

Alkohol – farmakoeconomický pohled

Ivana Minarčíková

www.eLekarnice.cz

Úvod:

Alkohol provází lidstvo v jeho historii a lidé alkohol pijí z různých důvodů. Škodlivá konzumace alkoholu přispívá významnou měrou k nemocnosti obyvatel a je celosvětově považována za třetí nejčastější rizikový faktor, který způsobuje předčasná úmrtí a poškození zdraví obyvatel. Odhaduje se, že v souvislosti s užíváním alkoholu zemřelo v roce 2004 na celém světě 2,5 miliónů lidí, z toho 320 tisíc ve věku 15 až 29 let. Škodlivé užívání alkoholu bylo v roce 2004 celosvětově zodpovědné za 3,8% všech úmrtí a za 4,5% nákladů na léčbu.¹

Škodlivé užívání alkoholu (dlouhodobě denně ≥ 60 g čistého alkoholu u mužů, resp. ≥ 40 g u žen) je u 30 diagnóz rizikovým faktorem vedoucím ke vzniku onemocnění a předčasným úmrtím, u 200 diagnostických jednotek (MKN – 10) se, podle epidemiologů, alkohol podílí na jejich vzniku a vývoji.² Jedním z takových onemocnění je alkoholická cirhóza jater.

Metodika:

Jaterní cirhóza postihuje dospělé v produktivním věku a je ekonomickou zátěží nejen zdravotního systému, ale má význam pro celou společnost. Jaterní cirhóza je konečnou nevratnou fází a ve svých důsledcích vede k poruše jaterních funkcí a k portální hypertenzi.³

Vývoj alkoholické cirhózy jater souvisí s dobou trvání konzumace alkoholu a s množstvím vypitého alkoholu. Uvádí se, že u mužů je pití 30g čistého alkoholu denně spojeno s relativním rizikem úmrtí na jaterní cirhózu 2,8 (u žen 7,7).²

V roce 2012 bylo v Česku pro alkoholické onemocnění jater (K70) a pro fibrózu a cirhózu jater (K74) hospitalizováno 6.043 pacientů a pro stejné diagnózy v roce 2012 zemřelo 1.866 lidí.

Na 100.000 obyvatel bylo v roce 2012 pro diagnózu K70 hospitalizováno 50 pacientů a zemřelo 14 pacientů. (Tabulka 1)⁴

Náklady na léčbu za jednu hospitalizaci (K70, K74) se pro zdravotní pojišťovny pohybovaly kolem 51.211 Kč (Tabulka 2)^{5,6}

Prognóza jaterní cirhózy závisí na přítomnosti komplikací. Ve fázi kompenzované cirhózy mohou pacienti přežít více než 5 let, pokud se objeví některá z komplikací, dosahuje medián přežití jeden až dva roky. Alkoholická cirhóza jater je první nebo druhou nejčastější indikací k transplantaci jater s 20 – 30% zastoupením ve velkých vědeckých registrech UNOS a ELTR (registru UNOS v USA a Kanadě a ELTR v Evropě).³

V roce 2013 bylo v České republice uskutečněno 119 transplantací jater a v období od 1.1.2014 do 30.11. 2014 to bylo 154 transplantací jater.^{7,8}

Náklady na jednu transplantaci jater pro zdravotní pojišťovny dosahovaly střední hodnoty 0,8 mil. Kč s limitní hranicí ve výši 1,09 mil. Kč, resp. 1,7 mil Kč. (Tabulka 2)^{5,6,8}

Při předpokládaném 25% ($\pm 5\%$) zastoupení transplantací jater z důvodů alkoholické cirhózy jater vynaložily zdravotní pojišťovny za jeden rok na tyto transplantace minimálně 18,4 mil. Kč až 28 mil. Kč. (Tabulka 3)⁹

Po transplantaci dochází u části pacientů (13 až 50%) k relapsu pití alkoholu, což ovlivňuje řada faktorů před transplantací, ale taky po ní. Zásadním prediktivním faktorem úspěšné abstinence po transplantaci je abstinence před transplantací delší než 6 měsíců, uvědomění si a přijetí svého onemocnění a jeho kontinuální léčba i po transplantaci.¹⁰

