



Impacte econòmic de la diabetis

**Què costa tractar
a una persona amb diabetis?**



Quan fas una xerrada...

1. Fer una revisió de les dades existents dels altres
2. Presentar noves dades fruit de la teva investigació
3. Si no tens res per ensenyar... busques la reflexió



bibliografia



eControl

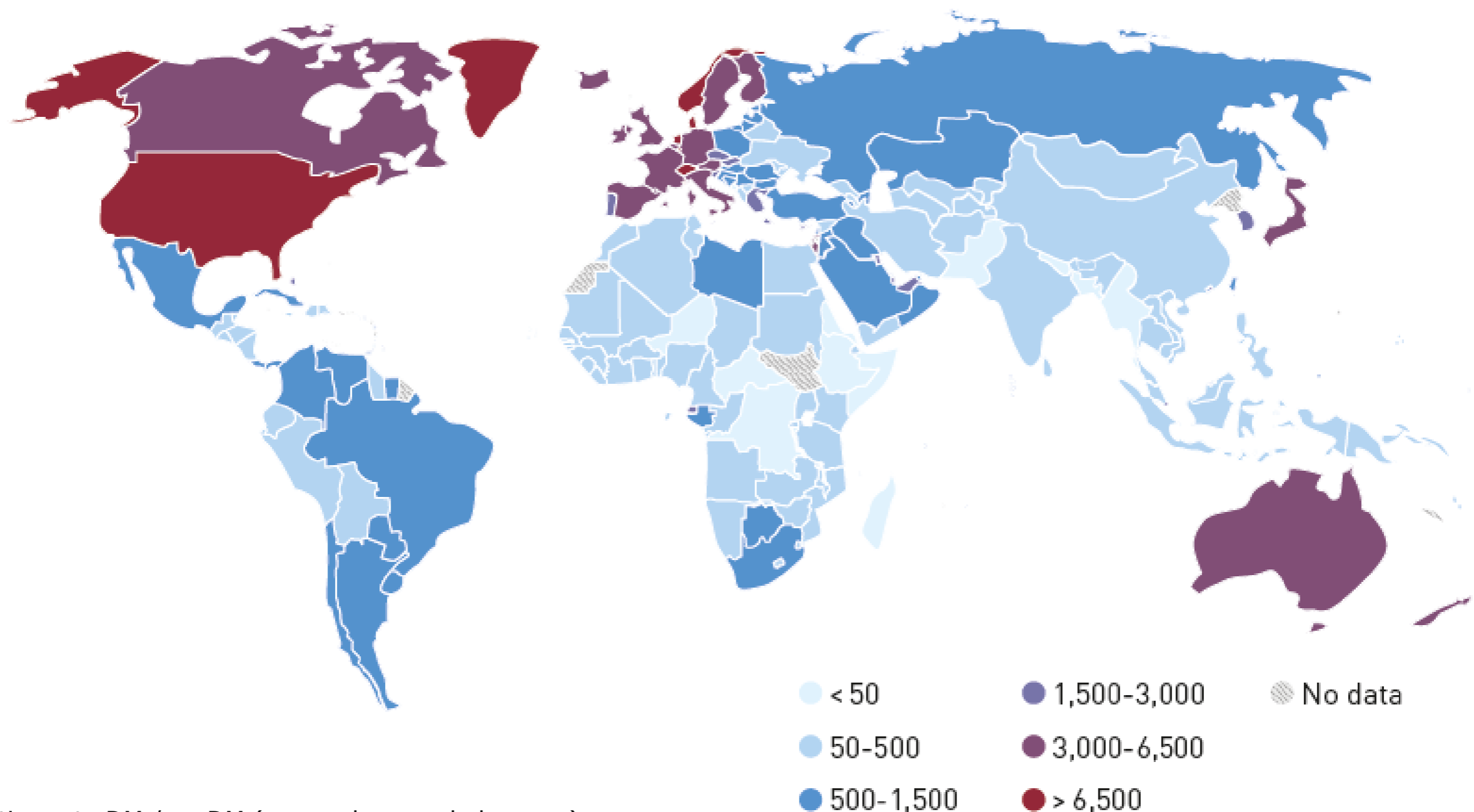


dubtarem

Coste de la DM a nivel mundial (IDF 2013)

A nivel mundial la DM representa el 10,8% del gasto sanitario de los países
En 2013 al menos son 581 billones de USD (aprox 1437 USD/persona y año)

Map 2.8 Mean diabetes-related health expenditure per person with diabetes (20-79 years) (USD), R=2*, 2013



R= ratio coste DM / no DM (apareado por edad y sexo)



Todo necio confunde valor con precio.

(Antonio Machado)

Costes ... una aproximación



- **Costes directos**

- Visitas ambulatorias (MAP u otras especialidades)
- Visitas a consultas externas / urgencias del Hospital
- Hospitalización
- Coste de los medicamentos (antidiabéticos y otros)
- Coste tiras reactivas
- Coste exploraciones complementarias
- Coste de las complicaciones (Insuf renal, etc)

- **Costes indirectos**

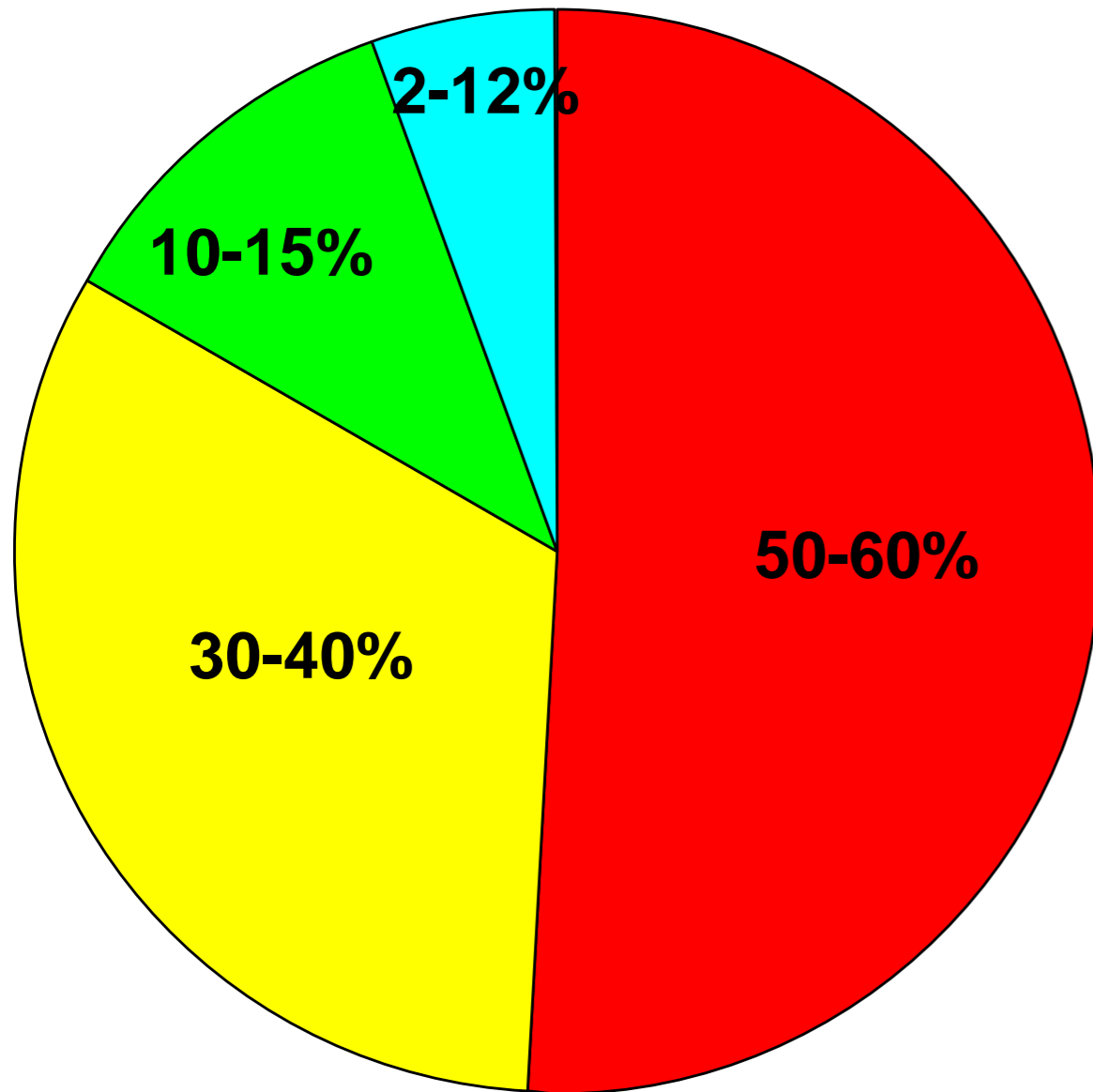
- **ILT** y jubilación anticipada
- muerte prematura (pérdida de productividad)
- gastos generados por familiares que les ayudan
- gastos de desplazamientos

