



La carga económica del mieloma múltiple en España

SANDRA PULIDO

Redactora de Gaceta Médica

La carga económica del mieloma múltiple en España en 2017 supuso 944,15 millones de euros anuales, de éstos, el 93 por ciento corresponde a los costes directos de la enfermedad, principalmente asociados a los servicios ambulatorios y hospitalarios. A diferencia de otros tipos de cáncer, los costes indirectos y las pérdidas de productividad son proporcionalmente menores (52,57 millones de euros) debido a que en el momento del diagnóstico, la mayoría de los pacientes supera los 60 años y solo el 10 por ciento de los afectados se encuentra en activo en el mercado laboral.

KEY WORDS: mieloma múltiple, costes directos, costes indirectos, España, carga, economía, sostenibilidad.

El mieloma múltiple (MM) es un tipo de cáncer hematológico asociado a la presencia de células plasmáticas malignas que infiltran la médula ósea. Más del 75 por ciento de los casos de MM ocurren en la población mayor de 60 años y el retraso en su diagnóstico puede suponer un gran impacto en el desarrollo de la enfermedad.

Las estadísticas indican que se diagnostican cada año entre tres y cinco casos por cada 100.000 habitantes y no hay grandes diferencias entre sexos. Por otro lado, la mediana de supervivencia de estos pacientes se sitúa alrededor de los seis o siete años teniendo en cuenta las alternativas terapéuticas disponibles hasta el día de hoy.

Dentro de los distintos tipos de cáncer, el MM es considerado una enfermedad rara al presentar un número de casos reducido. A nivel mundial, el MM representa en torno al uno por ciento de todos los tipos de cáncer y dentro de los hematológicos representa el 10 por ciento, siendo el tercer tipo de cáncer hematológico más común por detrás de la leucemia (36 por ciento) y el linfoma no Hodgkin (47 por ciento). Alrededor del mundo, su incidencia está repartida de forma muy heterogénea. Entre los países con mayor tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes se encuentran Noruega (4,73) y Francia (4,49), mientras que países como Australia, Canadá y Estados Unidos presentan tasas menores, entre 3,5 y 4,5 casos por cada 100.000 habitantes¹.

Teniendo en cuenta la incidencia del MM en los principales países europeos, Francia es el país que presenta un mayor índice de crecimiento en los próximos años, con casi dos puntos porcentuales (1,81 por ciento). El resto de países como España (1,79 por ciento) y Reino Unido (1,67 por ciento) presentan cifras más

bajas, seguidos de Alemania (1,42 por ciento) e Italia (1,24 por ciento). (Tabla 1).

COSTES DIRECTOS DEL MM

La carga económica de esta enfermedad se puede medir desde un punto de vista social y económico. Los costes directos de una enfermedad comprenden todos aquellos relacionados con la atención al paciente, y en el caso del MM, recaen principalmente en la atención ambulatoria, las hospitalizaciones, los costes farmacológicos del tratamiento y las prescripciones de fármacos complementarios para el tratamiento de las comorbilidades.





TABLA 1

POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

País	2012	2015	E2020	Crecimiento absoluto (2012-2020)
Alemania	16,8 millones	17,1 millones	18,3 millones	8,9%
España	8,3 millones	8,7 millones	9,4 millones	13,3%
Francia	11,3 millones	12,3 millones	13,7 millones	21,2%
Italia	12,6 millones	13,4 millones	14,3 millones	13,5%
Reino Unido	10,7 millones	11,5 millones	12,3 millones	15,3%

Fuente: Análisis basado en la base de datos de Population pyramis.

Según el estudio 'Situación actual y retos del mieloma múltiple en España', elaborado por EY con el apoyo de Takeda, los costes directos anuales del MM en España ascienden a 891,58 millones de euros, (9.649,12 euros por paciente al año) un 94,43 por ciento del total de costes asociados a la enfermedad.

La otra cifra importante es el coste asociado a los tratamientos del MM en España, que se ha estimado a partir de la distribución de pacientes por tratamiento en cada una de las líneas y el precio unitario de las diferentes terapias, dando como resultado un coste farmacológico de 254,1 millones de euros (28,5 por ciento). En cuanto a la distribución de los costes directos, se han identificado tres partidas principales. Por un lado, la atención ambulatoria (49,1 por ciento) es la de mayor peso e incluye la administración por infusión, las visitas médicas, la atención en urgencias así como los costes de laboratorio o radiología. La segunda partida más importante corresponde a las hospitalizaciones (32,7 por ciento). Respecto a la tercera, existen otros costes referentes a las prescripciones de fármacos complementarios (18,2) en lo que principalmente se incluyen las recetas médicas de otros medicamentos necesarios. (Tabla 2).

