

Intim higiéniés prevenció termék költség-hasznossági elemzése döntési fa modellel

Toronyi Anikó¹, Dr. Szőnyi György³, Dr. Gerencsér Zsolt¹, Rózsa Péter^{1,2}, Nagy Z. Bence¹, Oross-Bécsi Rita¹, Kasza Katalin^{1,2}, Merth Gabriella¹, Füleki Gábor^{1,2}, Dr. Kovács Péter³

1. MediConcept Kft., 2. Eötvös Loránd Tudományegyetem, 3. G1 Intézet Kft.

Célkitűzés

A nem szexuális úton terjedő nőgyógyászati hüvelyfertőzések komoly gondot okozhatnak a felnőtt női lakosság körében. Egy nőgyógyászok által vezetett hazai kutatócsoport kifejlesztett egy olyan prevenció intim higiéniés uszodai tapaszt, amelynek használatával nagy hatékonysággal megelőzhető a nem szexuális úton terjedő hüvelyfertőzések. Kutatásunkban az uszodai hüvelyfertőzések kezelési gyakorlatát és költségeit, valamint e termék költség-hatékonyságát vizsgáljuk.

Módszertan

Elemzésünk elsősorban a bakteriális vaginosisra, a gombás hüvelyfertőzésre és a trichomonas fertőzésre fókuszál, mivel az összes hüvelyfertőzéses eset 90%-ában e három típus valamelyike áll fenn [1]. Az uszodahasználati szokásokat, valamint a vizes közegben elkapható hüvelyfertőzések gyakoriságát több fázisból álló kutatással [2] mértük fel. Ennek keretében potenciális felhasználókkal értékeltettük a termék koncepciót, és valós, hétköznapi környezetben teszteltük az uszodai tapaszt. Emellett figyelembe vettük a termékkel kapcsolatos korábbi klinikai vizsgálat [1] eredményeit is. Az így nyert kutatási adatokat – publikált tanulmányokból származó eredményekkel kiegészítve – felhasználtuk a termék költség-hatékonysági értékeléséhez.

