



Dermatitis atópica: Cuando el picor pasa factura

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Redactora jefe de Gaceta Médica

La aparición de nuevos tratamientos para la dermatitis atópica (DA) grave ha hecho que en los últimos meses se haya revisado el coste económico y laboral de una enfermedad cuyo impacto es desconocido para quienes viven ajenos a la realidad de los pacientes. Las formas más severas de esta patología afectan a entre un 10 y un 20 por ciento de ellos. Según los últimos estudios disponibles, en dermatitis grave se estima un gasto anual de 3.397 euros, frente a 885 euros al año en DA leve.

KEY WORDS: dermatitis atópica, coste económico, impacto laboral, dermatología

La dermatitis atópica es una de las enfermedades inflamatorias más frecuentes de la piel. María Teresa Guerra, coordinadora del Grupo de Trabajo de Dermatitis Atópica y Alergia Cutánea de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (Seicap), explica que afecta a entre el 10 y el 15 por ciento de los niños y a entre el dos y el siete por ciento de los adultos, especialmente en los países desarrollados.

La patología se caracteriza por la aparición de lesiones cutáneas, con frecuencia tipo eczema, en diferentes localizaciones del cuerpo. Además, su síntoma más característico, destaca la especialista, es el picor en la piel, que en muchas ocasiones resulta intenso, persistente y difícil de controlar. Para contextualizar, Guerra añade que el término atopia hace referencia a diversas enfermedades alérgicas o atópicas, como la alergia alimentaria, el asma y la rinitis alérgicas, que en muchas ocasiones afectan al mismo paciente y a otros miembros de la familia.

José Manuel Carrascosa, miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología, destaca que se trata de una de las patologías más frecuentes en niños, ya que es un cuadro que afecta principalmente a la infancia. Según sus datos, la prevalencia estimada en niños ronda hasta el 30 por ciento de la población en los países occidentales.

Tradicionalmente se ha considerado que la patología mejora con el tiempo y desaparece en la edad adulta. Sin embargo, tal y como matiza el experto, aunque esto sucede en un porcentaje de individuos, en la actualidad se considera un continuo entre la dermatitis atópica infantil y la del adulto. “Las manifestaciones clínicas varían o incluso se producen

remisiones episódicas con reaparición años después”, puntualiza. No obstante, el dermatólogo observa que hay que tener en cuenta que un porcentaje no desdeñable de casos de dermatitis atópica en el adulto aparecen por primera vez directamente a esta edad.

En la misma línea, María Teresa Guerra añade que el cincuenta por ciento de los casos en niños se resuelven antes de la adolescencia, aunque la enfermedad puede persistir hasta en un 20 por ciento de los adultos. Además, la frecuencia es mayor en mujeres, subraya, aunque durante la infancia es más habitual en varones.





Según los datos disponibles, las formas leves de dermatitis atópica son las más habituales. Mientras que las moderadas a severas representan entre el 10 y el 20 por ciento de todos los casos. En los casos graves, asegura María Teresa Guerra, produce tanto picor, tanta incomodidad y tantas limitaciones sociales que disminuye enormemente la calidad de vida. “Puede producir alteraciones del sueño y dificultades en las relaciones personales, y en los casos más graves un aumento del estrés que ocasiona nerviosismo y tristeza que pueden conducir a depresión o trastornos de ansiedad”, apunta.

COSTES ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD

Durante muchos años apenas se han cuantificado los costes asociados a la dermatitis atópica. Los pacientes, representados por entidades como la Asociación de Afectados por Dermatitis Atópica (AADA) recuerdan, a través de su presidente, Jaime Llana, que ninguna crema hidratante, básicas para el cuidado de la piel en estos pacientes, está financiada total o parcialmente por el sistema sanitario público en ninguna comunidad autónoma. Aunque parezca un asunto baladí, no es tal. No en vano, los precios de estas cremas son elevados y suponen un gasto excesivo para la economía familiar, alerta. Otro tipo de tratamientos tópicos, como las cremas con corticoides y otros fármacos reciben una cobertura desigual en las distintas regiones del país, según explica el presidente.