- **Costes psicológicos o intangibles**

- Asignar valor económico a situaciones como el estrés, el dolor o la ansiedad

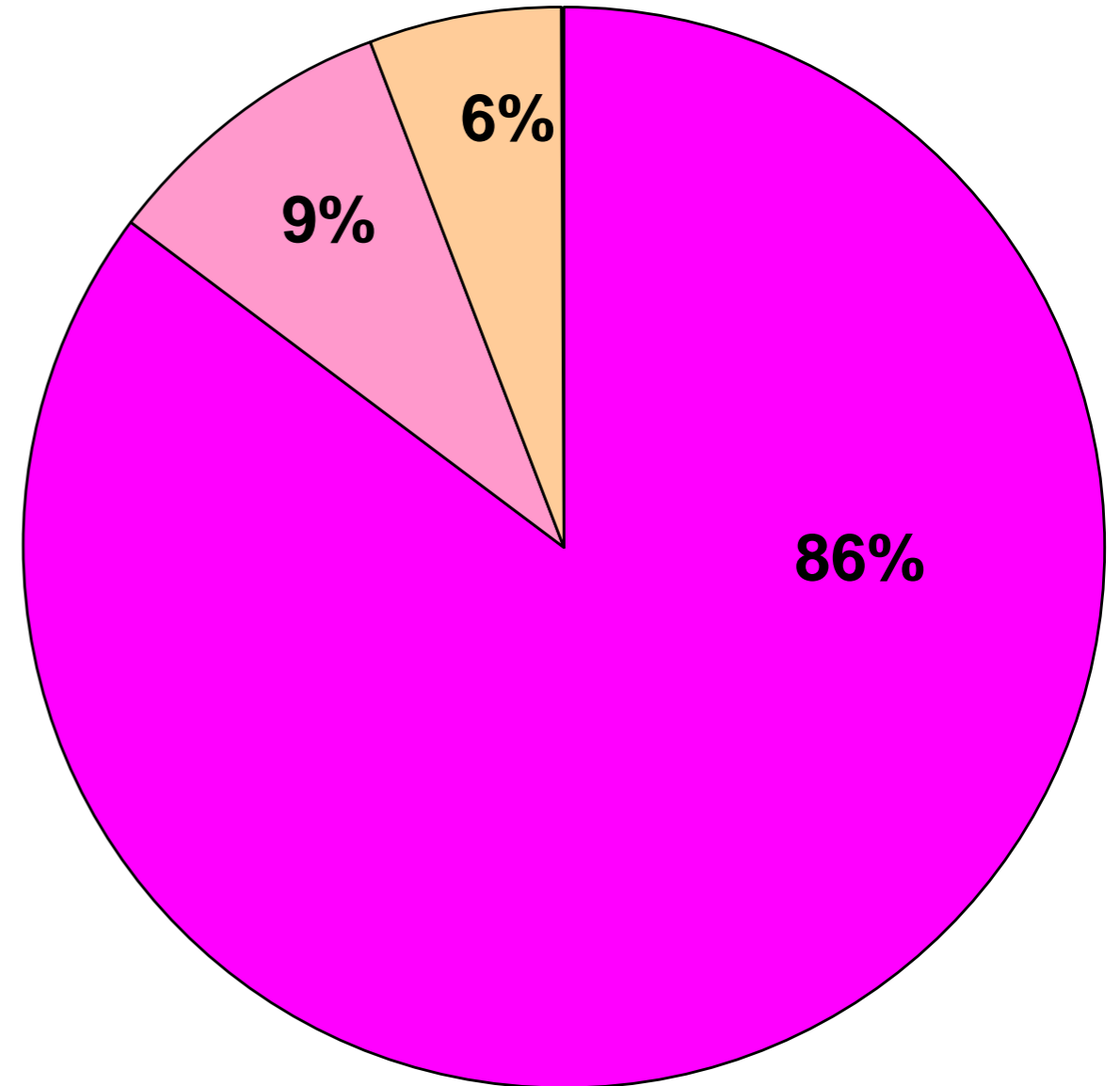
Clásicamente ...

Costes directos (≈ 70%)



Hospitalización **Farmacia**
Visitas **Consumibles**

Costes indirectos (≈ 30%)



Jubilación precoz
Perdida productividad
Bajas laborales

El 85% del coste de las complicaciones derivadas de la DM2 está relacionado con la enfermedad macrovascular





eCostesDM2

Estudio descriptivo de los costes asociados a la DM2

Objetivo :

- Determinar los costes directos que supone la atención a la población con DM2 atendida por el ICS en Catalunya durante el año 2011
- Comparar los costes de la población con DM2 respecto la población no diabética (coste diferencial)
- Conocer la composición de los costes

Diseño:

