

Θεματική Ενότητα
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Γιατί μπορούμε να πετύχουμε μείωση του κόστους υγείας με την παραμονή στη θεραπεία;»

Αθανάσιος Βοζίκης

Επίκουρος Καθηγητής

Διευθυντής του Εργαστηρίου «Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας» Παν. Πειραιώς

UNIVERSITY OF PIRAEUS
SCHOOL OF ECONOMICS,
BUSINESS AND INTERNATIONAL STUDIES
DEPARTMENT OF ECONOMICS
LABORATORY OF HEALTH ECONOMICS & MANAGEMENT



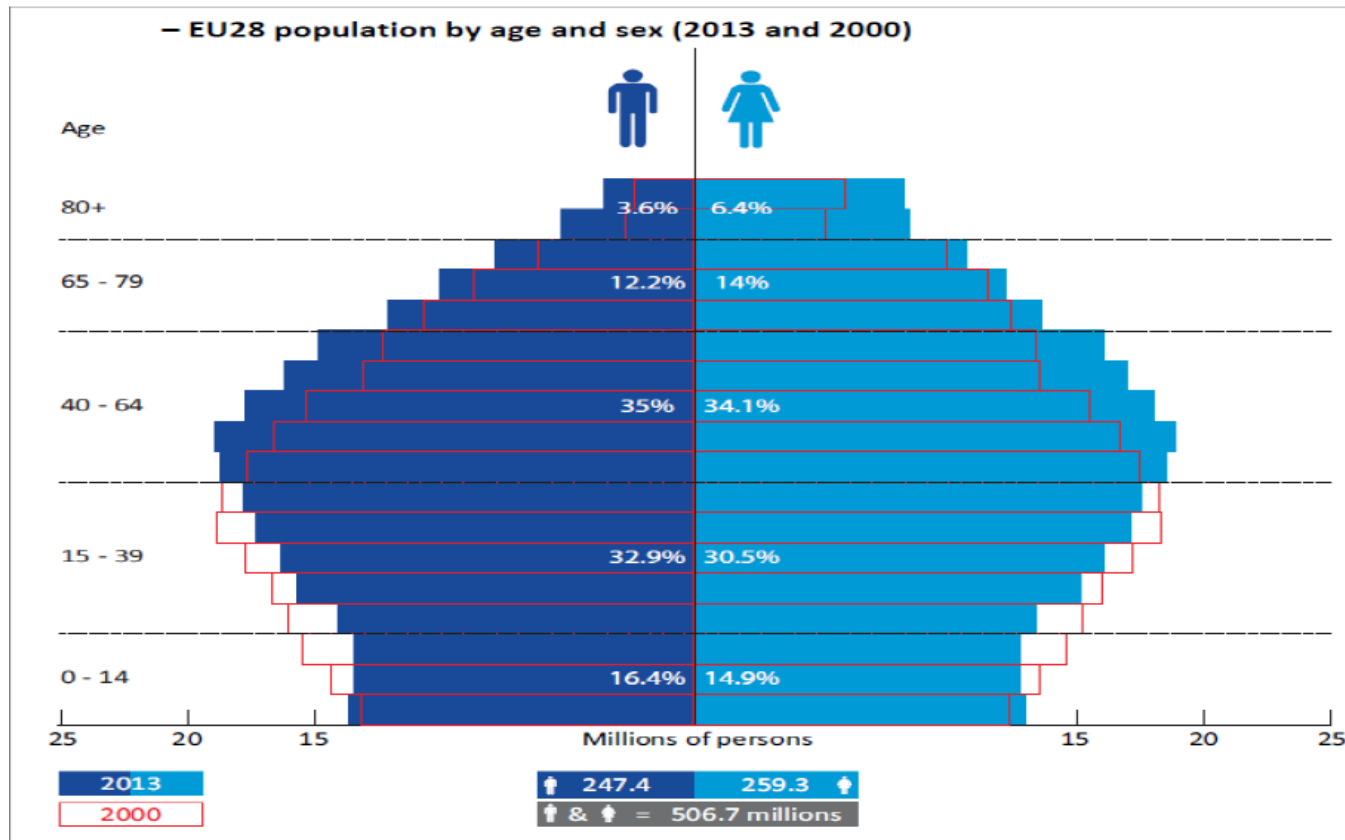
ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων κατά την τελευταία διετία μέσω του Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας του Παν. Πειραιώς για τις:

- Abbvie
- Genesis
- MSD
- Pfizer

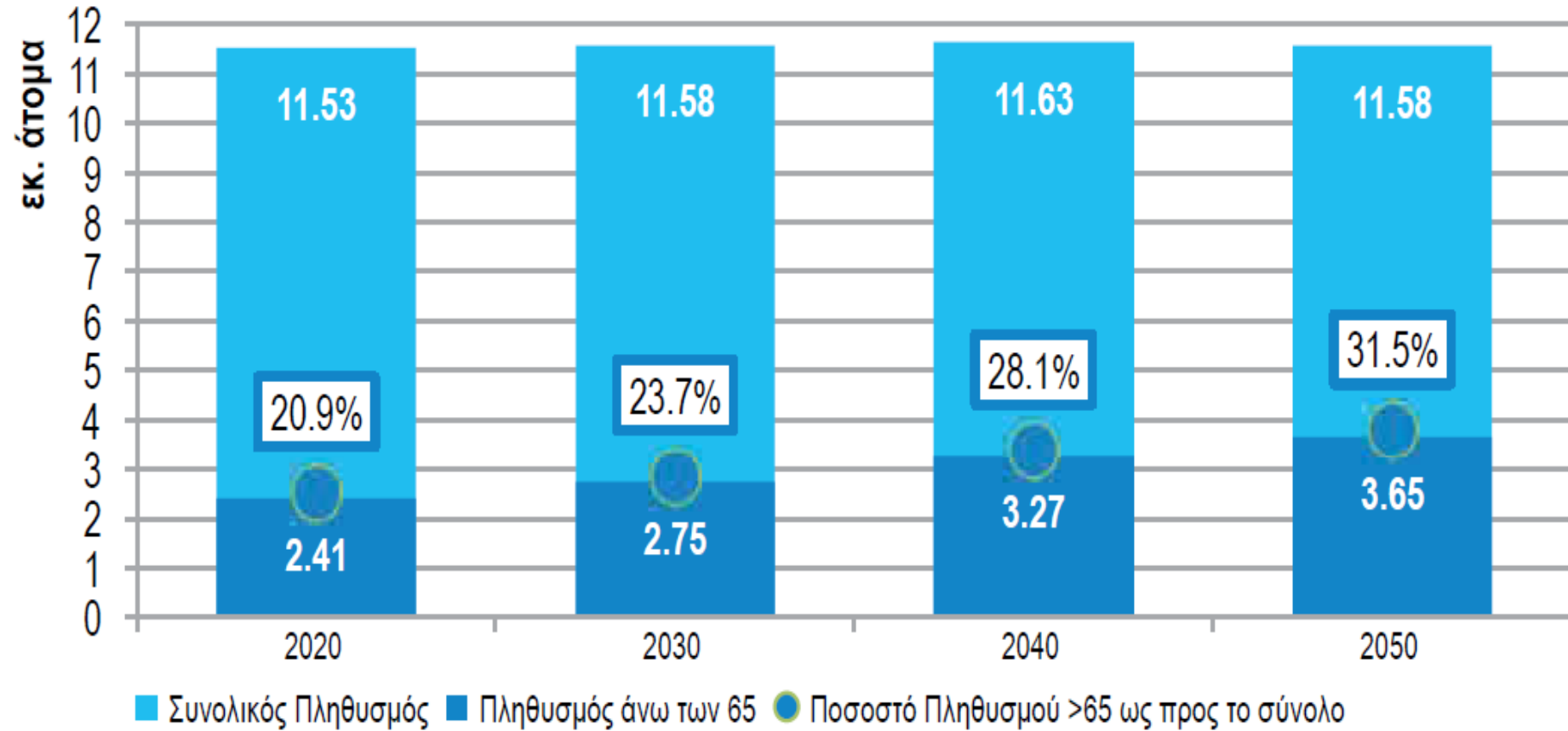
Γιατί να μας ενδιαφέρουν τα οικονομικά της υγείας;

- Η Ευρώπη θα αντιμετωπίσει στο μέλλον δημογραφικές προκλήσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τη χρήση των πόρων υγείας



Δημογραφική γήρανση

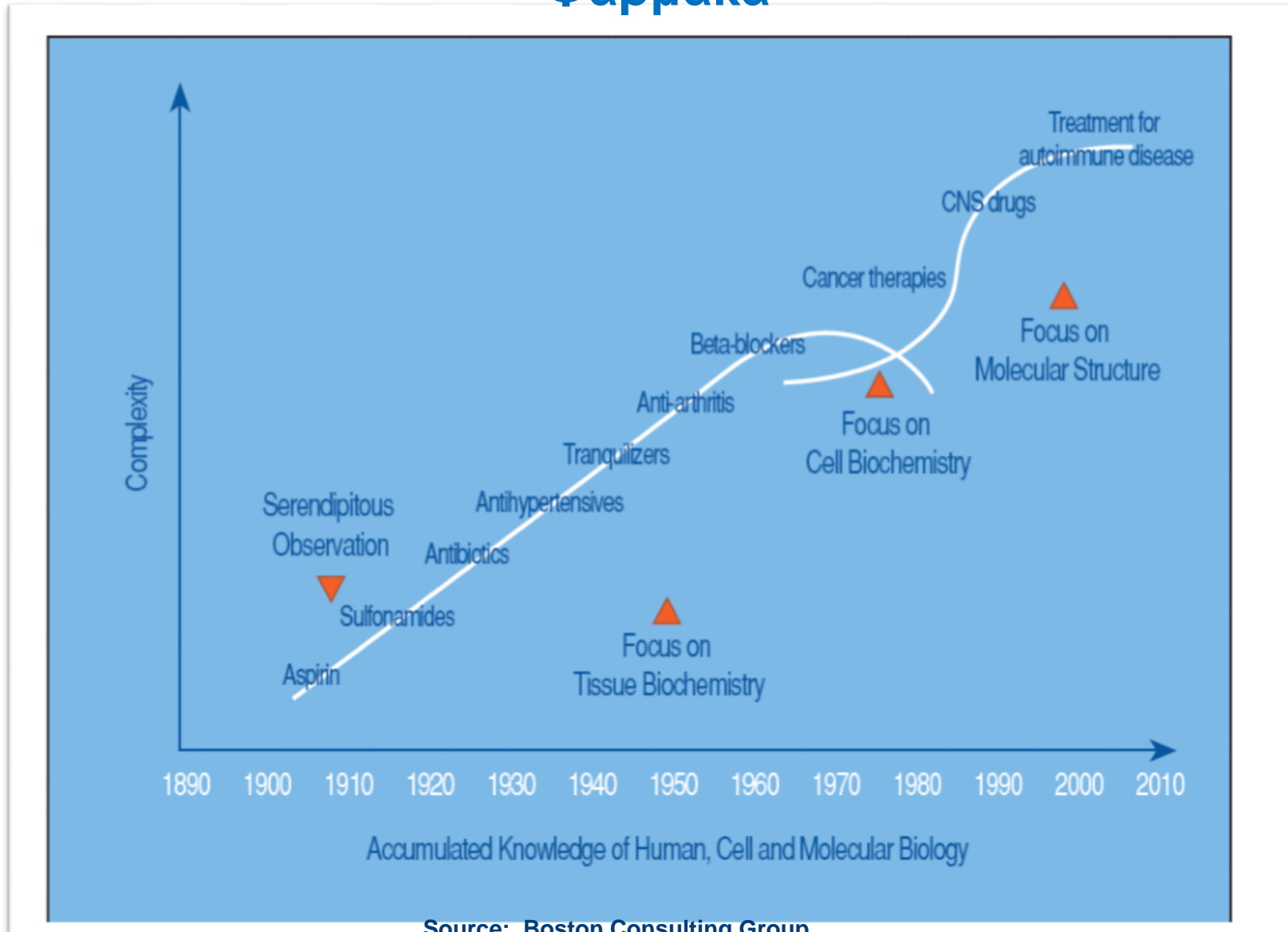
Διάγραμμα 3: Προβολή του πληθυσμού της Ελλάδας, 2020-2060



Πίνακας 1. Προσδόκιμο Ζωής και Έτη Υγιούς Ζωής στην ηλικία των 65 ετών κατά φύλο: 2004 – 2012

| Έτος | Γυναίκες | | | Άνδρες | | |
|------|--------------------------|-----------------|----------|--------------------------|-----------------|----------|
| | Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη) | Έτη Υγιούς Ζωής | % ΕΥΖ/ΠΖ | Προσδόκιμο Ζωής (σε έτη) | Έτη Υγιούς Ζωής | % ΕΥΖ/ΠΖ |
| 2004 | 19,8 | 9,8 | 49% | 16,9 | 9,6 | 57% |
| 2005 | 20,0 | 10,3 | 51% | 17,1 | 9,7 | 57% |
| 2006 | 20,2 | 10,6 | 52% | 17,4 | 10,2 | 59% |
| 2007 | 20,1 | 9,7 | 48% | 17,3 | 9,9 | 57% |
| 2008 | 20,5 | 8,4 | 41% | 17,7 | 9,0 | 51% |
| 2009 | 20,8 | 7,4 | 36% | 17,9 | 7,9 | 44% |
| 2010 | 20,9 | 8,2 | 39% | 18,2 | 8,7 | 48% |
| 2011 | 21,2 | 7,9 | 37% | 18,2 | 9,0 | 49% |
| 2012 | 21,0 | 7,3 | 35% | 18,1 | 8,6 | 47% |

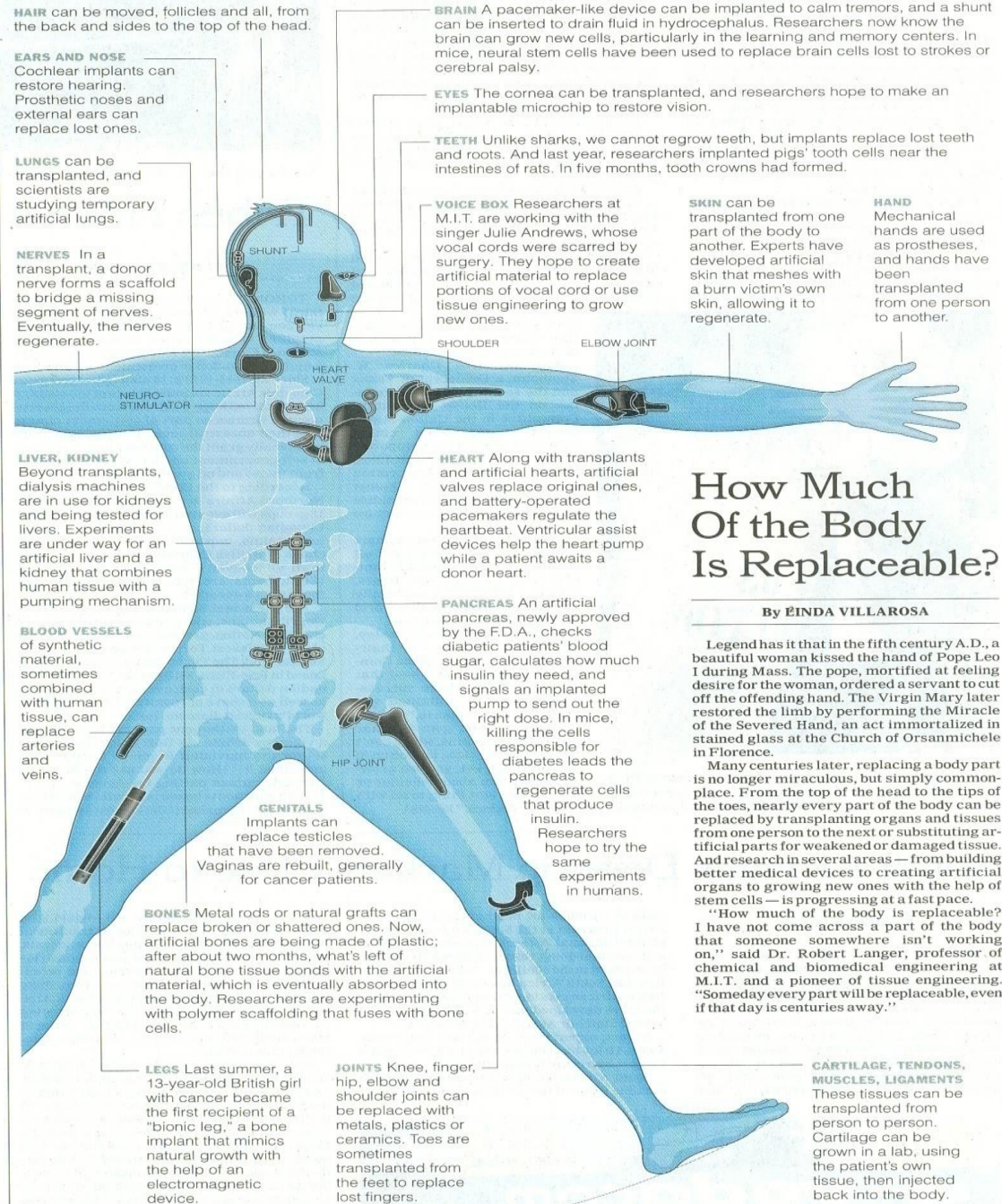
Τεχνολογική επανάσταση Φάρμακα



Source: Boston Consulting Group

Τεχνολογική επανάσταση

ΣΥΣΚΕΥΕΣ



How Much Of the Body Is Replaceable?