En la misma línea, los nuevos tratamientos que incluyen los medicamentos biológicos son aún más costosos, tal y como afirma María Teresa Guerra, experta de Seaic, “de manera que no se podrán utilizar de forma generalizada”.

En la antesala de la llegada de estos nuevos fármacos se ha puesto el foco en los costes que ya supone esta patología para el paciente y también para el sistema sanitario y el ámbito laboral, especialmente en los casos más graves. Varios estudios lo cuantifican.

BASE GENÉTICA

José Manuel Carrascosa, miembro de la Academia Española de Dermatología y Venereología explica que, al igual que sucede en otras enfermedades inflamatorias crónicas, la dermatitis atópica depende de una base genética sobre la cual pueden actuar diversos desencadenantes externos. Entre las alteraciones genéticas, continúa, están las que tienen que ver con la función barrera (una proteína de las células de la epidermis conocida como filagrina, entre otras) y, sobre todo, con un comportamiento alterado del sistema inmunológico. “Hoy en día se considera que los elementos clave en el desarrollo de la dermatitis atópica son las alteraciones del sistema inmunológico, que justifican que los pacientes con esta enfermedad desarrollen eczema frente a desencadenantes que en otros individuos no tendrían ningún efecto”, subraya.



Uno de los más recientes analiza el impacto económico de la dermatitis atópica en adultos mediante un estudio de base poblacional, el estudio IDEA, y lleva la firma de Sicras-Mainara y colaboradores.

El trabajo refleja que la DA tiene un elevado impacto económico en los pacientes y familias. Sin embargo, la mayoría de los estudios revisados evalúan solamente el coste del tratamiento farmacológico, por lo que las evidencias disponibles hasta el momento, incluyendo el uso de recursos y los costes asociados a este colectivo de pacientes en nuestro país, son escasas. Además, destaca que existe una necesidad creciente de llevar a cabo estudios naturalísticos, representativos de las condiciones clínicas reales de las intervenciones sanitarias que reflejen de forma adecuada el flujo de los pacientes, el consumo de recursos sanitarios y sociales y el impacto en sus comorbilidades. Por todo ello, el objetivo del estudio fue determinar el uso de los recursos y los costes de la DA en adultos según su grado de gravedad

(leve, moderada, grave) en situación de práctica clínica habitual.

A partir de ahí, se efectuó un estudio observacional, multicéntrico y longitudinal (de carácter retrospectivo), realizado a partir de la revisión de los registros médicos (bases de datos informatizadas, con datos disociados). La población de estudio se obtuvo a partir de los registros informatizados de proveedores de salud de diversos centros de atención primaria (AP) de Cataluña y varios hospitales, concretamente en el área de Badalona, que representa un área geográfica con una población de 215.634 habitantes.

En total se reclutaron 6.186 sujetos con diagnóstico de DA y se consideraron tres grupos, leve, moderado y grave. Este último se asoció a la probabilidad de presentar comorbilidades como asma, depresión, eventos cardiovasculares, obesidad y tabaquismo. Según sus datos, el coste total ascendió a 9,3 millones de euros, de los que el coste sanitario representaba el 75,5 por ciento y las pérdidas de productividad un 24,5 por ciento.



El gasto promedio por persona fue de 1.504 euros al año (Ver figura 1). En dermatitis grave se estimó un gasto anual de 3.397, frente a 2.111 euros anuales en dermatitis atópica moderada y 885 euros en DA leve. Del estudio también se desprende que la comorbilidad general y el asma fueron los factores con mayor impacto asociado al coste sanitario.

