

Reumatológia

## A spondiloarthritis késői diagnózisának financiális kihatásai

**A spondiloarthritis (SpA) korai diagnosztikáját nehezíti, hogy a háti gerinc fájdalma gyakori panasz az átlagpopulációban, legtöbbször komoly betegség nélkül. Akár 8–10 év is eltelhet az első tünetek jelentkezése és az SpA definitív diagnózisának felállítása között. A szerzők egy olaszországi regiszter adatai alapján felmérték a késői diagnózisból eredő egészségügyi költségeket. A korai felismerésben és kezelésben kulcsszereplők az alapellátás orvosai.**

*ClinicoEconomics and Outcomes Research, 2018. március*

**A**spondiloarthritis (SpA) progresszív betegség, mely fokozatosan a gerincoszlop merevségéhez és ezen keresztül funkciócsökkenéshez vezet. Az SpA gyűjtőfogalom, mely egyrészt azokat az eseteket jelöli, ahol a röntgenvizsgálat már szerkezeti eltéréseket mutat a gerincoszlopon és a szakroiliakális ízületekben, illetve azokat a betegeket is felöleli, akiknek a röntgenfelvételen még nem látszik kóros eltérés. A betegség rendszerint az élet harmadik évtizedében kezdődik, és a férfiakat kétszer olyan gyakran érinti, mint a nőket.

Az SpA diagnosztikájában és klasszifikációjában többféle klinikai index (pl. 45 éves kor előtt fellépő krónikus hátfájás, gyulladással eredetű háti fájdalom, perifériás és extraartikuláris manifesztációk, nem szteroid gyulladáscsökkentők hatására létrejövő tüneti válasz, SpA szempontjából pozitív családi kórelőzmény) és többféle laboratóriumi index (HLA-B27 és akutfázis-reagens teszt, képalkotó vizsgálati leletek) használatos. Az axiális SpA besorolására és szűrésére kidolgozott új kritériumok

alapvetően fontosak a betegség korai felismerése és kezelése érdekében. Az SpA diagnosztikájának legfontosabb képalkotó módszere az MRI.

Az egyes felmérések 0,32% és 1,4% között adják meg az SpA prevalenciáját. E betegség ellátása jelentős terhet ró az egészségügyi ellátó rendszerekre, csökkenti a betegek munkahelyi produktivitását és teherbíró képességét. Az SpA jelentősen befolyásolja az életminőséget is azáltal, hogy a betegeknek fizikai korlátokkal kell szembenézniük a mindennapokban, és szociális kapcsolataik is sérülhetnek. A csökkent fizikális teljesítőképesség jelenti a legnagyobb költségforrást.

A betegség anyagi vonatkozásait elemző kutatások sora igazolta, hogy az SpA (és ezen belül is leginkább a spondylitis ankylopoetica) jelentős pénzforrásokat emészt fel mind a szociális gondozás, mind az orvosi ellátás területén. Az indirekt költségek körébe sorolhatók a munkából kiesett napok, illetve a produktivitás csökkenése. A szerzők által idézett olaszországi

adatok szerint a spondylitis ankylopoetica biológiai szerekkel történő kezelése évente kb. 20 millió euró kiadást jelent az olasz egészségügyi ellátó rendszernek, ami azonban a diagnosztizált esetek mindössze 22%-át öleli fel.

Az SpA ellátása során a legnagyobb problémát a késői diagnózis okozza: az első tünetek jelentkezése és a definitív diagnózis felállítása között átlagosan 8–10 év telik el. A diagnosztikai késedelem nemcsak a beteg szempontjából jár hátrányokkal, de időt enged a betegség további progressziójának is, direkt és indirekt módon is növeli a betegség ellátási költségeit. A késő diagnózis késlelteti a kezelést, és részben elvesznek a rokkanttá válás lassításából és az életminőség javításából eredő előnyök is.

Egy brit felmérés 8,57 évben adta meg a diagnosztikai késedelem átlagos időtartamát, melynek következtében részben vagy teljesen elvesz a gerinc mobilitása, és munkaképes korú betegek keresőképtelenné válnak. A kezelés igazoltan hatásos szereit az NSAID-ok, valamint a TNF- $\alpha$ - és

IL-17-gátló szerek. Ha idejében megkezdődik az NSAID-terápia, valamint az első tünetek jelentkezése után 4 éven belül megszületik a diagnózis, mely módot ad az anti-TNF-kezelésre, úgy a betegséggel összefüggő károsodások progressziója lassítható. A TNF-alfa-gátló terápia jobb választ eredményez akkor, ha az első tünetek jelentkezésétől számítva 10 évnél rövidebb idő telt el. A késői diagnózis elsősorban azzal magyarázható, hogy a gerinc-táji fájdalom igen gyakori tünetnek számít az átlagpopulációban, és a háttérben az esetek túlnyomó többségében nem áll jelentős betegség. Hozzájárul ehhez még az is, hogy a régebbi diagnosztikai kritériumok radiológiai eltéréseket kívántak meg, ezek azonban rendszerint csak a betegség későbbi stádiumaiban jelennek meg. A jelenleg érvényes diagnosztikai kritériumok azonban már lehetőséget adnak az SpA korábbi kórismézésére.