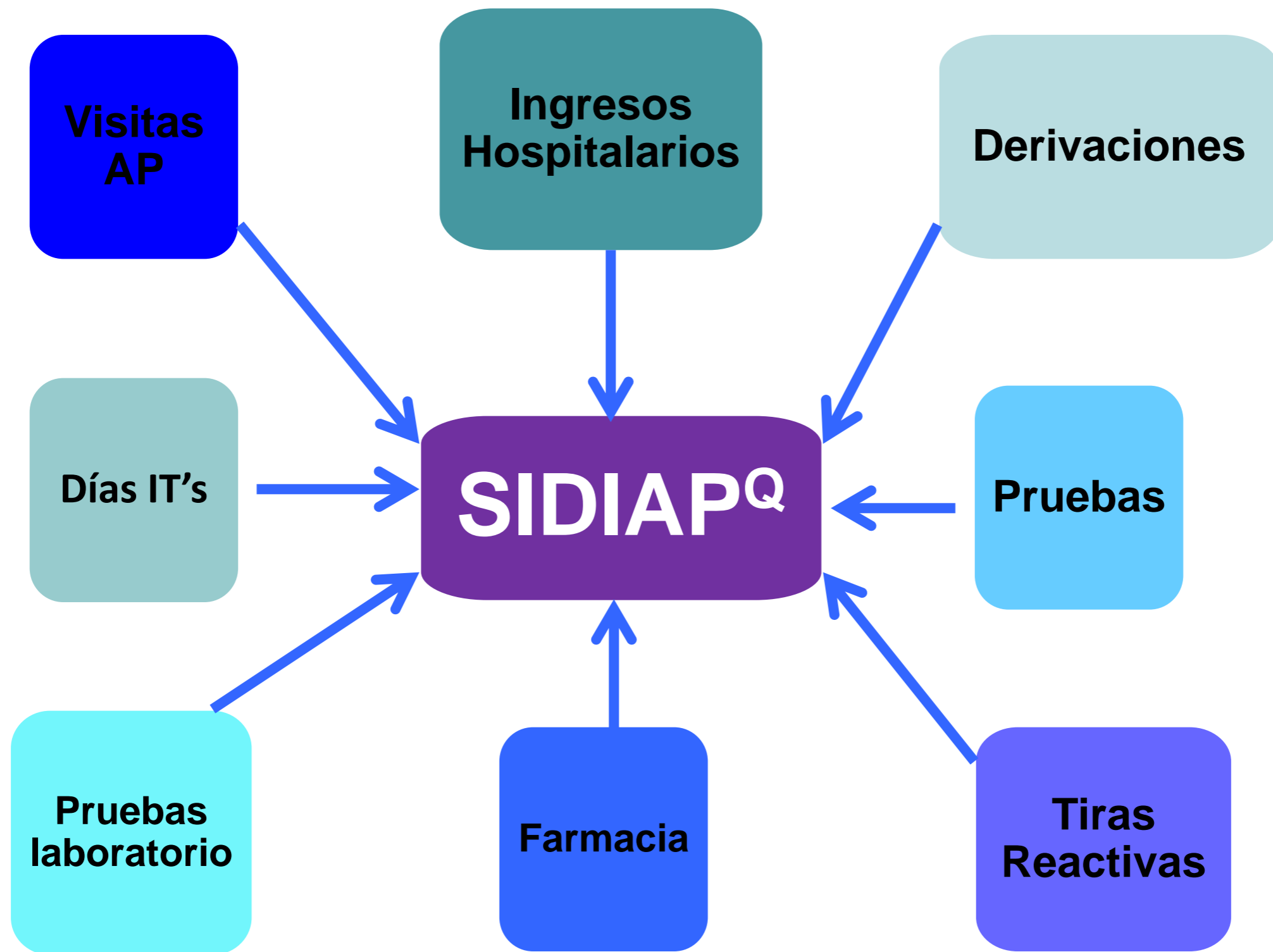
- Estudio transversal. Análisis de consumo de recursos y costes

Muestra:

- 126.811 personas con DM2 emparejadas con 126.811 sin DM2, por edad (+/- 2 años), género y médico
- Muestra total: 253.622 personas del **SIDIAP** ^Q (mejores registradores)
- Criterios de exclusión: edad >90 o <30 años y DM1

Análisis:

- Diferencia de medias con IC 95%
- Análisis de sensibilidad de las partidas con mayor desviación respecto al coste real (fiabilidad de los resultados)
- Análisis multivariado



No se han incluido las partidas de:



Consultas Externas Hospitalarias

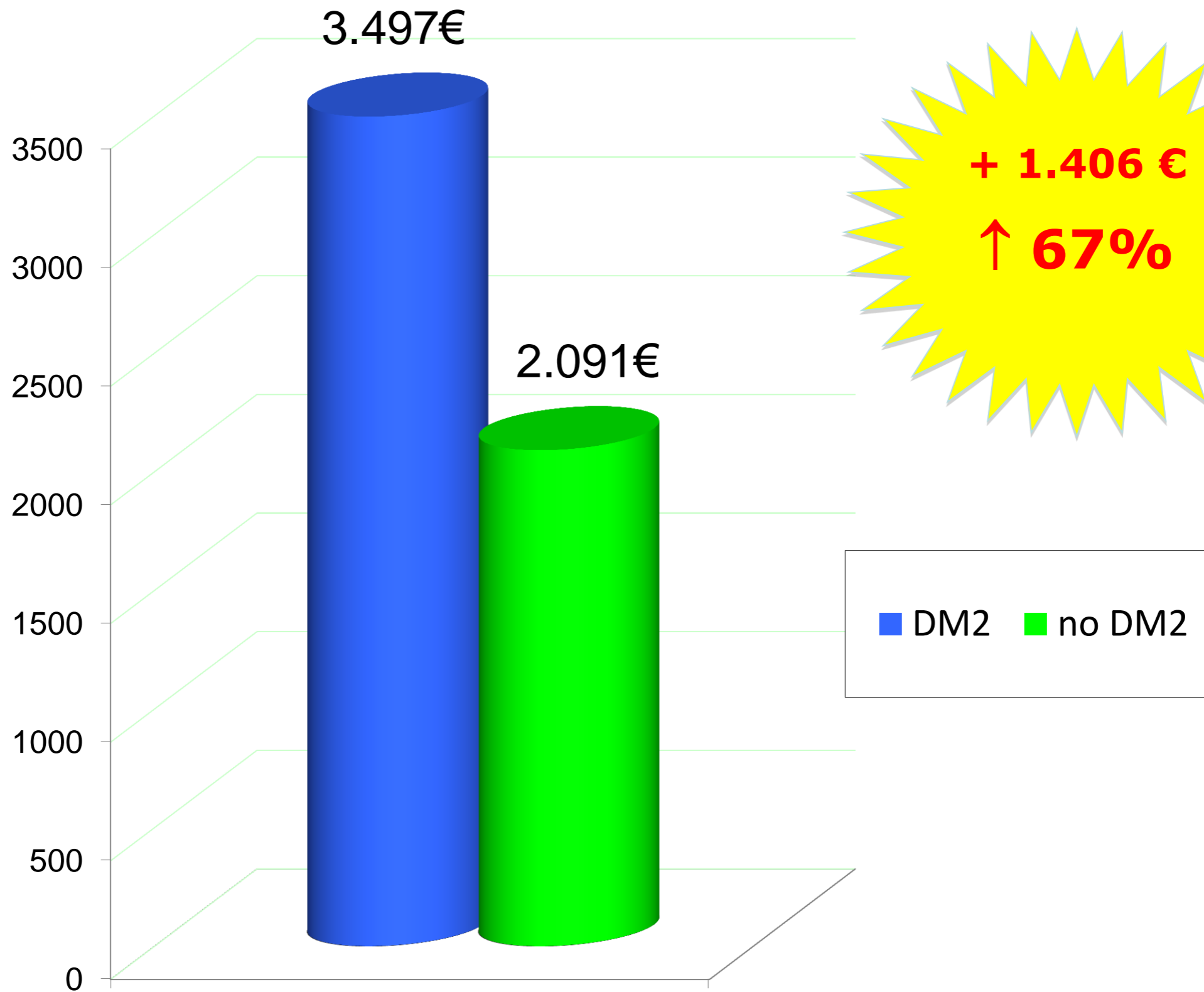


Urgencias Hospitalarias

Características clínicas de los pacientes con o sin DM2

	DM2	No DM2
N	126.811	126.811
Mujeres (%)	46,5	46,5
Edad media	67,6	67,5
Duración DM2 (años)	7,2	----
HbA1c (%)	7,1%	----
Visitas AP (media /año)	16,3	10,1
Hospitalizaciones (media días /año)	8,2	6,7
IT's (media días /año)	5,8	4,3
Derivaciones /año	1,0	0.7
Media pruebas diagnósticas /año	19,1	10,9

