

Plánování potřeb a hodnocení výsledků inovativní léčby dle dostupných dat: revmatoidní artritida




Tisková konference, 21. 7. 2020

Zpracováno na základě dostupných populačních dat jako analýza podporující strategické cíle programu Zdraví 2030

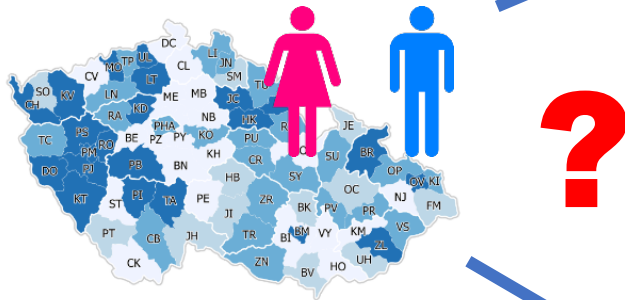


Plánování a hodnocení segmentu inovativní léčby



**Dostupná populační data ukazují, proč je
hodnocení a plánování vysoce inovativní
léčby strategicky významné**

Vybrané demografické faktory, které zvyšují význam kontroly inovativních technologií a rovněž význam prevence vážných onemocnění



↪ **Stárnutí populace**

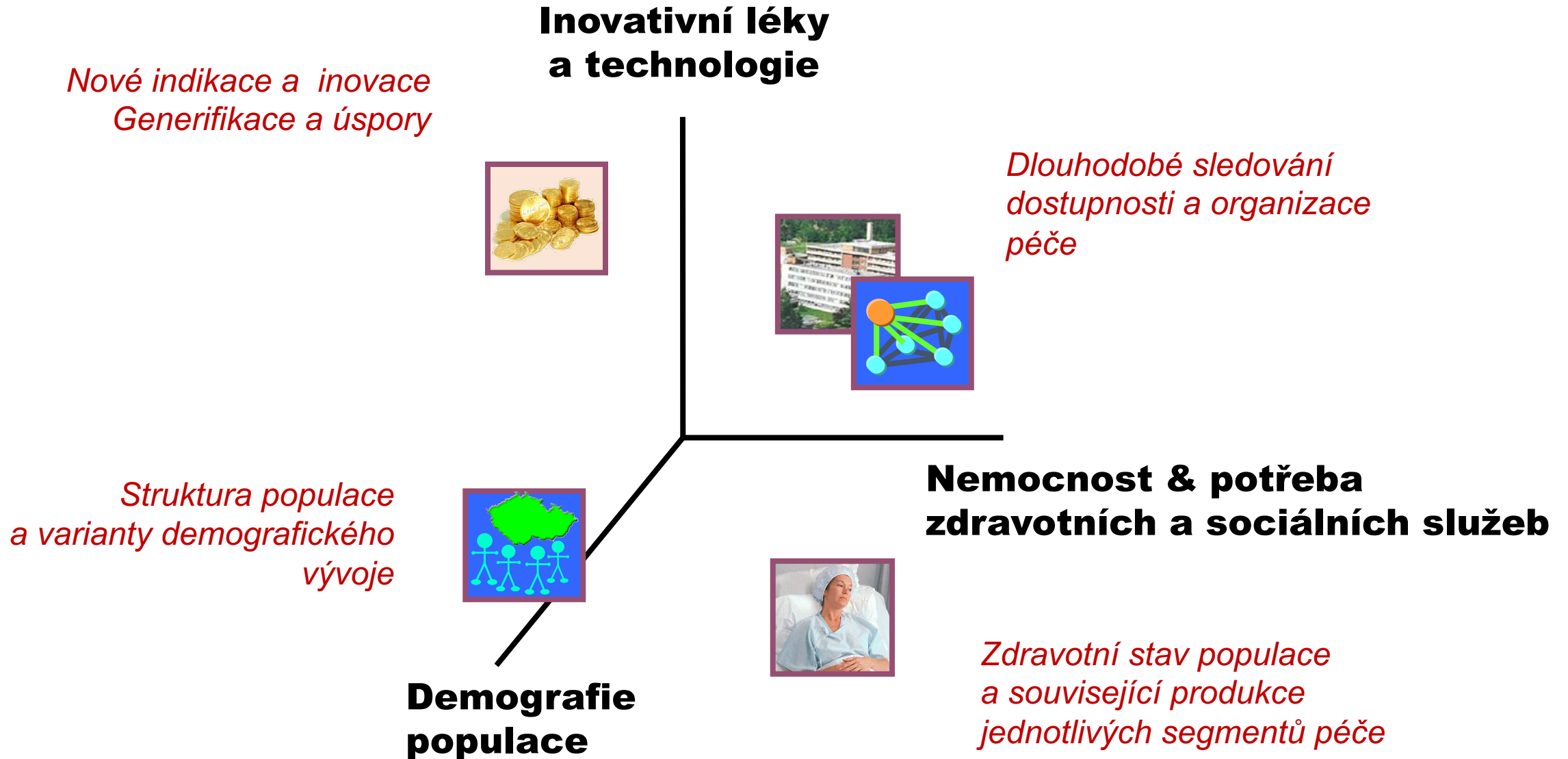
↪ Struktura populace
Rostoucí věk matek při 1. porodu

↪ **Rostoucí střední doba dožití**

↪ Klesající mortalita vážných onemocnění, prodlužování přežití
Klesající podíl předčasných úmrtí