En el diseño de este trabajo se consideraron costes directos sanitarios (costes directos) los relacionados con la actividad asistencial (visitas médicas, días de hospitalización, urgencias, solicitudes diagnósticas o terapéuticas, medicación) efectuada por los profesionales; y como costes no sanitarios o indirectos, los relativos a las pérdidas de productividad laboral (días de incapacidad laboral). No se contemplaron, en cualquier caso, los costes directos no sanitarios, es decir, los llamados “costes de bolsillo” o pagados por el propio paciente o familia, al no estar registrados en la base de datos de referencia.

Además, se trata de uno de los trabajos que han sido analizados para la elaboración de Informe técnico sobre la situación actual de la

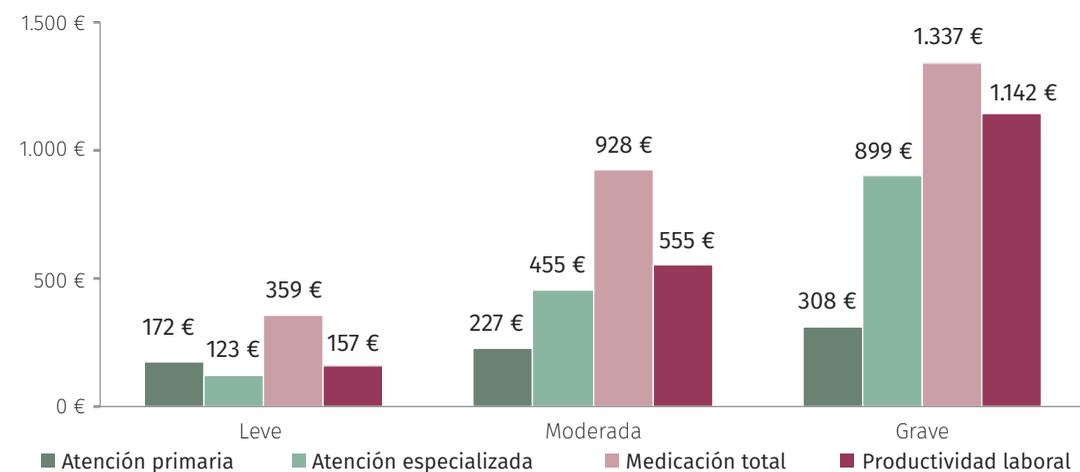
dermatitis atópica grave, presentado en Julio por el Comisionado para la Equidad de la Alianza General de Pacientes. Desde la AADA, integrada en la AGP, aseguran que suscriben todas las aportaciones del documento.

Junto a estos datos, el Comisionado para la Equidad de la AGP remarca que la disparidad de criterios hace que el coste sea muy variable de unas zonas a otras y que su armonización sea necesaria. Pone el énfasis en el alto consumo de recursos que la enfermedad supone para todos los implicados, para sistemas de salud, afectados y familias, y recuerda el estigma compartido con otras enfermedades de la piel, que las convierte en un problema social al que hasta la fecha no se le ha dado respuesta.

En el ámbito europeo la iniciativa más reciente ha sido impulsada por la Federación Europea de Asociaciones de Pacientes con Alergia y Enfermedades Respiratorias (EFA, siglas principales de European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients Associations), a la que pertenecen entidades españolas como Fenaer, la Asociación Española de Pacientes Alérgicos y con Enfermedades Respiratorias.

FIGURA 1

DETALLE DEL COSTE ECONÓMICO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN FUNCIÓN DE SU GRAVEDAD



Fuente: Impacto económico de la dermatitis atópica en adultos: estudio de base poblacional (estudio IDEA). Sicras Mainar A. y otros. 2018.

CALIDAD DE VIDA A LA BAJA

El picor o prurito es el síntoma más molesto de esta enfermedad en niños y puede alterar tanto el sueño como la alimentación, por lo que afecta al estado físico emocional y psicológico del niño. De este modo, en opinión de María Teresa Guerra, limita tanto la calidad de vida del niño como de sus progenitores, que se ha de tener en cuenta, puesto que al tratarse de una enfermedad crónica y precisar cuidados a largo plazo la falta de sueño prolongada provoca gran ansiedad en el entorno familiar.

