

Koszty leczenia glikokortykosteroidami wziewnymi w warunkach szpitalnych u dzieci z astmą w zależności od metody inhalacyjnej.

Kamil Janeczek¹, Anna Bodajko-Grochowska¹, Arkadiusz Jędrzejewski²,
Iwona Czerwińska-Pawluk³, Ewa Markut-Miotła¹, Andrzej Emeryk^{1,2}

¹Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Pracownia Badań Czynnościowych, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

Wprowadzenie

Aerzoloterapia jest podstawą leczenia chorób układu oddechowego, w tym astmy. Do rekomendowanych metod podawania glikokortykosteroidów wziewnych (wGKS) u dzieci z astmą w warunkach szpitalnych zalicza się inhalator ciśnieniowy dozujący (pMDI) oraz nebulizację (NEB). Przy prawidłowym wykonywaniu metody te cechują się porównywalną efektywnością kliniczną. Różnią się jednak bezpieczeństwem i – jak wskazują nieliczne badania – kosztami ich użycia u dziecka.

Cel pracy

Wyliczenie całkowitych kosztów bezpośrednich terapii wGKS u dzieci z astmą w warunkach szpitalnych w zależności od stosowanej metody inhalacyjnej (pMDI w połączeniu z komorą inhalacyjną (KI) vs NEB).

Materiał i metody

Przeprowadzono retrospektywną analizę kosztów terapii inhalacyjnej wGKS (budezonid, propionian flutikazonu) podawanych z pMDI +KI lub w NEB z uwzględnieniem perspektywy płatnika (Szpital). Na podstawie danych uzyskanych z pionu finansowego, apteki oraz działu sterylizacji szpitala uniwersyteckiego z 2020 r. obliczono bezpośredni jednostkowy koszt terapii inhalacyjnej u dziecka.

Wyniki

W warunkach szpitalnych średni koszt jednorazowego podania wGKS u dziecka z astmą wyniósł od 9,56 zł do 31,47 zł. Koszt leczenia wGKS z pMDI + KI był 1,5–3,1 razy niższy w porównaniu z NEB. Szpital poniósł najniższe wydatki podczas leczenia

budezonidem z pMDI + KI. Składową generującą najwyższe wydatki były koszty sterylizacji urządzeń do podawania leków (do 77% kosztów bezpośrednich).

Wnioski

W warunkach szpitalnych podaż wGKSz pMDI + KI u dziecka z astmą jest korzystniejsza ekonomicznie od podaży tego samego leku w NEB.

Informacja o konflikcie interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.