A közlemény olasz szerzői ökonómiai modell segítségével igyekeztek felmérni azt, hogy a szokványos klinikai gyakorlatban alkalmazott speciális tesztek és gyógyszeres kezelések milyen befolyással vannak az ellátás költségeire.

## BETEGEK ÉS MÓDSZEREK

Az elemzés alapját az alapellátási adatokat gyűjtő regiszterek adatai képezték. Az adatbázisból azokat a betegeket gyűjtötték ki, akiknek nyilvántartásában legalább egy SpA kód szerepelt (ICD-9 szerinti 720-as kód: „spondylitis ankylopoetica és egyéb gyulladásos eredetű spondilopátiák”). Ezen belül: 720.0 Spondylitis ankylopoetica; 720.1 Spinális entezopátia; 720.2 Másoké nem sorolt szakro-iliitisz; 720.8 Egyéb gyulladásos spondilopátiák; 720.9 Nem specifikált gyulladásos spondilopátia.

## EREDMÉNYEK

A több mint 1,5 milliós populációban 6461 fő nyilvántartásában szerepelt legalább egy SpA diagnózis. Az elemzésre nem alkalmas

betegek kizárását követően az analízis alapját végül 1084 beteg adatai képezték, ami a 25–45 éves populációra vetítve 2,2/1000 incidenciának felel meg. Három évre számítva az összegzett gyógyszerköltség 27 260 euró volt. A leggyakrabban rendelt szerek: glükokortikoidok, propionsav- és ecetsavszármazékok és ezekkel rokon vegyületek. Összesen 4005 szakorvosi vizitre került sor, többnyire szakorvosi állapotfelméréssel és laboratóriumi vizsgálatokkal; ezek összköltsége 125 507 eurót tett ki. Általánosságban az SpA definitív diagnózisának felállítása előtti 3 évben minden beteg átlagosan négyszer vett igénybe szakorvosi szolgáltatást és négy doboz gyógyszert vett be nem diagnosztizált SpA-jára.

Feltételezve, hogy az elemzés alapjául vett adatbázis az olaszországi népesség reprezentatív mintáját képviseli, az SpA diagnózisa előtti 3 évben országosan összesen több mint 5,4 millió eurót emésztett fel a 38 232 új beteg kivizsgálása és kezelése 2010 és 2013 között.

## MEGBESZÉLÉS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK

Az SpA jelentős funkciókárosodást okozó betegség, mely megzavarja a betegek normális mindennapi életét. A korai diagnózis és a megfelelő kezelés képes csökkenteni a betegség progresszióját, emellett javítja a betegek általános állapotát és életminőségét mind rövid, mind hosszú távon. Az első tünetek jelentkezése és a diagnózis felállítása között eltelt hosszú idő főként az SpA korai felismerésének nehézségeivel magyarázható.

Ez a retrospektív vizsgálat volt az első, amely olaszországi adatok alapján kísérlete meg felmérni a késői diagnózis hatásait. Az egészségügyi regiszterből 1084 beteget azonosítottak, életkoruk 25 és 45 év közé esett. Ezek a betegek kb. 153 000 euró kiadást jelentettek az egészségügyi ellátó rendszer számára az SpA definitív diagnózisának felállítását megelőző 3 évben, ami

főként az egészségi állapot-felméréseket és a gyógyszeres kezelés költségeit foglalta magába. Utóbbival kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy diagnózis hiányában az alkalmazott gyógyszerek feltehetőleg nem mindig feleltek meg a beteg állapotának. A szerzők feltételezése szerint ez az összeg képviseli azt a költséget, amely az SpA diagnózisának elmaradása miatt terheli az egészségügyi ellátó rendszert, és amely valószínűleg csökkenthető, ha már korán megszületik a korrekt kórisme. A teljes olaszországi népességre vetítve 5,4 millió euróra becsülhető az összköltség 2010 és 2013 között.

Az alapellátást nyújtó háziorvosok kulcsszerepet játszanak a diagnosztikai késedelem csökkentésében, ezért fel kell hívni a figyelmüket arra, hogy haladéktalanul indítsák el a kivizsgálást, ha felmerül a gyanú, hogy a beteg hátfájásának háttérben SpA húzódnak meg. Speciális esetekben – pl. fiatal beteg; gyulladáshoz vezető fájdalom, gyakran éjszaka; alternáló ismétlődő panaszok, terhelő családi kórtörténet; egyéb fennálló betegségek (psoriasis, uveitis, dactylitis, entezitis) – a beteget reumatológushoz kell irányítani.

## ÖSSZEZGÉS

A vizsgálat tett először kísérletet az SpA késői diagnosztikájából adódó költségek kvantitatív meghatározására. A kapott adatok segítséget nyújthatnak országos és regionális szinten az egészségügyi döntéshozóknak, hogy több ismerettel rendelkezzenek az SpA diagnosztikájának és terápiájának mindennapi klinikai gyakorlatáról, felmérhessék a késői diagnózis gazdasági kihatásait rövid és középtávon.

*Dr. Kazai Anita*

### **Az ismertetés alapjául szolgáló közlemény:**

*Mennini FS, et al. Economic evaluation of spondyloarthritis: economic impact of diagnostic delay in Italy. ClinicoEcon Outcomes Res 2018;10:45–51*