¿Cuál es el coste adicional de la DM2 ?



Coste anual de atender a una persona



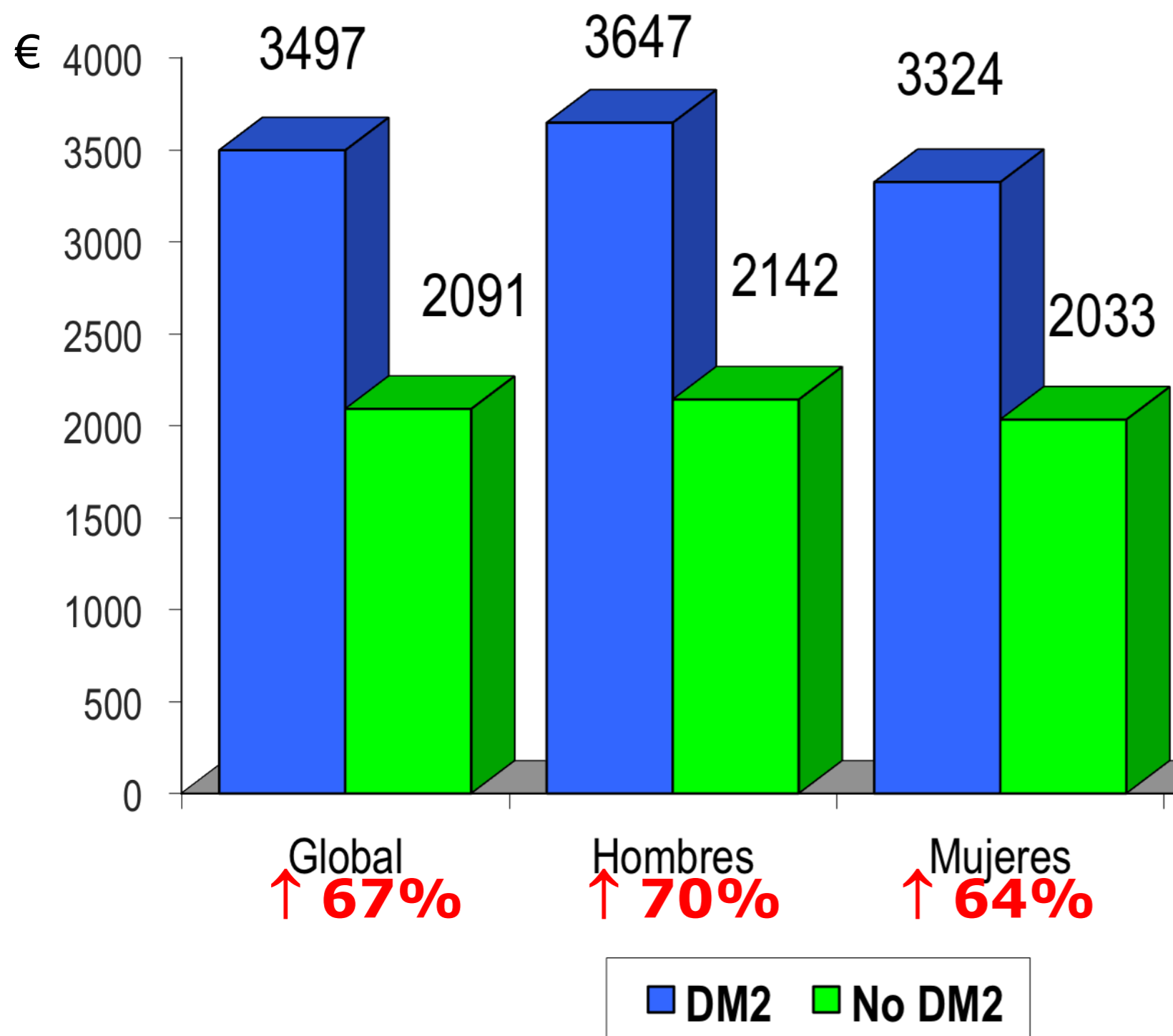
Comparación con otros estudio

Costes actualizados a € de 2011



	DM2	No DM2	Ratio
Lopez-Bastida et al. (Canarias, 1998)	1.097	-	-
CODE-2 (subestudio España, 1998)	3.363	-	-
CODE-2 (Europa, 1998)	3.986	-	-
Koster et al (Alemania, 2001)	6.932	3.629	1.9
Bruno et al. (Italia, 2003)	4.519	1.106	4.1
Wiréhn et al. (Suecia, 2005)	5.161	2.888	1.8
Ballesta et al (España, 2006)	3.736	-	-
EEUU (ADA, 2007)	9.598	2.379	4
EEUUU (ADA, 2012)	10.322	2.625	3.9
SECCAID (España, 2013)	1.770	-	-
eCostes DM2 (Catalunya, 2011)	3.497	2.091	1.67