Hodnocení segmentu inovativní léčby vyžaduje komplexní data

... tedy data z více zdrojů



Hodnocení je komplexní a zahrnuje i efekt včasné diagnostiky

1 Dopad na mortalitu: ušetřené roky života a pokles předčasných úmrtí

2 Vliv preventivních vyšetření a včasného záchytu vážných onemocnění

3 Prodlužování doby života pacientů

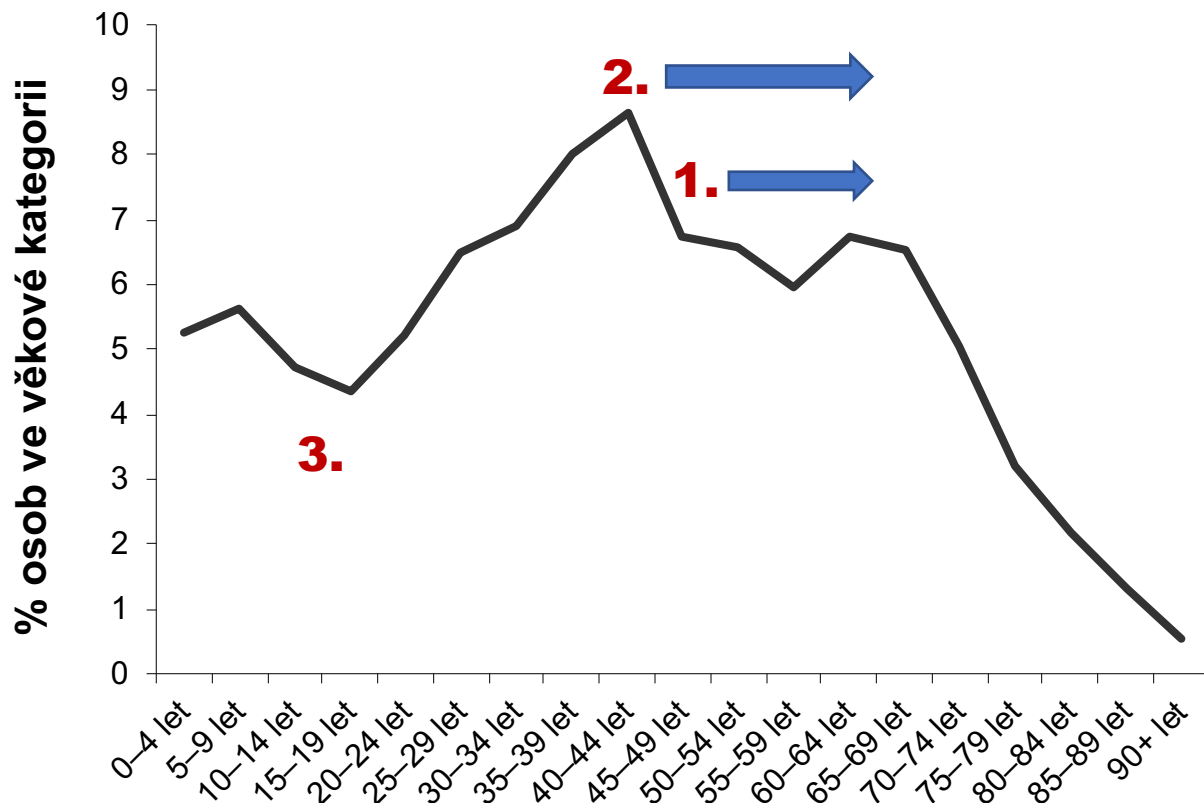
4 Rostoucí míra úspěšnosti léčby: pokles počtu hospitalizací a zvyšování kvality života

5 Přímý a nepřímý dopad na zdroje sociálního systému

Věková struktura obyvatelstva ČR: populace významně zestárne

Zdroj: Český statistický úřad

Relativní zastoupení jednotlivých věkových tříd



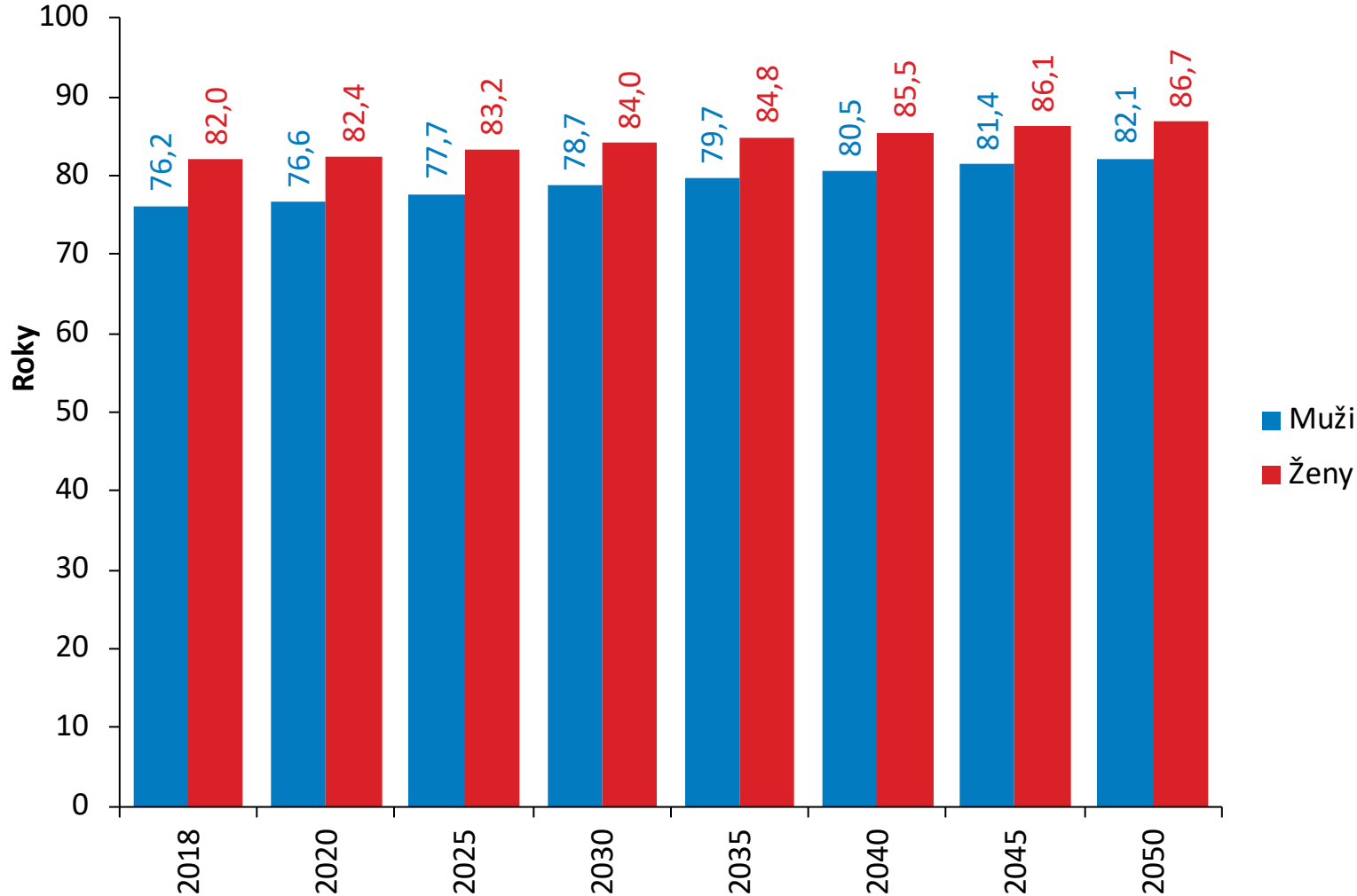
Relativní struktura obyvatelstva ČR viditelně ukazuje tři zásadní věkové třídy, jejichž další posun v čase bude mít významný dopad na zdravotnický systém. Jde o velmi četnou třídu obyvatel ve věku 40 – 50 let a zejména ve věku 30 – 40 let. Tyto populační kategorie zestárnou do věku 60 let a více v následujících 15, resp. 20 – 25 letech, a nevyhnutelně významně znásobí potřebu zdravotních i sociálních služeb. Velmi podstatný je i propad počtu obyvatel ve věku 10 – 25 let, který společně s prodlužováním věku matky při prvním dítěti vytváří demografické riziko nedostatku osob v produktivním věku v následujících 15 – 30 letech.

