



Los anticuerpos monoclonales reducirán los costes en el tratamiento del asma desde el primer año.

“La introducción del tratamiento con estos anticuerpos monoclonales, fármacos elaborados mediante ingeniería genética y dirigidos al bloqueo selectivo de mediadores de la inflamación, ha supuesto una revolución en el manejo del asma grave”.

En el 44º Congreso de Neumosur que se celebra en Almería, el Dr. Luis Manuel Entrenas Costa, titular del Servicio de Neumología del Hospital Reina Sofía de Córdoba, y uno de los ponentes especializado en asma bronquial, presentará junto a sus compañeros los resultados de un estudio multicéntrico, realizado en condiciones de vida real en Andalucía y Extremadura, con el primer anticuerpo monoclonal comercializado. Este estudio demuestra una reducción en los costes, al año y a los dos años de su instauración, ya que hace descender el consumo de fármacos y de recursos sanitarios, mejorando así la productividad laboral con consecuente reducción de los días de baja del paciente.

Para el Dr. Entrenas, hasta ahora “la paradoja del tratamiento estriba en que, pese a disponer de fármacos capaces de controlar la enfermedad, existe un porcentaje relativamente alto de pacientes que no alcanzan el control. Entre los pacientes con asma grave puede estimarse que sólo el 4% se encuentran en situación de control, pero entre los pacientes con asma leve, sólo el 19,5% están controlados, en los términos que señalan las guías de tratamiento”.

Por ello, recientemente se han lanzado propuestas para redefinir la forma en la que los neumólogos entienden las enfermedades obstructivas, intentado variar la estrategia de tratamiento que se ha seguido hasta ahora, dada su ineficacia en la vida real para alcanzar el control y enfocar el tratamiento hacia las características potencialmente tratables de las enfermedades obstructivas.

Según afirma el Dr. Entrenas, “en esta nueva visión es donde debe contemplarse el tratamiento con anticuerpos monoclonales, fármacos elaborados mediante ingeniería genética y dirigidos al bloqueo selectivo de mediadores de la inflamación. Su introducción en el arsenal terapéutico ha supuesto una revolución en el manejo del asma grave ya que están específicamente diseñados para evitar las agudizaciones, cosa que logran de una manera significativa”.

Pero el reverso de estos tratamientos está en su precio, capaz de disparar los costes directos sanitarios, que son además los que soporta directamente el financiador sanitario. Pero para el Dr. Entrenas “es aún más importante evaluar si, desde la



perspectiva del paciente, el coste directo se ve paliado, o al menos atenuado, al reducir los costes directos no sanitarios, los costes directos para el paciente y reduciendo las pérdidas de productividad laboral. A la vez que mejoramos el control de la enfermedad y reducimos las exacerbaciones, bajarán también los costes directos sanitarios puesto que el paciente necesitará menos ingresos, menos medicación y menos procedimientos médicos”.

El asma es una enfermedad crónica que afecta en España entre un 5 y un 7% de la población adulta. Como cualquier enfermedad crónica, genera una carga económica para el sistema nacional de salud. Aunque no se dispone de datos actualizados, en 2007 se calculó que éste podría ascender a 3.022 millones de euros. Estudios demuestran que el gasto sanitario no es uniforme, ya que varía en función de la gravedad de cada caso. Se estima que para los pacientes con asma grave puede ascender a unos 2.635 € anuales.