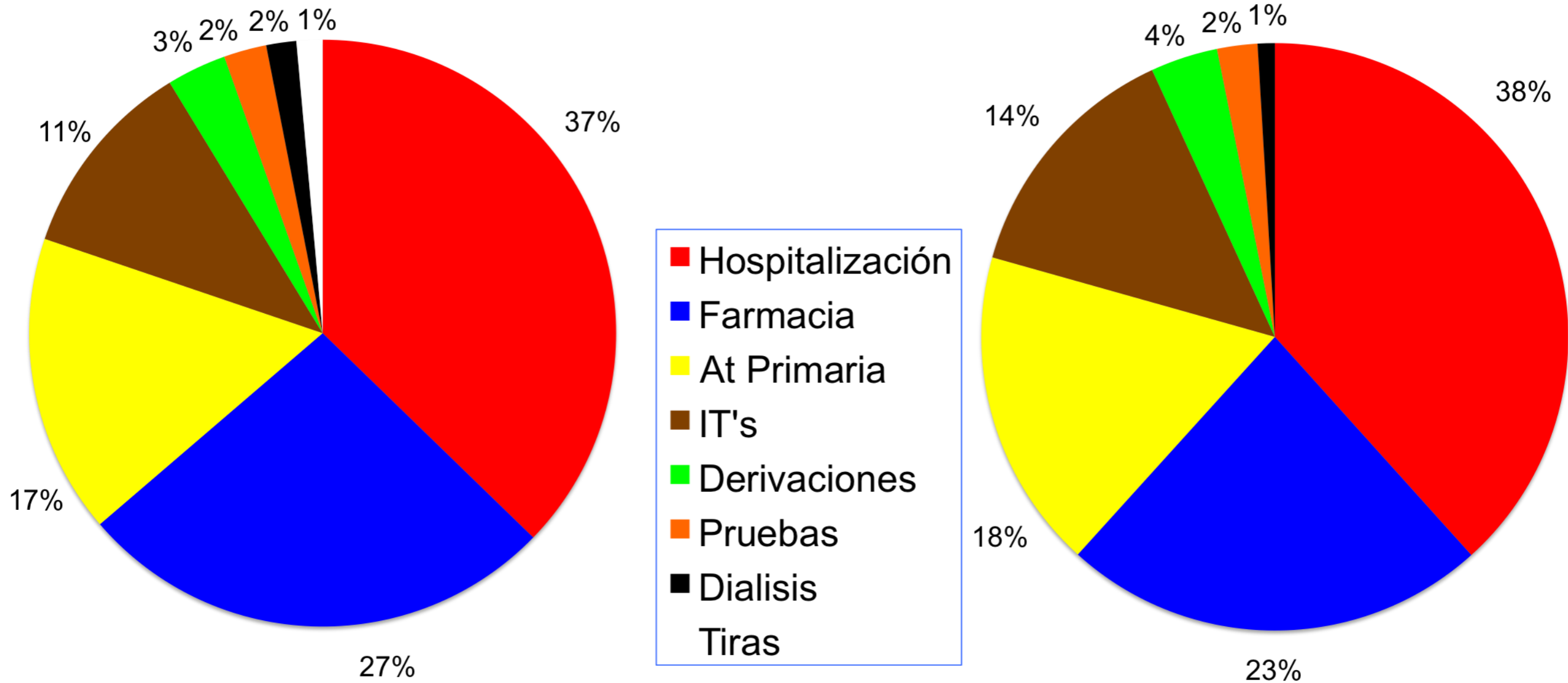
Coste anual medio comparado entre pacientes con o sin DM2 según género y grupos de edad



Distribución de los costes por partidas principales: Diferencias entre pacientes con o sin DM2

