

# CARGA ECONÓMICA DE LA ARTRITIS PSORIÁSICA EN LA UNIÓN EUROPEA Y FACTORES PREDICTORES DE LOS COSTES. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Marta Comellas<sup>1</sup>, Clara Gabás<sup>1</sup>, Carles Blanch<sup>2</sup>, Luis Lizán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Outcomes'10, Universidad Jaime I, Castellón, Spain; <sup>2</sup>Novartis, Barcelona, Spain

## INTRODUCCIÓN

La artritis psoriásica (AP) es una patología inflamatoria musculoesquelética crónica, habitualmente seronegativa, asociada a la presencia de psoriasis cutánea<sup>1</sup>. La AP tiene un carácter crónico y evoluciona irregularmente a lo largo de la vida, con periodos de inactividad y épocas sintomáticas<sup>2</sup>. Cada vez existe mayor evidencia de la elevada carga económica asociada a la AP, principalmente debido al daño articular, al deterioro de la capacidad funcional y a la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) que la acompañan.

## OBJETIVO

Sintetizar la información disponible en la literatura referente a la carga económica de la artritis psoriásica (AP) en la Unión Europea (EU) e identificar los factores potencialmente relacionados con la variación de los costes de la enfermedad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

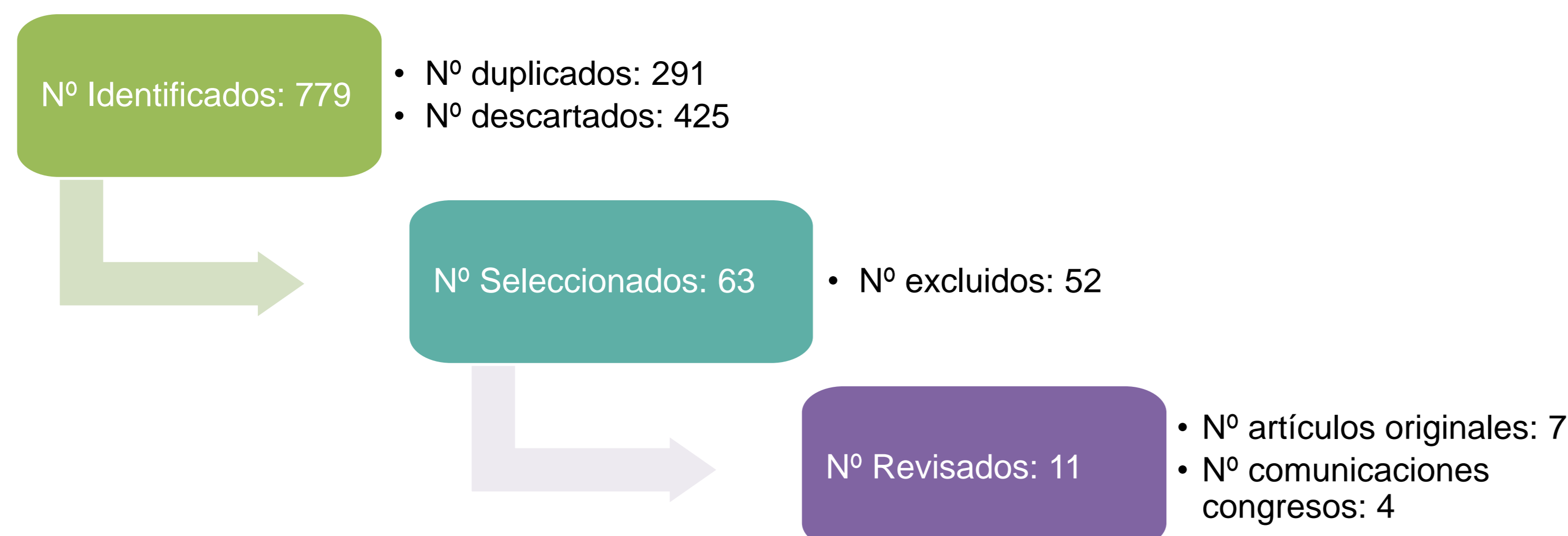
- Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura publicada en la UE hasta noviembre 2015. Se consultaron las bases de datos internacionales PubMed, Cochrane Library, ISI WOK, DARE, NHSEED, HTA; y literatura gris (Google Académico).
- Se seleccionaron artículos originales y comunicaciones a congresos publicados en inglés o español. Estudios asociados a intervenciones terapéuticas concretas, no realizados en la UE, editoriales o cartas al editor y revisiones, fueron excluidos de la revisión.
- Todos los costes fueron actualizados a € (España, 2015, mediante la herramienta 'CCEMG - EPPI-Centre Cost Converter'<sup>3</sup>).
- La calidad metodológica de los estudios seleccionados fue evaluada mediante los niveles de evidencia y grados de recomendación del Oxford Center for Evidence-Based Medicine (CEBM)<sup>4</sup>.

