

SOCIOEKONOMICKÉ ASPEKTY MIGRÉNY

MUDr. Petr Dočekal

Neurologická klinika 1. LF UK Praha

Migréna je primární rekurentní cefalgie s prevalencí kolem 12 % (6 % u mužů a 18 % u žen). Onemocnění život pacienta neohrožuje, ale výrazně kvalitu jeho života zhoršuje. Vzhledem k tomu, že se jedná o celoživotní onemocnění, s maximem obtíží v produktivním věku, má migréna výrazný ekonomický dopad i pro společnost. Dle socioekonomických studií, provedených v posledních 10 letech v USA a EU, tvoří přímé ekonomické náklady za léčebnou péči jen menší část celkových nákladů. Nepřímé náklady v podobě zameškaných pracovních dní tyto přímé náklady výrazně převyšují. Mimo to „skryté nepřímé náklady“ v podobě snížené pracovní výkonnosti migrenika během záchvatu převyšují součet přímých i nepřímých nákladů, zmíněných výše. Moderní specifická léčba migrény snižuje přímé náklady na léčbu migrény více než o jednu třetinu. V České republice zatím jakékoli údaje tohoto typu chybí, ale vzhledem k přibližně shodné prevalenci migrény v Čechách se zeměmi EU lze extrapolovat tato fakta i pro ČR.

Klíčová slova: migréna, léčba, ekonomika.

SOCIOECONOMIC ASPECTS OF MIGRAINE

Migraine is primary recurrent cephalgia with prevalence around 12 % (6 % in men and 18 % in women). This is not life threatening condition, but significantly limits the quality of life. With regard to the fact, that this is life lasting disease with maximum of complaints during productive age, migraine renders major economic impact for society. According to socioeconomic studies conducted in last 10 years in the USA and EU the direct economic expenses covering management and therapy are only minor part of overall operating costs. The indirect expenses in the form of missed working days go considerably beyond these direct costs. Besides that, "hidden indirect expenses" in the form of lesser work productivity of a patient during the bout of migraine overreach total of direct and indirect costs mentioned above. Up to date specific therapy of migraine has been bringing down direct expenses of migraine treatment more than about one third. In the Czech Republic we lack these data, but as regards to the same prevalence of migraine in Czech Republic compared to EU these figures could be extrapolated for us to.

Key words: migraine, therapy, economics.

Migréna je primární rekurentní cefalgie s prevalencí kolem 12 % (6 % u mužů a 18 % u žen) ve většině rozvinutých států. Onemocnění sice život pacienta neohrožuje, ale výrazně jeho kvalitu života zhoršuje. Postižená osoba je během migrenózního záchvatu často plně vyřazena z jakékoli činnosti (a to po dobu 1–4 dnů, i několikrát měsíčně). Kromě toho v těžších případech komplikují mnoho let se opakující záchvaty migrény postiženému osobní život i možnost pracovního uplatnění do té míry, že přijímá „roli postižené osoby“ se všemi důsledky pro sebehodnocení, sekundární neurotizaci a z nich vyplývající sníženou možnost společenského uplatnění.

Vzhledem ke své vysoké prevalenci a rovněž vzhledem k tomu, že se jedná o celoživotní onemocnění s maximem obtíží v mladém dospělém věku (maximum mezi 25. a 55. rokem života), má migréna výrazný socioekonomický dopad nejen pro pacienta samotného, ale i pro celou společnost. V USA a v zemích Evropské unie bylo v posledních 10 letech vypracováno několik studií s cílem tento socioekonomický dopad migrény pro společnost kvantifikovat. Vyplyvá z nich, že přímé ekonomické náklady za léčebnou péči (zahrnující diagnostiku a terapii) tvoří jen menší část celkových nákladů.

Osterhaus a kol. zjistili, že z 10 milionů tehdy podle National Institute of Health (NIH) v USA evidovaných pacientů s migrénou 89 % alespoň jednou ambulantně navštívilo lékaře (z důvodu migrény) a 8 % pro ni bylo hospitalizováno. Tento údaj o 10 milionech pacientů s migrénou je mimo jiné i dokladem toho, že minimálně polovina migreniků zcela uniká statistikám při čistě klinických sle-

dováních. Podle populačních studií bylo tehdy v USA cca 20 milionů migreniků, tedy přibližně dvakrát více, než byl schopen NIH registrovat. Tato druhá polovina migreniků nikdy nenavštívila žádného lékaře a byla léčena pouze volně prodejnými analgetiky. Lipton a kol. sledovali tento jev blíže v různých zemích s následujícím výsledkem: v Kanadě navštívilo lékaře alespoň jednou v životě kvůli migréně 89 % migreniků, v USA a Velké Británii 66 %, v Dánsku 56 %. V České republice takovýto údaj zatím chybí, ale lze odhadnout, že se pohybuje pod hranicí 50 %.

