



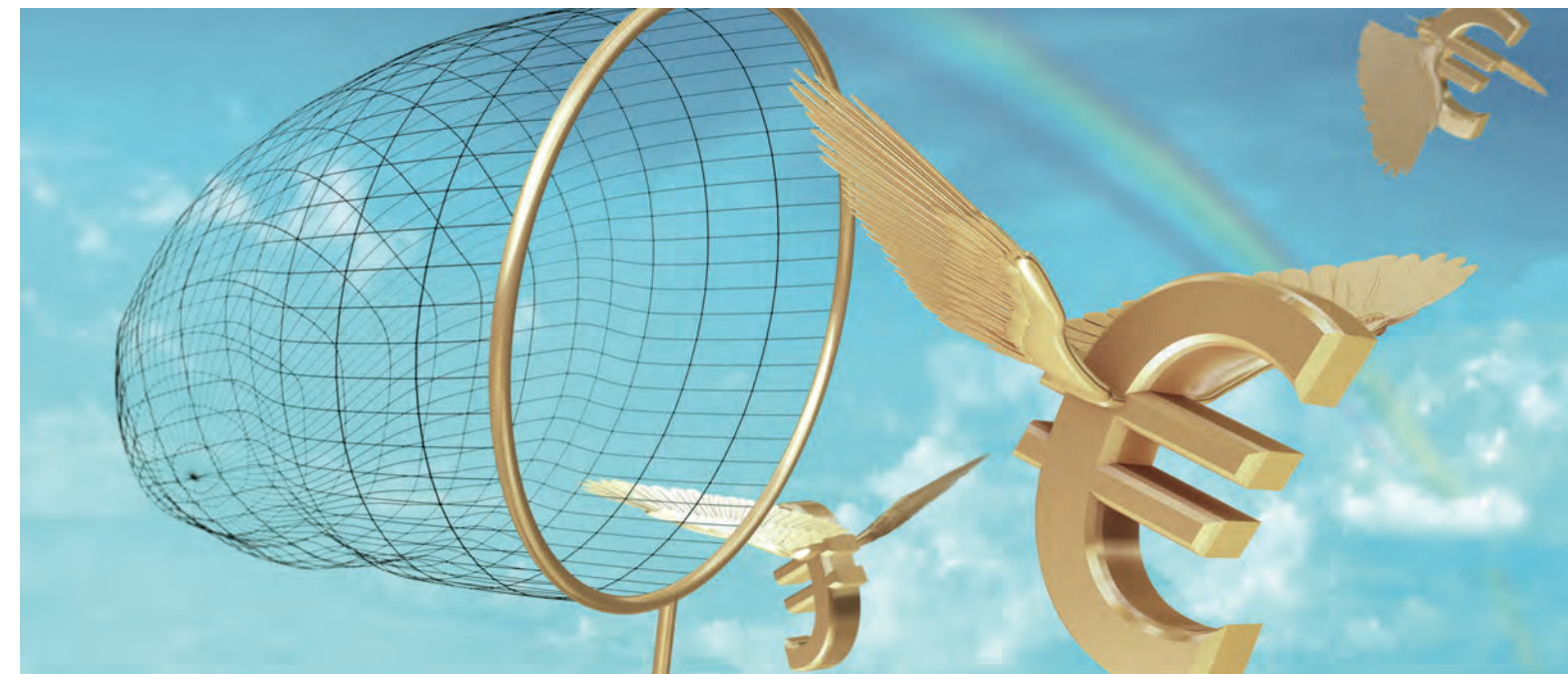
4,3 millones de ahorro para el SNS si ayuda a dejar de fumar a los pacientes con EPOC

DR. CARLOS JIMÉNEZ RUIZ

Director del Programa de Investigación en Tabaquismo de SEPAR
(Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica).

El coste sanitario de un paciente con EPOC fumador es mucho más elevado que el coste sanitario de un paciente con EPOC que no fuma. En concreto, el ahorro para el Sistema Nacional de Salud entre uno y otro paciente es de 1.400 euros/año. Por tanto, si el tratamiento del tabaquismo de todos los fumadores con EPOC fuese financiado por el SNS ello supondría un ahorro de 4.258.000 euros al cabo de cinco años. Hoy solo alrededor de 1.303 fumadores con EPOC dejan de fumar cada año.

KEY WORDS: EPOC, tabaco, deshabituación tabáquica, SNS, financiación, fumadores, neumología, SEPAR.



