

## Koszty i efektywność kosztowa badań przesiewowych w kardiologii – dlaczego warto się tym interesować?

dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak<sup>1,2</sup>, dr n. med. Maciej Niewada<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Kardiologii, Akademia Medyczna, Warszawa

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej, Akademia Medyczna, Warszawa



W niniejszym numerze *Kardiologii Polskiej* ukazuje się praca dotycząca tematyki, która nieczęsto gości na łamach tego periodyku. Z powodu braku fachowego pisma medycznego poświęconego farmakoekonomice, afiliowanego przez polskie towarzystwo naukowe, prace takie trafiają na łamy innych czasopism specjalistycznych [1]. Podjęliśmy się skomentować tę pracę w duecie, bowiem obaj interesowaliśmy się farmakoekonomiką i kibicowaliśmy jej szerszemu propagowaniu w Polsce. Dla jednego z komentatorów zainteresowanie to zakończyło się tylko flirtem, a nurt swoich działań przeniósł na kardiologię, drugi poświęcił

się profesjonalnie farmakoekonomice, a zainteresowania te łączy na co dzień z neurologią. Co sądzimy zatem o pracy dr Ewy Kowalik (naszej byłej studentki posiadającej oryginalny dorobek farmakoekonomiczny) i jej współpracowników? Zanim przystąpimy do skomentowania pracy, musimy ujawnić, w ramach deklaracji potencjalnych konfliktów interesów, że wspólnie z główną Autorką pracy jesteśmy współautorami innych opracowań farmakoekonomicznych [2–4].

Zaprezentowana praca jest poświęcona ocenie kosztów oraz efektywności kosztowej badań przesiewowych w kierunku rodzinnej postaci kardiomiopatii w grupie bezobjawowych krewnych osób z arytmogenną kardiomiopatią prawokomorową (ARVC) w Polsce. Pracę przeprowadzono na stosunkowo dużym materiale 239 osób, a uzyskane wyniki z pewnością przybliżają nas do oszacowania kosztów badań przesiewowych w tej jednostce chorobowej. Warto podkreślić zastosowanie w analizie wrażliwości powszechnie uznanej metody bootstrapowej dla określenia zakresu zmienności uzyskanych wyników [5].

Praca ma jednak kilka ograniczeń, których świadomi są Autorzy, a których my dopatrywalibyśmy się przede wszystkim w:

- braku możliwości porównania uzyskanych wyników z innymi opracowaniami w przyszłości, z uwagi na to, że nie ma uzgodnionego algorytmu prowadzenia badań prze-

siewowych w ARVC; Autorzy zastosowali własny algorytm, obowiązujący w ich ośrodku, a zatem ewentualne cytowanie tej pracy musi być zawsze opatrzone dodatkowym komentarzem i opisem zastosowanej strategii;

- nie do końca zdefiniowanej populacji poddanej skryningowi (krewni pierwszego i drugiego stopnia pokrewieństwa, wyrażający zgodę na badanie, ale tylko z tych rodzin, w których chory poinformował krewnych o swojej chorobie) – Autorzy wyczerpująco podsumowują te ograniczenia pod koniec pracy, zabrakło nam jednak informacji, czy wyliczone koszty były identyczne dla krewnych pierwszego i drugiego stopnia pokrewieństwa;
- trudności w oszacowaniu kosztów badań dodatkowych – dane oparte na cenniku Instytutu Kardiologii w Warszawie łatwo można podważyć, brak też metodologicznych przesłanek do ich określenia na takim, a nie innym poziomie (koszty pracy personelu, koszty amortyzacji sprzętu) – uwaga ta dotyczy niestety prawie wszystkich prac farmakoekonomicznych wykonywanych w Polsce. Wydaje się, że ten aspekt mógłby być przedmiotem rozbudowanej analizy wrażliwości, chociaż prawdopodobnie pozostałby bez istotnego wpływu na wyniki analizy podstawowej przeprowadzonej z perspektywy płatnika.

Pomimo konkluzji Autorów, że koszt wykrycia ARVC jest niski, warto zauważyć, że najważniejszym elementem kosztów całkowitych badań przesiewowych w zastosowanym algorytmie było przekłatkowe badanie echokardiograficzne. To wyjaśnia, dlaczego w innych krajach nadal badanie to nie jest przesiewowe w ocenie ryzyka nagłego zgonu sercowego sportowców.

Gratulując Autorom tej pierwszej polskiej próby oszacowania kosztów wykrycia ARVC, cieszymy się, że praca ta znalazła się na łamach *Kardiologii Polskiej*. Pamiętamy bowiem, jak jeszcze kilka lat temu praca pioniera polskiej farmakoekonomiki – wybitnego profesora farmakologii – poświęcona analizie kosztowej efektywności stosowania enalaprilu w niewydolności serca została potraktowana bez zrozumienia przez kilku recenzentów i długo wędrowała pomiędzy periodykami kardiologicznymi. Ale to już na szczęście tylko historia, klimat dla farmakoekonomiki jest dzisiaj bardziej łaskawy, a prace podobne do komentowanej coraz częściej są zamieszczane w renomowanych periodykach poświęconych kardiologii i medycynie sportowej [6, 7].

Dlaczego warto się interesować oceną efektywności kosztowej wykrycia niektórych rzadkich chorób kardiologicznych? Sądzimy, że wiedzę taką muszą posiadać przede wszystkim decydenci kardiologii, aby skutecznie walczyć o finansowe możliwości przeprowadzania takich badań. Wiedza ta powinna się również przełożyć na bardziej aktywne wyszukiwanie osób narażonych na nagłe zgonu sercowe, co w wypadku takich jednostek chorobowych jak ARVC ma znaczenie pierwszoplanowe. Raportowane w niniejszym opracowaniu stosunkowo niskie koszty wykrycia ARVC wśród krewnych pacjentów z tą chorobą w Polsce powinny zwiększać zainteresowanie aktywnym wyszukiwaniem takich osób.

#### Piśmiennictwo

1. Kowalik E, Włodarska E, Woźniak O, et al. Economic evaluation of screening for familiar form of arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy in Poland. *Kardiol Pol* 2007; 65: 1442-6.
2. Kowalik E, Niewada M, Filipiak KJ. Farmakoekonomia antagonistów GP IIb/IIIa. *Polski Przegląd Kardiologiczny* 2001; 3: 59-64.
3. Niewada M, Filipiak KJ, Kowalik E. Farmakoekonomika inhibitorów GP IIb/IIIa w niestabilnej chorobie niedokrwiennej serca. *Polski Przegląd Kardiologiczny* 2001; 3: 337-40.
4. Niewada M, Kowalik E, Filipiak KJ. Inhibitory receptorów płytkowych GP IIb/IIIa – czy są kosztowo efektywne? In: Opolski G, Filipiak KJ, Poloński L (eds.). *Ostre zespoły wieńcowe*. Urban&Partner, Wrocław 2002: 555-62.
5. Desgagné A, Castilloux A-M, Angers J-F, et al. The use of the bootstrap statistical method for the pharmacoeconomic cost analysis of skewed data. *Pharmacoeconomics* 1998; 13: 487-97.
6. Quaglini S, Rognoni C, Spazzolini C. Cost-effectiveness of neonatal ECG screening for the long QT syndrome. *Eur Heart J* 2006; 27: 1824-32.
7. Fuller CM. Cost effectiveness analysis of screening of high school athletes for risk of sudden cardiac death. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32: 887-90.