomics in asthma

 Nuria Marina<sup>a,\*</sup> y Juan B. Gáldiz<sup>a,b,c</sup>
<sup>a</sup> Unidad de Asma, Laboratorio de Exploración Funcional, Departamento de Neumología, Hospital Universitario Cruces, BioCruces, Barakaldo, Bizkaia, España

<sup>b</sup> Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), España

<sup>c</sup> Universidad del País Vasco (UPV-EHU), Leioa, Bizkaia, España


El asma es una enfermedad de importante prevalencia, en aumento en la actualidad, que afecta a todos los grupos de edad y presenta una elevada morbi-mortalidad<sup>1</sup>. En España, aunque la prevalencia es diferente según la distribución geográfica, se asume una tasa de hasta un 4,7%<sup>2</sup>. Se trata de una enfermedad con distintos grados de severidad, siendo las formas graves y mal controladas (3,9% del total de los asmáticos) las que presentan una importante repercusión en los afectados y las que más costes generan<sup>3</sup>.

Es una enfermedad que origina un alto consumo de recursos, e implica una carga económica importante para los sistemas nacionales de salud, y para los pacientes y sus familias. Asimismo representa un coste destacable para la sociedad en términos de calidad de vida, absentismo laboral, escolar, consumo de recursos (consultas, pruebas complementarias, hospitalizaciones, tratamientos...), y mortalidad. En la actualidad, España destina cerca del 8,9% del producto interior bruto al gasto sanitario, y se estima que el gasto para esta enfermedad es del 1-2% del total<sup>4</sup>. El estudio AsmaCost<sup>5</sup>, publicado en 2009, asume que el coste anual de un paciente asmático es de 1.726€, con un incremento en mayores de 65 años y en aquellos con asma más grave. De acuerdo a estos resultados, se calculó que el coste anual del asma en España es de 1.480 millones de euros. Es importante reseñar que al mal control de la enfermedad se le atribuye un 70% del coste total, lo cual implica la importancia de alcanzar el control de esta enfermedad referenciado en las guías clínicas<sup>1,2</sup>. Además, la pobre adherencia al tratamiento en esta enfermedad, incluso en los pacientes con asma de difícil control es elevada, lo que contribuye a este mal control de la enfermedad. La falta de adherencia en este subgrupo de pacientes con asma de difícil control es importante, dado que actualmente existen terapias muy costosas en los últimos escalones terapéuticos de las guías clínicas<sup>1,2</sup> que, en muchas ocasiones, son indicadas sin una adherencia correcta a escalones previos<sup>6</sup>.

Cómo y dónde tratar a estos pacientes asmáticos graves con un difícil control de su enfermedad es motivo de debate y está condicionado por las características de cada sistema sanitario. En nuestro país, en los últimos años, se han creado unidades especializadas de asma con el objetivo de una mejor valoración y control de este tipo de pacientes. En este sentido, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha introducido la evaluación de estas diferentes unidades para acreditarlas, con la finalidad de obtener una mejor administración de los recursos. No existe mucha bibliografía al respecto sobre la rentabilidad de estas unidades. Domingo Ribas<sup>7</sup> y Pérez de Llano et al.<sup>8</sup>, han evaluado su propia experiencia, confirmando su coste-efectividad. Estos autores observan un mejor control de los pacientes, con un descenso del número de ingresos y visitas a urgencias por agudizaciones, sin embargo, refieren un aumento del coste en relación con la utilización de tratamientos más caros<sup>8</sup>. Aun así, globalmente estas unidades producen un ahorro, dado que la mejoría en el control de la enfermedad supera a este mayor coste producido por el gasto en el tratamiento. Es importante recalcar que las normativas proponen, asimismo, una mayor utilización de la medicación preventiva y una mejor educación de los pacientes, objetivo fundamental de estas unidades especializadas<sup>1,2</sup>.