La EPOC, acrónimo que se corresponde con el nombre de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, es una enfermedad de los bronquios producida en el 85-90 por ciento de los casos por la exposición al humo de tabaco. Los principales síntomas de esta enfermedad son tos, expectoración, opresión torácica y sensación de falta de aire que al comienzo de la enfermedad sólo se manifiesta cuando el sujeto realiza grandes esfuerzos, pero que según progresa, la falta de aire se hace más evidente con los pequeños y medianos esfuerzos o, incluso, en reposo. A pesar de que la enfermedad está causada por el consumo de taba-

co, un alto porcentaje de pacientes continúa fumando una vez que han sido diagnosticados de dicho proceso. El Estudio Epidemiológico de la EPOC en España (IBERPOC), realizado bajo los auspicios de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), y posteriormente en un estudio realizado en Inglaterra, se constató que entre el 30 y el 70 por ciento de los pacientes con EPOC siguen fumando a pesar de estar diagnosticados de esta enfermedad crónica. Es más, en el aún más reciente estudio AUDIPOC se ha detectado que hasta el 20 por ciento de pacientes con EPOC que están ingresados en los hospitales españoles consumen tabaco.



Es bien conocido que el abandono del consumo del tabaco es la única medida terapéutica que se ha mostrado eficaz para prevenir la EPOC y frenar su progresión y curarla. Dejar de fumar debe ser la intervención terapéutica prioritaria ante cualquier paciente que padezca esta enfermedad.

En España, la EPOC mata a 18.000 personas cada año. En un estudio reciente ha pasado a ser considerada como la tercera causa de muerte en el mundo. No obstante, la EPOC es una enfermedad infradiagnosticada. Se sabe que hasta un 73 por ciento de los pacientes que padecen este proceso no saben que lo sufren y no ponen medidas para curarlo. Se trata en general de fumadores que tienen 40 o más años de edad, que padecen tos y expectoración por las mañanas y que atribuyen estos síntomas al consumo del tabaco, y, erróneamente, no les conceden mayor importancia y no acuden al médico y por ello no son adecuadamente diagnosticados. Por ello es imprescindible que la población general sepa que cualquier fumador de 40 años o más, está en riesgo de padecer una EPOC y que si padece síntomas como tos, expectoración, opresión torácica y sensación de falta de aire al ejercicio, debe acudir a un neumólogo para que este profesional descarte la presencia de esta enfermedad.

No hay que olvidar que el diagnóstico de esta enfermedad es muy sencillo, basta con la realización de una espirometría que es una prueba que mide la capacidad respiratoria que tiene el sujeto. Es una prueba sencilla de realizar, barata e incruenta. Cualquier fumador de 40 o más años de edad y que padezca síntomas como los expresados más arriba, debería realizarse esta prueba.

Actualmente, y según datos extraídos del estudio EPI-SCAN elaborado por especialistas de SEPAR, se estima que 2.185.764 españoles presentan EPOC de entre los 21,4 millones con edad entre 40 y 80 años. Y ya que el 73 por ciento aún no está diagnosticado, puede decirse que más de 1.595.000 españoles aún no saben que padecen esta enfermedad y, por tanto, no reciben ningún tratamiento para su curación.



LA DIFICULTAD PARA DEJAR DE FUMAR DE LOS PACIENTES CON EPOC

Los expertos consideran que el motivo por el cual los pacientes con EPOC siguen fumando es que el tabaquismo de los pacientes con EPOC tiene unas características especiales que dificultan el proceso para dejar de fumar. Cuando los pacientes con EPOC siguen fumando, el deterioro de la función pulmonar se acelera, sufren más exacerbaciones y hospitalizaciones y, a la vez, disminuye la eficacia de los tratamientos en un 60 por ciento, en definitiva, disminuye su calidad de vida y su capacidad de llevar una vida más o menos normalizada mengua considerablemente.

La dificultad para dejar de fumar de estos pacientes puede explicarse, según los estudios, en que consumen un mayor número de cigarrillos diarios que los fumadores sin EPOC, y además, los consumen siguiendo un patrón específico: inha-

lan profundamente el humo del cigarrillo y lo retienen más tiempo en el interior de sus pulmones. Además, los niveles de monóxido de carbono (CO) en el aire espirado de estos fumadores es más alto que en los fumadores sin EPOC. Así mismo, padecen un grado de dependencia física a la nicotina más elevado. A nivel psicológico, su motivación para dejar de fumar es más baja, y su nivel de la confianza en que lograrán abandonar el tabaco es bajo. En estos pacientes los niveles de autoestima están disminuidos y los cuadros ansioso-depresivos son frecuentes. Todas estas características convierten al grupo de fumadores con EPOC en un grupo de difícil tratamiento para que dejen de fumar.