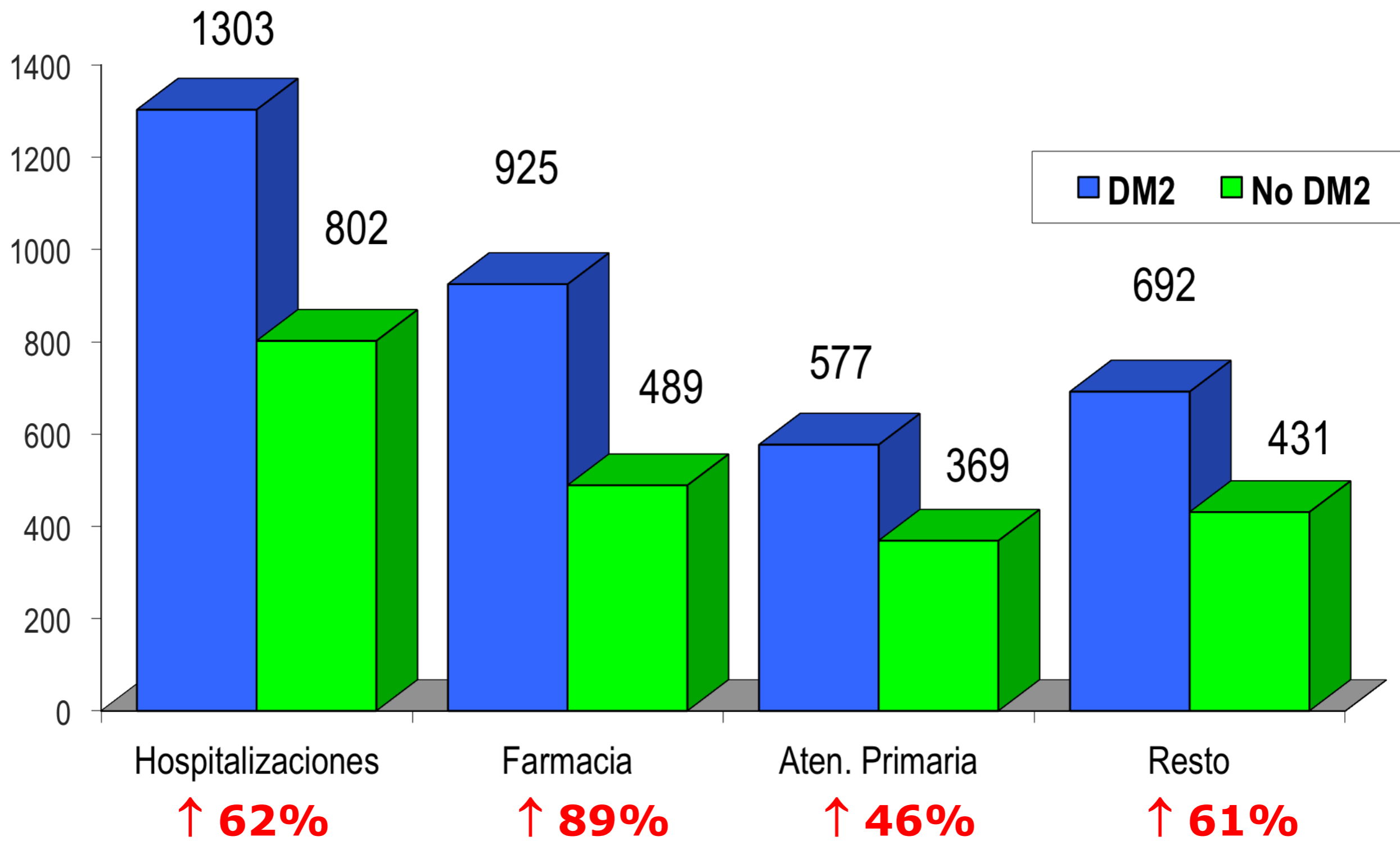
DM2

No DM2

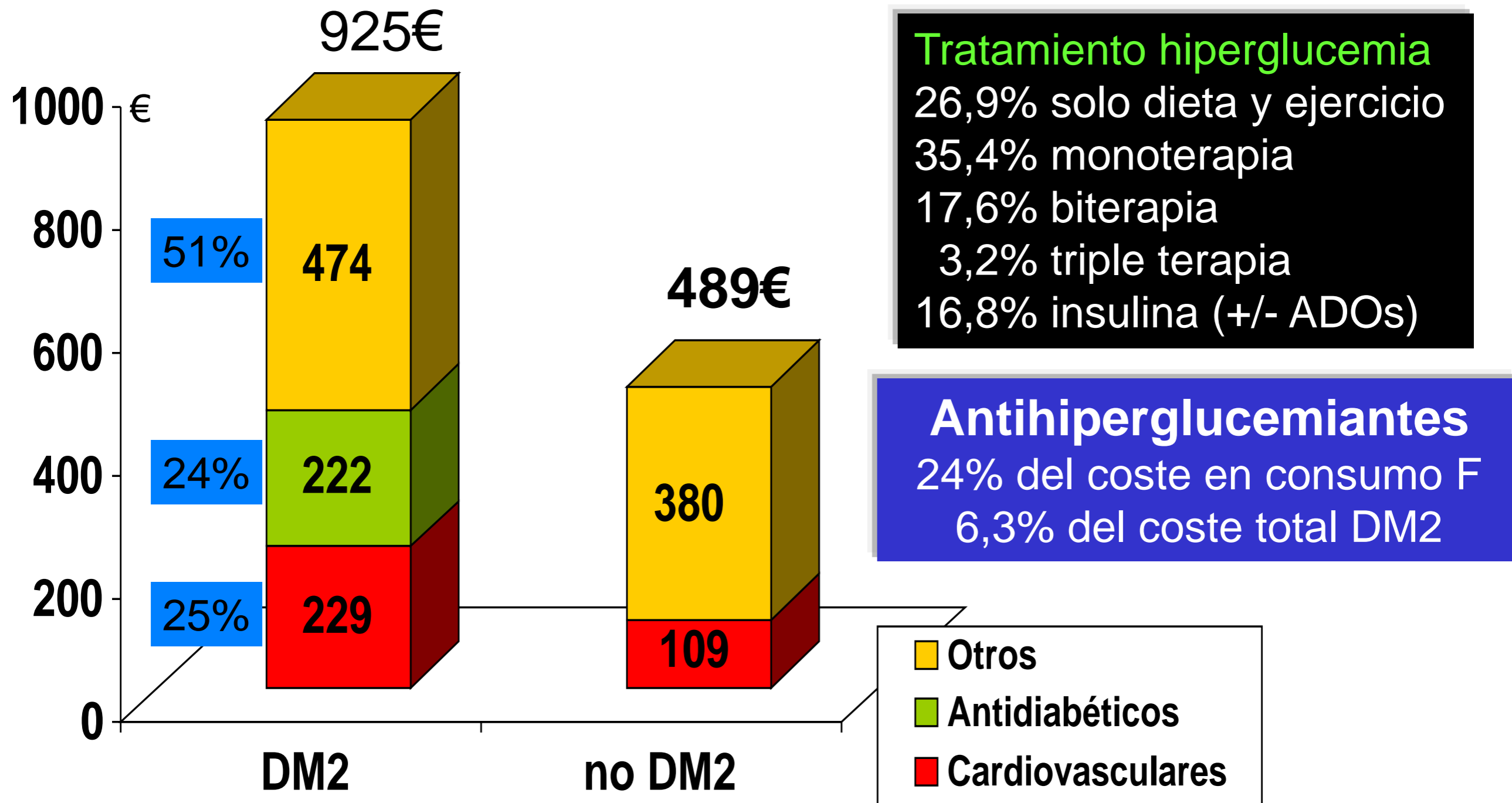


El principal coste de la atención a las personas con DM2 se debe a la hospitalización por complicaciones

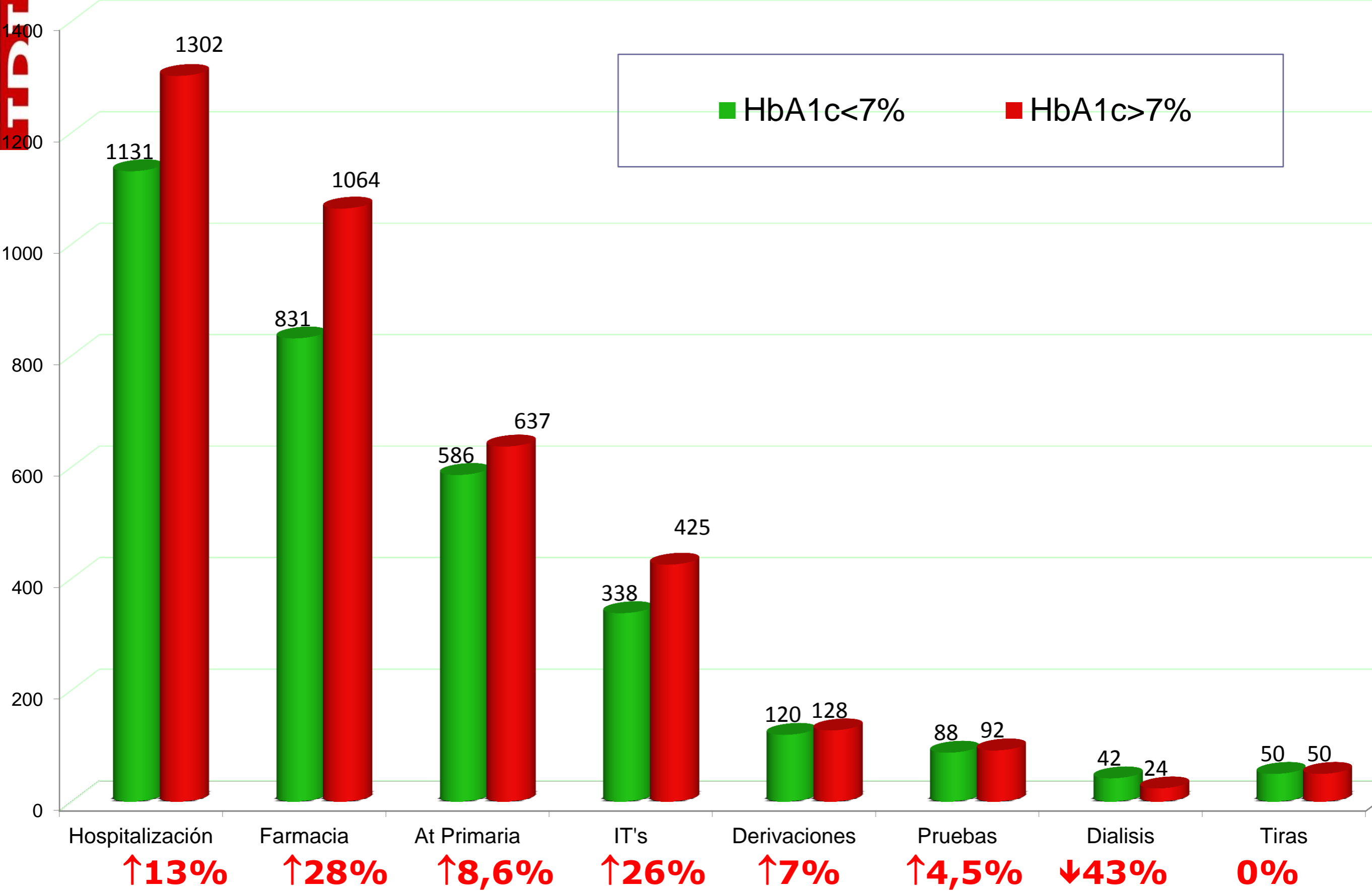
Coste anual medio comparado entre pacientes con o sin DM2 por principales partidas de coste