“El prurito y el dolor causan insomnio hasta en un 60 por ciento de los casos. La privación de sueño provoca cansancio, cambios de humor y deterioro de la vida social del niño y la familia tanto en el colegio como en el trabajo”, añade.

La especialista asegura que algunos estudios realizados en lactantes demostraron que pueden ser más temerosos y apegados, y los escolares tienden a presentar problemas psicológicos hasta dos veces más que los niños sanos.

Además del picor, los niños pueden desarrollar problemas de autoestima y los padres pueden presentar ansiedad y depresión con mayor frecuencia que otros progenitores. La especialista hace referencia a un estudio realizado en Estados Unidos que comparó la población con dermatitis atópica frente a individuos sanos y personas con otras enfermedades de la piel, y se demostró más afectación del estado de ánimo.

En cierto modo, añade, las lesiones pueden limitar en cuanto a la forma de vestir, el tipo de deportes que se pueden realizar, etc.

“La exigencia del cuidado diario, los tratamientos continuos en ocasiones difíciles de asumir, como es el caso de los corticoides, los elevados precios de los emolientes de calidad y la limitación de la vida familiar llevan al agotamiento de los padres y a sentimientos de desesperación, culpa ira y depresión”, alerta la especialista.

Según un informe del Comisionado para la Equidad de la AGP, la disparidad de criterios en DA hace que el coste sea muy variable de unas zonas a otras y hace necesario su armonización



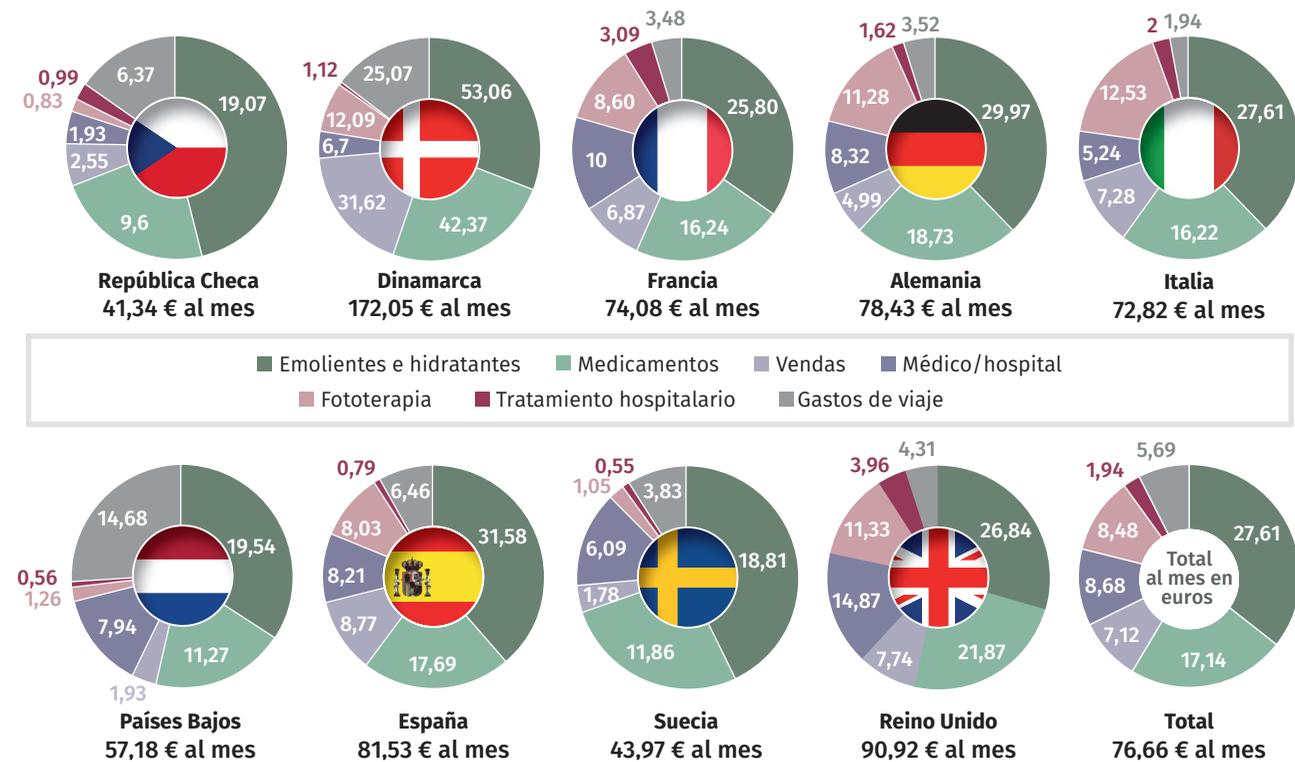
En su documento "Picor de por vida" aborda, entre otros muchos puntos, el coste y baja por enfermedad que representa. El trabajo recoge los resultados de una encuesta realizada a 1.189 pacientes con dermatitis atópica grave, con una edad media de 42 años y mujeres en un 56 por ciento de los casos. Participaron pacientes de nueve países de la Unión Europea, entre ellos 180 pacientes españoles.

