



# **Kábítószer-fogyasztással összefüggő hepatitis C fertőzések antivirális kezelésének költségei**

**Horváth Gergely Csaba**

**Túcsere – Szakmai találkozó**

**NFP – OEK**

**2009. NOVEMBER 25.**

# Társadalmi célok

## Nemzeti Stratégia a kábítószer-probléma visszaszorítására

Hosszú távú cél (6.4.3.1) : „droghasználat okozta **társadalmi és egészségügyi ártalmak és károk csökkentése**”

„Külföldi költséghatékonyság számításokból tudjuk, hogy a prevencióra, a terápiára és az ártalomcsökkentésre fordított költségek **jelentősen csökkentik** a droghasználat társadalmi kárait (a bűnözésből és bűnüldözésből fakadó költségeket, **a drog-függőség súlyosabb állapotainak** és szövődményeinek, elsősorban az AIDS betegség előfordulását és így **kezelési költségeit**, valamint a szociális kiadásokat), egyes felmérések szerint minimum tízszeres megtérülés mellett.”

„az **egészségügyi** és a szociális ellátás **elérhetőségének, fogadókészségének és hatékonyságának** növekedését”

Rövid távú cél (6.3.4.3):

„HIV+, AIDS betegek, **hepatitiszes** (májbeteg) **droghasználók** számára addiktológiai, **infektológiai** és belgyógyászati **ellátás** biztosítását”.

# HCV prevalencia az IDU-k körében

## Hazai ismereteink

OEK	2006			2007			2008		
HCV ellenanyag jelenlétére vizsgált személyek									
Terület/város	száma	közül pozitív		száma	közül pozitív		száma	közül pozitív	
		szám	%		szám	%		szám	%
Budapest	162	60	37	308	111	36	303	108	35,6
Vidék összesen	125	23	18,4	240	30	12,5	285	25	8,8
Összesen	287	83	28,9	548	141	25,7	588	133	22,5

### További szűrések:

Metadon szubsztitúciós programban részt vevők körében:

2008. július 22-től 2008. szeptember 21-ig

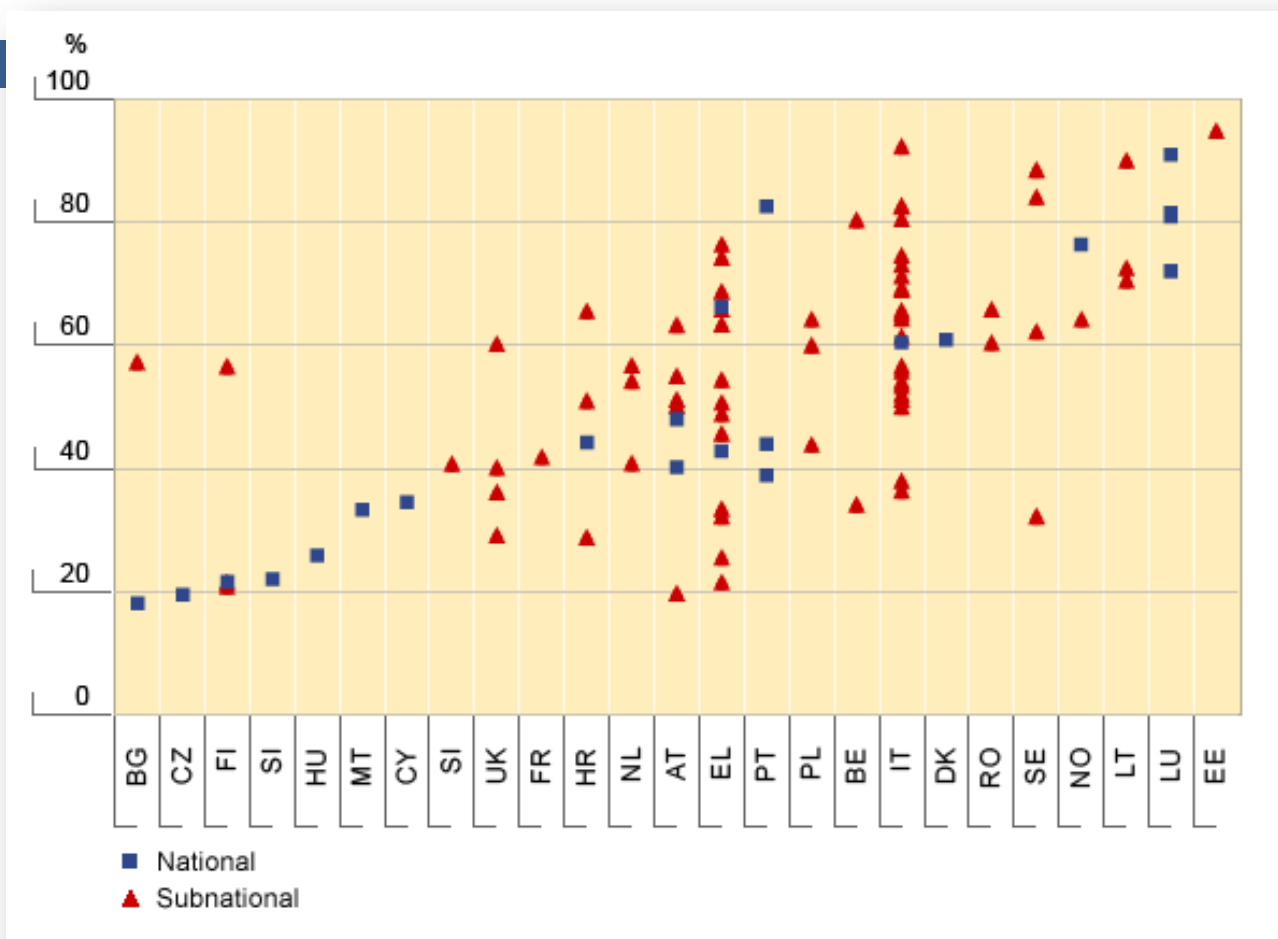
320 fő közül 74 fő (23, 1%) volt anti-HCV pozitív