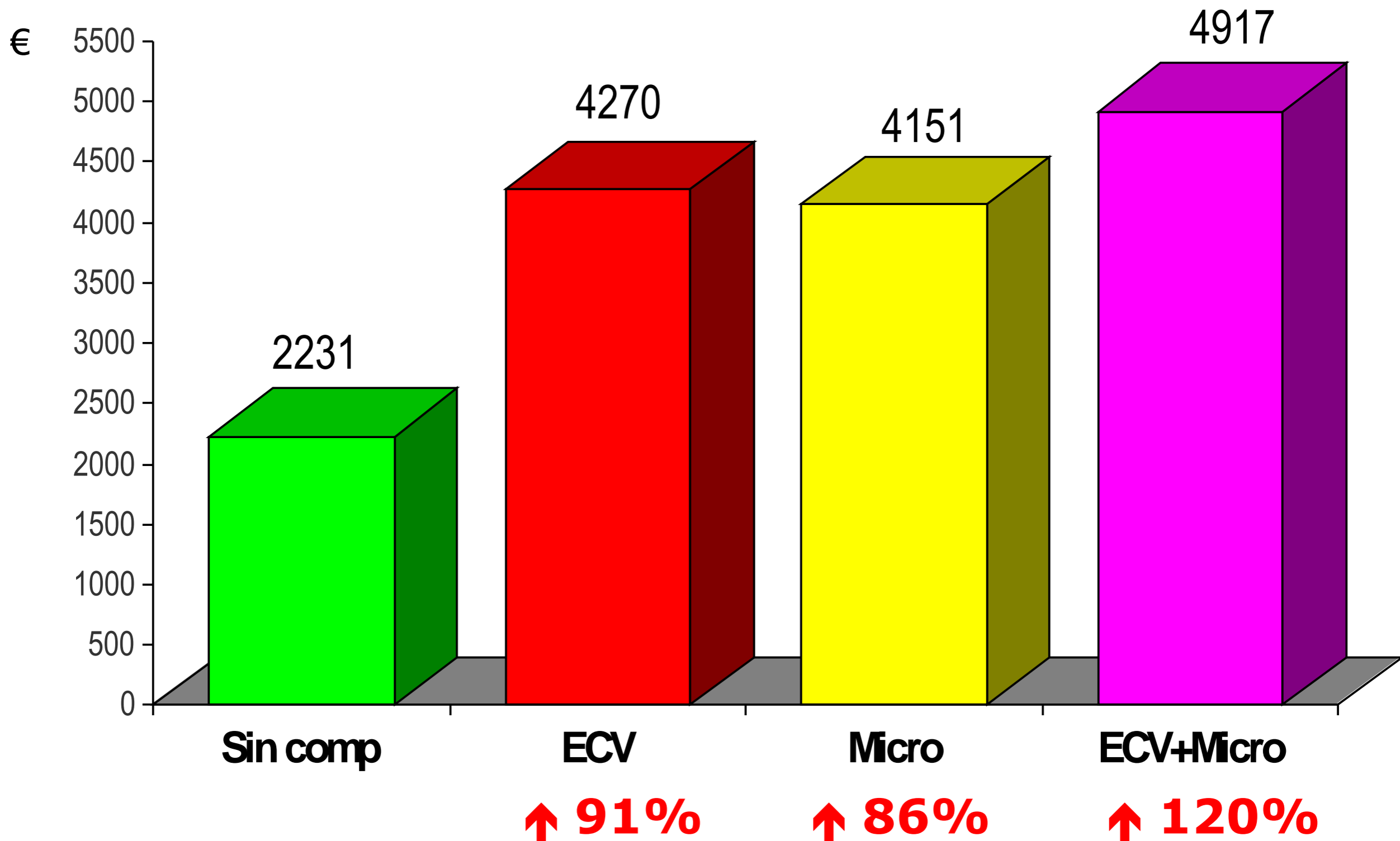
Distribución del coste del tratamiento farmacológico (representa el 27% del coste total en DM2)



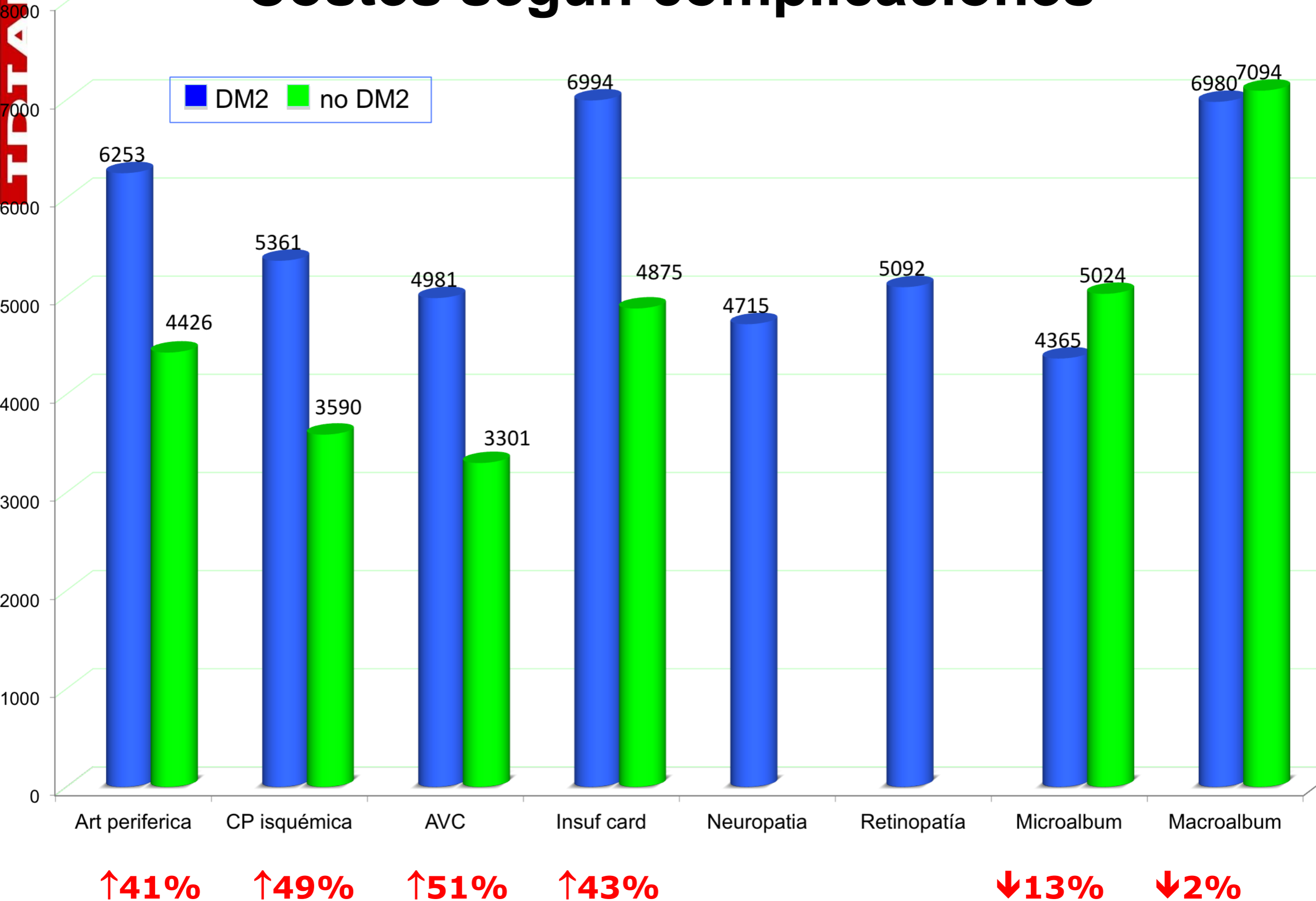
Costes por partidas según grado de control