Nepřímé náklady v podobě zameškaných pracovních dní tyto výše zmíněné přímé náklady převyšují. Podle údajů NIH z roku 1992 mělo více než 50 % migreniků v USA alespoň dva dny absence v zaměstnání pro migrenový záchvat. Z nich bylo 82 % žen, se ztrátou celkem 1,3 miliardy USD ušlé mzdy za kalendářní rok. Mimo to zpráva dále uvádí údaj, že ve stejném roce zameškaly americké děti ve věku od 5 do 17 let pro migrénu 300 000 hodin ve škole.

Ještě závažnější je fakt, že takzvané „skryté nepřímé náklady“ v podobě výrazně snížené pracovní výkonnosti během záchvatu lze jen obtížně prokazovat, ale je pravděpodobné, že převyšují součet přímých i nepřímých nákladů zmíněných výše. NIH údaje hovoří o 5,6 dnech měsíčně, během kterých američtí migrenici sice byli přítomni na pracovišti, ale sami si byli vědomi výrazně snížené pracovní výkonnosti pro migrenový záchvat.

V poměrech České republiky zatím jakékoli údaje tohoto typu chybí. Vzhledem k přibližně stejné prevalenci migrény v Čechách se zeměmi EU i USA lze tyto hodnoty

přímo extrapolovat pro českou populaci, alespoň v počtu dní. Finanční kalkulace se budou poněkud lišit vzhledem k jiné mzdové hladině i ekonomické výkonnosti v ČR.

Psychologické aspekty migrenózního onemocnění se výrazně projevují u migreniků s těžšími a častějšími záchvaty a mají přímý dopad na rodinný život a pracovní kariéru pacienta. Von Korf a kol. rozdělují pacienty s migrénou podle tíže onemocnění, tj. intenzity a frekvence záchvatů do skupin I-IV (toto dělení je analogií dotazníku MIDAS, rozšířeného u nás v posledních dvou letech). Autor nalézá přímou korelaci mezi stupněm onemocnění a rizikem nezaměstnanosti. U migreniků stupně I a II není výraznější procento nezaměstnaných oproti ostatní populaci, ale u migreniků stupně III je nezaměstnanost vyšší o 10 % a u migreniků stupně IV o 20 %. Lipton a kol. si všimají i přímých nákladů na léčbu v závislosti na tíži onemocnění, ty tvoří u pacientů s migrénou stupně I dle von Korfa 200 USD, pro st. II 400 USD, pro st. III 600 USD a pro st. IV 800 USD ročně.

Velmi přesvědčivé jsou výsledky studie socioekonomických aspektů léčby 5HT 1B/D agonisty. Litaker a kol. sledovali potřebu léčebné péče a náklady s ní spojené po dobu 18 měsíců před a 18 měsíců po započetí specifické terapie

migrény 5HT 1B/D agonisty. Zjistili 50% snížení nákladů za ambulantní návštěvy u lékaře a 37% snížení celkových přímých (tj. zdravotnických) nákladů, a to i po započtení ceny specifické medikace. Z dlouhodobého pohledu je pro pacienta ještě důležitější zlepšení skóre v dotazníku SF-36, zkoumajícím psychosociální zátěž pacienta migrenózním onemocněním. Zlepšení o cca 20% nastalo ve škálách: bolest, pocit fyzického zdraví a sociální sféra (5).

Vcelku lze uzavřít, že migréna neohrožuje pacienta na životě, ale velmi výrazně jej v životních aktivitách omezuje. Tato omezení jsou přímo úměrná závažnosti postižení. S tíží onemocnění lineárně stoupají i náklady ekonomické, a to jak přímé tak i nepřímé. Moderní úspěšnou specifickou léčbou je možno tyto náklady výrazně snížit minimálně o jednu třetinu, a to i při započtení ceny této terapie. Okamžitý i dlouhodobý zisk pacienta z úspěšné léčby v oblasti fyzického zdraví i v oblasti psychosociální je rovněž nepochybný a kvantifikovatelný. Vzhledem k velmi vysoké prevalenci migrény v dospělé populaci v produktivním věku je závažnost těchto faktů zřejmá. V České republice socioekonomická šetření tohoto typu zatím neexistují, ale lze očekávat po jejich provedení v podstatě shodné výsledky.

Literatura

1. Lipton, et al. Individual and societal impact of migraine. In: Olesen J, et al. Headache classification and epidemiology. New York, Raven Press. 1994.
2. Litaker DG, et al. Impact of sumatriptan on care utilisation and costs of care in migraineurs. In: Headache, 1996; 36: 538-541.
3. Osterhaus JT, et al. Migraine headache and the 1989 National Health Interview Survey: utilisation and impact (abstract). In: Headache, 1992; 32: 265 s.
4. Osterhaus JT, et al. Healthcare resources and lost labour cost of migraine headache in the US. In: Pharmacoeconomics, 1992; 2: 67-76.
5. Solomon GD, et al. The effects of sumatriptan on migraine: health related quality of life. In: Med. Interface, 1995; 8(6): 133-134.
6. Von Korf M, et al. Grading the severity of chronic pain. In: Pain, 1992; 50: 133-149.