Budapesti intravénás kábítószer-használók körében:

2005. október és 2006. december között

185 fő közül 69 fő (37,3%) volt HCV ellenanyag pozitív

# IDU HCV prevalencia az EU tagállamai körében (2007)



Magyarország az alsó ötödben helyezkedik el

# A kutatás adatai

## HCV fertőzött drogbetegek kezelésének társadalmi költségei

*előzetes eredmények*

A kutatás ideje:

2008. október 25. – 2009. november 23.

A kutatás helye:

Szent László Kórház Hepatológiai Ambulancia és Szent László Kórház Addiktológiai és Pszichiátriai Ambulancia – Dr. Gazdag Gábor kutatásvezető

Finanszírozó:

ESZA – SZMM: KAB-KT-M-08-003

Adatvédelem:

Szent László Kórház dolgozói: munkaszerződés rendezi a személyi adatokhoz történő hozzáférést

Intézményen kívül: TDI generált kód

Etikai engedély:

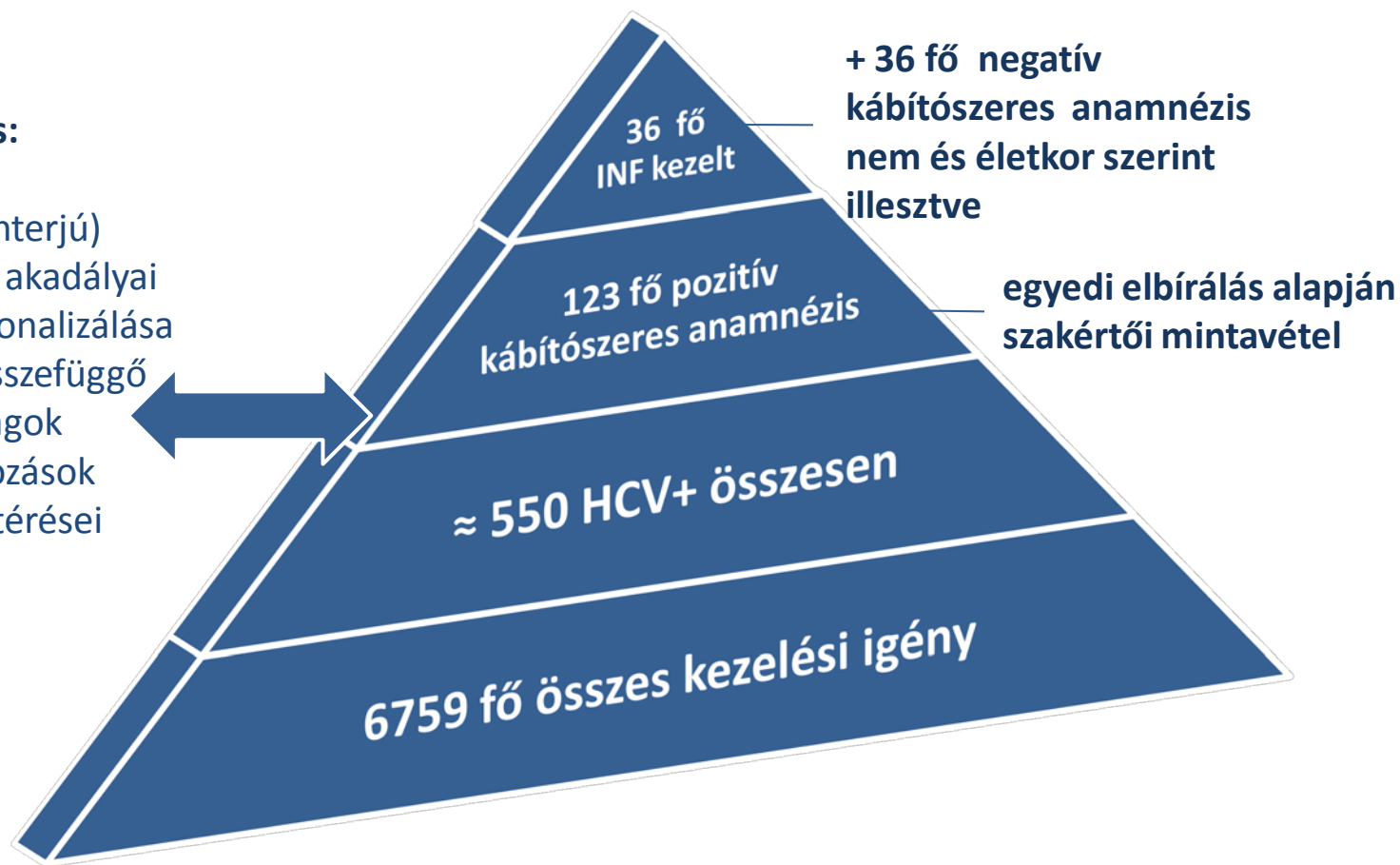
Szent László Kórház Etikai Bizottság engedélye alapján