Pokud budeme předpokládat relaps pití alkoholu u 31% ($\pm 19\%$) pacientů s transplantovanými játry pro alkoholickou jaterní cirhózu, dospějeme k částce v řádech miliónů Kč, kterou za jeden rok zaplatí zdravotní pojišťovny, a která by mohla být věnována na prevenci relapsu pití po uskutečněné transplantaci jater. (Tabulka 4)

Zamezení vzniku alkoholické jaterní cirhózy, resp. odvrácení relapsu pití alkoholu po transplantaci jater mohou přinést krátké intervence, resp. krátké intervence s nalmefenem, které mohou pomoci výrazně snížit spotřebu alkoholu (o 41 až 67%). Jejich náklady přitom představují měsíční finanční částku v odhadované výši 610 až 1.050 Kč (krátká intervence), resp. 2.490 Kč až 2.920 Kč (krátká intervence + nalmefen 14 tbl. (úhrada z veřejných finančních prostředků na úrovni ceny nalmefenu, za kterou je dodáván na český trh k 1.12.2014, tj. 1.876 Kč).^{11,12}

Diskuse:

Předpokládáme náklady zdravotních pojišťoven v řádu více než deseti miliónů Kč ročně (Tabulka 2, 3) na léčbu alkoholické jaterní cirhózy a transplantace jater z důvodů alkoholické jaterní cirhózy.

Pokud budeme brát do úvahy pouze náklady spojené s transplantací jater pro alkoholickou cirhózu jater, potom předpokládaná střední hodnota nákladů zdravotních pojišťoven se pohybuje ve výši minimálně 18,4 mil. Kč, resp. 7,2 mil. Kč (relaps pití alkoholu po transplantaci). (Tabulka 3, 4) V porovnání s těmito vysokými náklady za následnou léčbu důsledků škodlivého pití alkoholu (mil. Kč) dosahují náklady na prevenci minimální hodnoty (tis. Kč).

Pokud počítáme pouze s přímými náklady za transplantace jater, bylo by možné, při jiné alokaci zdravotními pojišťovnami vynaložených finančních zdrojů, poskytnout krátkou intervenci, resp. krátkou intervenci s nalmefenem celoročně stovkám pacientům a předejít alkoholickému poškození jejich organismu. Myslíme si, že realokace finančních zdrojů směrem k prevenci, a to na stranu krátké intervence, resp. krátké intervence s nalmefenem, by přinesla efektivnější využití finančních zdrojů ve zdravotnictví.

Tabulky:

Počet	Diagnóza	Celkem	Na 100.000 obyvatel
Hospitalizací	K70	4.516	50
	K74	1.527	17
Úmrtí	K70	1.297	14
	K74	569	6

Tabulka 1: Počet hospitalizací a úmrtí pro diagnózy K70, K74 v roce 2012 v ČR

Počet transplantací jater	n = 119		
% podíl transplantací jater z důvodů alkoholické cirhózy jater	25%	20%	30%
Počet transplantací alkoholické cirhózy jater	29	23	35
Náklady na 1 transplantaci jater (v mil. Kč)	Roční náklady na transplantace jater z důvodů alkoholické cirhózy jater		
1,09 mil. Kč	31,6	25,1	38,2
0,8 mil. Kč	23,2	18,4	28,0
1,7 mil. Kč	49,3	39,1	59,5

Tabulka 3: Předpokládané roční náklady zdravotních pojišťoven v mil. Kč na transplantace jater z důvodů alkoholické cirhózy jater

Závěr:

I když je ekonomické porovnání provedeno pouze pro transplantaci jater z důvodů alkoholické cirhózy jater, je patrné, že **prevence a léčebné postupy směřující ke snížení spotřeby alkoholu jsou výrazně levnější než následná léčba poškození organismu vlivem škodlivého pití, a proto mělo by dojít k realokaci finančních zdrojů.**

Efektivnější vynaložení finančních prostředků ze zdravotního pojištění (2,6 mld. Kč v roce 2007) na stranu důsledné prevence a informování obyvatel o škodlivosti pití, snížení a udržení spotřeby alkoholu na „bezpečné“ úrovni a zároveň abstinence s kontinuální léčbou chronického relabujícího onemocnění (F10) by, s vysokou pravděpodobností, v konečném důsledku přineslo úsporu veřejných finančních prostředků nejen ve zdravotnictví.