By EINDA VILLAROSA

Legend has it that in the fifth century A.D., a beautiful woman kissed the hand of Pope Leo I during Mass. The pope, mortified at feeling desire for the woman, ordered a servant to cut off the offending hand. The Virgin Mary later restored the limb by performing the Miracle of the Severed Hand, an act immortalized in stained glass at the Church of Orsanmichele in Florence.

Many centuries later, replacing a body part is no longer miraculous, but simply commonplace. From the top of the head to the tips of the toes, nearly every part of the body can be replaced by transplanting organs and tissues from one person to the next or substituting artificial parts for weakened or damaged tissue. And research in several areas—from building better medical devices to creating artificial organs to growing new ones with the help of stem cells—is progressing at a fast pace.

"How much of the body is replaceable? I have not come across a part of the body that someone somewhere isn't working on," said Dr. Robert Langer, professor of chemical and biomedical engineering at M.I.T. and a pioneer of tissue engineering. "Someday every part will be replaceable, even if that day is centuries away."

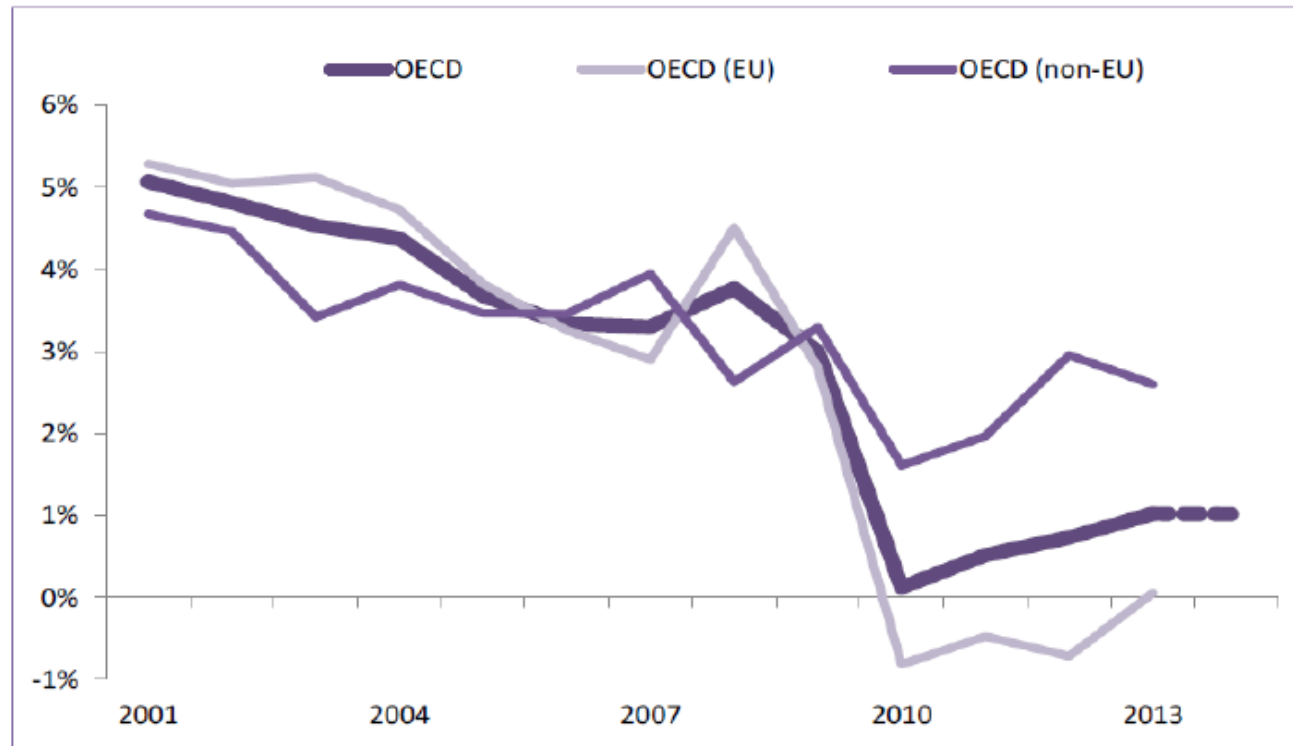
Τεχνολογική επανάσταση

Εξοπλισμός



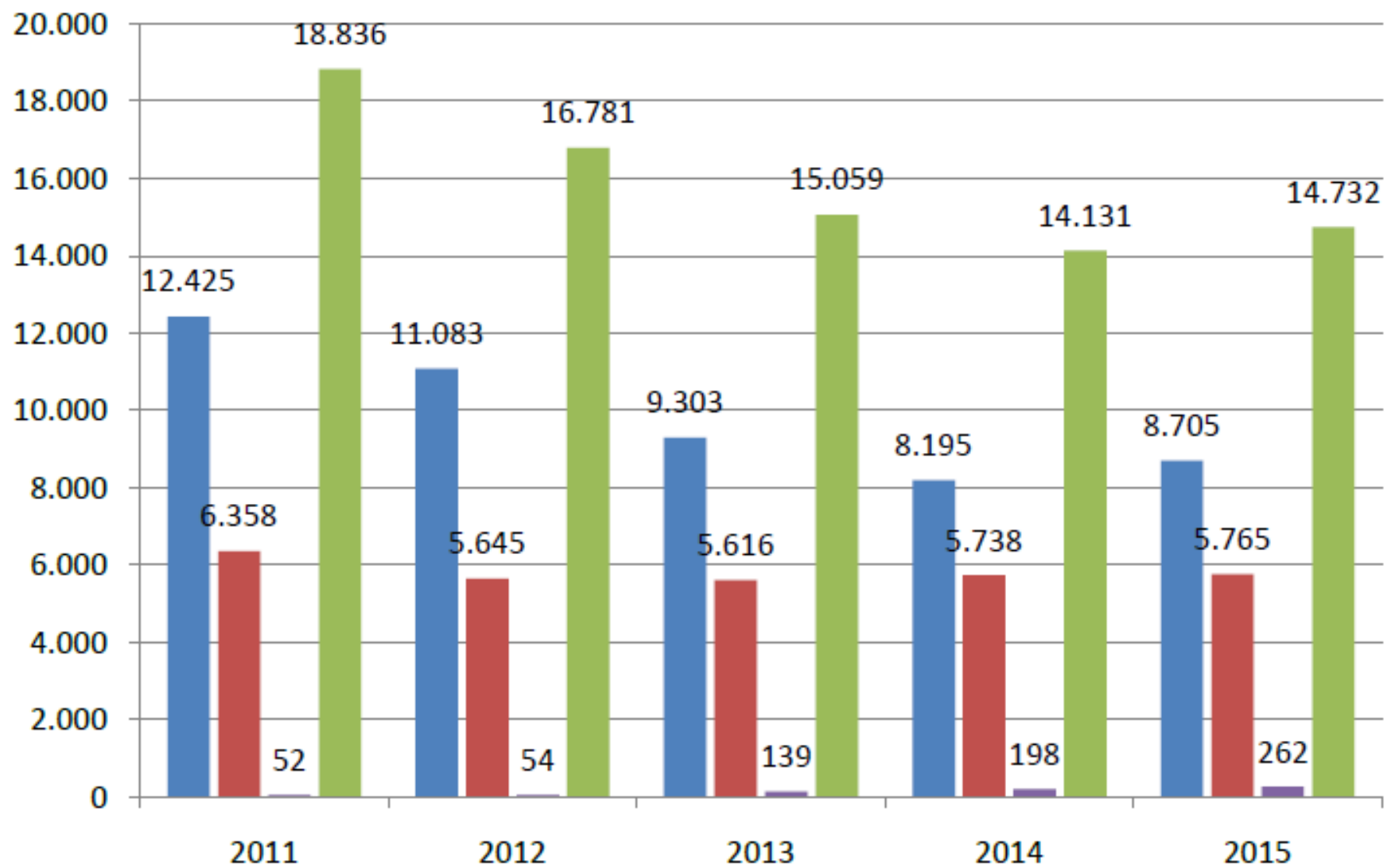
Η δαπάνη υγείας έχει υποστεί δραματική μείωση τα τελευταία χρόνια

» Figure 1. Average annual growth in per capita health spending, in real terms, 2001-2014



Source: OECD Health Statistics 2015

Συνολική Τρέχουσα Δαπάνη Ανά Φορέα Χρηματοδότησης για τα έτη 2011-2015 (εκατ. ευρώ)



■ Συνολική Δημόσια Χρηματοδότηση Δαπάνης

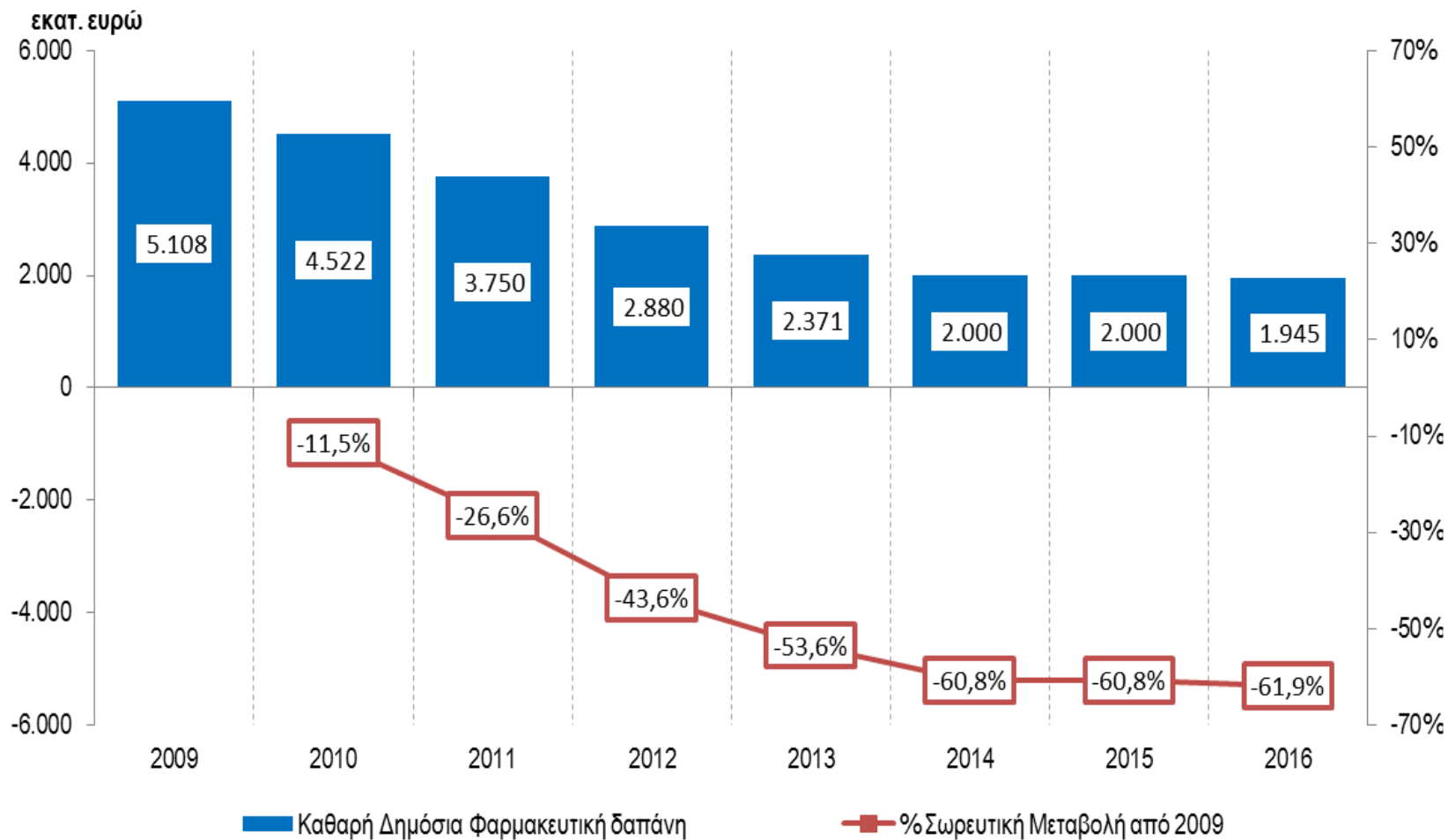
■ Συνολική Ιδιωτική Χρηματοδότηση Δαπάνης

■ Λοιπές Δαπάνες

■ Συνολική Χρηματοδότηση Δαπάνης Υγείας

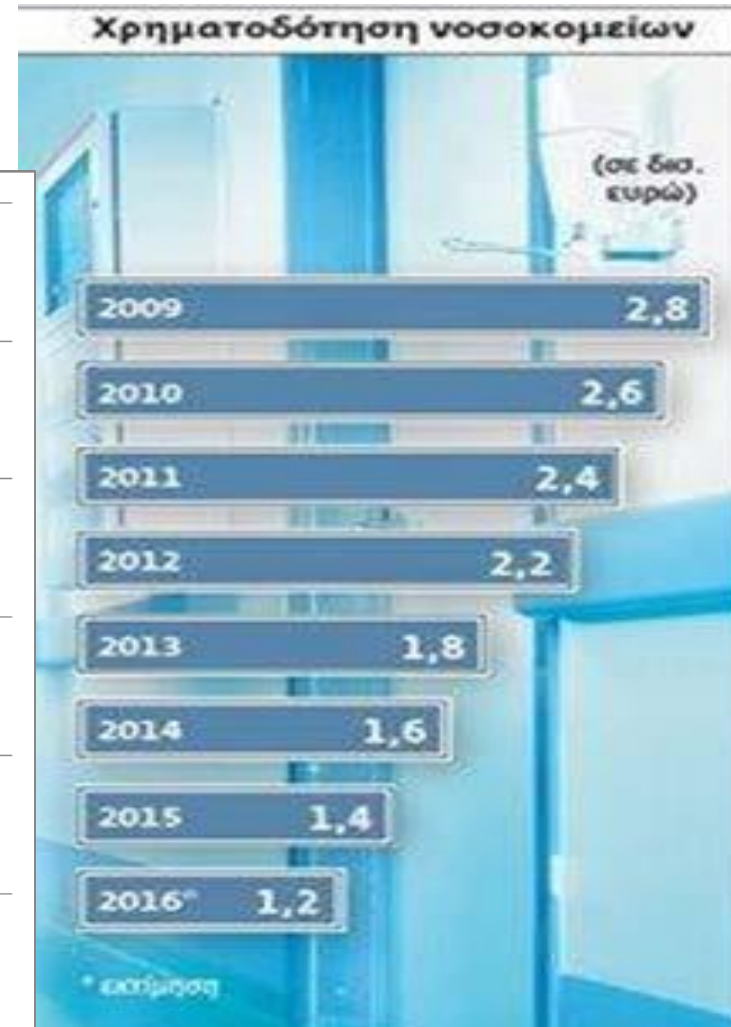
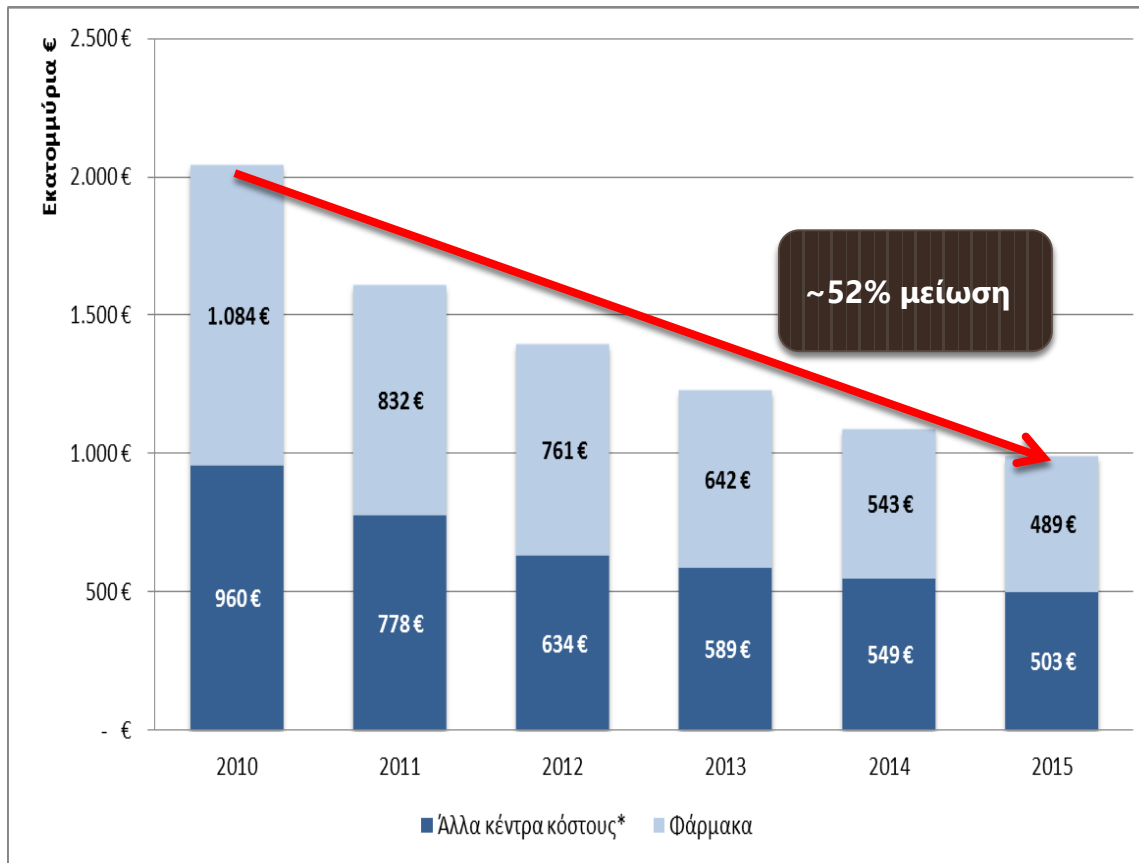
Από την υπερβολή στην υπο-χρηματοδότηση

Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη



Πηγή: Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού για τα έτη 2013-2014; Στοιχεία ΕΟΠΥΥ 2012-2016, σημειώματα clawback; Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) 2013, επεξεργασία δεδομένων ΣΦΕΕ

... και στα νοσοκομεία



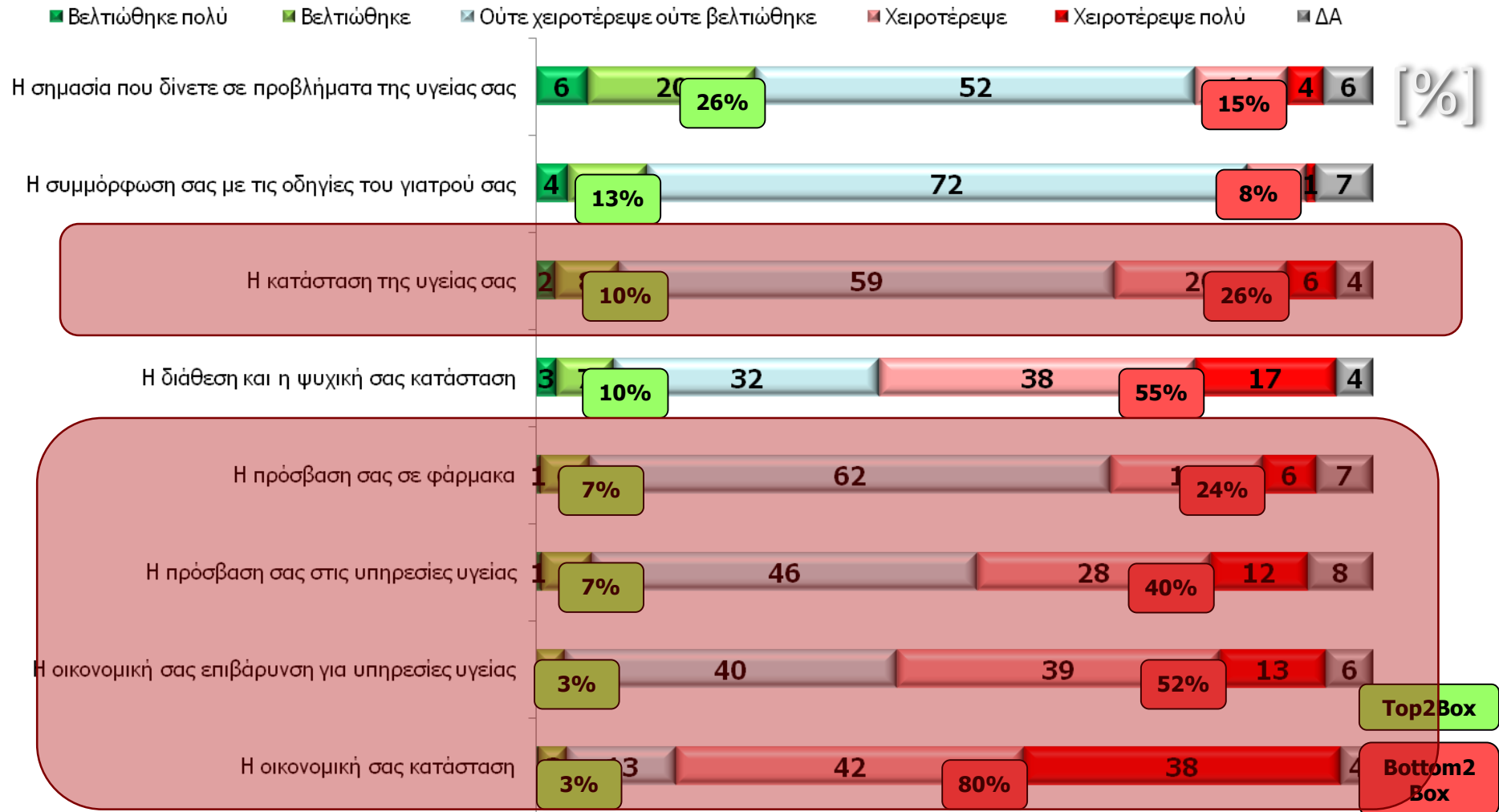
*Εξαιρείται η μισθοδοσία;
Πηγή: ESY-net 2010-2015; Επεξεργασία στοιχείων ΣΦΕΕ

Το ΥΥ απλά προσθέτει ανασφάλιστους στην περίθαλψη χωρίς να προσθέτει «δαπάνη»....



Αξιολόγηση μεταβολών σε θέματα υγείας

Ερ: «Σε σχέση με το 2009 αξιολογήστε πως μεταβλήθηκαν τα παρακάτω. Θα λέγατε ότι
«Χειροτέρευσε πολύ – Χειροτέρευσε – Ούτε χειροτέρευσε ούτε βελτιώθηκε – Βελτιώθηκε – Βελτιώθηκε πολύ»
Μια απάντηση ανά περίπτωση με κλίμακα, Βάση: Όλοι οι ερωτώμενοι



Greek NHS capacity constraints regarding intravenous treatment for rheumatoid arthritis patients

Kostas Athanasakis · Marios Detsis ·
Kyriakos Souliotis · Christina Golna ·
John Kyriopoulos

Abstract Intravenous (iv) infusion of biologic agents is a highly effective therapeutic option for active rheumatoid arthritis (RA). In Greece, it is mandatory that all infusions are administered in a hospital setting; therefore, they are strongly correlated with the system's capacity in terms of resources. The objective of this paper was to assess the capacity of the Greek National Health System (NHS) hospitals to meet current/projected demand for iv treatment of RA patients. Semi-qualitative interviews on the basis of a strictly structured questionnaire were conducted with the Heads of all NHS RA infusion sites to record available resources, service utilization and ability to meet current/projected demand. Out of 31 NHS infusion sites, 28 responded (90.3%). On average, 41.6% of Greek NHS RA patients are treated with a biologic agent and 61.5% of respondents stated that available resources are insufficient to meet current demand. The most important constraints in selection order were as follows: space (93%), staff (89.5%), equipment (61.5%) and working hours (57%). Fifty-six percent of respondents stated that they may decline treatment to patients due to constraints. Overall, respondents estimated that the number of iv patients could be increased

by 104%, were there no capacity constraints. An important proportion of the estimated 40,000 RA patients in Greece, for whom iv biologic treatment in the hospital setting is essential for disease control, may be declined treatment due to constraints in RA-specific resources. Rationalization and reallocation of NHS resources is required to ensure equity in access to effective treatment for all RA patients.

Keywords Rheumatoid arthritis · Capacity constraints · Patient access · Biologic agents

Barriers to accessing biologic treatment for rheumatoid arthritis in Greece: the unseen impact of the fiscal crisis—the Health Outcomes Patient Environment (HOPE) study

Kyriakos Souliotis · Manto Papageorgiou ·
Anastasia Politi · Dimitrios Ioakeimidis ·
Prodromos Sidiropoulos

Received: 12 June 2013 / Accepted: 6 September 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

Abstract The latest regulatory change in the distribution system of biologic disease-modifying, antirheumatic drugs limited their sale only through the designated pharmacies of the National Organization for Healthcare Services Provision (EOPYY) or the National Health System (NHS) hospitals, adding to the complexity of access to effective treatment for rheumatoid arthritis (RA) in Greece. The aim of this paper was to assess the barriers to access RA treatment, by recording patients', rheumatologists' and EOPYY pharmacists' experiences. One twenty-three patients, 12 rheumatologists and 27 pharmacists from Athens and other urban areas in Greece participated in the study. Three types of standardized questionnaires were used to elicit information from each group of respondents using the method of personal interview for patients and the method of postal survey for doctors and pharmacists. During the last year, 26 % of patients encountered

problems in accessing their rheumatologist and 49 % of patients experienced difficulties in accessing their medication. Ninety-two percent of rheumatologists and 96 % of pharmacists confirmed that patients experience difficulties in accessing RA medication. The most commonly reported reasons for reduced access to medical treatment were travel difficulties and long distance from doctor's clinic, as well as delays in booking an appointment. The most frequently reported barriers to access pharmaceutical treatment were difficulties in the prescription process, distance from EOPYY pharmacies and medicine shortages in NHS hospitals. The study showed that RA patients are facing increased barriers to access timely and effective treatment. Redesign of the current system of distribution ensuring the operation of additional points of sale is deemed necessary.

Keywords Rheumatoid arthritis · Patient access ·



ΚΩΔ. ΑΡ. ΕΡΓΟΥ 0199

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΜΕΛΕΤΗ “HOPE”

Health

Outcomes

Patient

Environment

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Ασθενείς με RA: 123 άτομα

Λήψη δείγματος ασθενών:

- 63 σε νοσοκομεία
- 60 σε φαρμακεία ΕΟΠΥΥ

Διασταύρωση*:

- 12 ιατροί
- 21 φαρμακοποιοί ΕΟΠΥΥ

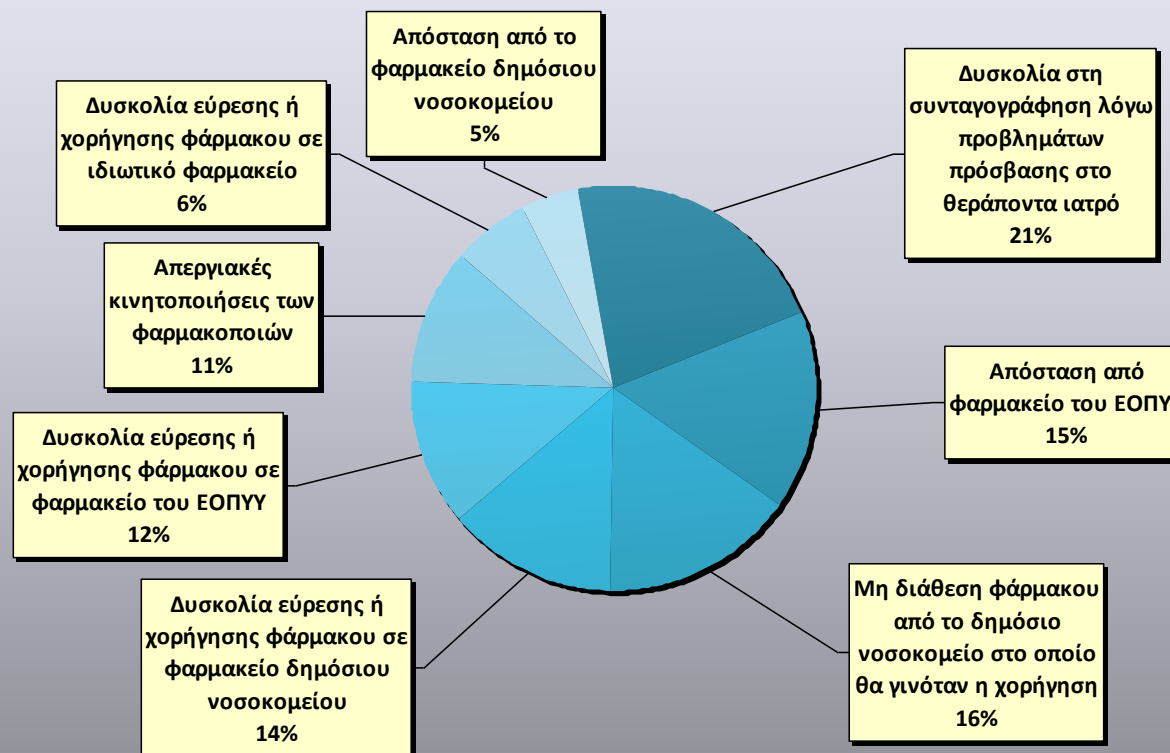
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Νοέμβριος 2012

ΜΕΘΟΔΟΣ: προσωπικές συνεντεύξεις



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Δυσκολίες πρόσβασης ασθενών με ΡΑ στη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή) κατά τους τελευταίους 12 μήνες





ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ (πρώτα αποτελέσματα)

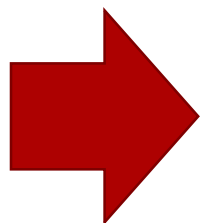
✓ **1 στους 4 ασθενείς με RA** αντιμετωπίζει **πρόβλημα πρόσβασης σε ιατρό** λόγω αδυναμίας κλεισίματος ραντεβού σε δημόσιες δομές ή ιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ, λόγω αδυναμίας πληρωμής ιδιώτη μη-συμβεβλημένου ιατρού και λόγω απόστασης ή αδυναμίας μετακίνησης στο ιατρείο

✓ **μεγαλύτερα εμπόδια** εμφανίζονται σε όσους έχουν χαμηλό εισόδημα και σε όσους διαμένουν εκτός Αττικής

✓ 1 στους 2 ασθενείς με RA αντιμετωπίζει πρόβλημα πρόσβασης στη θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή) λόγω της δυσχερούς πρόσβασης σε ιατρό, της απόστασης του φαρμακείου του ΕΟΠΥΥ ή της μη διάθεσης ή δυσκολίας εύρεσης του φαρμάκου είτε στο νοσοκομείο στο οποίο θα γινόταν η χορήγηση είτε στο φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ

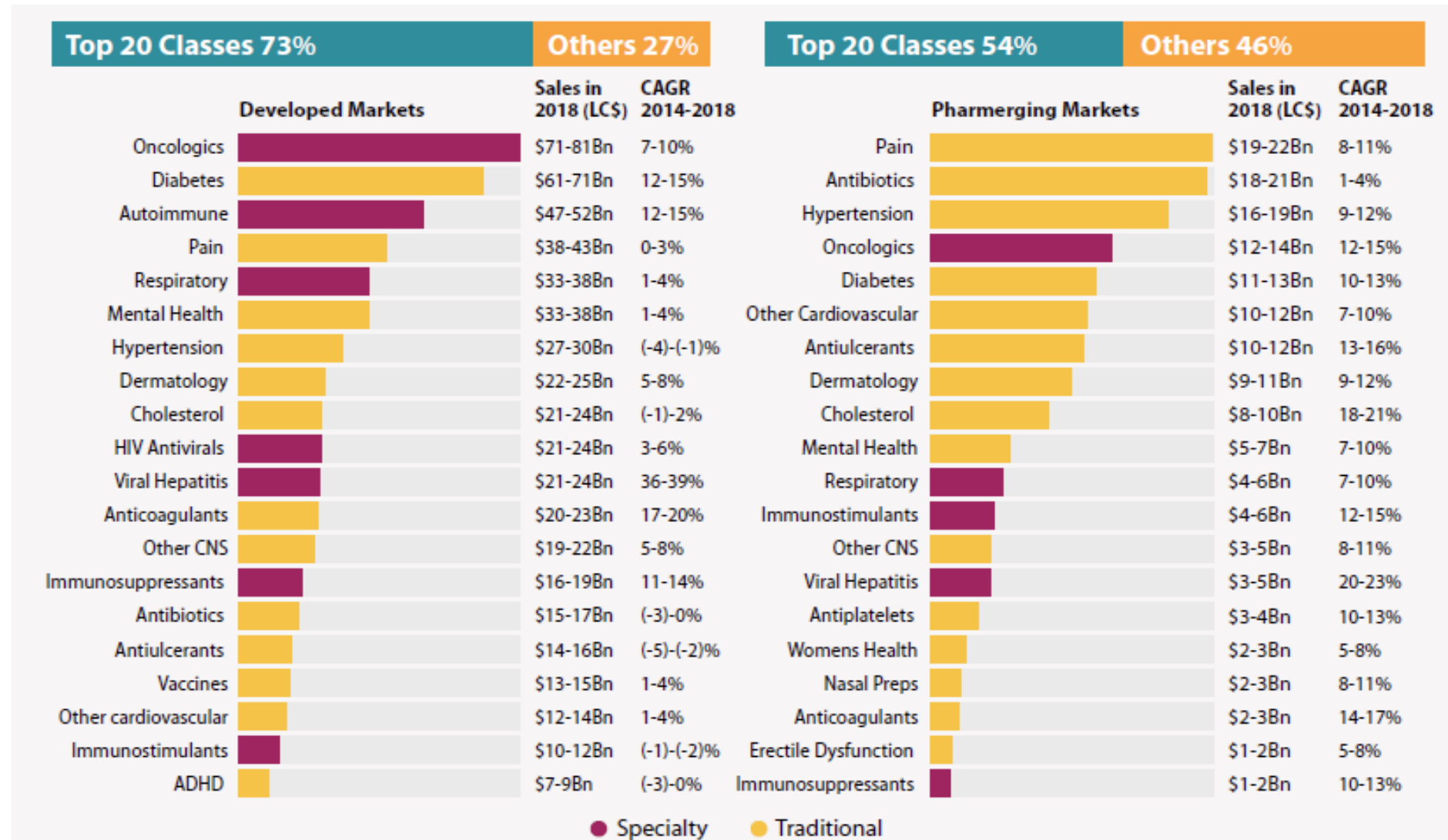
✓ **1 στους 5 ασθενείς με RA** δηλώνει ότι η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε λόγω απώλειας ή της καθυστέρησης στη λήψη της θεραπείας του

✓ **1 στους 4 ασθενείς με RA** ζητά από τον ιατρό του αλλαγή της θεραπείας του λόγω των δυσκολιών λήψης της φαρμακευτικής αγωγής



Specialty therapies continue to be more significant in developed markets than in pharmerging

Spending in 2018



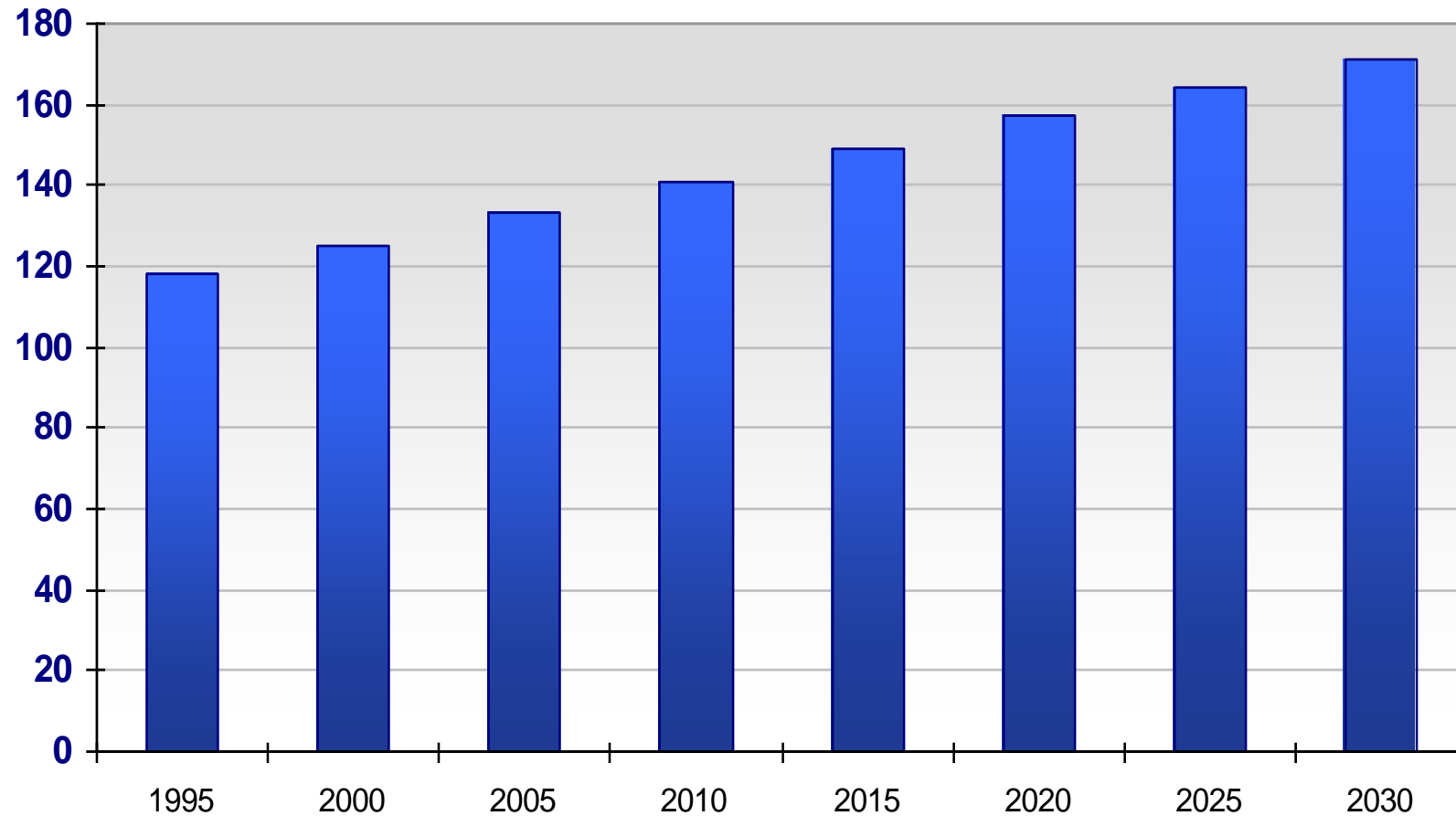


**OF THE WORLD LIVES
WITH CHRONIC DISEASE**



Επιπολασμός χρόνιων νόσων

Prevalence of Chronic Disease Rate Through 2030

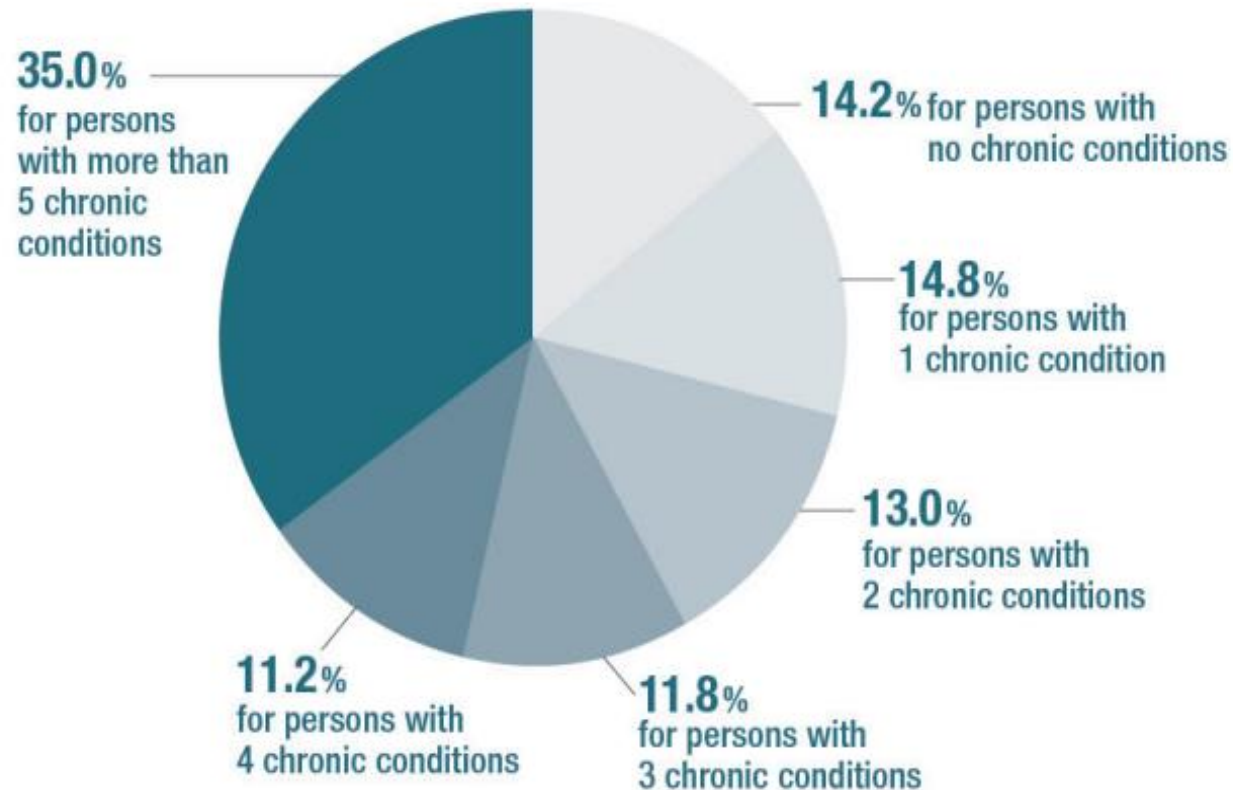


As the baby boomers age, the number of people living with chronic conditions will grow dramatically.

Sources: ¹S. Wu and A. Green, *Projection of Chronic Illness Prevalence and Cost Inflation*, Rand Corporation, 2000;

²G. Anderson, "Chronic Conditions: Making the Case for Ongoing Care," John Hopkins University, 2007.

Total U.S. Healthcare Spending by Number of Chronic Conditions in 2010



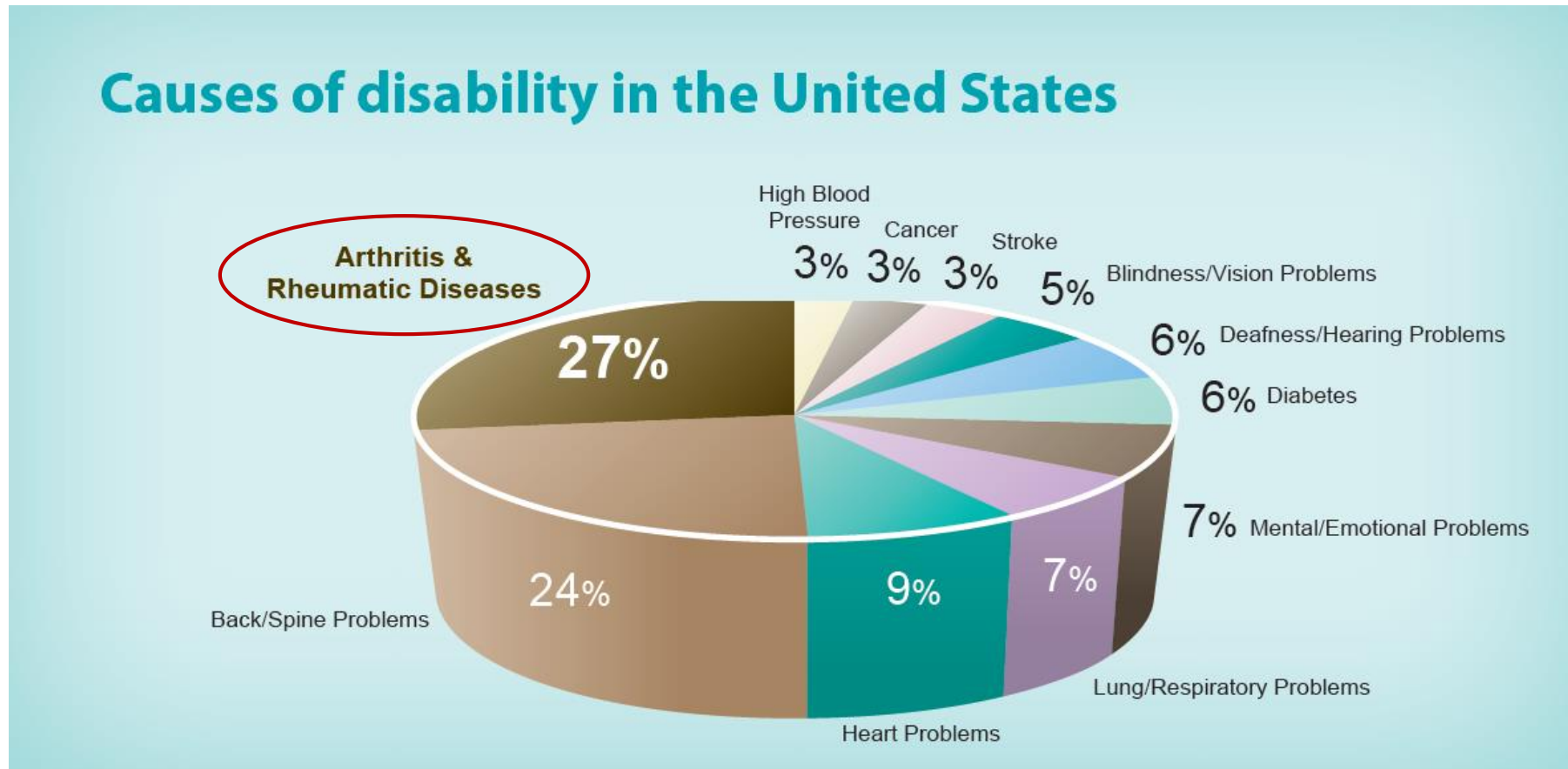
DATA HIGHLIGHTS

86% of healthcare spending is for patients with one or more chronic conditions.

71% of healthcare spending is for patients with multiple chronic conditions

- Said another way, 71¢ of every dollar of healthcare spending goes to treating people with multiple chronic conditions.

Τα ρευματικά νοσήματα οδηγούν σε μεγαλύτερη αναπηρία από την καρδιακή νόσο ή τον καρκίνο



Source: The Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of disabilities and associated conditions among adults – United States, 1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 58(16);421-426.