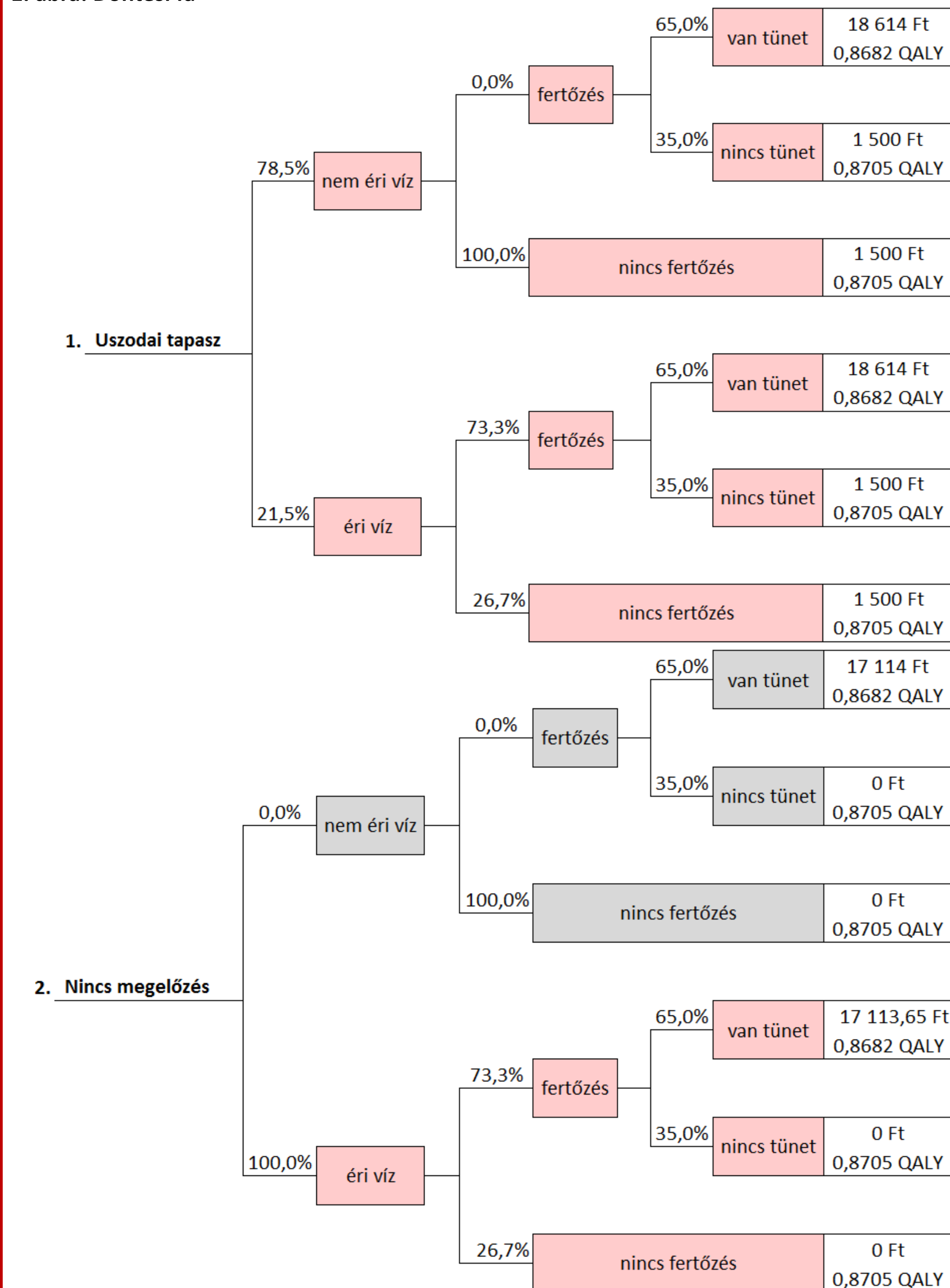
Egészség-gazdaságtani elemzésünk alapjául egy saját fejlesztésű döntési fa alapú modell szolgált. A modellhez a költségadatokat az OEP publikus adatbázisaiból [3,4] és magán egészségügyi ellátók árlistáiból [5] származtattuk. A hatásossági és életminőségi adatokat, valamint a költségelemek beazonosítását szakértői véleményekre illetve a termék kapcsán végzett kutatásból nyert adatokra [1] alapoztuk. Mivel a nőgyógyászati esetek jelentős része a magánellátás rendszerében csapódik le, ezért a betegeknél ténylegesen felmerülő (out-of-pocket jellegű) ráfordításokat is figyelembe vettük.

Eredmények

A modell felépítése

Az uszodahasználathoz kapcsolódóan döntési fával modelleztük a következő lehetséges kimeneteket: 1) uszodai tapasszal való védekezés mellett illetve 2) megelőzés nélkül éri víz/nem éri víz a szeméremtestet. Ekkor a következő történhet: fertőzés alakul ki (azaz kórosan megváltozik a hüvelyflóra), vagy nem alakul ki fertőzés. Amennyiben fertőzés történik, úgy az esetek egy részében nincs szükség kezelésre, mivel az egyén tünetmentes [6]. Szakirodalmi adatok alapján készült becslésünk szerint az esetek 65%-ában alakul ki kezelési költséget generáló tünetgyűttes [6].

1. ábra: Döntési fa



A modell input adatai

• Költség adatok

A modellben a költségadatokat a hüvelyfertőzés kezelési költségei alapján határoztuk meg. Szakorvosi vélemények szerint egy hüvelyi fertőzés alkalmával minimum egy szakorvosi vizitre és egyhetes kezelésre van szükség.

1. táblázat: Egy hüvelyfertőzés alkalmával a szakorvosi ellátás költsége

Szakorvosi ellátás költsége	
Egyszeri (állami illetve magán) szakorvosi ellátás átlagos költsége	12 759 Ft

Forrás: nyilvános adatbázisok [3,4,5] alapján saját kalkuláció

Az egészségügyi ellátás költségének kalkulálásakor a szakorvosi vizit, illetve a hüvelygomba tenyésztésének költségét vettük figyelembe. A magán illetve állami finanszírozásban igénybe vett szolgáltatások árának számtani átlagával számoltunk. A gyógyszeres kezelésre vonatkozóan pedig szakorvosi konzultáció alapján feltételeztük, hogy egy megbetegedés során egy OTC és egy vénnyel kapható gyógyszer alkalmazására is sor kerül.