Como está demostrado que la única medida eficaz para detener la evolución progresiva de la EPOC es el abandono del tabaco, es imprescindible realizar una correcta intervención sobre el tabaquismo en estos pacientes. El tratamiento del

tabaquismo en fumadores con EPOC está constituido por una combinación de tratamiento cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico.

En la terapia cognitiva-conductual es muy importante trabajar con empatía con los pacientes teniendo en cuenta que en muchas ocasiones estos pueden ser reacios a dar información real. Entre los aspectos a tener en cuenta está identificar cuántos cigarrillos fuman al día y desde cuándo consumen tabaco, explicar al paciente la íntima relación entre tabaquismo y EPOC y cómo afecta al desarrollo de su EPOC, determinar los niveles de cotinina en líquidos corporales, analizar el grado de dependencia física por la nicotina y, no conviene olvidar, valorar el estado de ánimo y la motivación para dejar de fumar. Es muy importante, que el equipo de profesionales sanitarios que atiende al paciente se ponga a su entera disposición para ayudarlo a dejar de fumar. El paciente debe ser atendido con empatía, respeto y comprensión. Muchos fumadores con EPOC saben que tienen que dejar de fumar pero se sienten incapaces de conseguirlo. Y esta situación les provoca frustración y depresión. El profesional sanitario que atiende al fumador con EPOC debe romper ese círculo vicioso e incrementar la motivación, la autoeficacia y la autoestima de sus fumadores con EPOC. Esa será la mejor forma de ayudarles a que dejen de fumar.

Pero, además, de ofertar este apoyo psicológico, el profesional sanitario que atiende al fumador con EPOC debe prescribir tratamiento farmacológico para combatir la alta dependencia física que este grupo de fumadores padece por la nicotina. Los fármacos que se han mostrado eficaces son: terapia sustitutiva con nicotina, bupropión y vareniclina.

EL COSTE DE LA EPOC PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Dadas sus características de enfermedad crónica y progresiva, la EPOC supone un coste elevado, tanto en consumo de recursos sanitarios como en pérdida de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes. La estimación de los costes de la EPOC en España, revisados en el do-



cumento Estrategia en EPOC del SNS, se sitúa en 750-1000 millones de euros/año, incluidos los costes directos, indirectos e intangibles. El coste medio directo por paciente con EPOC se estima entre 1.712 y 3.238 euros/año. Estos costes directos se distribuyen en gastos hospitalarios (40-45 por ciento), fármacos (35-40 por ciento) y visitas y pruebas diagnósticas (15-25 por ciento); a estos costes se deben añadir los costes indirectos.

Los pacientes que incurrir en un mayor coste son los más graves y/o con agudizaciones frecuentes. Estos enfermos, de estadio 3-4 en EPOC muy avanzada, necesitan medicinas inhaladas más de tres veces al día, otro inhalador de 'rescate' para pequeñas crisis de ahogo, fisioterapia respiratoria, oxígeno medicinal casi permanente y ayuda de sus familiares.

Además, conviene saber que el coste sanitario de un paciente con EPOC fumador es mucho más elevado que el coste sanitario de un paciente con EPOC que no fuma. Se ha estimado que el coste para el SNS de un fumador con EPOC está en torno a 3.700 euros al año. En tanto, que el coste para un paciente con EPOC pero exfumador se sitúa alrededor de los 2.300 euros al año. Es decir, el ahorro para el SNS entre un paciente con EPOC que fuma y un paciente con EPOC que ha dejado de fumar es de 1.400 euros/año.

LA FINANCIACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES CON EPOC ES COSTE-EFECTIVA

El estudio "Budgetary impact analysis on funding smoking-cessation drugs in patients with COPD in Spain", realizado por el Programa Integrado de Investigación en Tabaquismo (PII) y recientemente publicado en la revista *International Journal of COPD*, (Jimenez Ruiz CA, Solano Reina S, Signes-Costa J et al. Inter J COPD 2015; 10: 2027-2036) demuestra que la financiación de los tratamientos para dejar de fumar para pacientes con EPOC supondría un importante ahorro en el presupuesto sanitario español. Si el tratamiento del tabaquismo de todos los fumadores con EPOC fuese financiado por el Sistema

Sólo alrededor de 1.303 fumadores con EPOC dejan de fumar cada año

Nacional de Salud ello supondría un ahorro de 4.258.000€ al cabo de cinco años.