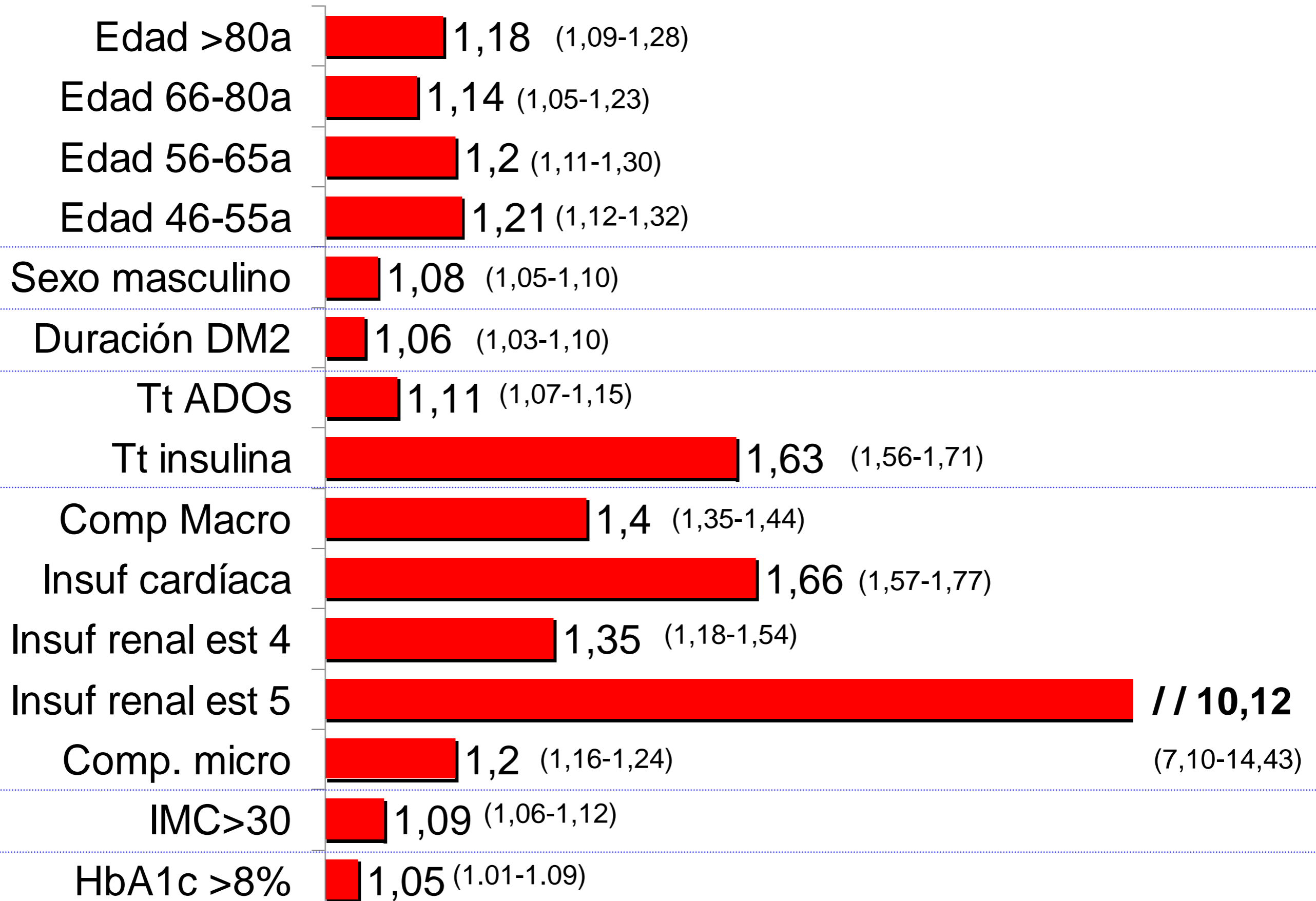
Coste anual medio de los pacientes con DM2 según presencia de **complicaciones crónicas**



Costes según complicaciones



Modelo multivariante de costes en DM2 (OR)



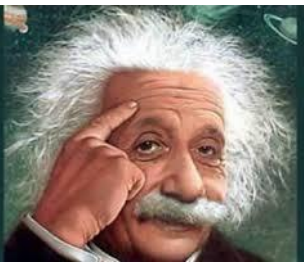
Y ahora la reflexión ...



¿Es cara la diabetes? ... sin duda

- Una persona con DM2 cuesta anualmente **3.497€** (un 67% más que una persona de la misma edad y sexo sin DM2)
- La mayor parte de los costes se deben a **hospitalización por complicaciones** (el 37%)
- En **farmacia** se gasta el 27% (en antidiabéticos el 6,3%)
- Los **hombres** gastan más que las mujeres (un 8%)
- Los pacientes con **complicaciones** gastan más (un 40%)
- La **insuficiencia renal terminal** multiplica por 10 el coste
- Los pacientes en **mal control glucémico** ($HbA1c > 8\%$) gastan más (un 5%)
- Si extrapolamos estos datos a la población de Catalunya: la DM2 produce un **coste adicional de 787,4 M € anuales**

Uns silogismes ...



- a) El diabètic té més risc de presentar **complicacions** (aprox 2-4 vegades segons complicació)
- b) Les complicacions **incrementen el cost** de la atenció (aprox el doble)
- c) El **bon control metabòlic** pot reduir el nombre de complicacions (aprox en un 25-50% segons complicació)
- d) Els pacients amb un bon control metabòlic i sense complicacions gasten **menys diners**
- e) Però ... **assolir el bon control** implica reforçar les mesures terapèutiques (estils de vida i fàrmacs) i un seguiment clínic acurat, coses que **també costen diners**

per tant tenim la paradoxa que ...

**Si volem estalviar diners demà,
hem de gastar diners avui**

Y ahora unas preguntas ... me temo que sin respuesta



- Coste/**Eficacia** o /**Eficiencia** o /**Efectividad** o ...?
- ¿Quién debe decidir cuánto dinero hay que gastar y en qué?
- ¿Cuánto cuesta un infarto o una pierna amputada o una vida o ...?
- ¿Hasta que punto es justificable (económicamente, clínicamente, éticamente...) gastar dinero basándose en una **posibilidad** de evitar una complicación ... o no ?
- Si lo más caro es la hospitalización por las complicaciones, ¿porque nos “aprietan” tanto en el consumo de antidiabéticos y de tiras reactivas que solo representan respectivamente el 6,3% y 1% del total del coste de atender a una persona con DM2?
- ... / ...



Las cosas que se pueden comprar con dinero es mejor comprarlas sin pensar demasiado si ganas o pierdes. Es mejor ahorrar las energías para aquellas cosas que no pueden comprarse con dinero

(Haruki Murakami)

Muchas gracias

josep.franch@gmail.com