Rheumatic Diseases in America:

*The problem. The impact.
The answers.*

Medical Costs (\$billions)



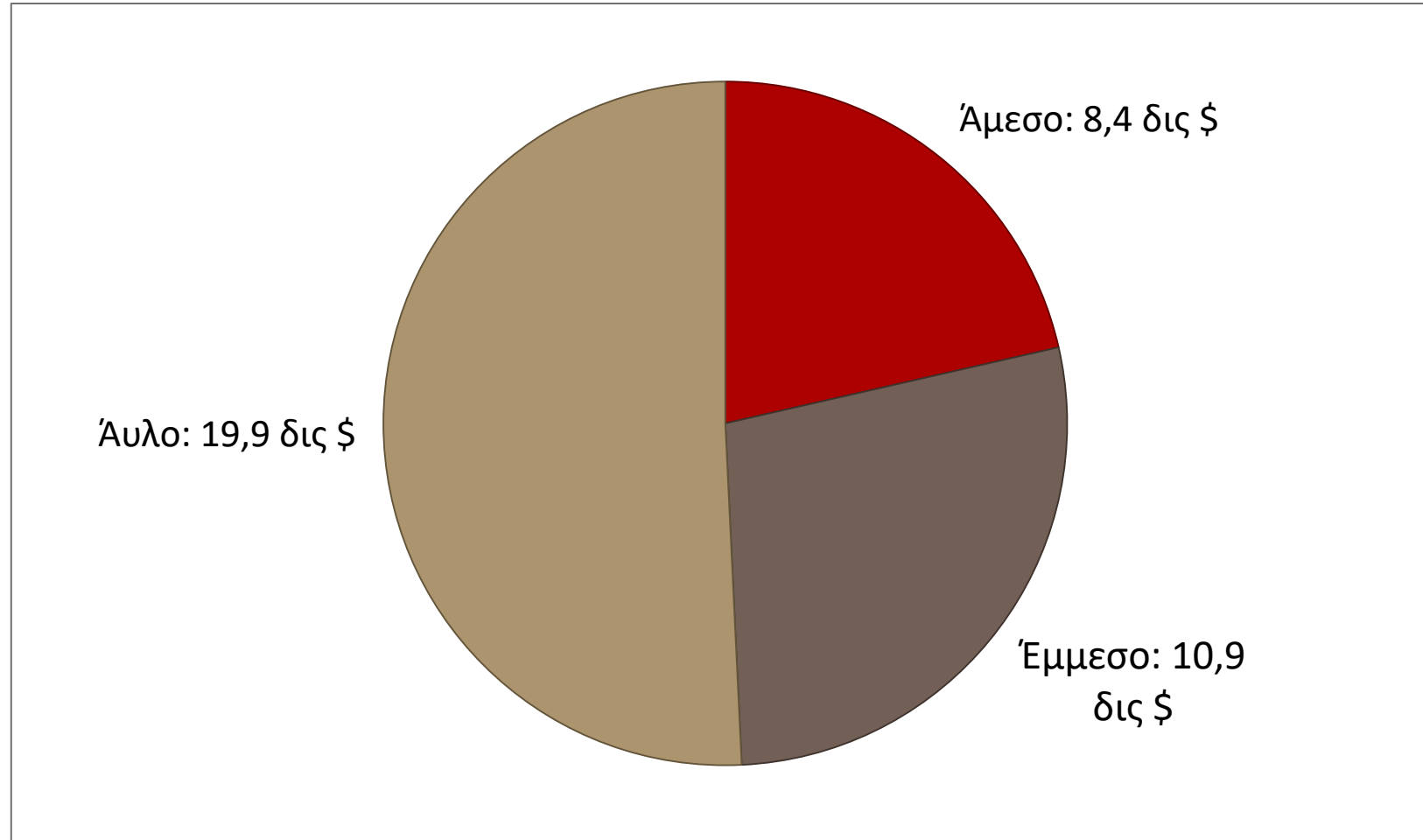
Αποκρυπτογραφώντας τη βασική ορολογία των οικονομικών της υγείας



Presenteeism & Absenteeism

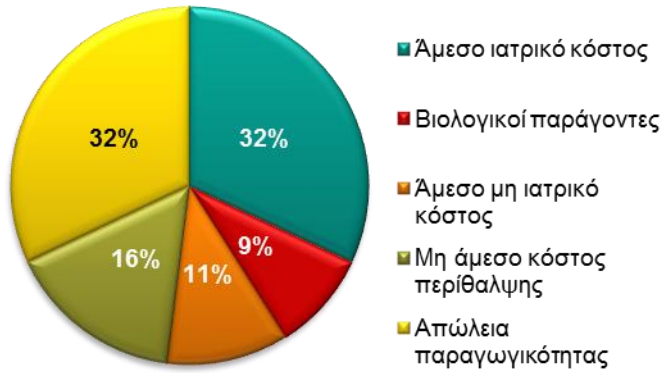
- Presenteeism («Υπο/αλυσιτέλεια»): Παρουσία στην εργασία αλλά μειωμένη παραγωγικότητα λόγω της νόσου
- Absenteeism (Απουσία): Απουσία από την εργασία λόγω της νόσου

Το ετήσιο οικονομικό κόστος της ρευματοειδούς αρθρίτιδας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο στις ΗΠΑ

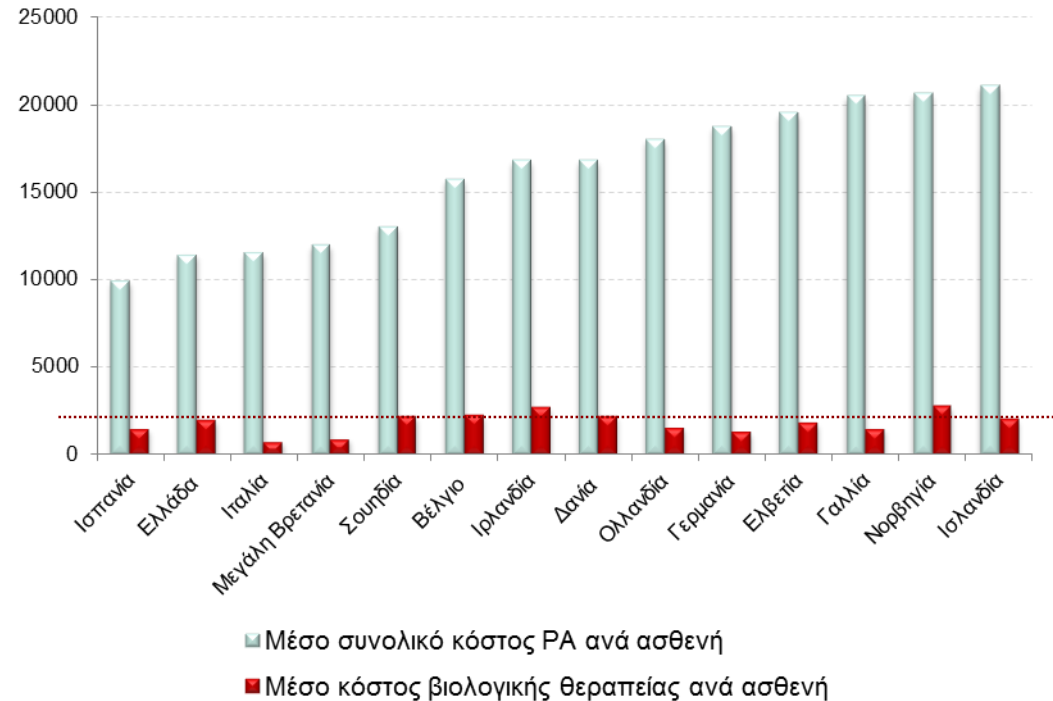


Η επένδυση σε καινοτόμες θεραπείες στη ΡΑ ΔΕΝ αυξάνει σημαντικά το κόστος της υγείας

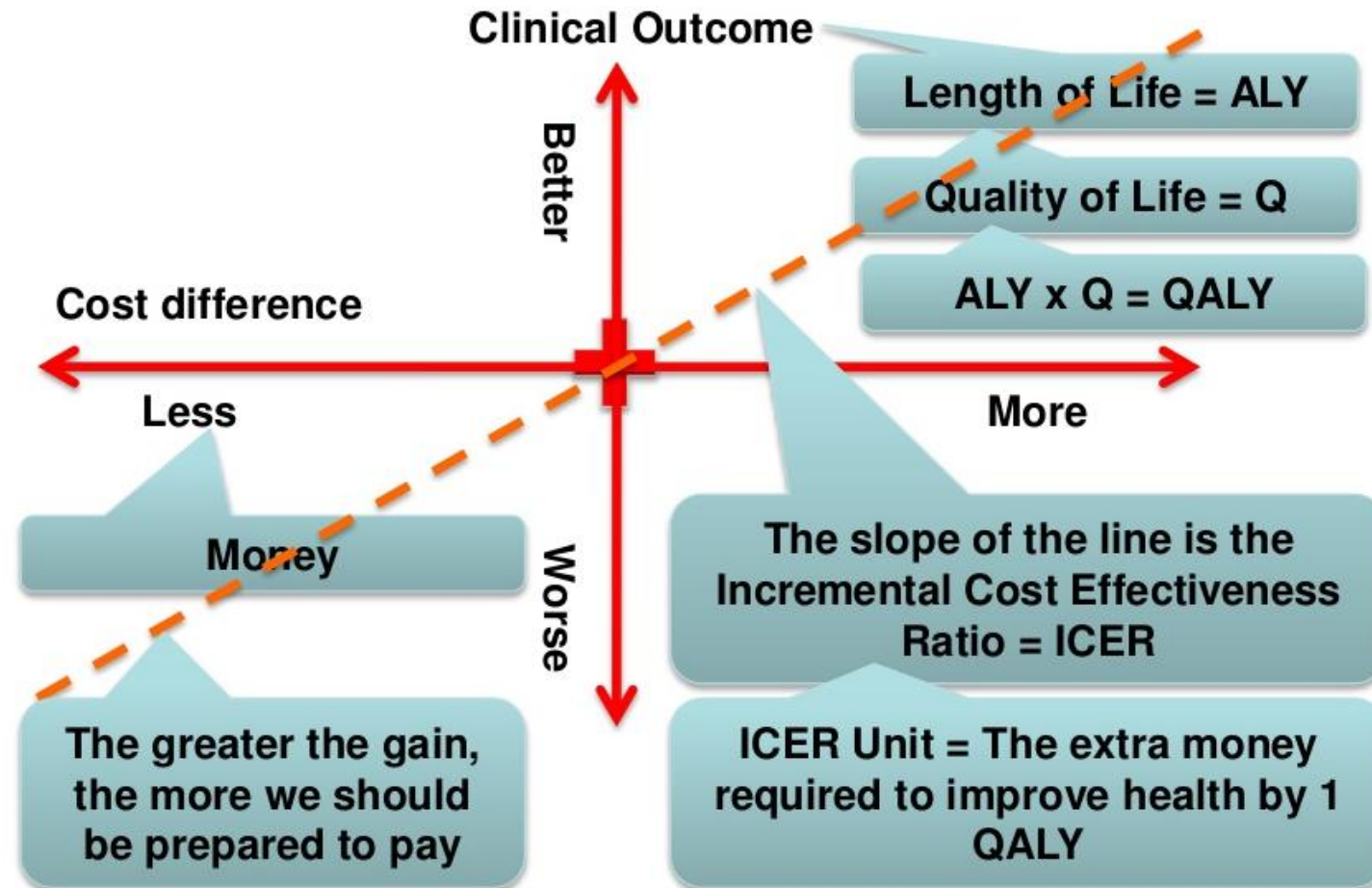
Κατανομή κόστους στη ΡΑ



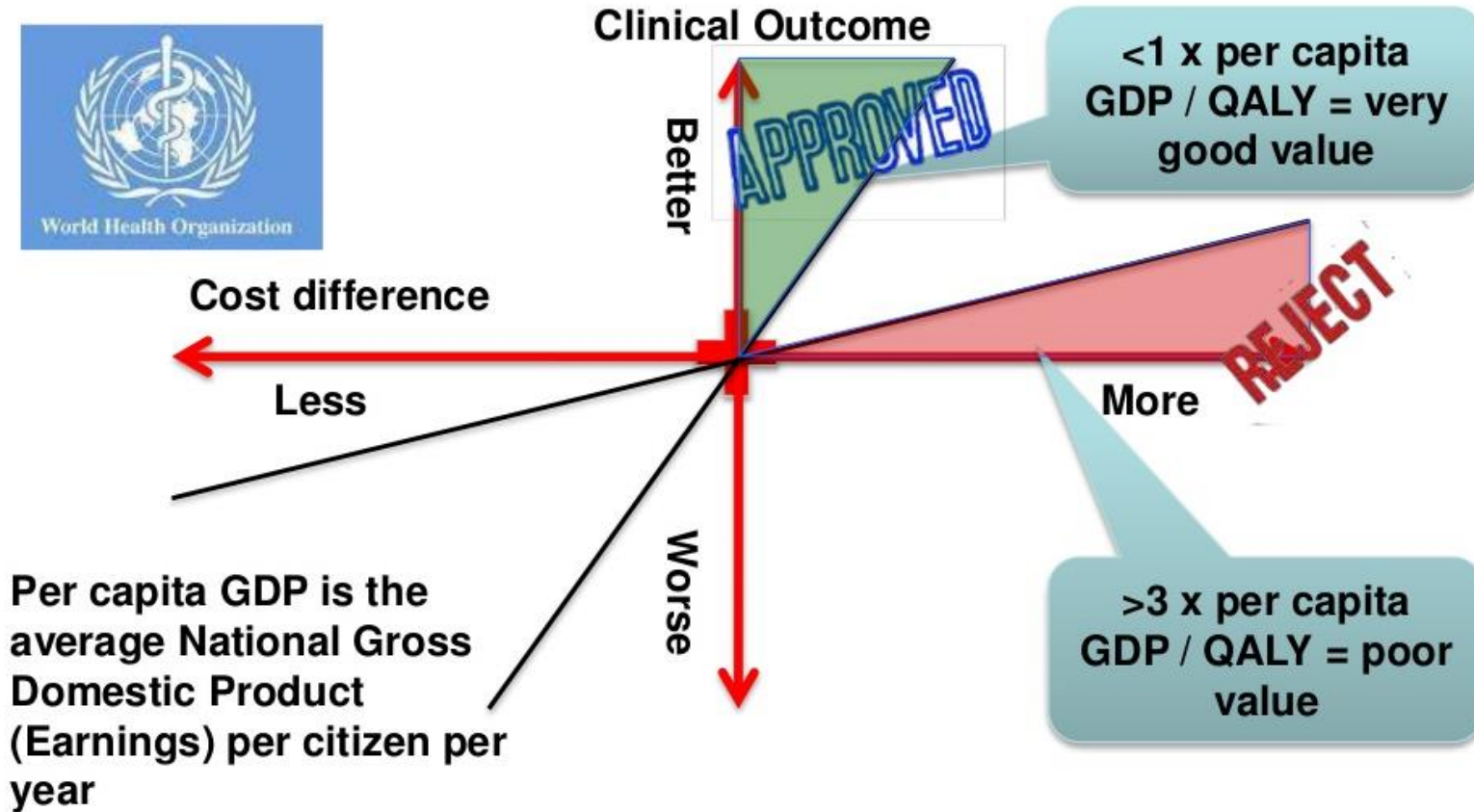
*Το κόστος της ΡΑ ανά ασθενή οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στα έμμεσα κόστη, ενώ οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν περίπου το **10%** του συνολικού κόστους (20% του άμεσου κόστους)*



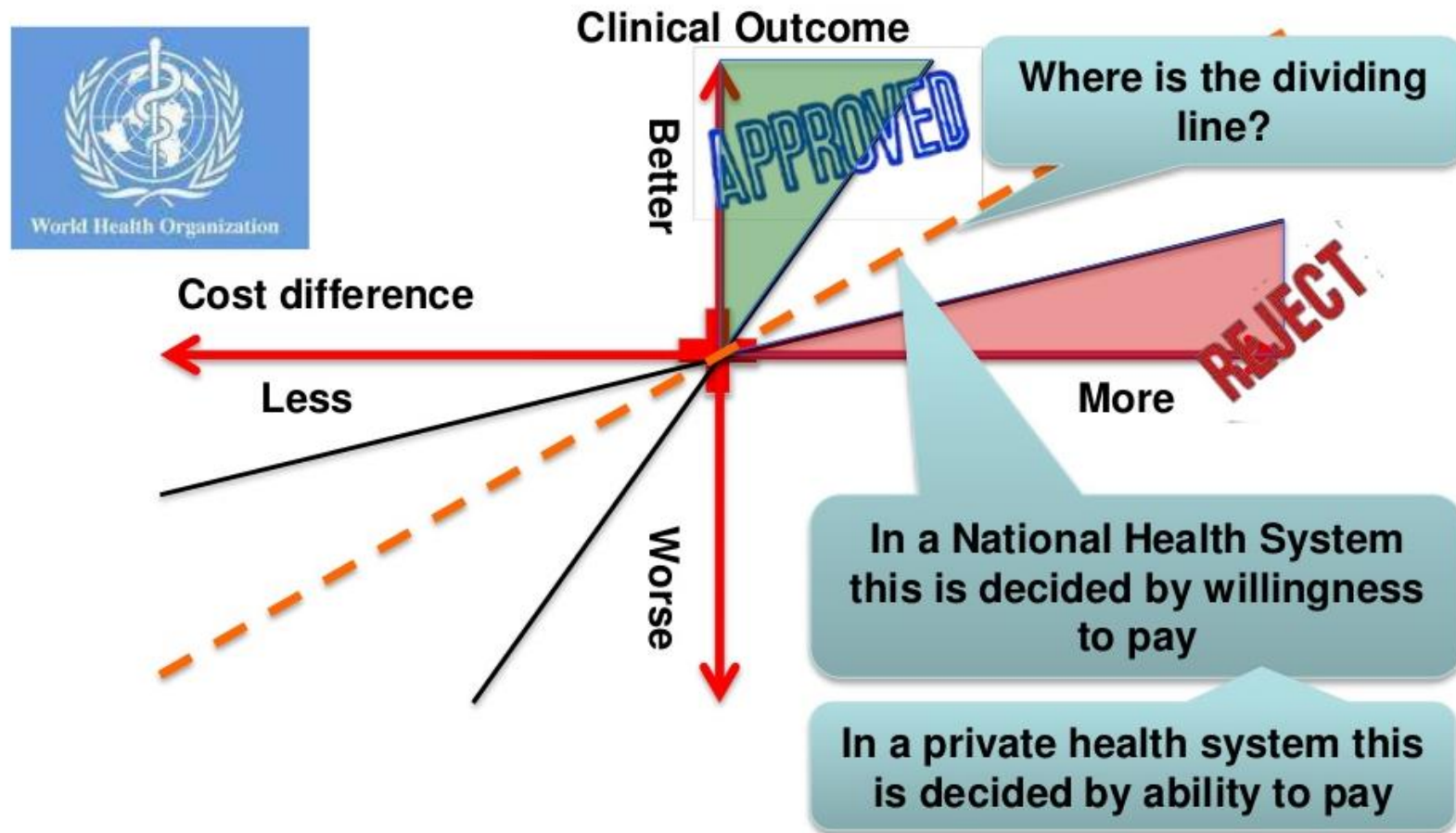
Οι παράμετροι του Οικονομικού Διαγράμματος υποστήριξης απόφασης