# A kutatás vázlata

## kvalitatív feltárás:

(12 fő szakértő,  
félig-strukturált interjú)

- kezelésbe vétel akadályai
- kezelés operacionalizálása
- kábítószerrel összefüggő kezelési sajátosságok
- költség-vonatkozások szisztematikus eltérései



A Szent László Kórház Hepatológiai Ambulanciáján megjelentek 2006.01.01. és 2008.12.31. között

# A beutalás eredete – OEK

## OEK hepatitis C szűrés

- 2008 BP: 81 fő HCV+
- 2007 BP: 94 fő HCV+
- 2006 BP: 59 fő HCV+
- Összesen, BP: 234 fő \*

## Szent László kórház – antivirális kezelés

- 2006. jan. 1 és 2008 dec. 31 között
- 123 fő pozitív kábítószeres anamnézis
- 23 fő az OEK szűrésből

\*Eltér a Drog Fókuszpont Éves Jelentésében publikált adatoktól, mert itt a vizsgált személyek egyszer, az első vizsgált évben szerepelnek.

# A 123 fő pozitív kábítószeres anamnézisű személy leírása

123 kábítószerrel összefüggő eset:

- 97 férfi – 26 nő
- Átlagéletkor: 30,4 év
- Megjelenés: 2006: 40 fő, 2007: 33 fő, 2008: 50 fő

87 antivirális kezelésbe nem került eset:

- 68 férfi – 18 nő
- Átlagéletkor: 28,7 év ( $p < 0,001$ )
- Fibroscan 1 esetben, egiferon 1 esetben
- Kezelés költsége (diagnózis, konzílium, labor): átlagosan 30.000 Ft (minimum 1100 Ft – maximum 128.000 Ft; 50% 40.000 Ft alatt)



# Az antivirális kezelés hazai menete

## Interferon Bizottság:

Döntési mechanizmus (2-3 hónap várakozási idő)