El estudio destaca que cuando predomina el tratamiento quimioterápico, el coste hospitalario representa el mayor porcentaje de los costes. Una observación que se ha mantenido

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTES DIRECTOS

Servicios ambulatorios	49,1 %
Hospitalizaciones	32,7 %
Prescripciones complementarias	18,2 %
Costes farmacológicos	28,5 %

Fuente: EY análisis basado en R. Fonseca, S. Abouzaid, M. Bonafede et al. Trends in overall survival and costs of multiple myeloma, 2000-2014.

a lo largo de los años. Aun así, los costes farmacológicos han tenido solo un crecimiento moderado y no superan los costes hospitalarios.

COSTES INDIRECTOS DEL MM

Los costes indirectos incluyen aquellos que se derivan principalmente de la pérdida de productividad de pacientes y cuidadores debido a ausencias laborales temporales o bajas permanentes, así como los gastos personales.

Según el estudio 'Situación actual y retos del mieloma múltiple en España', se estima que en nuestro país los costes indirectos asociados al MM ascienden a 52,57 millones de euros, representando un 5,57 por ciento del total de los costes de la enfermedad. A diferencia de otras patologías, el MM afecta mayoritariamente a población en edad avanzada que ya no está en el inicio de su carrera laboral. Además el hecho de que más de la mitad de los pacientes se encuentren por encima de la edad de jubilación (67 años) en el momento del diagnóstico, determina que no se generen pérdidas de productividad tan elevadas.

El estudio llevado a cabo por EY y Takeda considera que únicamente un 10,8 por ciento de los pacientes con MM está empleado y que pierden una media de 3,6 días laborales al mes como consecuencia de su enfermedad. Esto supone una pérdida anual para el sistema de cerca de 4,45 millones, un 8,5 por ciento del total de los costes indirectos más relevantes.

Las ausencias laborales temporales se explican por el tratamiento intravenoso en el hospital de día con alta frecuencia o la visita a otros especialistas. Finalmente, síntomas como el dolor óseo, la fatiga o el cansancio podrían generar un alto número de ausencias laborales.

Pero en fases más avanzadas de la enfermedad, al paciente le puede resultar imposible compaginar su enfermedad con la actividad laboral debido a los síntomas, las comorbilidades o los efectos derivados de la administración del tratamiento.

Se considera que del total de pacientes que se encuentran en edad de trabajar (35 por ciento del total de pacientes con MM), cerca de la mitad de los mismos no trabaja debido a su enfermedad lo que representa un 11,6 por ciento de los aproximadamente 13.125 pacientes

con MM en España. Las pérdidas de productividad anual por incapacidad permanente superan los 41 millones de euros, un 78 por ciento del total de los costes indirectos más relevantes. (Tabla 3)

TABLA 3

COSTE ANUAL TOTAL POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Pacientes con MM en España, 2017	13.125
Porcentaje de reducción en la participación laboral debido al MM	11,6%
Pérdida de personas empleadas debido al MM	1.523
Salario medio anual en España, 2017	26.535 €
Compensación por baja por enfermedad	420 €
Coste anual total por incapacidad permanente	41.038.987,50 €

Fuente: EY análisis basado en R. Fonseca, S. Abouzaid, M. Bonafede et al. Trends in overall survival and costs of multiple myeloma, 2000-2014.



PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD DE LOS CUIDADORES

En los costes de esta patología, el estudio también ha incluido la pérdida de productividad de los cuidadores. Los pacientes con MM requieren asistencia diaria a lo largo de toda su enfermedad, que como en tantas otras enfermedades, suelen ser los familiares de los afectados los que se encarguen de estos individuos. Además de que esta patología disminuya la capacidad del paciente para realizar determinadas actividades rutinarias, dada la edad avanzada del paciente, el cuidador suele acompañarlo en sus revisiones al médico y en sus pruebas diagnósticas.

Por tanto, debido a esta causa, los cuidadores faltan una media de 1,8 días al mes al su trabajo. Tomando en cuenta el dato de la tasa de participación de la población activa (58,78 por ciento) y el salario medio de un trabajador en España, se estima que la pérdida de productividad de estos cuidadores asciende a 7,08 millones de euros, un 13,5 por ciento del total de los costes indirectos más relevantes.

COSTES TOTALES

Con este análisis, se estima que la carga económica total del MM asciende a 944,15 millones de euros. El 94,43 por ciento del total del coste de la enfermedad corresponde a costes directos (891,58 millones de euros), destacando los costes hospitalarios y los asociados a los servicios ambulatorios, y el 5,57 por ciento restante corresponde a costes indirectos (52,57 millones de euros). En la actualidad, los costes indirectos del cáncer en general en España suponen más del 50 por ciento del total de la carga económica. Sin embargo, en el caso del MM, los costes indirectos y las pérdidas por productividad son proporcionalmente menores respecto a los directos debido, principalmente, a la edad avanzada del paciente medio que salvo en excepciones, ya no suele encontrarse en activo en el mercado laboral. ■



REFERENCIAS

1. Cancer Research UK 16 Situación actual y retos del mieloma múltiple en España | EY 2018.

Se estima que la pérdida de productividad de los cuidadores asciende a 7,08 millones de euros, un 13,5% de los costes indirectos