## RESULTADOS

### Artículos revisados

Se recuperaron un total de 779 títulos potencialmente relevantes, seleccionándose un total de 11 publicaciones para su revisión (Figura 1).

Figura 1. Flujo de selección de artículos



### Características de las publicaciones revisadas

- Un total de 5 trabajos evaluaban los costes desde la perspectiva social, 2 del financiador y 3 del paciente. El estudio restante es un análisis de coste-efectividad (Tabla 1).
- La mayoría de los estudios revisados son estudios observacionales (91%, n=10), presentando el 45% (n=5) de ellos un diseño retrospectivo, el 27% (n=3) prospectivo y un 18% (n=2) transversal. Uno de los estudios revisados presenta un diseño retrospectivo y prospectivo, donde se recoge información referente a los 6 meses previos al estudio y al año posterior al inicio del estudio (Tabla 1).
- La mayoría de las publicaciones seleccionadas corresponden a estudios con un nivel de evidencia 4, ya que son estudios de costes que no presentan análisis de sensibilidad, correspondiéndoles un grado de recomendación C (Tabla 1).

Tabla 1. Características publicaciones revisadas

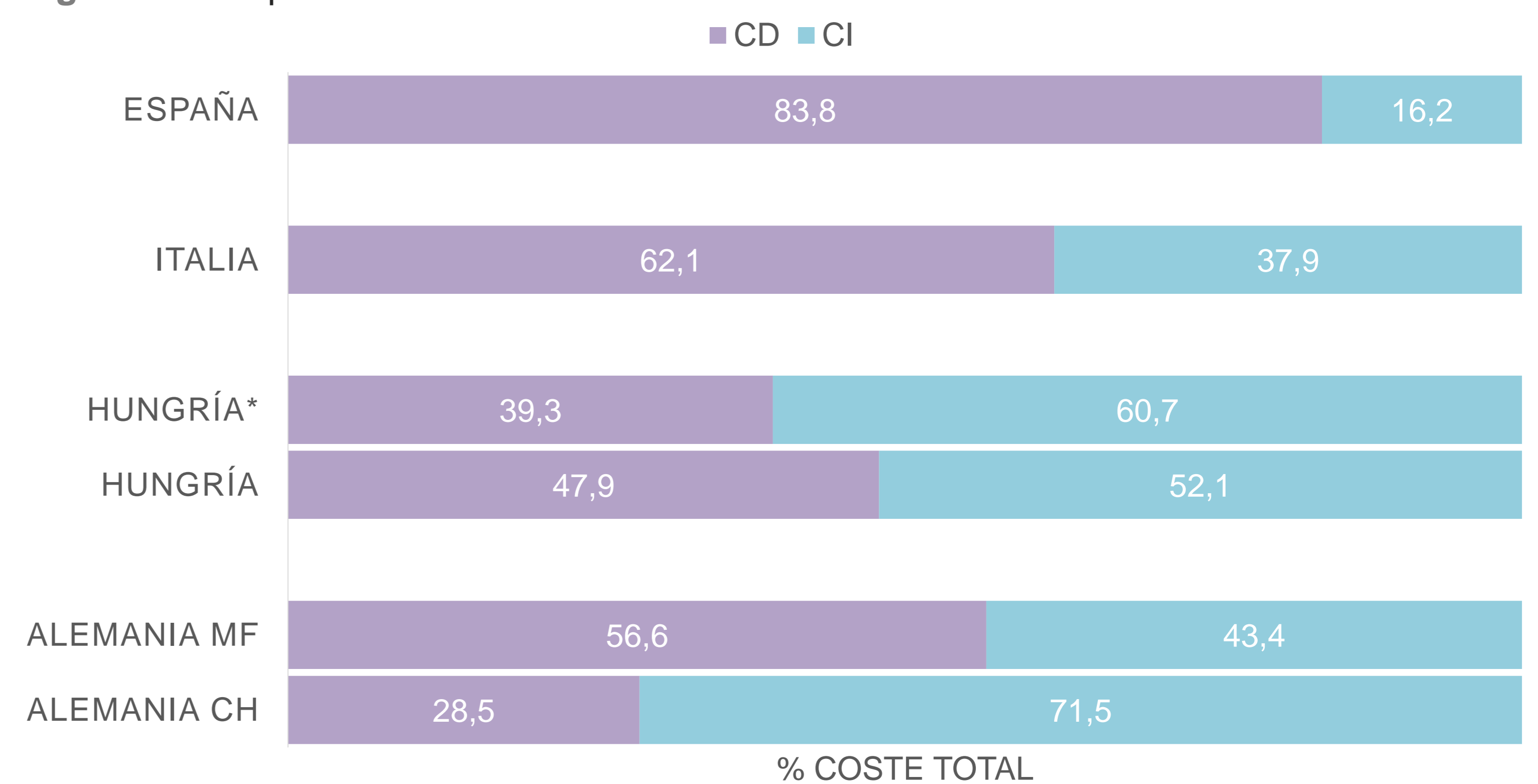
Autor (año)	País	Diseño	CD	CI	Uso de recursos	Pérdida productividad laboral	Perspectiva	NE
Huscheret al. (2006) <sup>5</sup>	Alemania	R	✓	✓			Sociedad	3b
Olivieriet al. (2008) <sup>6</sup>	Italia	R y P	✓	✓			Sociedad	4
Brodskyy et al. (2009) <sup>7</sup>	Hungría	R	✓	✓			Sociedad	4
Moreno et al. (2009) <sup>8</sup>	España	R	✓	✓			Sociedad	ND
Verstappen et al. (2010) <sup>9</sup>	Reino Unido	P			✓		Paciente	4
Poole et al. (2010) <sup>10</sup>	Reino Unido	R	✓				Financiador	4
Christophers et al. (2010) <sup>11</sup>	*	R			✓	✓	Sociedad	4
Tillett et al. (2012) <sup>12</sup>	Reino Unido	T				✓	Paciente	ND
Stolfa et al. (2013) <sup>13</sup>	Republica Checa	P	✓			✓	Financiador	ND
Cortesiet al. (2013) <sup>14</sup>	Italia	CE					NA	ND
Tillett et al. (2014) <sup>15</sup>	Reino Unido	T				✓	Paciente	4