Un aspecto importante en relación con el gasto económico en el asma, es que los nuevos tratamientos van dirigidos de manera preferente a este grupo de pacientes graves mal controlados, de una manera más individualizada y donde se están posicionando los nuevos tratamientos biológicos que presentan un elevado coste. De ellos, el omalizumab, primer tratamiento específico anti-inmunoglobulina E, comercializado para pacientes con asma grave alérgica, se sitúa dentro del último escalón terapéutico de las guías clínicas<sup>1,2</sup>. Su coste-efectividad se ha evaluado en diferentes trabajos, reduciendo el número de exacerbaciones y aumentando la calidad relacionada con la salud<sup>9</sup>. Estos autores<sup>9</sup> observan un coste de 462.08€ por cada exacerbación evitada y 26.864,89€ por cada AVAC ganado (años ajustados por calidad de vida, valor máximo equivalente a un año con la mejor salud posible), lo que supone que el ratio de coste-efectividad incremental es asumible para la

\* Autor para correspondencia.

 Correo electrónico: [nuria.marinamalandaa@osakidetza.net](mailto:nuria.marinamalandaa@osakidetza.net) (N. Marina).

administración. Con el objetivo de abaratar costes en este tratamiento, Chiner et al.<sup>10</sup>, proponen que la administración del omalizumab, centralizado de forma habitual en el hospital, se pueda administrar en los centros de salud de forma ambulatoria, aun siendo indicado por un neumólogo especialista en asma. Su trabajo concluye que este tipo de gestión consigue los mismos resultados clínicos que una pauta de administración hospitalaria con menores costes. En un futuro próximo otros biológicos con diferentes perfiles estarán accesibles, y es de suponer que su coste será elevado. Estos tratamientos, además, exigirán una clasificación rigurosa del paciente, lo que conlleva que deberían ser manejados por personal cualificado. Es posible, asimismo, que las autoridades sanitarias determinen, para racionalizar su utilización, que dichos tratamientos deban ser indicados por unidades especializadas.

En resumen, el asma es una enfermedad con alta prevalencia y con un porcentaje no despreciable de pacientes graves no controlados, que consumen la mayor parte de los recursos. Por ello, la realización de un análisis económico que ayude a la toma de decisiones a la hora de incorporar nuevos procedimientos o tratamientos al sistema de salud resulta imprescindible. Estos análisis permiten evaluar los costes a la hora de plantear nuevas situaciones a la administración, para que la asignación de recursos sanitarios, siempre limitados, sea idónea y asumible.

## Bibliografía

1. Global Initiative for Asthma (GINA). From the Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet]. 2014. [consultado 25 Ene 2016].
2. Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). [Internet]. [consultado 25 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.gemasma.com/>
3. Quirce S, Plaza V, Picado C, Vennera M, Casafont J. Prevalence of uncontrolled severe persistent asthma in pneumology and allergy hospital units in Spain. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2011;21:466–71.
4. National Institutes of Health. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Bethesda, MD: National Heart, Lung and Blood Institute; 2002. Publication N.º 02-3659.
5. Martínez-Moragón E, Serra-Batlles J, de Diego A, Palop M, Casan P, Rubio-Terrés C, et al. Coste económico del paciente asmático en España (estudio AsmaCost). *Arch Bronconeumol*. 2009;45:481–6.
6. Gamble J, Stevenson M, McClean E, Heaney LG. The prevalence of nonadherence in difficult asthma. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009;180:817–22.
7. Domingo Ribas. Efectividad y eficiencia de una consulta externas monográfica de asma corticodependiente. *Arch Bronconeumol*. 2001;37:274–80.
8. Pérez de Llano LA, Villoro R, Merino M, Gómez Neira MC, Muñiza C, Hidalgo A. Coste-efectividad de una unidad monográfica de asma. *Arch Bronconeumol*. 2016;52:196–203.
9. Levy AN, García A, Ruiz AJ, García-Agua Soler N, Sanjuan MV. Cost-effectiveness of omalizumab in severe persistent asthma in Spain: A real-life perspective. *J Asthma*. 2015;52:205–10.
10. Chiner E, Fernández-Fabrellas E, Landete P, Novella L, Ramón M, Sancho-Chust JN, et al. Comparación de costes y resultados clínicos entre la administración hospitalaria o ambulatoria de Omalizumab, en pacientes con asma grave no controlada. *Arch Bronconeumol*. 2015;52:211–6.