## Járóbeteg szakellátás:

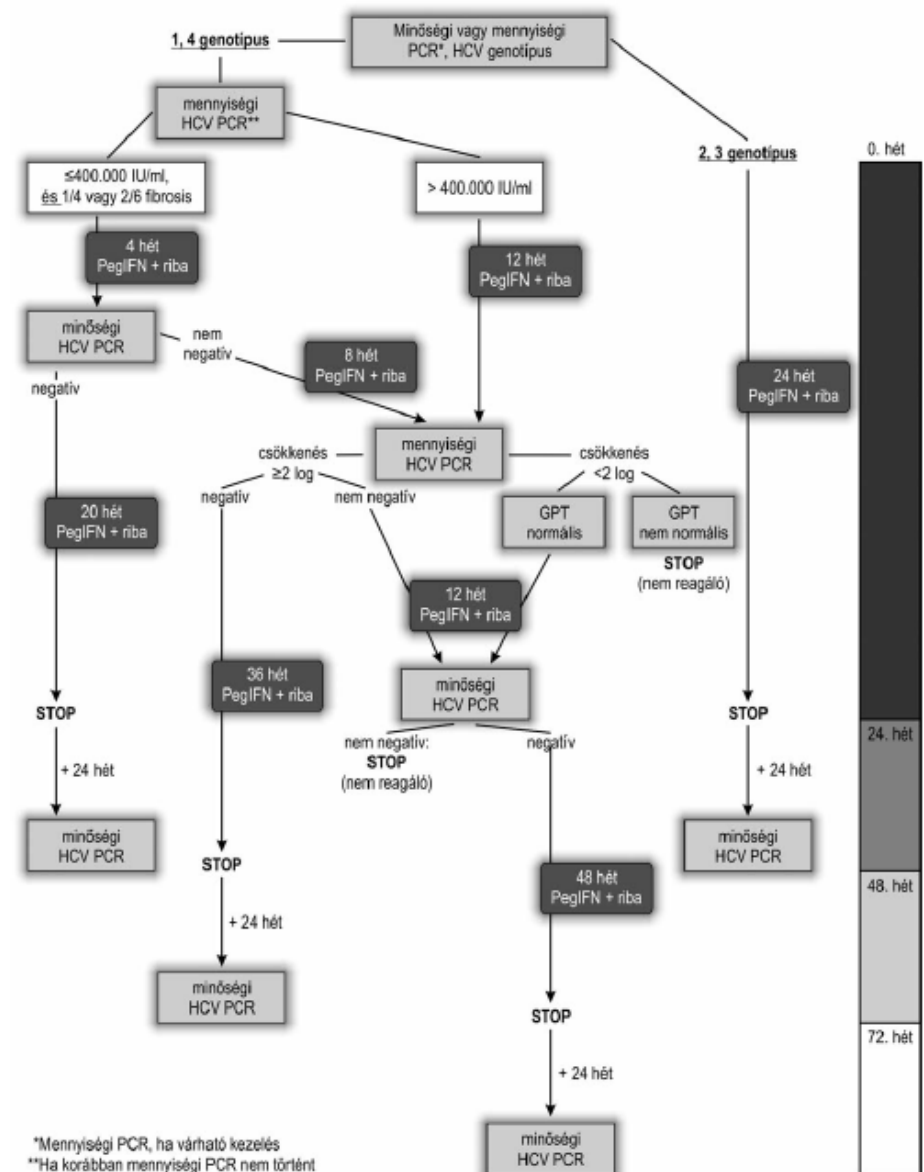
- Interferon (injekciós toll)
- Ribavirin (tabletta)
- Kontroll, laborvizsgálatok

## Kezelésbe kerülés vagylagos feltételei:

- Fél éven belül 3 alkalommal emelkedett GPT érték (drogosok megvárják?)
- Fibroscan vizsgálat (nem OEP támogatott)
- Májbiopszia (invazív)

## További kérdések:

- Absztinencia
- Gyakori pszichiátriai mellékhatások
- Metadon fenntartó kezelés
- Védett környezet (BV, rehab)
- Terhesség kizáró ok
- Genotípus meghatározás



\*Mennyiségi PCR, ha várható kezelés  
\*\*Ha korábban mennyiségi PCR nem történt

**Table 1. Guidelines for treatment of hepatitis C infection in the European Union countries and Norway.**

Country (year of publication)	Quality standard				Treatment recommendation				
	Expert opinion	Semiofficial guideline	Official guideline	Consensus paper	NR	Abstinence for ≥6–12 months	Abstinence	Methadone maintenance treatment	Injection drug use no contraindication <sup>a</sup>
EU (1999)				X			X		
Austria (1998)			X				X	X	
Belgium (2003)			X		X				
Denmark (2003)	X						X		
Finland (2003)		X					X	X	
France (2002)				X					X
Germany (1997)			X			X			
Greece	Unk								
Ireland	Unk								
Italy (2003)	X				X				
Luxembourg	Unk								
The Netherlands (2002)	X				Unk				
Norway (2002)		X				X			
Portugal	Unk								
Spain (2001)			X		X				
Catalonia (2003)			X				X		
Sweden (2003)			X				X		
United Kingdom (2000)			X				X	X	
Scotland (2000)			X				X		

**NOTE.** Under "quality standard," only the guideline with the highest quality level for the respective country was considered. EU, European Union; NR, no recommendation; Unk, unknown.

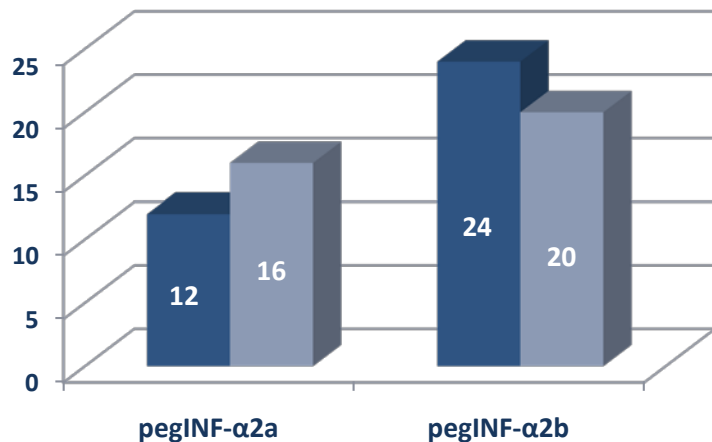
<sup>a</sup> Under specific circumstances.