- 1. Do 15 let očekávatelný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 2. Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.**
- 3. Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.**

Střední délka života při narození v ČR: projekce do roku 2050

Zdroj: ČSÚ (<https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>; střední varianta)

Střední délka života při narození - projekce do roku 2050



Dle střední varianty demografické projekce ČSÚ se střední délka života při narození bude zvyšovat a v roce 2050 by měla dosahovat hodnoty 82,1 pro muže a 86,7 pro ženy.

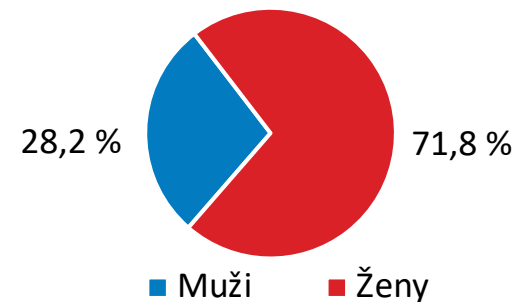
„Cenou za tento úspěch“ bude nevyhnutelně nárůst počtu chronicky nemocných pacientů. Pozitivní demografický vývoj tak musí být podpořen zvyšováním zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za své zdraví.

Je nezbytné se střední délkou života prodlužovat i dobu života ve zdraví a včasnou léčbou řešit počínající zdravotní problémy pacientů.

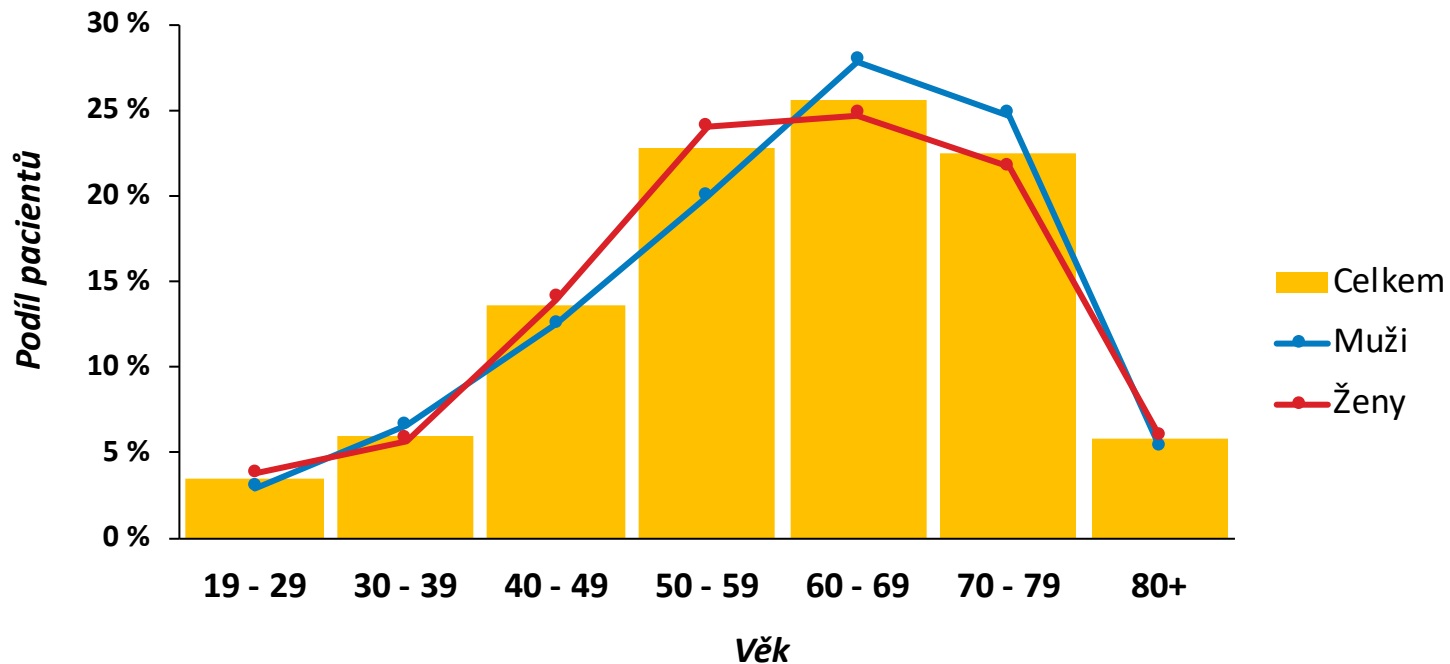
Hodnocení léčby revmatoidní artritidy s demografií úzce souvisí

Muži:	N	Průměr (SD)	Medián (IQR)
Věk	1 842	60,2 (14,0)	62 (51; 71)

Ženy:	N	Průměr (SD)	Medián (IQR)
Věk	4 691	59,3 (14,5)	61 (50; 70)



Doklad věkové struktury pacientů s RA – věk při diagnóze (období 2012 – 2019)



Revmatoidní artritida je onemocnění, které se nejčastěji se vyskytuje mezi 40. - 60. rokem života a 2-3x častěji postihuje ženy. Jde tedy o nemoc, která postihuje stárnoucí populaci a zvyšuje počet chronicky nemocných ve vyšším věku.