Οι παράμετροι του Οικονομικού Διαγράμματος υποστήριξης απόφασης. Η σύσταση της ΠΟΥ



Οι παράμετροι του Οικονομικού Διαγράμματος υποστήριξης απόφασης. Η σύσταση της ΠΟΥ

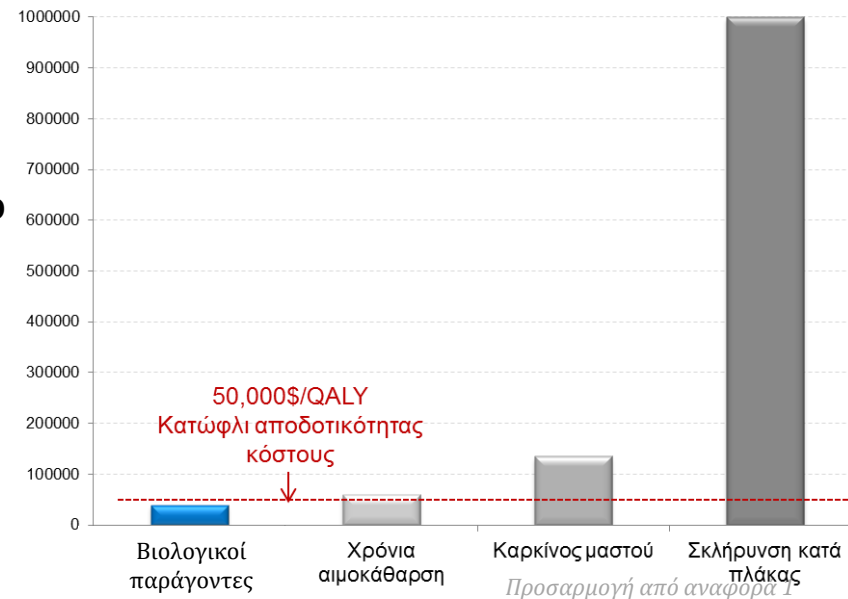


Οι βιολογικοί παράγοντες θεωρούνται «cost effective» θεραπείες¹⁻⁴

- Το «κόστος αποτελεσματικότητας» εκτιμά τα δια βίου κόστη και την κλινική αποτελεσματικότητα μιας νέας θεραπείας.¹
- Οι καινοτόμες θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές, αλλά κοστίζουν περισσότερο από την κλασική θεραπεία. Το κόστος αποτελεσματικότητάς τους εκφράζεται ως το **κόστος για την επίτευξη 1 ποιοτικά σταθμισμένου έτους ζωής (QALY)**¹

$$\text{Κόστος αποτελεσματικότητας} = \frac{\text{Επιπλέον κόστος θεραπείας}}{\text{Επιπλέον όφελος}}$$

- Γενικά, θεραπείες με **κόστος ανά QALY χαμηλότερο των \$50,000** θεωρούνται αποδοτικές¹



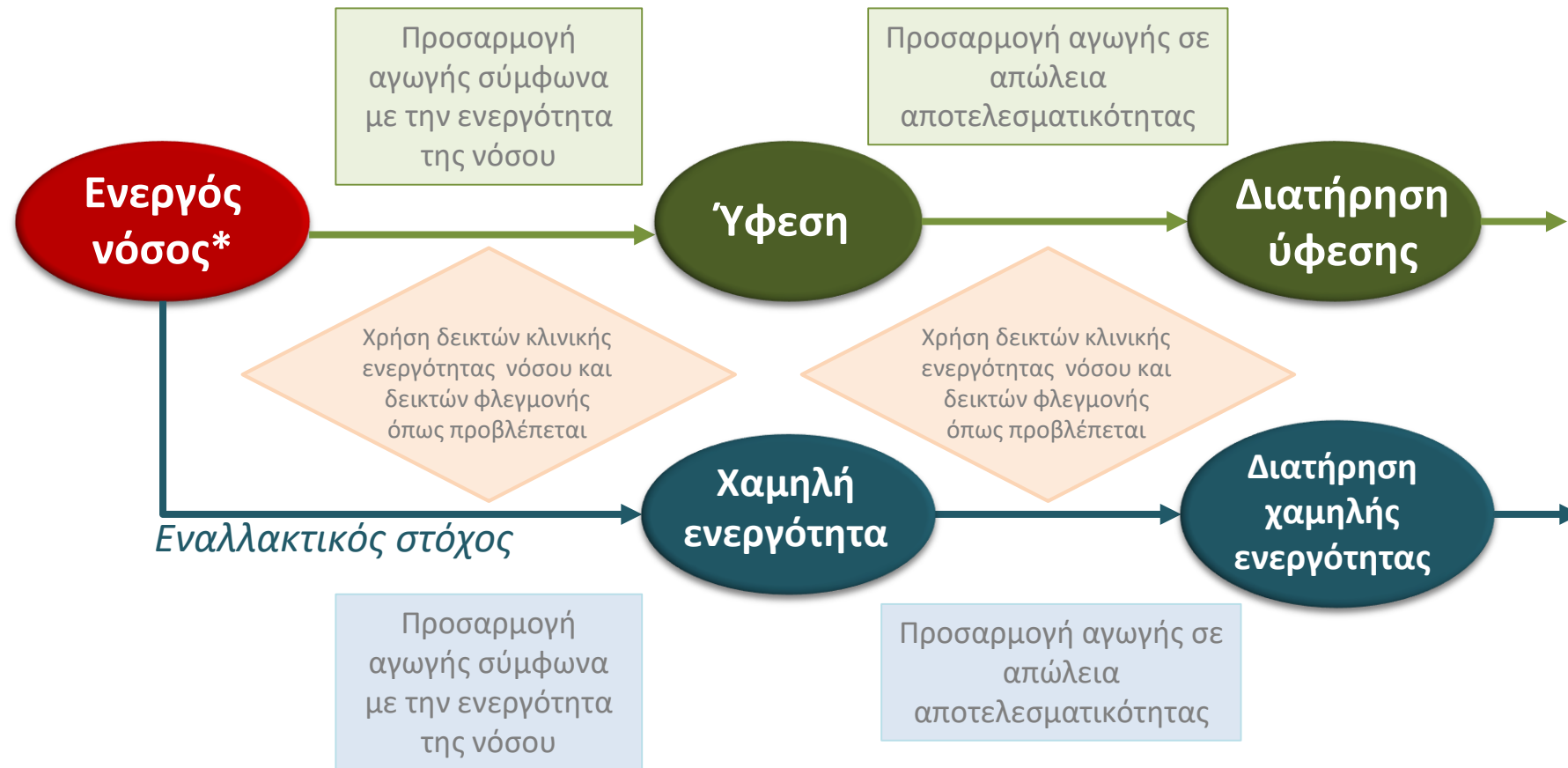
Η επίπτωση των ρευματικών νοσημάτων στην οικονομία και την εργασία

- Το **1/5** των ασθενών με ρευματικά νοσήματα αναγκάζεται να αλλάξει την καριέρα του εξαιτίας της νόσου
- **1/3** των ασθενών αναγκάζεται να σταματήσει να εργάζεται μέσα σε **2 έτη** από την έναρξη της νόσου και το 50% δεν μπορούν να εργαστούν μέσα σε 10 έτη
- Ο ασθενής με RA απουσιάζει από την εργασία του κατά μέσο όρο **40 μέρες** το χρόνο εξαιτίας της νόσου του σε σχέση με 6.5 μέρες στο γενικό πληθυσμό
- **10 εκ. ημερών εργασίας χάθηκαν** το 2006-2007 εξαιτίας ρευματικής νόσου στο Ηνωμένο βασίλειο που αντιστοιχεί σε ένα συνολικό κόστος **5.7 δισ. £ το χρόνο**

Διαφαινόμενοι στόχοι

- Διατήρηση χαμηλής ενεργότητας νόσου
- Διατήρηση ικανοποιητικής λειτουργικότητας

Στόχος λοιπόν της θεραπείας, είναι η επίτευξη και διατήρηση της ύφεσης ή χαμηλής ενεργότητας νόσου



* Ρευματοειδής αρθρίτιδα, Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, Περιφερική αρθρίτιδα, Ψωριασική αρθρίτιδα

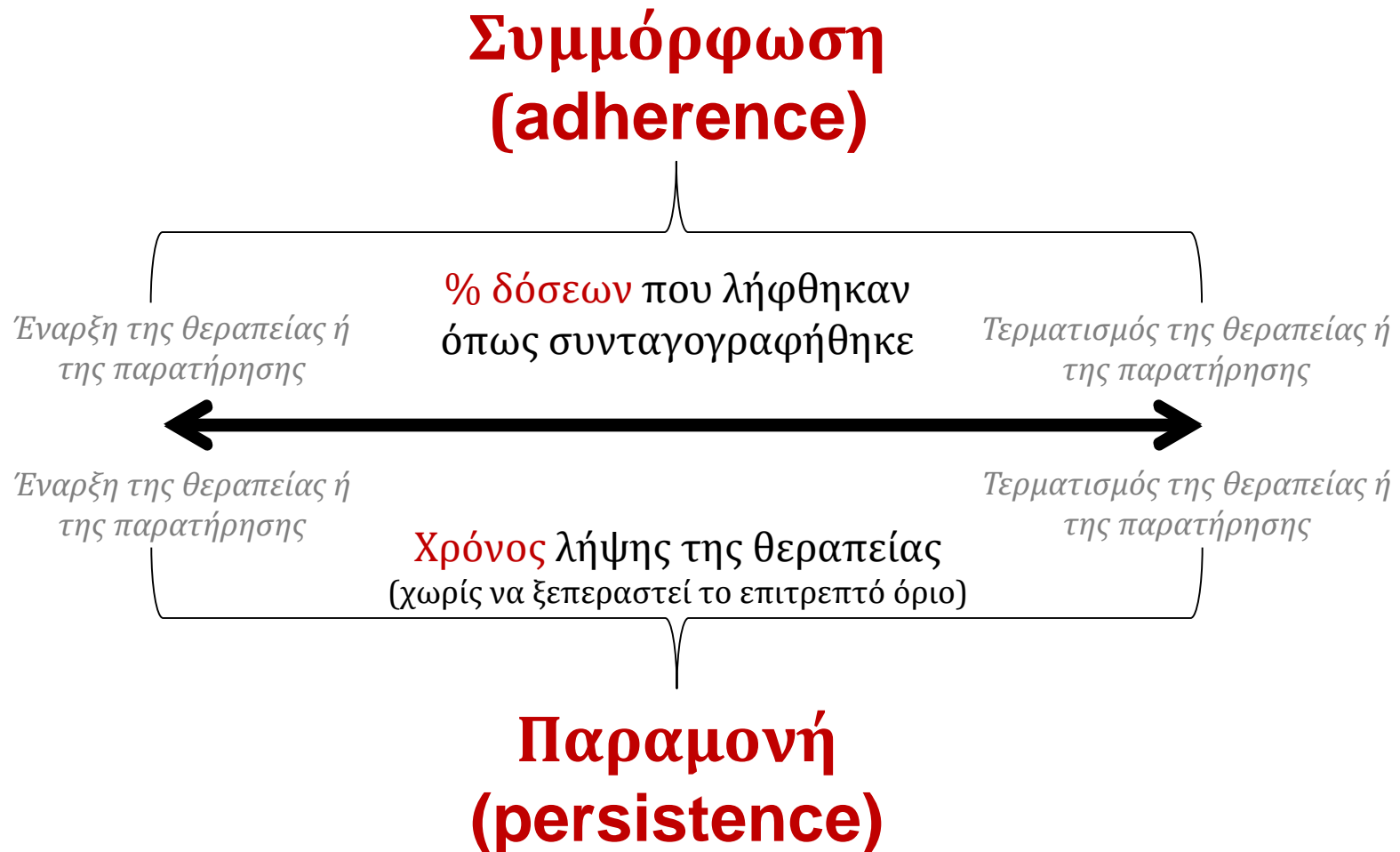
Από τι εξαρτάται η επιτυχία των θεραπευτικών στόχων στην κλινική πράξη;^{1,2}

Efficacy ή effectiveness?

- **Efficacy**=ανταπόκριση σε συγκεκριμένους δείκτες στις κλινικές μελέτες.
- **Effectiveness**=αποτελεσματικότητα του φαρμάκου στην κλινική πράξη

Οι αντι-TNF έχουν αποδείξει efficacy στις κλινικές μελέτες, το effectiveness τους όμως στην κλινική πράξη εξαρτάται από την παραμονή στη θεραπεία^{1,2}

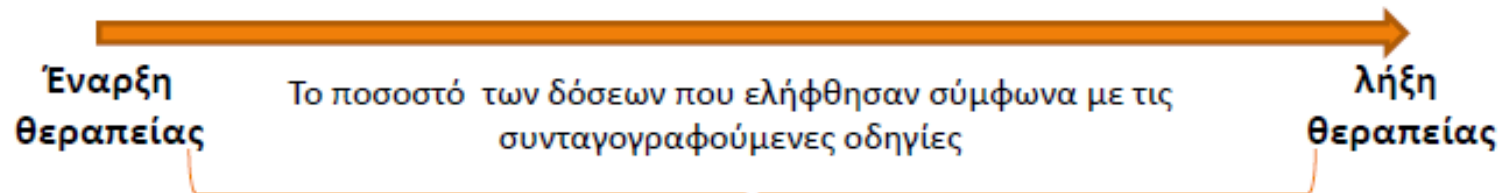
Η παραμονή στη θεραπεία και συμμόρφωση είναι στενά συνδεδεμένες



Τι είναι συμμόρφωση στη θεραπεία

Συμμόρφωση: ο βαθμός συμφωνίας των ενεργειών του ασθενούς με τις συστάσεις του γιατρού σε ότι αφορά

- ✓ την δόση
- ✓ την συχνότητα
- ✓ την διάρκεια μιας θεραπείας



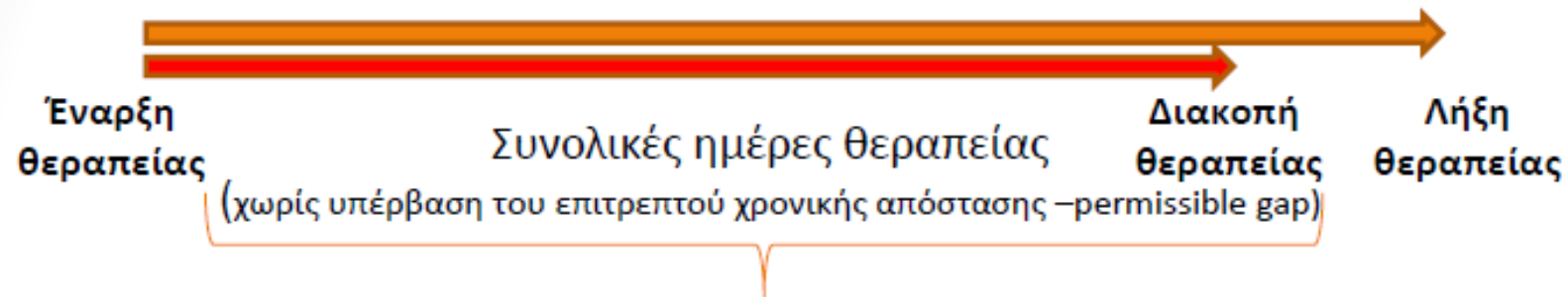
Συμμόρφωση
(adherence)

