

Předpokládané náklady na terapii diabetes mellitus a jeho pozdních komplikací v ČR – editorial

Editorial: Bartášková D et al. Předpokládané náklady na terapii diabetes mellitus a jeho pozdních komplikací v ČR: předběžná studie. Vnitř Lék 2005; 51(3): 304–313.

A. Šmahelová

Klinika gerontologická a metabolická Lékařské fakulty UK a FN Hradec Králové, přednosta prof. MUDr. Luboš Sobotka, CSc.

V českém písemnictví, určeném odborníkům klinických oborů, je velký nedostatek fundovaných prací, které hodnotí náklady na léčbu chronického onemocnění očima klinického lékaře. Domnívám se, že kromě nedostatku kvalitních podkladů pro zpracování farmakoekonomických aspektů léčby k této skutečnosti notně přispívá také fakt, že do zcela nedávné doby nebyla u nás většina klinických lékařů nucena zabývat se ekonomickou stránkou léčby. I proto je nutno ocenit, že se autoři věnují této problematice, navíc u cukrovky, tedy u chronického onemocnění s komplikacemi, které vyžaduje vysoké náklady na celkovou léčbu.

Všeobecně je známo, že přínosy léčby se kvantifikují velmi obtížně a pro různé výsledky je používána řada různých hodnotících ukazatelů. Náklady na léčbu jsou naproti tomu dobře měřitelné a finančně vyjádřitelné v měnové jednotce. Jedna z prvních vysoce kvalifikovaných ekonomických rozvah nákladů na léčbu cukrovky a jejích komplikací u nás – Diabetologický program České republiky – byla vypracována pod vedením renomovaného experta v diabe-

tologii profesora Rybky již na počátku osmdesátých let minulého století [1]. Z důkladné analýzy již tehdy vyplynulo, že ke snížení vysokých nákladů na léčbu zejména komplikací cukrovky je zcela klíčové provádět pečlivě komplexní preventivní laboratorní, oční a interní vyšetření s důrazem na edukaci. Bohužel do dnešního dne není zejména význam edukace v diabetologii stále doceněn. Je tomu nepochybně především proto, že samotná edukace patří k velmi obtížně kvantifikovatelným medicínským činnostem, protože její výsledky jsou do značné míry závislé na spolupráci pacienta. Avšak zcela jistě k jejímu podceňování přispívá i to, že pracovníci ekonomické sféry – zdravotních pojišťoven, ministerstev zdravotnictví, financí – nejsou v této oblasti většinou (nikoliv vinou zdravotníků) dostatečně vzděláni a význam edukace někteří docenit zpravidla teprve v okamžiku, kdy sami cukrovkou onemocní.

Výsledky ekonomické analýzy práce Bartáškové et al jsou přesné zejména v části věnované farmakoekonomickým analýzám, u jiných léčebných postupů je vyčíslení obtížnější.

Náklady na léčbu lze dobře odhadnout u obou typů diabetu a řady diabetických komplikací. U některých komplikací je ale situace složitější. Slepota má například určité minimální náklady na léčbu, autoři tedy patrně kalkulovali spíše výdaje sociální.

Zajímavé jsou kalkulace snížení nákladů na léčbu diabetických komplikací při dražší intenzivnější léčbě. Tyto kalkulace jsou pro indikaci léčebných metod zcela zásadní a dobře dokládají pozitivní vliv zdánlivě finančně náročné léčby na snížení výskytu či oddálení diabetických komplikací, jejichž léčba je finálně nepoměrně dražší než samotná intenzivní léčba diabetu. Jako příklad může velmi dobře posloužit finanční náročnost dialyzační léčby u diabetika s terminálním ledvinovým selháním.

Zajímavá je struktura nákladů na léčbu ovlivněná počty pacientů. V České republice jsou náklady na léčbu perorálními antidiabetiky srovnatelné s konvenční inzulinovou léčbou, náklady na intenzifikovanou inzulinovou léčbu asi o polovinu vyšší než na konvenční inzulinovou léčbu a asi

o dvě třetiny nižší než na léčbu inzulínovou pumpou.

