

Os Custos da Síndrome de Bexiga Hiperactiva

Overactive Bladder Syndrome Costs

Autores:

Luís Abranches Monteiro¹, Manuel Mendes Silva²

Instituições:

¹ Consultor de Urologia do Serviço de Urologia do Hospital de Curry Cabral;
² Chefe de Serviço de Urologia do Serviço de Urologia do Hospital de Curry Cabral.

Correspondência:

Luís Abranches Monteiro
Av D. João II n° 1.13.01 C 7° Frt Parque Nações 1990-078 Lisboa
abranchesmonteiro@gmail.com

Data de Submissão: 9 de Março de 2011 | Data de Aceitação: 15 de Maio de 2011

Resumo

Objectivo: A síndrome de bexiga hiperactiva é um problema crescente. Reconhece-se agora que tem um impacto bastante relevante na qualidade de vida dos doentes, que se agrava com a idade. Os custos para a comunidade não são e mais ainda, não serão negligenciáveis no futuro.

Material e Métodos: Foi realizada uma pesquisa numa base de dados de publicações médicas (PubMed, Medline), limitada aos últimos 10 anos e com as palavras-chave: “overactive bladder” e “costs”. Todas as publicações que cumpriam os critérios desta pesquisa foram contabilizadas, tendo-se registado as suas conclusões, com vista ao cálculo dos custos presumíveis no futuro, relativos à bexiga hiperactiva e aos seus efeitos secundários estudados nestes últimos anos.

Resultados: Foram seleccionados 109 artigos, 31 dos quais, artigos de revisão. É interessante verificar que apenas um foi encontrado com data anterior ao ano 2000. Foram identificados vários efeitos secundários associados à bexiga hiperactiva, que se somam aos custos directamente relacionados com esta situação.

Conclusões: Este problema é objecto de estudo desde há pouco tempo. O número crescente de publicações reflecte uma maior consciencialização da parte dos profissionais de saúde. Os custos associados ao tratamento da bexiga hiperactiva bem como os custos associados ao tratamento das complicações associadas sugerem a necessidade urgente de considerar melhores políticas de tratamento.

Palavras-chave: Bexiga hiperactiva.

Abstract

Objectives: Overactive bladder syndrome is a growing problem. It is now realized that it hampers work and social life more than previously thought, and it worsens with aging. The costs to the community are not and moreover will not be negligible in the future.

Material and methods: A search in a database of medical publications (PubMed, Medline) was performed, limited to the last 10 years using the keywords: “overactive bladder” and “costs”. The number of publications regarding these issues was counted, and their conclusions gathered, seeking for a calculation of the presumptive costs in the future related to overactive bladder and the collateral events that have been studied by the medical community during these years.

Results: One hundred and nine articles were retrieved, from which 31 were review articles and only one was published before the year 2000. Several adverse events associated with overactive bladder were found, which costs increases the burden of this situation.

Conclusions: This problem was not a matter of study until very recently. The number of publications is increasing, reflecting the growing awareness of health professionals. The costs of overactive bladder and related adverse events treatment suggest the urgent need of better treatment policies.

Keywords: Overactive bladder.

Introdução

A síndrome de bexiga hiperactiva (BHA) traduz-se por uma perturbação do controlo das micções que tem como sintoma chave a imperiosidade. Esta pode surgir de várias formas. Habitualmente trata-se de um desejo miccional intenso, não precedido de sensações avisadoras prévias mais atenuadas. Para além da imperiosidade chegar como primeira sensação, esta é difícil de inibir e é assim muito difícil ou impossível adiar o esvaziamento vesical. As consequências pessoais e sociais desse facto podem ser desastrosas dependendo do tipo de vida do doente.

É bem conhecida a perturbação da qualidade de vida, mas presentemente tenta-se também medir o seu impacto social e económico, os seus custos, incluindo os custos indirectos da doença.

Estas medidas são importantes uma vez que as terapêuticas que tendem a controlar esta sintomatologia, são, por si só, onerosas.

Material e Métodos

Foi pesquisada a bibliografia existente indexada na *Medline* (através do site *Pubmed* da *U.S. National Library of Medicine*) com as palavras-chave: “overactive bladder” e “costs”. A pesquisa foi limitada aos anos de 2000 a 2010. Com base nos dados da literatura médica pretendeu-se avaliar o peso económico desta doença nos vários sistemas de saúde e calcular o componente dos custos indirectos associados à doença não tratada ou tratada de forma insuficiente.