Vedle realokace finančních zdrojů ve zdravotnictví je žádoucí, **aby stát změnil svůj přístup k problematice spotřeby alkoholu razantním omezením reklamy, striktním dodržováním zákazu pití alkoholu mladistvými, cenovou politikou a omezením dostupnosti alkoholu.**

Reference:

- 1) Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Health Organization 2010
- 2) Csémy L, Winkler P. Alkohol v České republice: spotřeba, zdravotní škody a ekonomické ztráty společnosti. REVUE České lékařské akademie. Ročník 9. 2013
- 3) Ehrmann J, Hůlek P. a kol. Hepatologie. 2. vydání 2014. Praha
- 4) Ústav zdravotnických informací [databáze online]. ÚZIS [cit. 2014–12–02]. Dostupné z URL <http://www.uzis.cz>
- 5) Panel expertů Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (OZP) a Zaměstnanecské pojišťovny Škoda (ZPŠ)
- 6) Rozhodnutí správního řízení výše a podmínek úhrady vedené pod sp. zn. SUKLS84044/2012, které nabylo právní moci dne 9.1. 2013
- 7) Transplantace jater. Statistika. [cit. 2015–01–05] Koordinační středisko transplantací. Dostupné z URL <http://www.kst.cz>
- 8) Zdraví E15 [databáze online]. ZDN. Profesionální aktualita. 11.12.2014 [cit. 2014–12–28]. Dostupné z URL <; http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/ikem-provedl-letos-uz-112-transplantaci-jater-sedm-u-deti-477494?category=profesni-aktuality >
- 9) Trunečka P, Froněk J, Janoušek L et al. Prvních 1 000 transplantací jater v IKEM. Gastroent Hepatol 2013, 67 (5), 399 - 406
- 10) Miguet M, Monnet E, Vanlemmens et al.: Predictive factors of alcohol relapse after orthotopic liver transplantation for alcoholic liver disease. Gastroenterol Clin Biol 2004, 28
- 11) Vyhlášky pro výpočet úhrad hrazených služeb stanovení hodnot bodu [databáze online]. Ministerstvo zdravotnictví. [cit. 2014–12–02]. Dostupné z URL <http://www.mzcr.cz>
- 12) SPC SELINCRO [cit. 2014–12–04] Státní ústav pro kontrolu léčiv. Dostupné z URL <http://www.olecich.cz >

	Střední hodnota nákladů (Kč)		
	Podle zdravotních pojišťoven	Podle panelu expertů	Podle ředitele IKEM
K70, K74	51.211	39.144	N.A.
Transplantace jater (první rok)	1.089.481	803.540	téměř 1.700.000

Tabulka 2: Náklady zdravotních pojišťoven za 1 hospitalizaci K70, K74 a transplantaci jater

Počet transplantací jater z důvodů alkoholické cirhózy jater	Odhadovaný relaps pití u transplantací jater z důvodů alkoholické cirhózy jater (% , počet transplantací)		
	31%	13%	50%
29	9	4	14
23	7	3	11
35	11	5	17
Náklady na 1 transplantaci	Roční náklady na transplantace s relapsem pití alkoholu (mil. Kč)		
	Medián	Minimální hodnota	Maximální hodnota
0,8 mil. Kč	7,2	2,4	13,6
1,09 mil. Kč	9,8	3,3	18,5
1,7 mil. Kč	15,3	5,1	28,9

Tabulka 4: Předpokládané roční náklady zdravotních pojišťoven v mil. Kč na transplantace jater s relapsem pití alkoholu po transplantaci, které mohly být alokovány na prevenci relapsu pití po transplantaci jater