Přesto jde z velké části o pacienty v aktivním věku, kde moderní léčba může zásadně zvýšit kvalitu a prodloužit dobu produktivního života.



Plánování a hodnocení
segmentu inovativní léčby



**Počty pacientů s revmatoidní artritidou
v České republice a střednědobá predikce**

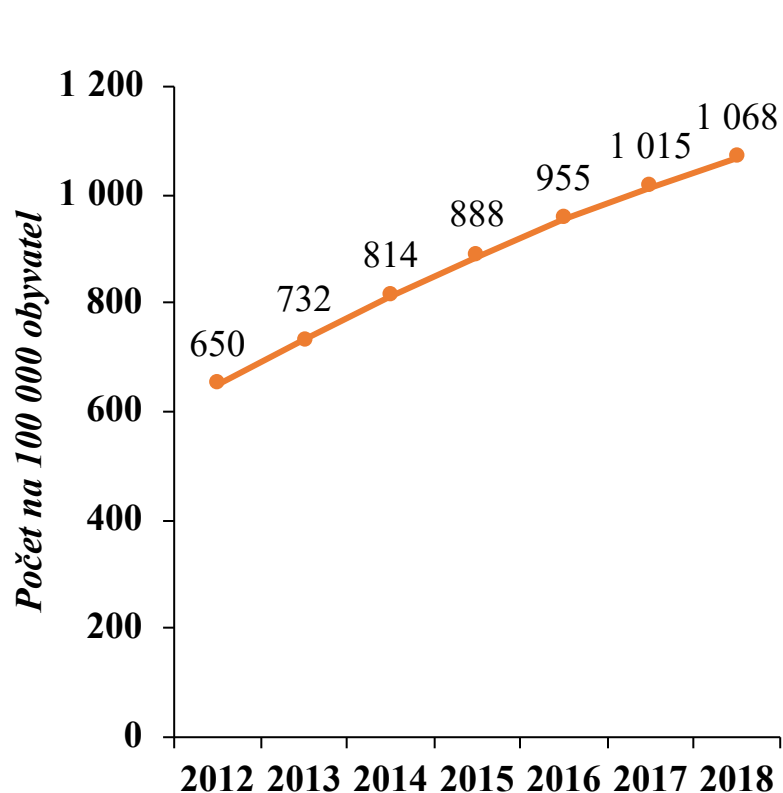
Počet pacientů léčených s revmatoidní artritidou v ČR - prevalence

Revmatoidní artritida	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Intervalová prevalence:							
osoby s historií onemocnění	55 616	62 673	69 703	76 061	81 806	86 906	91 566
– na 100 000 obyvatel	473,1	485,8	510,1	527,3	540,2	546,2	551,6
Zemřelí (libovolná příčina)	1 020	1 169	1 275	1 552	1 654	1 873	2 043
– na 100 000 obyvatel	11,9	13,7	14,9	18,1	19,3	21,9	23,8
Zemřelí (hlavní příčina RA)	54	43	44	50	42	54	66
– na 100 000 obyvatel	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,8

Revmatoidní artritida (RA) postihuje v ČR více než 91 000 obyvatel, tedy necelé 1% populace. Jde o osoby v různém stadiu onemocnění, které v drtivé většině neumírají z příčiny této nemoci. V listech o prohlídce zemřelých je RA uvedena jako příčina u několika desítek pacientů ročně. Absolutní hodnota počtu zemřelých (z jakékoli příčiny) ročně roste v důsledku zvyšujícího se počtu žijících pacientů.

Predikce počtu pacientů léčených s revmatoidní artritidou v ČR

	Verifikovaná data předchozích let				Predikce prevalence (95% interval spolehlivosti)	
	2015	2016	2017	2018	2020	2025
Počet pacientů s historií onemocnění	76 061	81 806	86 906	91 566	107 048 (105 752; 108 345)	143 028 (141 008; 145 048)



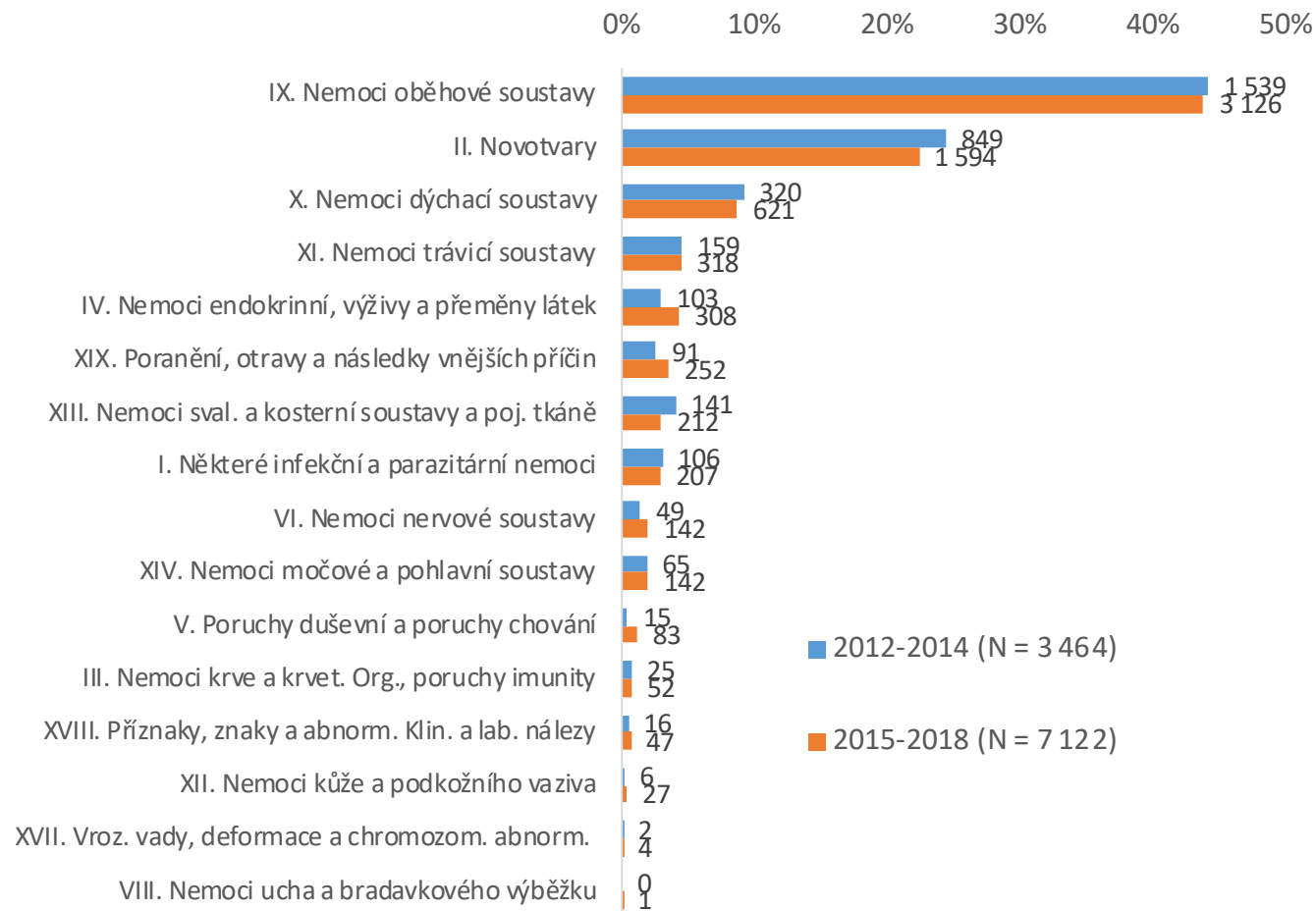
Počet pacientů žijících s historií RA v ČR dlouhodobě roste a s vysokou pravděpodobností bude tento trend pokračovat i v dalších letech. Důvodem je demografický vývoj, stávající úspěšnost léčby a celkové prodloužení střední doby dožití.