El informe contempla un capítulo sobre costes y bajas por enfermedad. En este apartado, casi todos los pacientes encuestados pagan un promedio anual de 927,12 euros para tratar la dermatitis atópica. Concretamente, los emolientes e hidratantes representan el mayor gasto mensual (27,61 euros de media), seguidos de 17,74 euros mensuales para medicamentos.

Por países (Ver figura 2), el gasto mensual en España ronda los 81 euros, solo por detrás del gasto mensual en Dinamarca, con 172 euros al mes, y Reino Unido, con 90 euros mensuales, y a gran distancia de los países en los que los pacientes aseguran tener un gasto más reducido, como es el caso de Suecia, con 43 euros mensuales, o República Checa, con 41 euros al mes.

FIGURA 2

GASTO MENSUAL EN CUIDADOS DE SALUD POR PACIENTE Y POR PAÍS



Fuente: Picor de por vida: Calidad de vida y costes para las personas con dermatitis atópica grave en Europa. EFA. 2018.

TRATAMIENTOS Y PRODUCTOS ESPECÍFICOS

En la actualidad, existen un gran número de productos específicos desarrollados para adultos por laboratorios expertos en dermocosmética. Cualquiera de ellos puede ser recomendado y puede contribuir, junto a tratamientos farmacológicos específicos, en particular en formas leves o en la prevención. Deben realizarse de forma continuada, explica José Manuel Carrascosa. La dificultad de estos productos es que suelen ser costosos, añade.

El dermatólogo afirma que los corticoides tópicos son la primera línea de tratamiento durante la fase aguda de la enfermedad, y los inhibidores de la calcineurina la segunda.

Cuando las lesiones son graves y extensas, acompañadas de picor, alteraciones del sueño y comorbilidades como asma, se emplean tratamientos sistémicos: glucocorticoides orales, ciclosporina A, metotrexato, fototerapia con luz ultravioleta.

En los últimos años también se ha demostrado el papel en esta patología de dupilumab –un anticuerpo monoclonal que bloquea el receptor para la interleucina 4 y con ello la respuesta inmunológica propia de estos pacientes y responsable de los síntomas de la dermatitis–. “Este último fármaco, aunque aprobado por la agencia europea del medicamento (EMA), presente desde hace años en USA y ya disponible en algunos países europeos, no se encuentra disponible en nuestro país por estar todavía en trámites de negociación con el ministerio correspondiente” aclara el experto.