Συμμόρφωση: $23/30=75\%$

| Αύγουστος 2016 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|--------|-----------|---------|---------|
| ΔΕΥΤΕΡΑ | ΤΡΙΤΗ | ΤΕΤΑΡΤΗ | ΠΕΜΠΤΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | ΣΑΒΒΑΤΟ | ΚΥΡΙΑΚΗ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |

Τι είναι παραμονή στη θεραπεία;

Παραμονή στη θεραπεία: η διάρκεια θεραπείας από την έναρξη μέχρι την διακοπή της (όχι την λήξη της)



Παραμονή
(persistence)

- Οδηγίες του γιατρού
1 χάπι ημερησίως για 1 μήνα
- επιτρεπτό εύρος
1 ημέρα

| Αύγουστος 2016 | | | | | | |
|----------------|-------|---------|--------|-----------|---------|---------|
| ΔΕΥΤΕΡΑ | ΤΡΙΤΗ | ΤΕΤΑΡΤΗ | ΠΕΜΠΤΗ | ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ | ΣΑΒΒΑΤΟ | ΚΥΡΙΑΚΗ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | 31 | | | | |
| | | | | | | |

Παραμονή στη θεραπεία: 15/30=50%

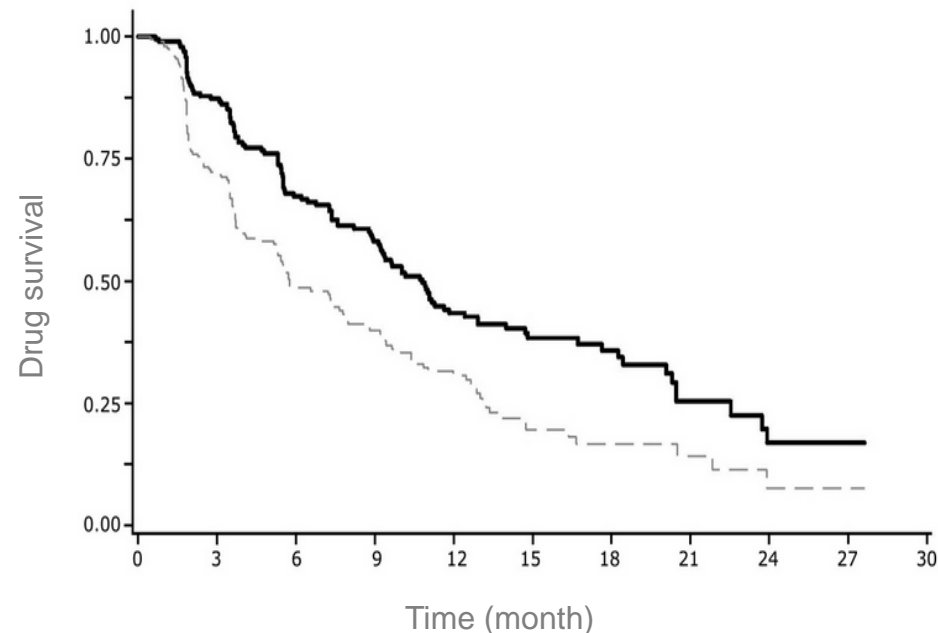
Πότε ο ασθενής παραμένει σε μια (μακροχρόνια) θεραπεία;



1. Fisher A et al, PLoS ONE 9(8): e105193. doi:10.1371/journal.pone.0105193;
2. Degli Esposti L et al, ClinicoEconomics and Outcomes Research 2014;6:401-407;
3. Bolge SC et al. Patient Prefer Adherence. 2015;9:121-131

Η παραμονή στη θεραπεία μετράται με την επιβίωση του φαρμάκου (drug survival)

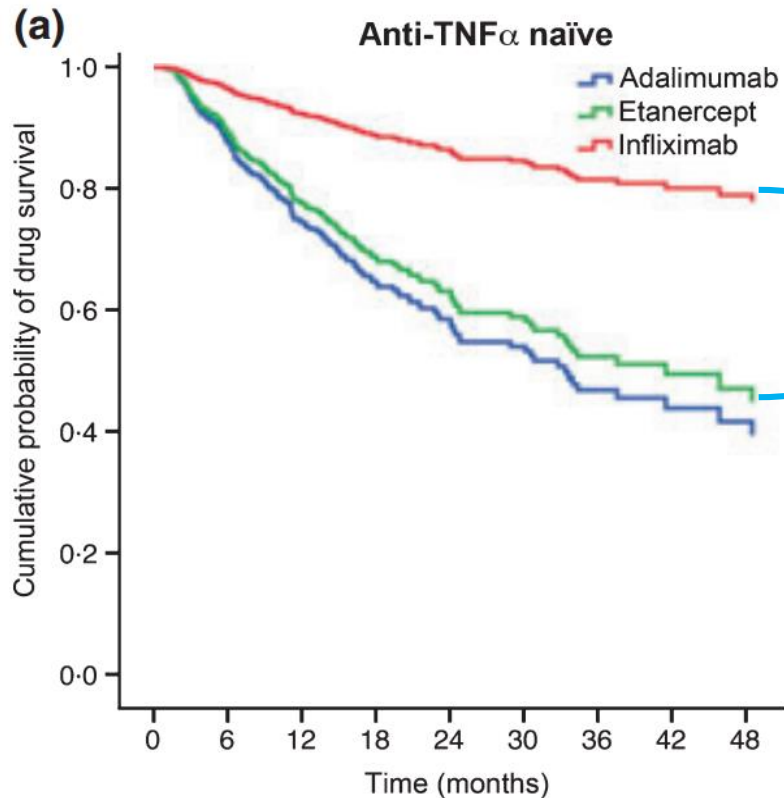
- Επιβίωση του φαρμάκου μετρά το χρόνο που ένας ασθενής συνεχίζει να λαμβάνει την ίδια θεραπεία
- Απεικονίζεται με καμπύλες Kaplan-Meier



Παραμονή στη θεραπεία είναι δείκτης αποτελεσματικότητας στην κλινική πράξη^{1,2}

- Παραμονή στη θεραπεία σημαίνει:^{2,3}
 - Έλεγχος της νόσου
 - Αποφυγή προόδου της νόσου
 - Ασφάλεια
 - Έλεγχος των συνοδών νοσημάτων
 - Ποιότητα ζωής του ασθενή

Παραμονή στη θεραπεία... ...και λοιπόν;



*Πώς μεταφράζεται αυτή η
διαφορά σε χρήση των
πόρων υγείας;*

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται προέρχονται από μητρώα ασθενών και όχι από τυχαιοποιημένη μελέτη άμεσης σύγκρισης των θεραπευτικών παραγόντων, επομένως δεν υποδεικνύουν σύγκριση μεταξύ αυτών.

R. Gniadecki et al. Adherence to treatment with biologics in patients with psoriasis

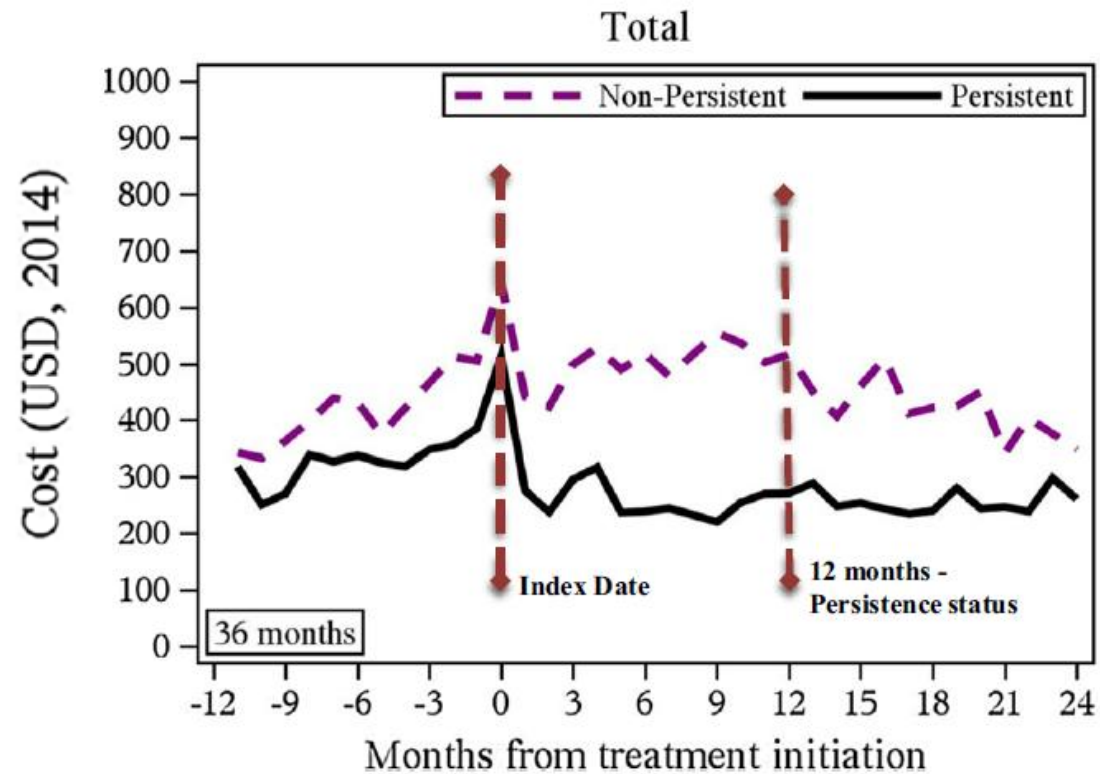
Υψηλή παραμονή στη βιολογική θεραπεία συνδέεται με χαμηλότερα κόστη^{1,2}

- Ασθενείς με >80% παραμονή vs. <80% παραμονή
 - Υψηλότερο φαρμακευτικό κόστος
 - **60% μείωση** του μη φαρμακευτικού κόστους (επισκέψεις στο γιατρό, εξετάσεις, εισαγωγή στο νοσοκομείο, νοσηλείες κλπ)
 - Χαμηλότερη συννοσηρότητα
 - Υψηλότερη ποιότητα ζωής του ασθενή (intangible costs)

Η παραμονή στη θεραπεία συνδέεται με σημαντικά μικρότερη χρήση πόρων υγείας



Σουηδικό registry: 4.903 ασθενείς με ΡΑ, ΑΣ, ΨΑ

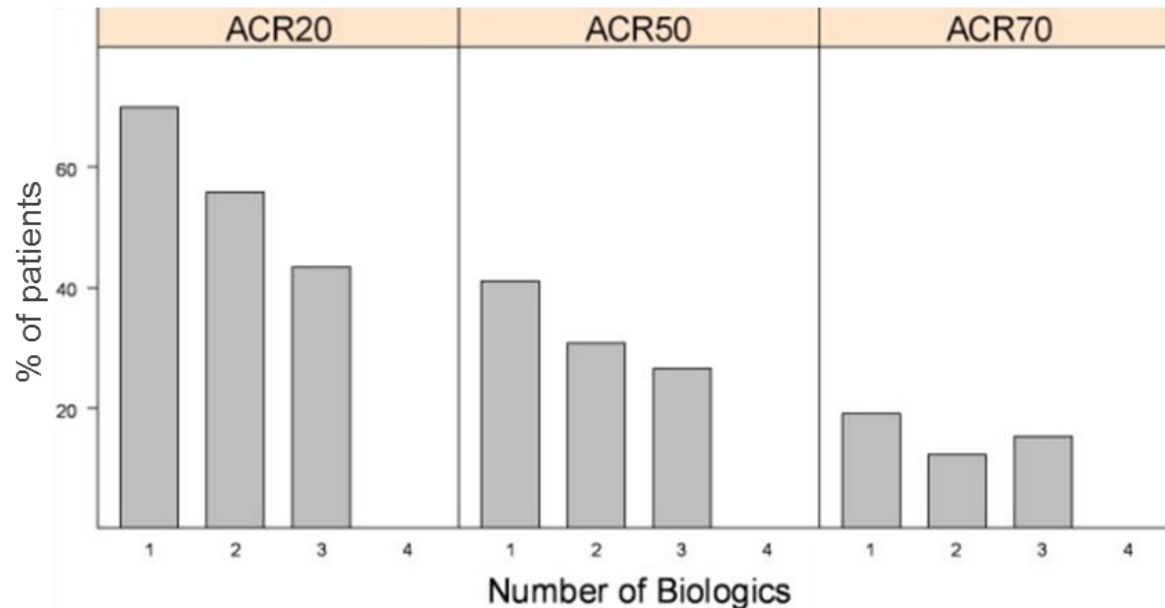


Switching: όταν ο στόχος της θεραπείας δεν επιτυγχάνεται

- Όταν ο στόχος της θεραπείας με βιολογικό παράγοντα δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσα σε 3-6 μήνες, το ACR και η EULAR προτείνουν^{1,2}:
 - **Αλλαγή** σε άλλο βιολογικό παράγοντα (2^ο αντι-TNF ή άλλο μηχανισμό δράσης)

Φαίνεται ότι οι ασθενείς με RA ωφελούνται περισσότερο από τον πρώτο βιολογικό παράγοντα

- Η αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του δεύτερου παράγοντα είναι μικρότερη από του πρώτου.



Βιβλιογραφική ανασκόπηση 47 μελετών, όλοι οι βιολογικοί παράγοντες

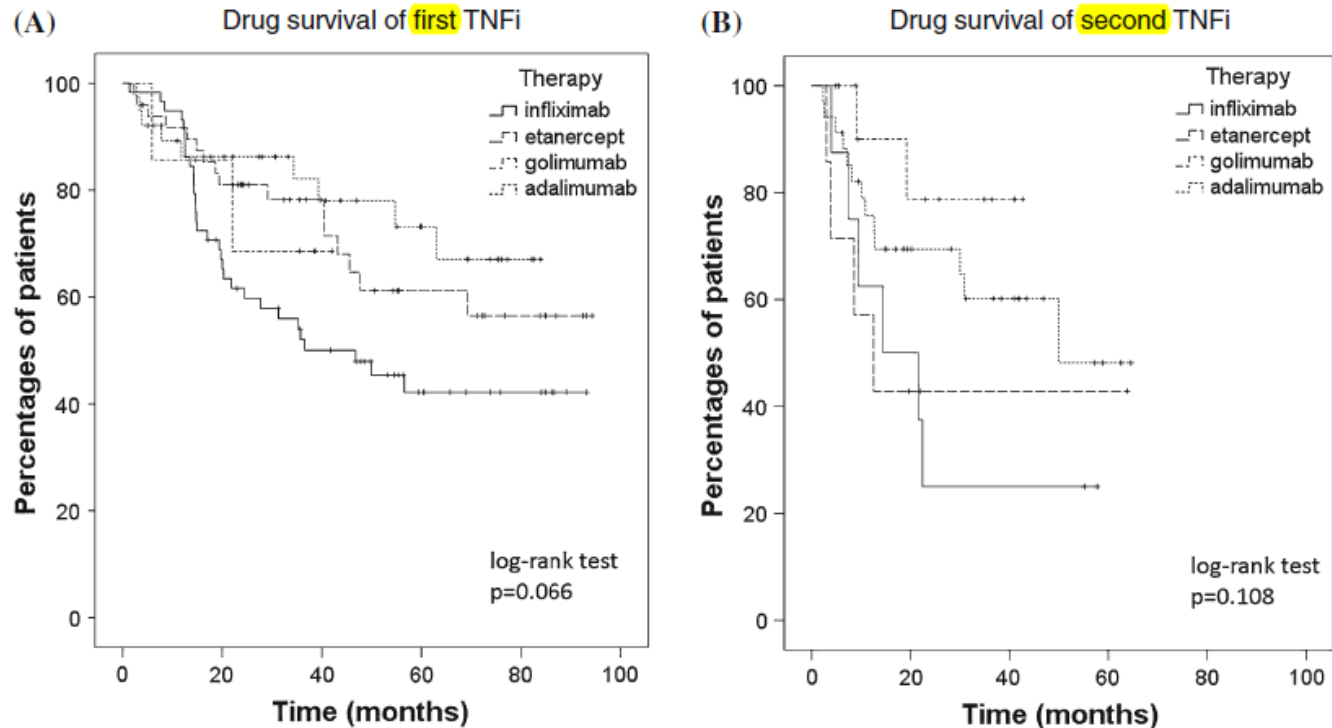
Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται προέρχονται από βιβλιογραφική ανασκόπηση και όχι από τυχαιοποιημένη μελέτη άμεσης σύγκρισης των θεραπευτικών παραγόντων, επομένως δεν υποδεικνύουν σύγκριση μεταξύ αυτών.

