

ESTIMATING THE ECONOMIC BURDEN OF FOOD-INDUCED ALLERGIC REACTIONS AND ANAPHYLAXIS IN THE UNITED STATES

Patel DA, Holdford DA, Edwards E, Carroll NV

J Allergy Clin Immunol 2011;128:110-5

Introdução: A alergia alimentar afecta entre 4 a 6% dos adultos e 1 a 2% das crianças nos Estados Unidos e supõe a utilização de vários recursos de saúde (cuidados de saúde primários, serviços de urgência e internamentos). Até à data, desconhece-se o custo destas utilizações.

Objectivo: Determinar os custos médicos directos (consultas médicas) e indirectos (dias de trabalho perdidos pelos doentes) devidos a reacções alérgicas alimentares (RAA), incluindo anafilaxias desta origem nos Estados Unidos.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado nos dados obtidos em duas bases de dados a nível nacional, discriminando entre cuidados médicos hospitalares (urgência, internamento e acompanhamento nas consultas externas) e ambulatoriais durante os anos 2006 e 2007 nos Estados Unidos. Foram considerados os diagnósticos de RAA codificados segundo a CID-9. Calcularam-se os custos directos por doente e multiplicados pela prevalência estimada da doença. Para os custos indirectos foram estimadas as despesas causadas por absentismo do trabalhador doente e dos cuidadores em caso das crianças (horas dedicadas a consultas médicas, dias de baixa nos internamentos e “valor relativo do trabalhador” em caso de morte). Da mesma maneira, foi realizado uma estimativa dos custos totais numa população maior segundo um modelo estatístico.

Resultados: Os custos directos para o ano de 2007 foram 225 milhões de dólares US (mUSD), e 115mUSD de custos indirectos. Cerca do 52,5% do total das despesas corresponderam a consultas médicas ambulatoriais (cuidados de saúde primários), 20% ao serviço de urgência (SU), 11,8% ao internamento, 4% às consultas externas hospitalares, 3% a transportes em ambulância e 9% a auto administrações de adrenalina. As crianças foram as principais beneficiárias das consultas de cuidados primários (cerca do 68% das despesas totais das visitas médicas e 98% das despesas das consultas externas hospitalares). O custo médio da consulta de cuidados de saúde primários foi de 553 USD, a do SU de 749 USD e a da hospitalização média de 4719 USD. Foi realizada uma estimativa de custos para uma população de 10 000 casos de RAA segundo um modelo estatístico, cujos resultados foram de 307 mUSD para os custos directos e de 203 mUSD para os custos indirectos.

Conclusões: O impacto económico das RAA e anafilaxia de etiologia alimentar nos Estados Unidos durante 2007 foi calculada em 340 mUSD e estimada segundo um modelo estatístico em cerca de 510 mUSD. Cerca do 50% das despesas totais corresponderam a consultas médicas de cuidados primários.

Comentários: Trata-se do primeiro estudo do ponto de vista económico sobre o impacto da alergia alimentar nos Estados Unidos, de grande interesse nos actuais tempos de crise económica a nível mundial. No entanto este estudo, embora de grande complexidade metodológica e exigente selecção dos casos, padece de alguns pontos fracos: apenas tem em conta 30 000 registos dum total de 1,4 milhões de consultas médicas nacionais desta temática realizadas no período estudado, dando lugar a uma infraestimação dos resultados,

como mostra a discrepância nos modelos estatísticos. Também foi preciso, dada a disparidade dos sistemas de codificação de doenças em cada base de dados, ajustar os códigos para discriminar ou associar doenças/sintomas relacionados, criando um certo viés de informação. Por outro lado, não tem em conta os custos derivados da mudança do estilo de vida e impacto psicológico no doente alérgico, embora considere e valorize monetariamente os dias de trabalho perdidos, nem as despesas dos medicamentos comprados e não utilizados pelos doentes. Outro aspecto a ter em conta foi a uniformização artificial dos custos de cada serviço hospitalar nas instituições envolvidas, com o fim de simplificar os cálculos. Por último, o trabalho, embora refira que o custo das consultas em ambulatório seja bastante inferior ao das consultas no âmbito hospitalar, não avalia o custo da realização do estudo alergológico completo destes doentes (incluindo a elaboração de um plano terapêutico e informativo), ficando em aberto a questão da importância ou não da existência de cuidados especializados na área da alergia alimentar, dada a panorâmica actual de contenção de despesas nos serviços de saúde.

ACTIVE ALBUTEROL OR PLACEBO, SHAM ACUPUNCTURE, OR NO INTERVENTION IN ASTHMA

Wechsler ME, Kelley JM, Boyd IO, Dutile SMG, Kirsch I, Israel E, Kaptchuk TJ

N Engl J Med 2011; 365:119-126

Introdução: Nos estudos prospectivos em doentes com asma é difícil determinar se as respostas devidas ao placebo diferem das alterações fisiológicas que ocorreriam no decurso natural da doença sem intervenção farmacológica. Os autores compararam os efeitos de um broncodilatador,

duas intervenções usando placebo e uma não intervenção em doentes com asma.

Métodos: O estudo foi duplamente cego e entrecruzado e abrangeu 46 doentes asmáticos, que receberam aleatoriamente: tratamento com albuterol inalado, placebo inalado, acupunctura simulada e sem qualquer intervenção. Cada uma destas intervenções foi administrada de forma aleatória durante quatro visitas sequenciais (separadas de 3 a 7 dias). O procedimento foi repetido em visitas subsequentes, num total de 12 visitas para cada doente. Em cada uma das visitas foi realizada espirometria e registada a autoavaliação do doente relativamente à sua asma.

Resultados: Dos 39 doentes que completaram o estudo, o albuterol aumentou o FEV1 em 20%, comparativamente a 7% registado em cada uma das restantes intervenções ($P < 0,001$). No entanto, as melhorias reportadas pelos doentes após cada uma das intervenções não diferiram significativamente, sendo que a melhoria subjectiva com as três intervenções foi significativamente diferente da verificada sem intervenção ($P < 0,001$)

Conclusões: Embora o albuterol tenha melhorado o FEV1, ao contrário do que sucedeu com as outras intervenções, os doentes não reportaram alterações significativas face às três intervenções em análise. O que sugere que o placebo pode ter efeitos significativos ao nível dos verificados com terapêutica convencional. Mais ainda, torna-se importante salientar que as queixas e efeitos auto-reportados pelos doentes podem não ser fidedignos em termos de avaliação da terapêutica na clínica ou no desenvolvimento de estudos de investigação.

Comentário: Sendo difícil de determinar se as respostas ao placebo são diferentes das respostas esperadas devidas ao curso natural da asma, torna-se importante incluir um grupo de doentes não tratado. Este estudo mostra ainda que é possível medir o efeito placebo na asma recorrendo a determinações objectivas da função respiratória, considerando que o uso de determinadas ferramentas baseadas na autoavaliação do doente pode não ser completamente fiável.