2. táblázat: Egy hüvelyfertőzés alkalmával a gyógyszeres kezelés költsége

Gyógyszeres kezelés költsége	
Egy OTC + egy vénnyel kapható gyógyszer	2 903 Ft

Forrás: nyilvános adatbázisok [3,4] alapján saját kalkuláció

A fentiek alapján a hüvelyfertőzés átlagos kezelési összköltsége egyszeri alkalommal betegenként 15 662 Ft. Szakorvosi vélemény alapján azonban az összes eset 50%-ában a partner is megfertőződik – ilyenkor az ún. családi faktorról korrigált kezelési költség összesen 18 565 Ft-ot tesz ki.

3. táblázat: Egy hüvelyfertőzés teljes kezelési költsége

Egy fertőzés teljes kezelési költsége		Megjegyzés
Teljes kezelési költség/fő	15 662 Ft	Egészségügyi ellátás + gyógyszeres kezelés költsége összesen
Családi faktorról korrigált teljes kezelési költség	18 565 Ft	Feltételezés: a partnert is kezelni kell (az összes eset kb. 50%-ában), ezért a gyógyszeres kezelés költsége duplikálódik

Forrás: nyilvános adatbázisok [3,4,5] alapján saját kalkuláció

A hüvelyi fertőzés elkerülésére szolgáló uszodai tapasz költségét 500 Ft/db-nak határoztuk meg. A terméket bizonyos időközönként cserélni kell, így becslésünk szerint egy fürdőzés alkalmával három tapasz használatára kerül sor, azaz egy uszodalátogatás során a tapasszal való megelőzés költsége összesen 1 500 Ft.

• Életminőségi adatok

Az egészséges női lakosság körében a 18-54 éves korcsoportra vonatkozó átlagos hasznossági érték 0,8705 [7]. Az uszodai tapasz használatával kivédhető életminőség-romlás 0,0023 QALY [1], így a tünettel járó hüvelyfertőzés melletti életminőséggel korrigált életév 0,8682.

Költség-hatékonyság

Egészség-gazdaságtani elemzésünk eredményei alapján az uszodai tapasz alkalmazása a megelőzés mellőzéséhez viszonyítva dominánsan költség-hatékonny alternatíva az általunk vizsgált női populációban.

4. táblázat: Egy hüvelyfertőzés teljes kezelési költsége

	Usozoidal tapasz	Nincs megelőzés	Különbég
Költség	3 253,78 Ft	8 157,14 Ft	- 4 903,35 Ft
QALY	0,87026	0,86940	0,00086
Inkrementális költség-hatékonysági ráta (ICER)			- 5 697 712 Ft /QALY

Forrás: saját kalkuláció

Következtetések

Egészség-gazdaságtani elemzésünk eredményei alapján az uszodai tapasz alkalmazása költség-hatékonny megoldásnak bizonyul a prevenció hiányához képest.

Véleményünk szerint az uszodában és fürdőhelyeken elkapható hüvelyfertőzéses megbetegedésekben érintettek száma, illetve a betegség jelentősége meglehetősen alulbecsült. A hiányos prevenció lehetőségei, illetve a fertőzéshez társuló szegényérteztől fakadó nem megfelelő kezelés tovább súlyosbíthatják a problémát. Ezért úgy gondoljuk, hogy a témát illetően további kutatások szükségesek, hogy a valóságot jobban tükröző képet kaphassunk az epidemiológiai és kezelési adatokról.

Hivatkozások:

- „GynoPatch uszodai tapasz kifejlesztése nőgyógyászati hüvelyfertőzések megelőzése céljából” című GP-2010 1.62 protokoll klinikai vizsgálat, 2011 (data on file)
- MediConcept Kft.: GynoPatch piacutatás, 2015 (data on file)
- OEP Járóbeteg törzslista (Hatályba lépett: 2015.06.01.)
- OEP PUPHA (Hatályba lépett: 2015.06.01.)
- G1 Intézet honlapja: <http://g1intezet.hu/> (utolsó lekérdezés: 2015.06.17.)
- Phyllis L Carr, MD, Donna Felsenstein, MD, and Robert H Friedman, MD (1998): Evaluation and Management of Vaginitis, in: J Gen Intern Med. 1998 May; 13(5): 335–346.
- Országos Epidemiológiai Központ: Kutatási jelentés, Országos Lakossági, Egészségfelmérés OLEF2000.,2002.