R: Retrospectivo; P: Prospectivo; T: Transversal; CE: Análisis de coste-efectividad; CD: Coste directo, CI: Coste indirecto, N.E: Nivel de evidencia; \*Multinacional: Reino Unido, Italia, Francia, España y Alemania; ND: No disponible al ser una comunicación a congreso y no disponer del detalle completo del estudio para poder determinar su calidad; NA: No aplica

### Carga económica de la artritis psoriásica desde la perspectiva social

- El coste medio anual total asociado a la AP en la UE oscila entre 11.118€ paciente/año en Alemania<sup>5</sup> y 2.898€ paciente/año en Italia<sup>6</sup>. La principal diferencia entre estas estimaciones radica en la inclusión de los costes asociados a la incapacidad laboral.
- Los componentes del coste total son muy variables. Así, el coste directo puede representar desde el 28,5% del coste total en Alemania<sup>6</sup> al 84% en España<sup>8</sup>. El coste indirecto puede alcanzar el 71,5% del coste total<sup>5</sup> (Figura 2).
- La capacidad funcional es el principal predictor de los costes totales<sup>5,7</sup>. El deterioro de la funcionalidad (Health Assessment Questionnaire [HAQ]) en una unidad puede incrementar hasta 1.789€ los costes totales<sup>7</sup>.