En la misma línea, María Teresa Guerra remarca que este medicamento biológico ha resultado muy efectivo, y añade que existen otros biológicos y otros medicamentos que están ofreciendo buenos resultados en los ensayos clínicos preliminares. Asimismo, hay estudios recientes sobre prevención con probióticos, asegura la experta, que indican que podrían tener efectos en la población de

riesgo, aunque quedan muchas dudas por resolver sobre el tipo de probiótico y el momento de consumo, gestación, tras el parto, o a lo largo de todo este recorrido.

Carrascosa recuerda que el manejo en las formas graves infantiles de dermatitis atópica es especialmente complicado, ya que el perfil de seguridad de la mayor parte de tratamientos sistémicos dificulta su indicación y mantenimiento en el tiempo. La fototerapia sería una excepción. Sin embargo, solo está indicada en formas moderadas, remarca.

En la actualidad están muy avanzados los ensayos clínicos en fase III de dupilumab en dermatitis atópica infantil, que representan, en opinión del especialista, una esperanza para las formas graves en estos pacientes. Y también están en marcha estudios con otras nuevas moléculas en esta edad.



Además de este gasto anual, los encuestados aseguran que deben invertir más dinero en necesidades cotidianas como productos de higiene personal (alrededor de 18 euros al mes) porque no pueden utilizar los convencionales, especialmente los de menor precio, ya que suelen incorporar perfumes. Asimismo, deben destinar mensualmente más dinero a la compra de detergente, ropa, productos de limpieza, alimentos, ropa de cama y guantes para protegerse la piel cuando sangra, dado que algunos de los materiales y productos químicos con los que se fabrican este tipo de productos irritan

más la piel o provocan brotes. Apenas un siete por ciento de los encuestados indicó no tener gastos adicionales para cubrir sus necesidades cotidianas.

Con respecto a las bajas laborales (ver figura 3), más de la mitad de los encuestados con dermatitis atópica grave ha faltado al menos un día al trabajo o a su centro de estudios en el transcurso de un año. El 26 por ciento de ellos se ausentó más de una semana y el 13 por ciento se ausentó durante once días o más debido a su patología.

En nuestro país, (Ver figura 4), en 48 por ciento de los pacientes encuestados asegura que ha faltado al trabajo como consecuencia de su dermatitis entre uno y diez días y hasta un siete por ciento declara haberlo hecho durante más de 10 días.

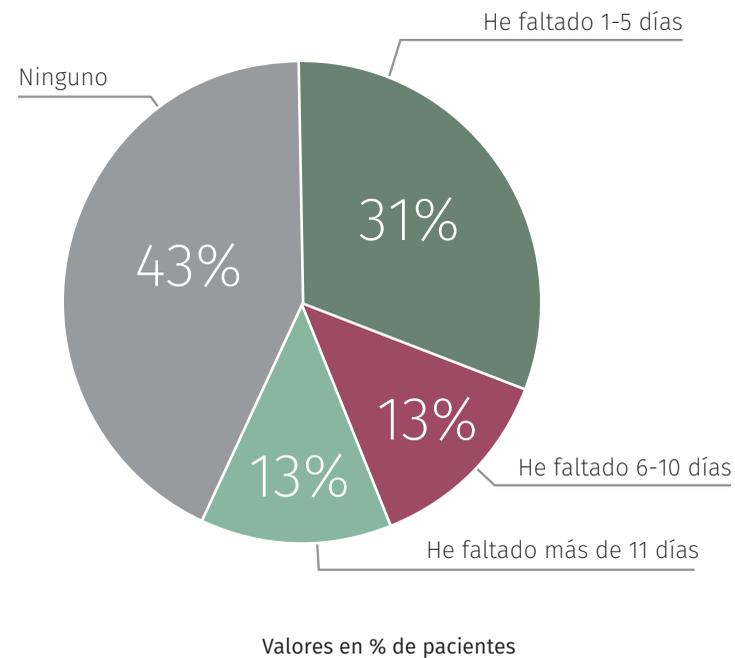
LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Los nuevos descubrimientos en patogénesis, el mecanismo de acción que da lugar a la enfermedad, está permitiendo una eclosión de nuevos tratamientos. Así lo explica el portavoz de la Academia Española de Dermatología.