Věk zemřelých s revmatoidní artritidou a obecné příčiny úmrtí

Věk zemřelých s RA

Rok	N	Průměr (Směrodatná odchylka)	Medián (05.; 95. percentil)
2012	1 020	74,9 (9,8)	76 (57; 89)
2013	1 169	75,0 (9,6)	76 (58; 89)
2014	1 275	75,2 (9,9)	76 (58; 90)
2015	1 552	76,4 (9,7)	78 (59; 90)
2016	1 654	76,6 (9,9)	77 (59; 90)
2017	1 873	77,1 (10,0)	78 (60; 91)
2018	2 043	77,6 (9,7)	79 (60; 91)

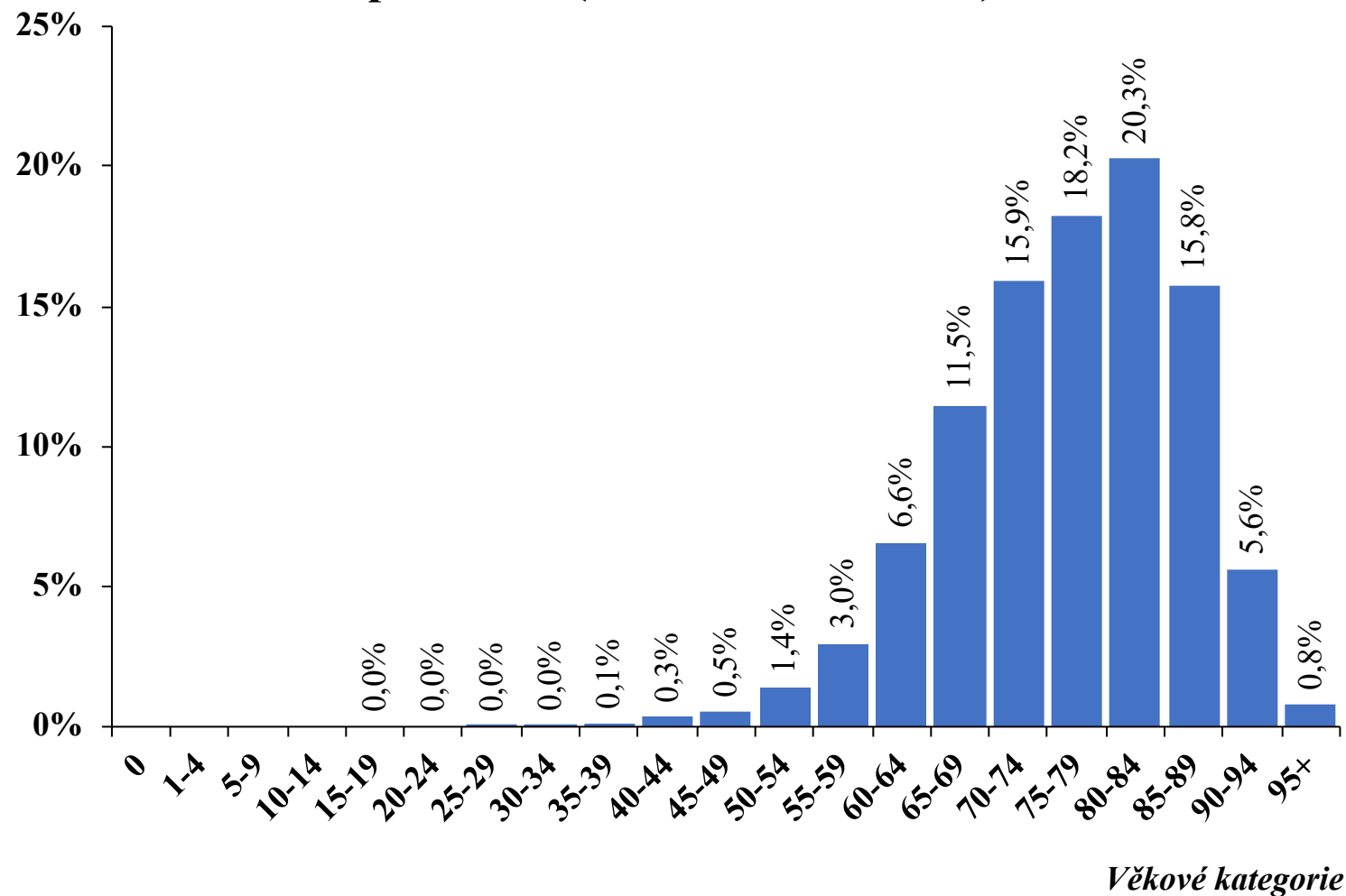
Příčiny úmrtí pacientů s RA



Věk při úmrtí pacientů s RA se v čase zvyšuje a obecný profil příčin úmrtí se neliší od celkové populace.