# A két csoport és költségtényezői

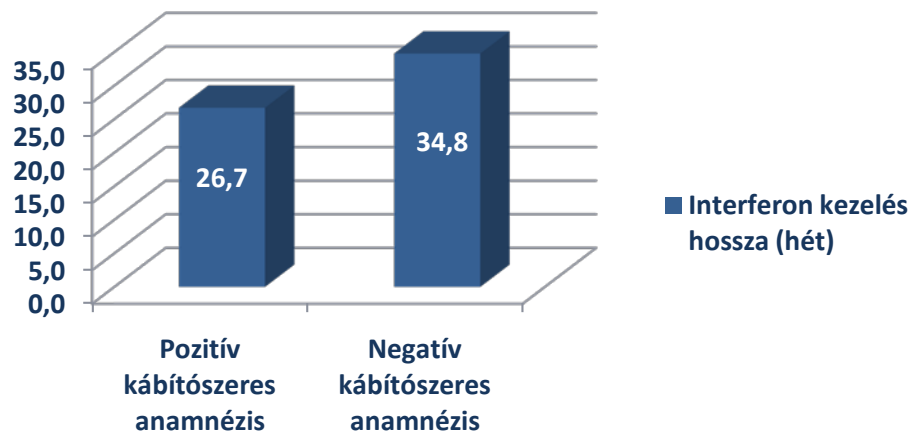
Férfi : nő = 29 : 7 mindkét csoportban

Átlagéletkor = 34,5 év mindkét csoportban

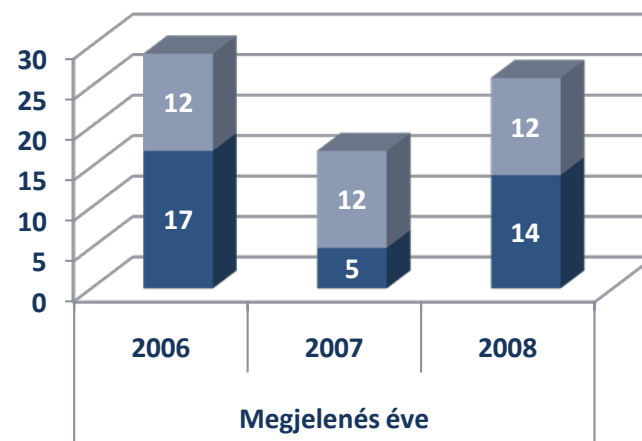
A pozitív kábítószeres anamnézissel rendelkezők csoportjában gyakoribbak a különféle konzíliumok



■ Pozitív kábítószeres anamnézis  
■ Negatív kábítószeres anamnézis



Pozitív kábítószeres anamnézis N=36  
Negatív kábítószeres anamnézis N=36



■ Pozitív kábítószeres anamnézis  
■ Negatív kábítószeres anamnézis

# A kezelési költség operacionalizálása

## Kezelési költség:

100%-os OEP támogatás kivéve a Fibroscan

Ellátási tevékenység	Tevékenység (OENO pontok)
	Konzílium (OENO pontok)
	Diagnózis - Laborvizsgálatok (OENO) pontok
Egyéb költség	Kórházi ellátás (nap, átalány)
	Fibroscan vizsgálat (eset, fix díj)
Gyógyszerköltség	Pegilált interferon ( $-\alpha 2a$ és $-\alpha 2b$ )
	Ribavirin

Kizárva az egyéb gyógyszereket  
(pl. mellékhatások, egyéb betegségek)

Kalkulált költségek forrásai:

OENO pontok:  
OEP FIFO Törzslista v.108  
Érvényes: 2009. január 1-től

OEP FIFO 2009. június  
Forint/teljesítmény:  
1,46 Ft/pont

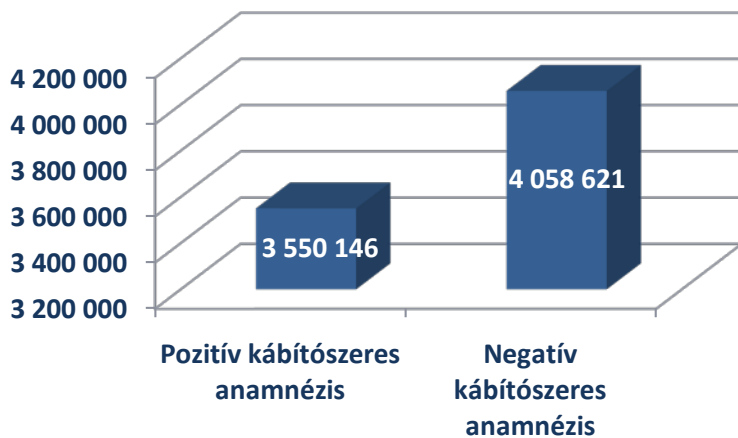
Fibroscan:  
(Budai Hepatológiai  
Centrum):  
19.600 Ft

Gyógyszerárak:  
OEP Publikus  
gyógyszertörzs (PUPHA  
lakossági), 2009. Bruttó ár