Según este estudio, en el escenario actual, en el cual no existe financiación del tratamiento del tabaquismo en los fumadores con EPOC, sólo alrededor de 1.303 fumadores con EPOC dejan de fumar cada año. Por el contrario, en un escenario de financiación de los tratamiento del tabaquismo en los fumadores con EPOC, serían muchos más los fumadores que intentarían dejar de fumar y, se ha calculado, que alrededor de 17.756 fumadores con EPOC dejarían de fumar. Esto conlleva que en un escenario como el actual en el que no se financian los tratamientos para dejar de fumar en los pacientes con EPOC, el gasto sanitario por atender a estos pacientes se dispare porque son muchos los pacientes con EPOC que fuman, ya que han sido pocos los que lo han dejado. En tanto, que en un escenario de financiación, serían muchos más los fumadores con EPOC que dejarían de fumar, y ello llevaría a un sensible ahorro en el gasto sanitario porque habría menos fumadores entre los pacientes con EPOC. Pues bien, teniendo en cuenta estos ahorros y restándoles los gastos en los que incurriría el SNS por financiar los tratamientos del tabaquismo en los fumadores con EPOC, se ha calculado que el SNS ahorraría un total de 4,3 millones de euros en cinco años.

Además, es importante hacer notar que este ahorro sería evidente en todas las Comunidades Autónomas. La tabla 1 muestra cual sería el ahorro para el sistema público de salud en cada una de las Comunidades Autónomas de España si se financiasen los tratamientos para dejar de fumar en los fumadores con EPOC.

En el estudio se incluyeron solamente los tratamientos aprobados por el sistema nacional de salud y que han demostrado ser eficaces y seguros en los diferentes estudios científicos, y que son vareniclina, buropion y terapia sustitutiva con nicotina. Asimismo, los investigadores entienden por financiación del tratamiento para dejar de fumar tanto el pago de los fármacos como toda la asistencia sanitaria requerida. El análisis se ha realizado extrayendo datos de diferentes estudios que cuantificaban el número de pacientes con EPOC en España, el coste sanitario de los fumadores con EPOC y el de los sujetos con EPOC que han dejado de fumar, así como el coste de los tratamientos para dejar de fumar.

Es importante reseñar que toda la comunidad científico-médica nacional e internacional reconoce que el tratamiento del tabaquismo es una actividad prioritaria dentro del tratamiento integral de la EPOC. SEPAR, como Sociedad científica y los especialistas en salud respiratoria, han mostrado estos datos a las autoridades sanitarias para que los conozcan y puedan tomar las medidas oportunas que permitan un importante ahorro a nuestro sistema sanitario.

En España el apoyo a la deshabituación tabáquica sólo se realiza de forma puntual y esporádica en algunos programas sanitarios de algunas Comunidades Autónomas. El Sistema Nacional de Salud no promociona la asistencia sanitaria a los fumadores para ayudarles a dejar de fumar ni financia los tratamientos del tabaquismo. Sin embargo, los resultados aportados refuerzan indiscutiblemente la importancia de incluir los tratamientos del tabaquismo como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud, al igual que se financian los tratamientos de cualquier enfermedad crónica, y además, está demostrado que es una medida coste-efectiva en pacientes con EPOC.

TABLA 1

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DEL IMPACTO PRESUPUESTARIO (millones de €), por año y por coste acumulado en las CC.AA. en un escenario de financiación de tratamientos antitabáquicos

Comunidades Autónomas	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Acumulado
Andalucía	1.531	866	120	-1.052	-2.067	-721
Aragón	273	154	21	-187	-368	-128
Asturias	241	136	19	-165	-325	-113
Islas Baleares	201	114	16	-138	-272	-95
Cantabria	122	69	10	-84	-165	-58
Islas Canarias	393	222	31	-270	-530	-185
Castilla-La Mancha	393	222	31	-270	-530	-185
Castilla y León	551	312	43	-379	-744	-260
Cataluña	1.428	808	112	-982	-1.928	-673
Ceuta y Melilla	25	14	2	-17	-35	-12
Extremadura	218	123	17	-150	-295	-103
Galicia	597	338	47	-410	-806	-281
Madrid	1.197	678	94	-823	-1.616	-564
Murcia	254	144	20	-175	-343	-120
Navarra	125	71	10	-86	-169	-59
País Vasco	460	260	36	-316	-621	-217
La Rioja	63	36	5	-44	-86	-30
Valencia	964	546	76	-663	-1.302	-454