Věk zemřelých s revmatoidní artritidou

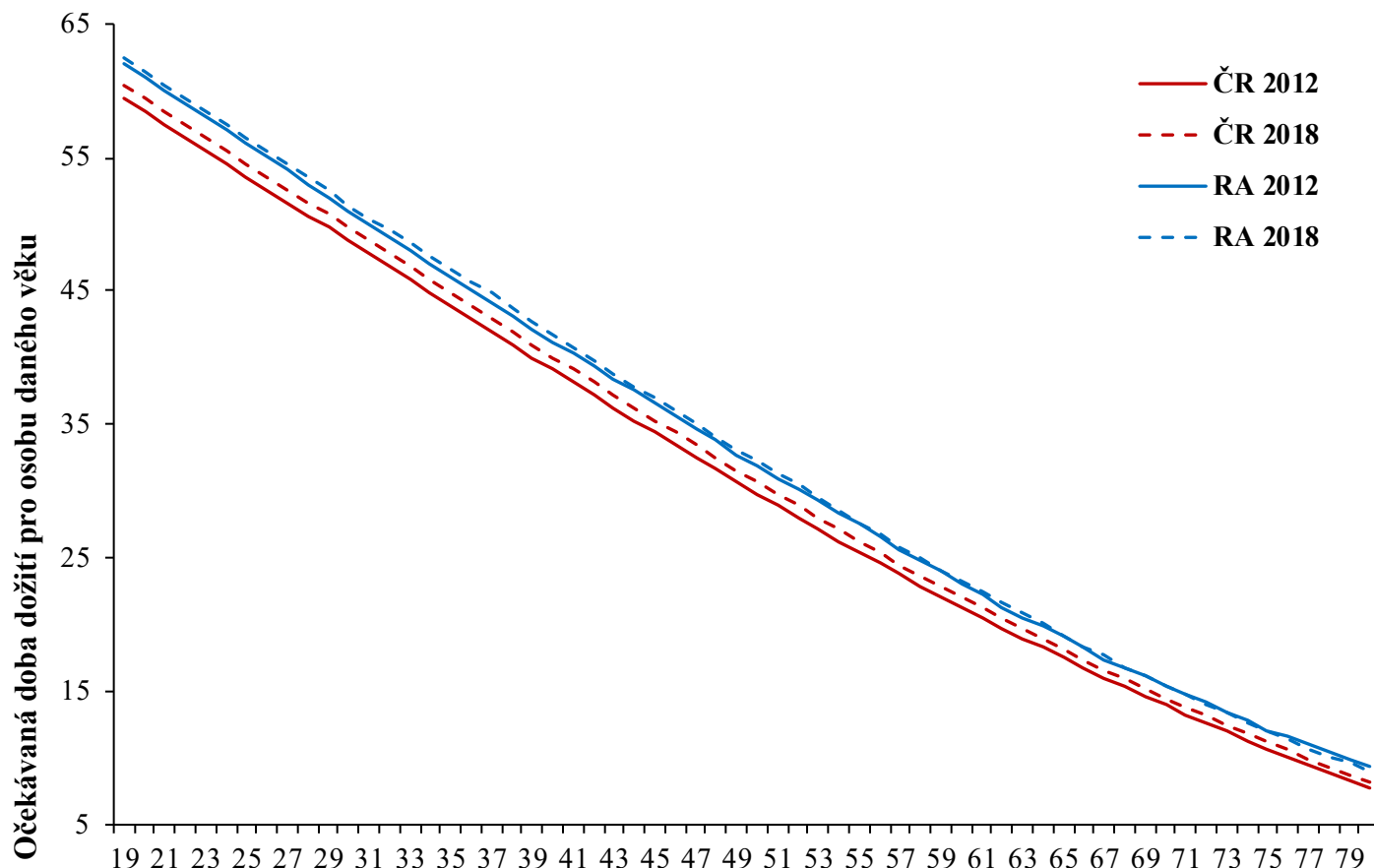
Doklad věkové struktury pacientů s RA – věk při úmrtí (období 2012 – 2019)



Věk při úmrtí pacientů s RA se v čase zvyšuje a obecný profil příčin úmrtí se neliší od celkové populace.

Očekávaná doba dožití pacientů s RA v ČR

Doba dožití (life expectancy) pacientů s revmatoidní artritidou*



	Věk	19-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Věk
Doba dožití 2012		57	46.5	37	27.9	19.5	12.6	7.7	
Ztracené roky		2.5	2.2	2.2	2	1.6	1.5	2.1	
Doba dožití 2018		57.5	47.2	37.4	28.1	19.6	12.4	7	
Ztracené roky		1.9	1.8	1.6	1.4	1.1	0.9	1.1	

Doba dožití pacientů s RA se v ČR statisticky významně neliší od celkové populace.

* Analýza byla provedena na základě mortality pacientů s prokazatelnou revmatoidní artritidou (RA) bez ohledu na příčinu úmrtí. Osoby mladší 19 let byly vyloučeny z analýzy. Očekávaná doba dožití u pacientů s RA je srovnatelná s obecnou populací ČR; tato situace pravděpodobně reflektuje vliv zvýšeného lékařského dohledu u těchto chronických pacientů. Výpočet proběhl v software R metodikou úmrtnostních tabulek.
Chiang CL. (1984) The life table and its applications. Robert E Krieger Publishing Company: Malabar.; Keyfitz, N, and Caswell, H. (2005) Applied mathematical demography, Springer-Verlag: New York. ; Preston, S.H., Heuveline, P., and Guillot, M. (2001) Demography: measuring and modeling population processes. Blackwell