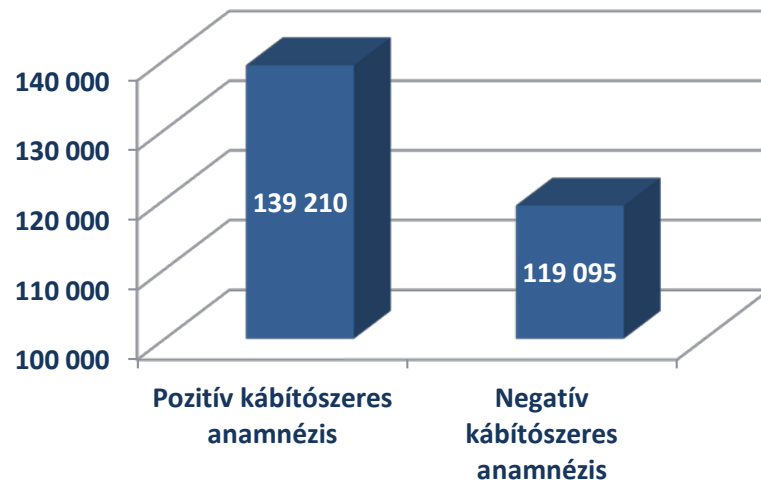
Krónikus ellátás napidíja  
(kalkulált):  
5600 Ft

**A kalkuláció a kezelés idejétől függetlenül, 2009-es áron történt.**

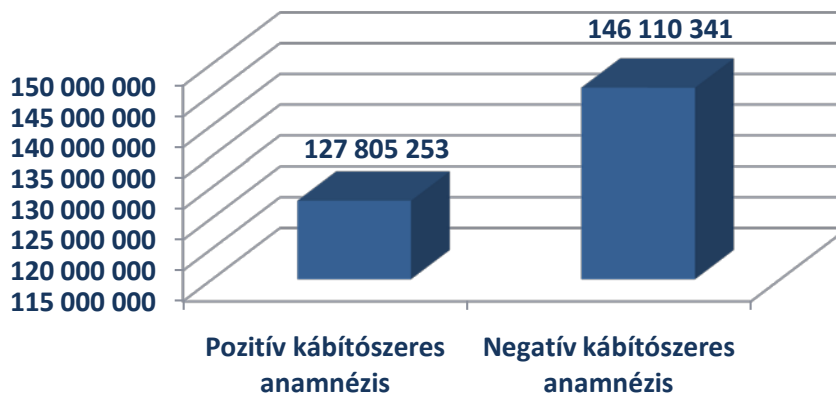
# Az antivirális kezelés becsült költségei a két csoportban



■ Átlagos összes költség (Ft)



■ Átlagos heti költség (Ft)



■ Összes költség (Ft)

*Kutatás ismertetésének vége.*

Pozitív kábítószeres anamnézis N=36  
Negatív kábítószeres anamnézis N=36

# Társadalmi költség vs. Költségvetési kiadás

## Hazai ismereteink

### Társadalmi költségek:

- társadalom egésze szintjén felmerülő valamennyi kárt és elmaradt hasznot,
- pénzben, természetben vagy szubjektív/pszichológiai tényezőként felmerülő,
- a háztartások, vállalatok, kormányzat kiadásait magába foglalja

### Kábítószerrel összefüggő költségvetési kiadás:

- államháztartási (központi és helyi-területi kormányzat, társadalombiztosítás stb.) alrendszerek tételeinek azonosítása

<b>Funkció</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2005</b>	<b>2007</b>
Büntető-igazságszolgáltatás	3892	5421	8748	7382
<b>Kezelés</b>	<b>704</b>	<b>846</b>	<b>1256</b>	<b>1019</b>
<b>Ártalomcsökkentés és egyéb szociális ellátás</b>	<b>88</b>	<b>137</b>	<b>362</b>	<b>376</b>
Kutatás és prevenció	656	1793	794	1033
Összesen (millió Ft)	5340	8197	11160	9810

# Túcsere a fertőzés megelőzéséért

## Hazai ismereteink

Túcsere programok 2008-ban



Túcsere forgalmi adatok 2008

	2008				Összesen
	Fix telephelyű	Mobil túcsere	Utcai megkereső	Tű automata	
osztott hozott (+gyűjtött) becserélési arány	234191	19567	19993	24347	<b>298 098</b>
kliensek száma	143458	19148	12889	1174	<b>176 669</b>
kontaktok száma	61,30%	97,90%	64,50%	4,80%	<b>59,3%</b>
	1407	170	367	-	<b>1 944</b>
	15349	1641	3786	-	<b>20 776</b>

OEK szűrés – szerostátusz változás (nem duplikál, kétes eredményeket kizárva):

2006 > 2007 (287 fő > 548 fő) 96 fő ismételt megjelenés, ebből: 66 fő HCV- > 2 fő HCV +

2006 > 2008 (287 fő > 588 fő) 66 fő ismételt megjelenés, ebből: 50 fő HCV- > 0 fő HCV +

2007 > 2008 (548 fő > 588 fő) 141 fő ismételt megjelenés, ebből: 108 fő HCV- > 0 fő HCV +

2006 > 2007>2008 42 fő ismételt megjelenés mindhárom évben, ebből a kezdetektől mind a 30 fő HCV- maradt

De ez önmagában nem igazolja a túcsere hatásosságát, alapos vizsgálat szükséges!