Figura 2. Componentes del coste total

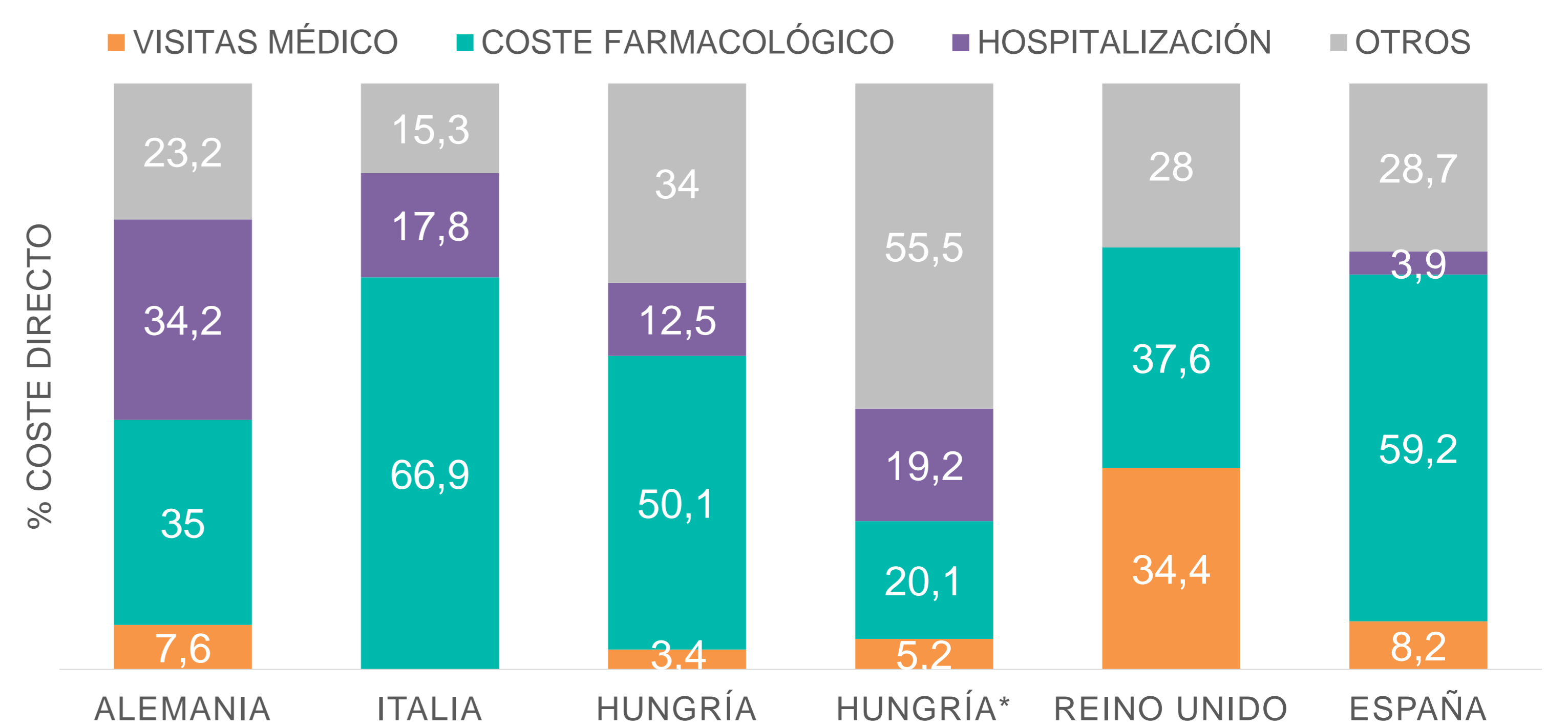


MF: Cálculo de los CI mediante método de fricción; CH: Cálculo de los CI mediante método capital Humano; \* exclusión en el análisis de los paciente que reciben terapia biológica.

### Carga económica de la AP desde la perspectiva del financiador

- El coste farmacológico es el principal componente del coste directo<sup>5-8,10</sup> (Figura 3).
- El coste directo asociado a un paciente con un elevado deterioro de la capacidad funcional (HAQ>2,6) puede llegar a ser un 784% superior al de un paciente con la funcionalidad poco comprometida (HAQ≤1,2)<sup>10</sup>.

Figura 3. Componentes del coste directo



Otros: Incluye pruebas diagnósticas, cirugía, etc; \* Exclusión en el análisis de los paciente que reciben terapia biológica.

### Carga económica de la AP desde la perspectiva del paciente

- En los pacientes con AP laboralmente activos, el grado de absentismo, presentismo y pérdida de productividad laboral es muy elevado, pudiendo alcanzar el 14%, 39% y 46%, respectivamente<sup>9,12,15</sup>.
- Un mayor compromiso de la funcionalidad del paciente se asocia con una mayor pérdida de productividad laboral. Así, por cada aumento de una unidad en HAQ, el presentismo se incrementa un 47%, y la pérdida de productividad laboral es un 12% superior<sup>15</sup>.

## CONCLUSIONES

Los costes asociados a la AP son elevados, si bien existe una gran variabilidad en su cálculo. El coste total aumenta considerablemente con el deterioro de la capacidad funcional.

## REFERENCIAS

- Moll JM et al. Semin Arthritis Rheum.1973;3:55-78; 2. www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folleto09.pdf; 3. http://eppi.ioe.ac.uk/costconversion/default.aspx; 4. http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-level-evidence-march-2009; 5. Huscher D et al. Ann Rheum Dis 2006;65:1175-1183; 6. Olivieri I et al. Rheumatol 2008;47:1664-1670; 7. Brodsky V et al. Rheumatol Int. 2009;30(2):199-205; 8. Moreno JC et al. ISPOR 12th Annual European Congress; 24-27 October (2009). Paris (France); 9. Verstappen S et al. Rheumatol 2010;49:1570-1577; 10. Poole CD et al. Rheumatol 2010;49:1949-1956; 11. Christophers E et al. JEADV 2010;24:548-554; 12. Tillett W et al. BSR/BHPR Conference; 3 May (2012). Glasgow (UK); 13. Stolfa J et al. ACR/ARHP Annual meeting; 25-30 October (2013), San Diego, CA (EEUU); 14. Cortesi PA et al. ISPOR 16th Annual European Congress; 2-6 November (2013). Dublin (Ireland); 15. Tillett W et al. Rheumatology (Oxford). 2015;54(1):157-62.