Zcela zásadním přínosem práce je však preventivní pohled na farmakoeconomické studie. Na nákladech na léčbu ischemické choroby srdeční autoři přesvědčivě ukázali, že se prevence skutečně vyplatí. Součet nákladů na léčbu nižšího počtu pacientů s ischemickou chorobou srdeční při dražší, ale účinnější léčbě diabetu je nižší než „levnější“ léčba diabetu s vyšším výskytem ischemické choroby srdeční a nesporně velmi drahé při léčbě této makrovaskulární komplikace.

Autoři vystihli, že prevence nemocí a jejich komplikací obecně má rozměr nejen lidský, ale i ekonomický. Náklady na prevenci jsou přitom vždy nižší než náklady na léčbu. Z analýzy Willamse et al [2] vyplývá, že v ambulantní péči se průměrné přímé náklady na léčbu diabetu zvyšují v případě mikrovaskulárních komplikací 1,7krát, makrovaskulárních komplikací 2krát a v případě přítomnosti obou typů komplikací až 3,5krát. Při hospitalizaci jsou přímé náklady na léčbu diabetu v přítomnosti mikroangiopatické komplikace 2,1krát, makrovaskulární komplikace 3,1krát a obou typů komplikací až 5,5krát vyšší.

V práci jsou uvedeny také některé velmi zajímavé údaje, mezi něž patří například informace, že celkové náklady na léčbu diabetické nohy jsou u nás vyšší než náklady na dialýzu. Tento zdánlivý paradox je ale způsoben tím, že počet dialyzovaných diabetiků je nižší než počet pacientů se syndromem diabetické nohy.

Publikace z evropských zemí i z USA [3,4] potvrzují, že léčba cukrovky je velmi nákladná, ale může být významně snížena kvalitní preventivní intervencí. Je nezpochybnitelné, že ekonomická náročnost a kvalita léčby spolu úzce souvisí [5]. Proto je tolik třeba shromažďovat zdravotnická data, správným způsobem je interpretovat a skutečné výsledky práce zdravotníků vytrvale předkládat veřejnosti, ale i politikům a ekonomům.

Důvodem uvedení pouze dvou konkrétních čísel v souhrnu práce – sumy ročních nákladů na léčbu diabetu a sumy nákladů na léčbu pozdních komplikací – je nepochybně akcentace významu prevence při farmakoeconomických úvahách. Zařazení některých dalších výsledků, vyplývajících z mnoha publikovaných tabulek (např. členění nákladů) do souhrnu by určitě ještě zvýšilo význam této ojedinělé farmakoeconomické studie o diabetu v České republice. Anglický

souhrn časopisu je v celosvětové databázi a konkrétní struktura nákladů v eurech by jistě neušla pozornosti odborné veřejnosti. Snad se autoři budou tématu dále věnovat a my se budeme těšit na další upřesnění publikovaných nákladů na léčbu diabetu a jeho komplikací.

Literatura

1. Páv J. Klinická diabetologie. Praha: Avicenum 1988.
2. Williams R, van Gaal L, Lucioni C. CODE-2 Advisory Board assessing the impact of complications on the cost of Type II diabetes. *Diabetologia* 2002; 45(7;Suppl): 13–17.
3. Wagenpfeil S, Neiss A, Goertz A et al. Bootstrap Confidence Intervals for Costs-of-Illness of Type 2 Diabetes Mellitus in Germany. *Value in health* 2002; 5(5): 398–404.
4. Ramsey SD, Newton K, Blough D et al. Patients-level estimates of the cost of complications in diabetes in a manager-care population. *Pharmacoeconomics* 1999; 16(3): 285–295.
5. Drummond M et al. Methods for the economical evaluation of health care programmes. Oxford: University Press 1999.

MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D.
www.fnhk.cz
e-mail: smahelov@fnhk.cuni.cz

Doručeno do redakce: 29. 12. 2003