Rendas-Baum et al. Arthritis Res Ther. 2011; 13(1): R25

Φαίνεται ότι οι ασθενείς ωφελούνται περισσότερο από τον πρώτο βιολογικό παράγοντα

- Η επιβίωση του φαρμάκου στους ασθενείς “switchers” είναι σημαντικά μικρότερη

Ασθενείς με ΑΣ που παρακολουθήθηκαν από το 2005 ως το 2013



Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται προέρχονται από μητρώα ασθενών και όχι από τυχαιοποιημένη μελέτη άμεσης σύγκρισης των θεραπευτικών παραγόντων, επομένως δεν υποδεικνύουν σύγκριση μεταξύ αυτών.

Gulyas K et al, Eur J Health Econ (2014) 15 (Suppl 1):S93–S100

Ποια μπορεί να είναι τα κόστη του “switching”;

Switching window

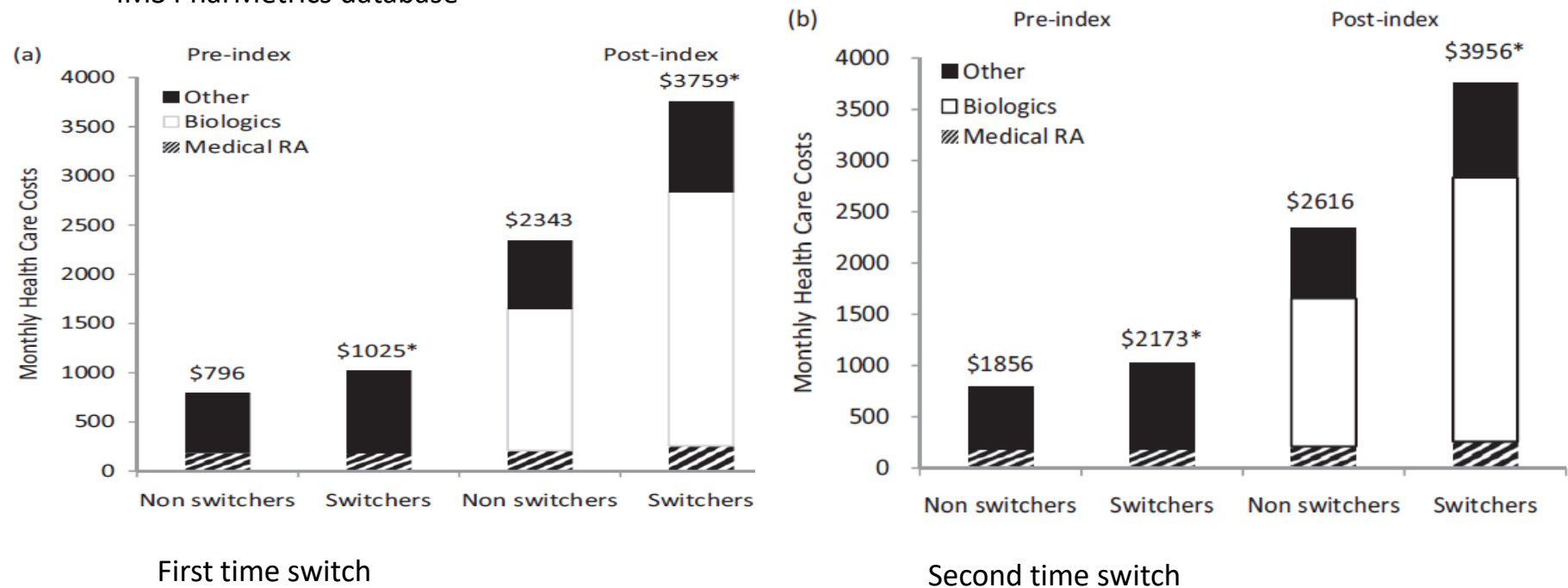
- Κόστος φαρμάκων (βιολογικός παράγοντας, ΜΣΑΦ, άλλα OTC, φάρμακα για τον πόνο)
- Επιπλέον επισκέψεις στο γιατρό (ή/και περίθαλψη)
- Επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις
- Έμμεσα κόστη (μειωμένη παραγωγικότητα, απουσία από την εργασία κλπ)

Post-switching

- Σχήμα φόρτισης του νέου βιολογικού
- Πιθανά πιο στενή παρακολούθηση (επιπλέον επισκέψεις, συνοδά φάρμακα, παρακολούθηση συνοσηροτήτων κλπ)

51% αύξηση του συνολικού κόστους στους ασθενείς που άλλαξαν θεραπεία

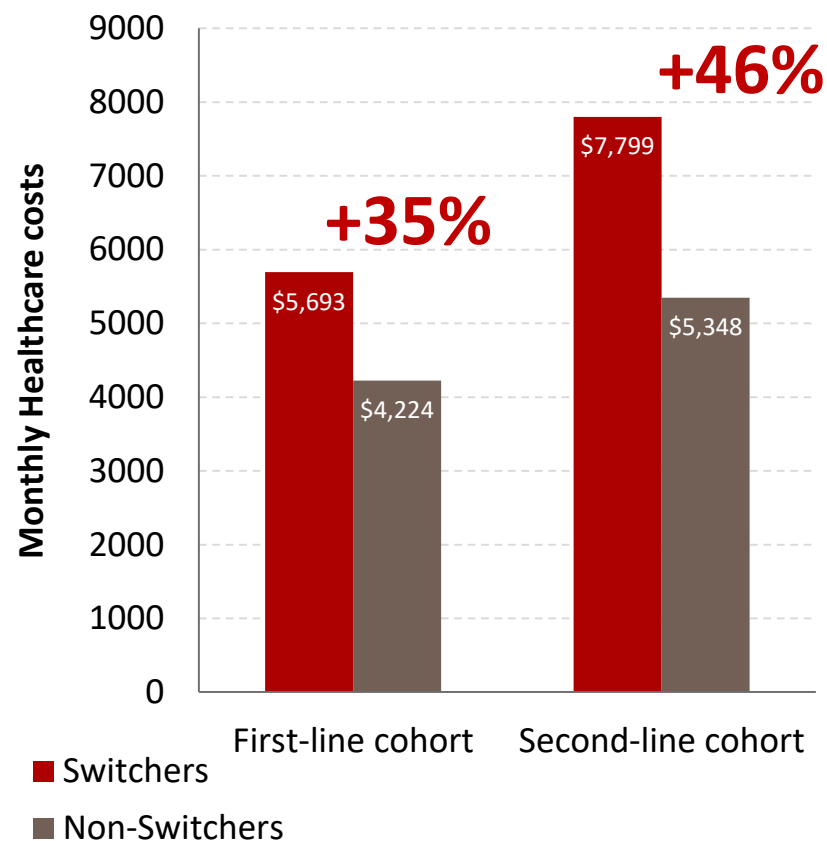
- Αναδρομική μελέτη
- IMS PharMetrics database



To switching κοστίζει περισσότερο

Cure S et al. 2013

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Σχεδιασμός μελέτης | Αναδρομική ανάλυση |
| Νόσος | ΡΑ |
| Χώρα | ΗΠΑ |
| Πηγή δεδομένων | Single Insurance database |



Το switching κοστίζει περισσότερο

Baser et al. 2015

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Σχεδιασμός μελέτης | Αναδρομική ανάλυση |
| Νόσος | ΡΑ |
| Χώρα | ΗΠΑ |
| Πηγή δεδομένων | IMS PharMetrics database |

Κύρια στοιχεία κόστους:

- Αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας (επισκέψεις στο γιατρό, εξετάσεις), **πριν** (ασθενής μη ελεγχόμενος) και **μετά** την αλλαγή της θεραπείας.

Οι ασθενείς που άλλαξαν βιολογικό παράγοντα είχαν **+35%** υψηλότερο κόστος υγείας

Το switching τελικά ίσως κοστίζει περισσότερο, ακόμη και όταν επιβάλεται στα πλαίσια αποφάσεων αποζημίωσης «φθηνότερων θεραπευτικών επιλογών»

Original Research

Reimbursement changes and drug switching: are severe patients more affected?

Shou-Hsia Cheng¹, Chi-Chen Chen², Hung-Chih Kuo³ and Chi-Chuan Wang⁴

We also examined whether patients with complicated or severe conditions were more affected by the reimbursement adjustment as physicians might put clinical considerations ahead of financial considerations for these patients, because they were more vulnerable to drug switching. In practice, we found that such patients were more likely have their drugs switched. Frequent switching risks treatment discontinuation, intolerance and side effects, which in turn would lead to suboptimal outcomes.^{26–28} Patients with complicated or severe conditions might also have a greater likelihood of an adverse event as a result of frequent drug switching.

Journal of Health Services Research & Policy

2017, Vol. 22(2) 76–82

© The Author(s) 2016

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

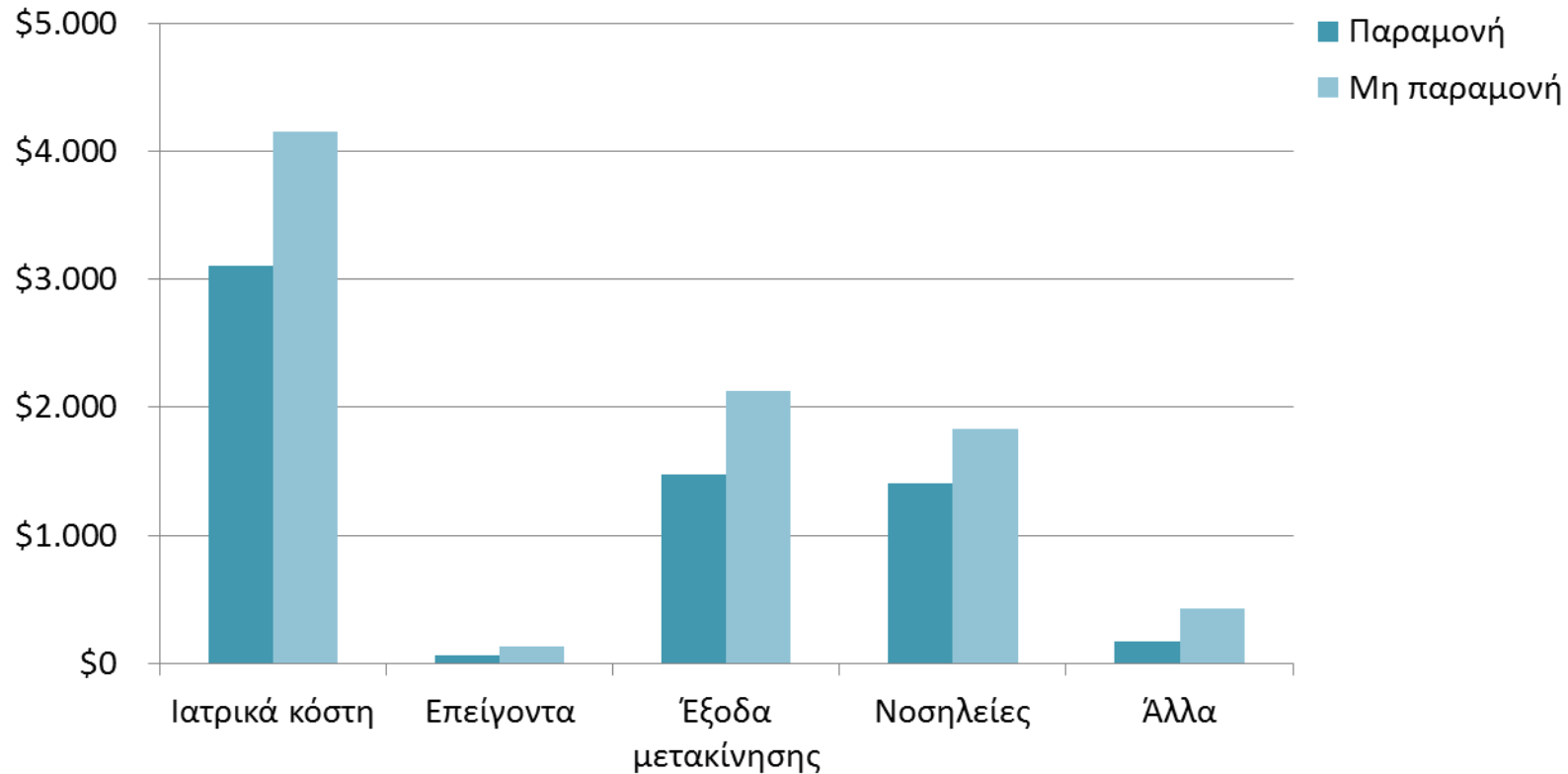
DOI: 10.1177/1355819616671540

journals.sagepub.com/home/hsr

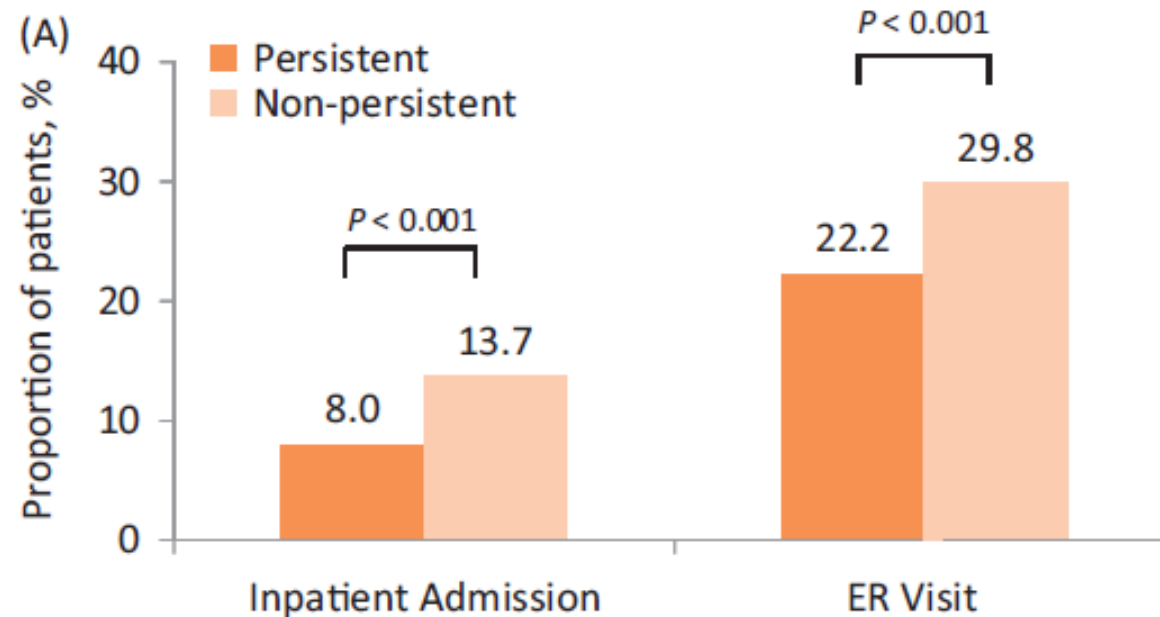


Μαθήματα από άλλες ειδικότητες; Παραμονή στη θεραπεία συνδέεται με μικρότερη χρήση πόρων υγείας στο διαβήτη

Οι Buysman EK et al. Εξέτασαν τις οικονομικές επιπτώσεις της μη παραμονής στη θεραπεία με λιραγλουτίνη στο διαβήτη τύπου 2



Μαθήματα από άλλες ειδικότητες; Παραμονή στη θεραπεία συνδέεται με μικρότερη χρήση πόρων υγείας στην πολλαπλή σκλήρυνση



Για τους ασθενείς που παραμένουν στη θεραπεία

- 50% λιγότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο
- 35% λιγότερες εισαγωγές στα επείγοντα

Τελικά...

- Ο ασθενής που παραμένει στη θεραπεία έχει καλύτερη έκβαση και ποιότητα ζωής, δημιουργώντας χαμηλότερο κόστος υγείας από εκείνον που θα επιλέξει/αναγκαστεί να αλλάξει θεραπεία^{1,2}
- Ένας μη καλά ελεγχόμενος ασθενής που αντιστέκεται στη θεραπεία κοστίζει περισσότερο. Ο μη ελεγχόμενος ασθενής θα χρειαστεί περισσότερες εξετάσεις, περισσότερες επισκέψεις στο γιατρό, περισσότερα φάρμακα για να ελέγξει τον πόνο, θα έχει μειωμένη παραγωγικότητα ή/και απουσία από την εργασία του.^{1,2}

Μήπως τελικά η επιλογή της πρώτης
θεραπείας αποκτά ιδιαίτερη σημασία;