Según sus palabras, la línea más avanzada es la que inició dupilumab (anticuerpos contra la IL-4 y IL-13, implicadas en la respuesta anómala inmunológica de la dermatitis atópica -Th2). En esta misma línea se encuentran fármacos como tralokinumab, dirigido solo frente a IL-13. Otras líneas terapéuticas se dirigen hacia los mecanismos intracelulares que controlan la inflamación —como los fármacos antiJAK—, el prurito nivolumab- o los elementos alterados de la barrera epidérmica —como tezepelumab—. Sin embargo, el especialista subraya que todavía es pronto para afirmar cuál será el que permita obtener mejores resultados en el tiempo con un mayor perfil de seguridad.

FIGURA 3

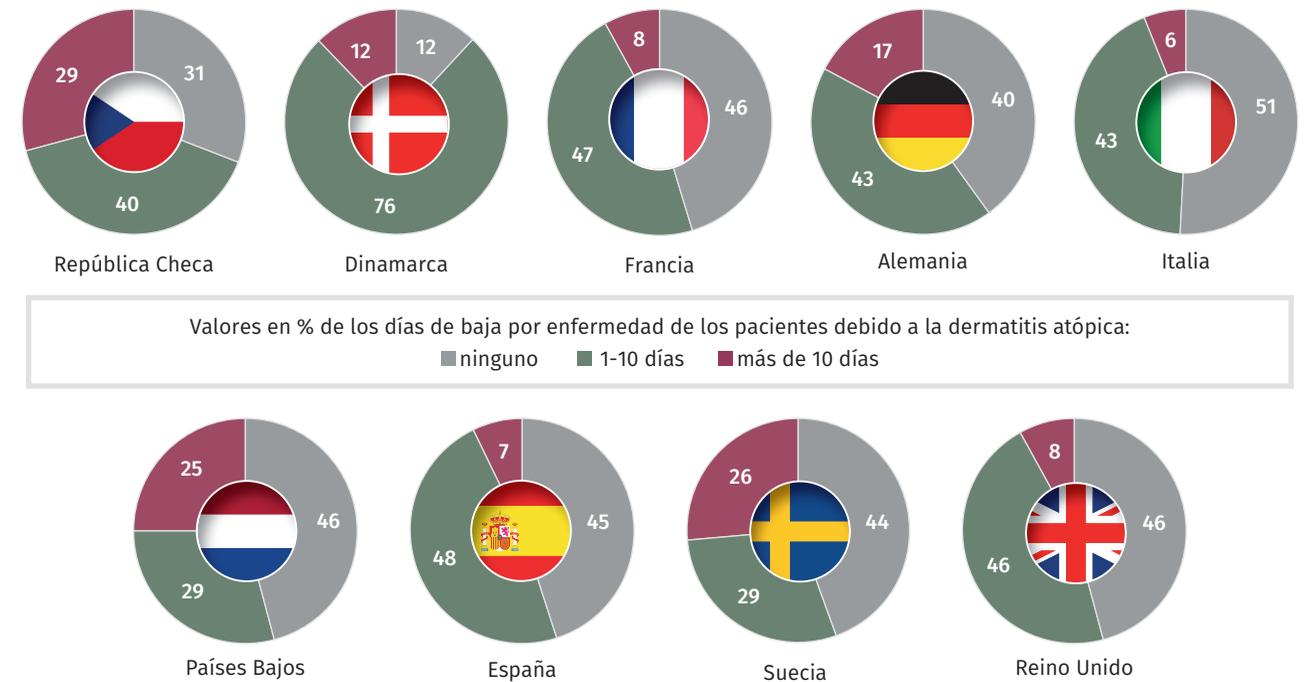
DÍAS DE AUSENCIA LABORAL O AL CENTRO DE ESTUDIOS A CAUSA DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN EL ÚLTIMO AÑO



Fuente: Picor de por vida: Calidad de vida y costes para las personas con dermatitis atópica grave en Europa. EFA. 2018.