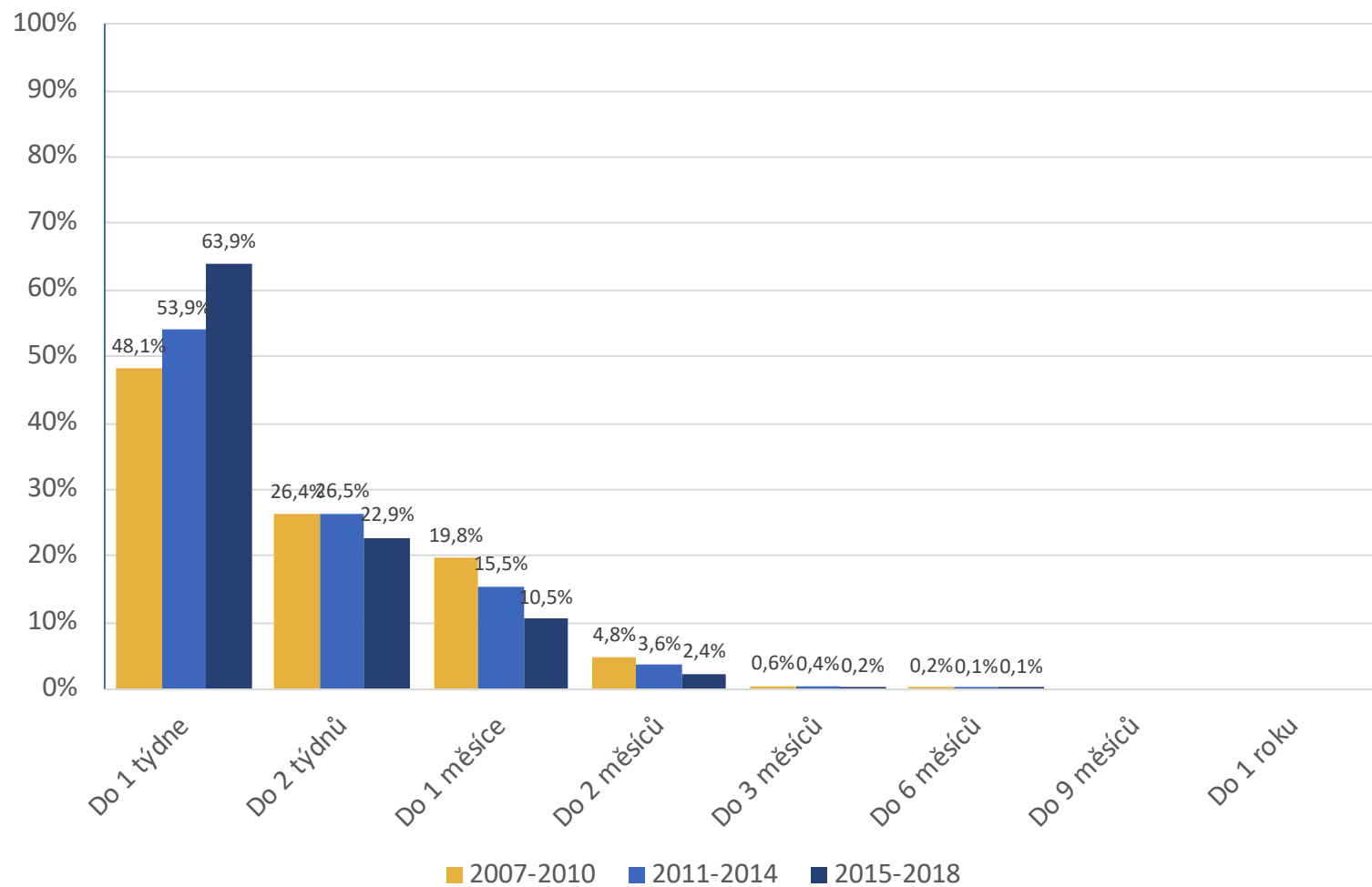
Plánování a hodnocení
segmentu inovativní léčby



**Potřeba hospitalizační péče
pro pacienty s revmatoidní artritidou**

Suma délky hospitalizací u pacientů s RA v kategoriích: vývoj v čase

Délka hospitalizací v časových kategoriích

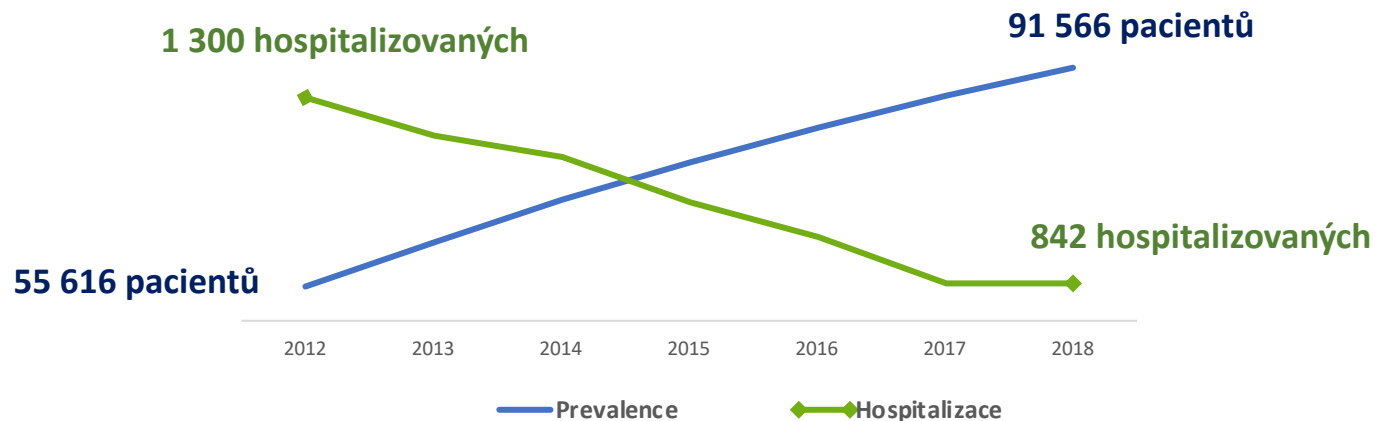


Analýza prokázala výrazný nárůst podílu hospitalizací kratších než 1 týden u pacientů s RA. Pacienti se vracejí domů dříve, léčba je efektivnější a kratší.

V ČR klesá podíl pacientů s RA vyžadujících hospitalizaci

	2007 ¹	2008 ¹	2009 ¹	2010 ¹	2011 ¹	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hospitalizovaní pro RA	1731	1726	1638	1606	1480	1 300	1 207	1 156	1 040	958	842	842
– na 100 000 obyvatel	16,8	16,5	15,6	15,3	14,1	12,4	11,5	11,0	9,9	9,1	8,0	7,9
– % hospitalizovaných z prevalence						3,2%	2,9%	2,6%	2,3%	2,1%	1,8%	1,8%

1) Data prevalence nejsou k dispozici



Navzdory rostoucí prevalenci klesá počet pacientů, které je třeba hospitalizovat.