Hiányoznak a HCV incidencia vizsgálatok!

# Átfogó hazai költség-hatékonyság vizsgálat hiányzik. Mit tudunk?



A fertőző betegségek megelőzése:

KAB-AL-2009 A/B/C pályázati döntés, 2009 (ESZA)

- 120 millió forint támogatás az alacsonyküszöbű szervezeteknek vagy:
- 360 millió ártalomcsökkentésre és szociális programokra együtt (kökk becslés Hajnal 2009 (2007))

+ egyéb, valamely költségvetési alrendszerter terhelő kiadások (pl. DRID szűrések stb.)

- egyéb pozitívumok (HIV, mortalitás, tanácsadás, betegirányítás, egyéb ellátás stb.)

vs.

A hepatitis C fertőzés kezelése korábbi szerhasználók körében:

egy főre jutó átlagos kezelési költség: 3 550 146 Ft,  $\approx$  3,5-4 millió forint - kezelés hossza

36 főre 3 év alatt  $\approx$  128 millió forint (a legnagyobb hepatológiai ambulancián)

+ egyéb költségvetési kiadások (komorbiditás kezelése stb.)

+ társadalmi költségek vagy elmaradt hasznok (mortalitás, munkából kiesés, szubjektív életminőség stb.)

De! limitációk: másodlagos tőcsere, kizárólagos steril tűhasználat?, fertőződés egyéb útvai, limitált kezelésbe vétel



# Kábítószeres INF kezelési igények spekuláció!



OSAP 2008 (OAC 2009): 1564 IDU (összes szer)

TDI 2005-2008 aggregát, duplikációsúrt formában (OAC 2009):

: ≈15000 fő egyedi rekord, ≈2200 fő injektált valaha (1400 előfordult már, de jelenleg nem)

Túcsere kliensek száma (NFP2009): 1914 fő

Problémás becslés (Elekes-Nyírády 2006): ≈4000-6000 fő IDU

**>> HCV+ (25%): 1000-1200 fő HCV+**

↓ nem minden valaha injektálóra igaz a 25% HCV+

(kórházi környezetben regisztrált véletlen tűszúrások 100-ból 3-szor fertőz Hagan és Des Jarlais 2000)

↑ egyes területeken a 25% HCV+ prevalencia alacsony (Kék Pont Kálvária téri túcsere)

# Kábítószeres INF kezelési igények spekuláció!



>> HCV+ (25%): 1000-1200 fő HCV+

80%-ban fejlődik ki krónikus HCV fertőzés, 25% kezelése ellenjavalt (EMCDDA 2004)

>> **600-720 INF kezelési igény**  $\approx$  2,5-3 mrd Ft mai áron, de ebből nem mind jelentkezik kezelési igényként (mortalitás, limitált hozzáférés) viszont nincsenek benne a májtranszplantáció és a relapszus okozta esetleges költségek

Mo-n évente  $\approx$ 1500 főt kezelnek (Nemesánszky 2007), éves INF kassza 4,8 mrd Ft  
Ebből valószínűleg kevés a kábítószer-fogyasztással összefüggő kezelési igény

Nemzetközi szakirodalom költséghatékonynak ítéli meg a tűcsere-programokat és az kábítószer-fogyasztással összefüggő antivirális kezelést is. (EMCDDA 2004, Tramarin 2008)

De spekulálni nem szabad, alapos vizsgálat, adatgyűjtés kell!

# További kérdések



További kihívások (az INF kezeléssel kapcsolatosan):

- kezelésbe vonás növelése, case-management
- INF terápiahűség, compliance növelése, drop-out csökkentése
- szerhasználattal összefüggő specifikumok (alkoholbetegség, újra IDU)
- INF kezeléssel megelőzött további fertőzések száma
- a hepatitis C természetes lefolyása (genotipizálás, natural history, Markov modell)
- cost-of-illnes study > cost-effectiveness study > cost-utility study (EMCDDA 2004)