FIGURA 4

DÍAS DE AUSENCIA LABORAL O AL CENTRO DE ESTUDIOS A CAUSA DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN EL ÚLTIMO AÑO POR PAÍS



Fuente: Picor de por vida: Calidad de vida y costes para las personas con dermatitis atópica grave en Europa. EFA. 2018.

El 26% de los afectados por DA grave faltaron a su trabajo más de una semana en el último año



La especialista María Teresa Guerra admite que los costes del tratamiento son elevados para pacientes, familias y el sistema sanitario. Los tratamientos preventivos que incluyen hidratantes e inmunomoduladores son costosos, aunque estos últimos estén financiados, resultan caros para las familias, en su opinión. Sin embargo, remarca, los productos hidratantes de calidad carecen de financiación y no están al alcance de todas las familias, sin contar con el precio que pueden alcanzar los nuevos biológicos.

Guerra entiende que no todos los pacientes pueden permitirse la compra de medicamentos que les mejorarían. “Sería necesario incrementar la financiación de productos hidratantes emolientes de alta calidad y de los inmunomoduladores, para que el precio no sea una barre-

ra cuando sean necesarios”, continúa. De este modo, sentencia, mejoraría el control de la enfermedad y se reducirían costes sanitarios derivados de un mal control de la dermatitis atópica.

En paralelo a estas ideas, el informe de la Oficina del Comisionado para la Equidad de la AGP pone el acento en la necesidad de incrementar la concienciación social sobre esta patología, especialmente en los casos moderados y graves en adultos, donde la falta de estudios e información, deja a estos pacientes ante una situación complicada.

Para cambiar la situación proponen aumentar esa concienciación social generando una mayor evidencia científica acerca de su prevalencia, impacto y costes socioeconómicos, entre otros puntos.

También plantean la necesidad de establecer unas guías clínicas armonizadas a nivel nacional para el correcto diagnóstico, manejo y tratamiento de la DA moderada y severa en adultos o la creación de herramientas estandarizadas de diagnóstico que sean adecuadas para la práctica clínica con el objetivo de evitar el retraso y la falta de detección de la DA en adultos.

Asimismo, abogan por mejorar la educación y formación de los profesionales sanitarios, especialmente en el primer nivel asistencial, así como por definir una ruta asistencial y facilitar una vía de atención con la codificación y la financiación adecuados para que los afectados puedan recibir el tratamiento y la atención apropiados a través de cambios en las políticas sanitarias. ■

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

Junto al desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas que mejoren el manejo de la dermatitis atópica en sus formas graves, los especialistas proponen implementar en nuestro país programas de educación terapéutica para pacientes con patología grave o moderada, en la línea de los que ya existen en Reino Unido y otros países. María Teresa Guerra considera que la formación y especialización de enfermeras en el cuidado de las enfermedades dermatológicas contribuiría enormemente a mejorar el manejo de estos pacientes, reduciendo presión asistencial sobre las consultas y reduciendo la necesidad de utilizar medicamentos costosos. “Mejoraría el control de los pacientes con dermatitis, mejoraría su calidad de vida y reduciría los costes, favoreciendo así la sostenibilidad de los sistemas sanitarios”, sentencia.

En su actividad enseñan a utilizar adecuadamente los productos hidratantes, jabones y otros productos para el cuidado de la piel, además de enseñar a identificar los desencadenantes de los brotes y evitarlos en la medida de lo posible. De igual modo, explica, educan a los pacientes en estrategias para prevenir el empeoramiento de las lesiones mediante el tratamiento precoz con medicamentos antiinflamatorios cutáneos, como los inmunomoduladores, que evitan la necesidad de utilizar corticoides en la piel o los “temidos corticoides sistémicos”, en palabras de Guerra.