Plánování a hodnocení segmentu inovativní léčby

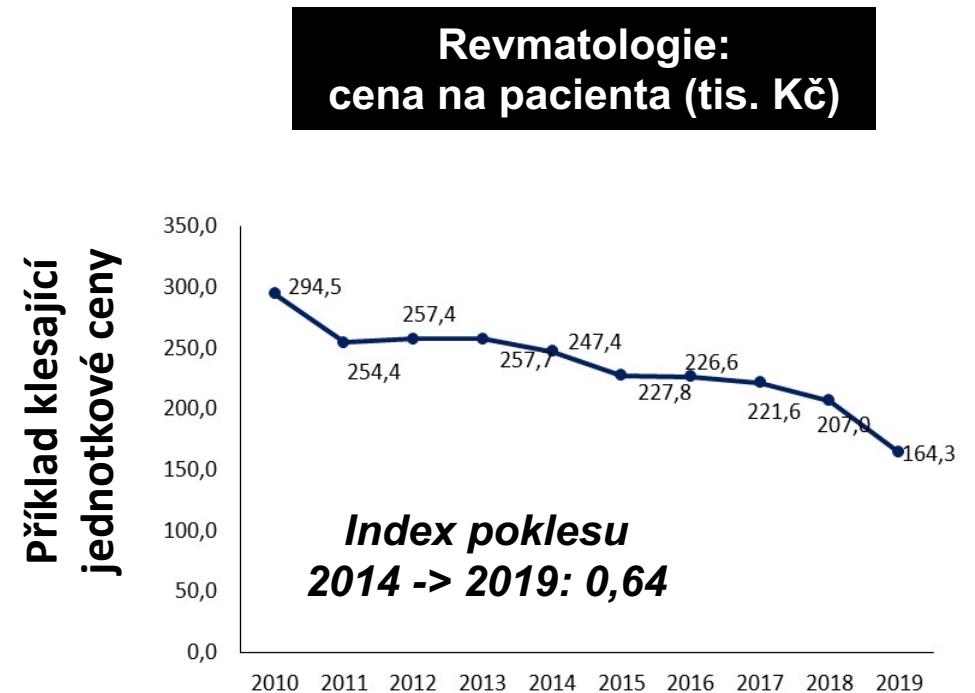
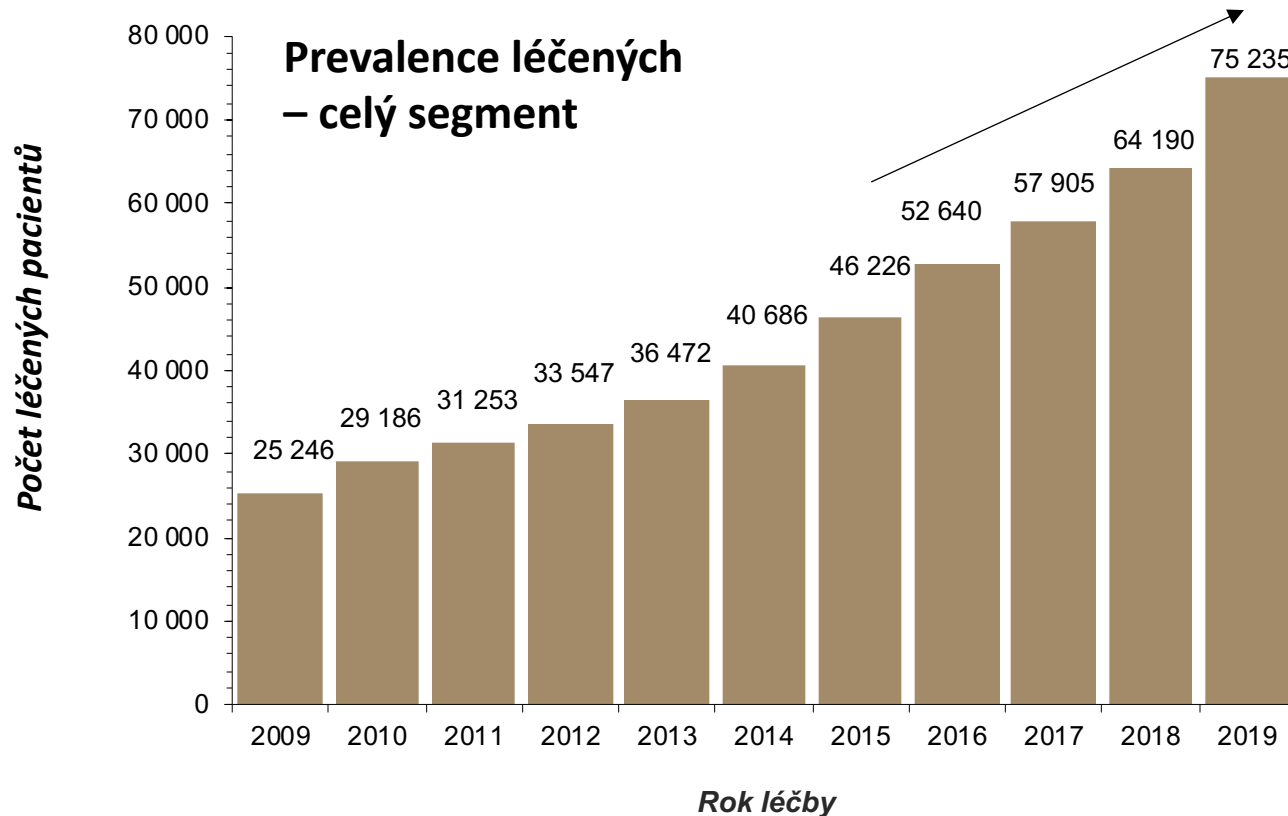


**Závěrem: výběr z dat zaměřených na
segment tzv. centrové léčby**

Vývoj segmentu tzv. centrové léčby

Zdroj dat: Národní zdravotnický informační systém

Počet pacientů na léčbě setrvale roste, avšak díky generifikaci léků a cenové politice začínají klesat jednotkové ceny: za stejnou cenu se daří léčit více pacientů



Děkuji za pozornost