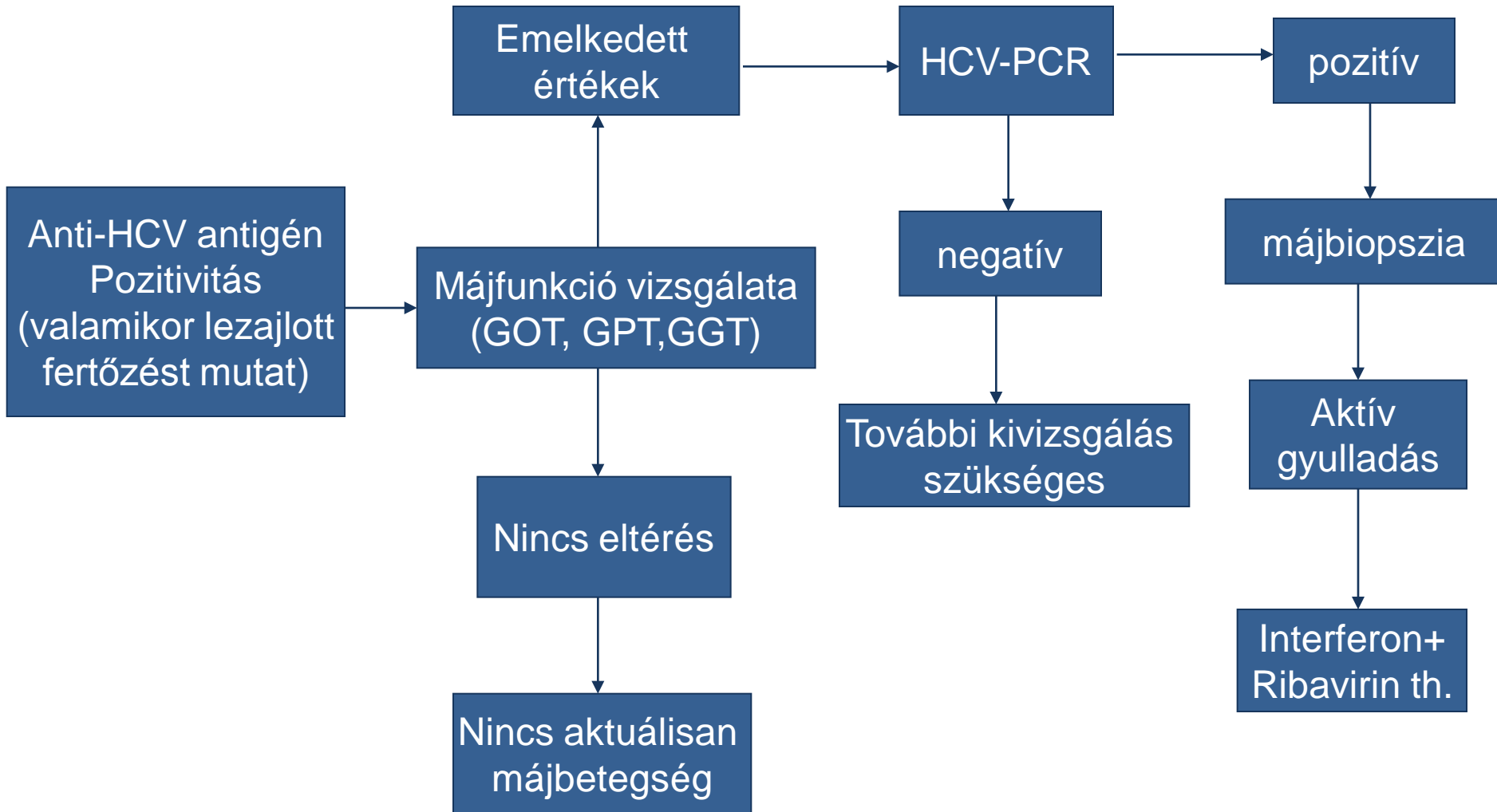
# Köszönöm a figyelmet!

(horvath.gergely@oek.antsz.hu)

[www.drogfokuszpont.hu](http://www.drogfokuszpont.hu)



# Kivizsgálás menete



# Diszkusszió

## A kezelésbe vonás nehézségei

### Kezelésbe kerülés vagylagos feltételei:

- Fél éven belül 3 alkalommal emelkedett GPT érték (drogosok megvárják?)
- Fibroscan vizsgálat (nem OEP támogatott)
- Májbiopszia (invazív)

# Diszkusszió

## A kezelésbe vonás nehézségei

- HCV eredmények kiadása a szűrést követően
- absztinencia hiánya a kezelés előtt (ellenőrzik)
- antivirális kezelés motivációs erő az absztinencia irányába
- engedélyezés kivárása (3 hónap) (eltűnik vs. absztinens lesz)
- pszichiátriai komorbiditás (gyakori társult depresszió, alkoholbetegség)
- rendezetlen társadalombiztosítási jogviszony
- megfelelő vénák hiánya, egyéb betegségek
- kezelés mellékhatásaitól, májbiopsziától való megrettenés
- Fibroscan vizsgálat költsége (nem OEP támogatott, 19600 Ft)
- egyéb járulékos költségek (dobozdíj, utazási költség, kereset-kiesés)
- kezelő szakorvos esetleges negatív viszonyulása