Resultados

Foram identificadas 109 referências, das quais 31 correspondiam a artigos de revisão, tendo sido encontrada apenas uma única publicação com data anterior ao ano 2000. Foram compilados os dados referentes não só à epidemiologia da doença mas também relativos aos gastos no seu diagnóstico e tratamento e aos custos sócio-económicos indirectos, ou seja, gastos em consequências indirectas.

É igualmente significativo que enquanto houve apenas 6 publicações sobre o assunto durante o ano 2000, 15 foram publicados em 2005 e 18 em 2010, atestando o progressivo interesse e preocupação com este tema por parte da comunidade científica.

Epidemiologia e Custos

Diversos autores mediram os custos directos e indirectos nos vários países, cuja magnitude se prende com a enorme prevalência desta síndrome. Do ponto de vista epidemiológico há dois estudos

razoavelmente sobreponíveis e síncronos que merecem uma análise mais detalhada: um é europeu e o outro americano, este conhecido por NOBLE (*National Overactive Bladder Evaluation*).

Nos Estados Unidos calcula-se que mais de 20 milhões de pessoas estejam afectadas, ou seja, 10 % da população adulta, dos quais 37% apresentam incontinência por imperiosidade.

Em 2000 foram gastos 12 biliões de \$US no tratamento e controlo associado à BHA nos Estados Unidos da América (EUA). São custos comparáveis a outras doenças como a osteoporose, o cancro ginecológico ou o cancro da mama¹.

De acordo com o estudo efectuado na Europa calcula-se que na França, Alemanha, Espanha, Suécia, Itália e Reino Unido, haja 22 milhões de pessoas afectadas, ou seja, cerca de 16% da população acima dos 40 anos. A frequência aumenta com a idade e a queixa mais frequente é a polaquiúria (85%), seguida de imperiosidade (54%) e de incontinência por imperiosidade (36%)².

Em 2010 o custo médio *per capita* nos EUA era de 1925 \$US; cerca de 1400 \$US em custos médicos directos e mais de 400 \$US em custos indirectos. Estes dados sugerem que os custos reais relacionados de alguma forma com a BHA são maiores do que estimativas anteriores³.

Como a prevalência aumenta com a idade, prevê-se um aumento da doença nos próximos anos acompanhando o envelhecimento das populações.

Projectam-se cerca de 25,5 milhões de pessoas afectadas de BHA em 2020 em 5 países europeus (Alemanha, Itália, Suécia, Espanha e Reino Unido), sendo cerca de 9 milhões com incontinência associada.

Este facto associado à disponibilidade de melhores terapêuticas e à consciência geral da acessibilidade e sucesso das abordagens conservadoras irá produzir num futuro próximo, um problema sócio-económico agravado⁴.

O estudo EPIC mostrou que os custos directos anuais da BHA por doente iam dos 262 US\$ em Espanha até aos 619 US\$ na Suécia. O custo total estimado por país vai desde os 333 milhões de US\$ na Suécia até aos 1,2 mil milhões de US\$ na Alemanha. E o custo total anual nos seis países estudados atinge os 3,9 mil milhões de US\$. Para além disso, os gastos em cuidados de enfermagem atingem valores ainda mais elevados de 4,7 mil milhões de US\$ enquanto o absentismo laboral atinge os 1,1 mil milhões de US\$ por ano. Estes autores reconhecem que o estudo pode subestimar os verdadeiros gastos uma vez que não teve em linha de conta as complicações associadas⁵.

O espectro mais amplo da BHA aproxima-se da prevalência da asma e da doença cardíaca e tem um impacto socio-económico semelhante à diabetes mellitus⁶.

Impacto para além da doença

A síndrome de bexiga hiperactiva pode perturbar mais do que somente a qualidade de vida do doente. Sabemos hoje que pode ter um impacto negativo na qualidade do sono e mesmo no estado mental. O seu verdadeiro significado está subestimado já que muitos doentes não procuram ajuda médica⁷. A BHA pode também ser causa directa ou indirecta de outras patologias, a nível cutâneo, sexual, promovendo quedas com ou sem fracturas.

Os custos da BHA são financeiros, mas também sociais e crescem à medida que a população envelhece. Estes custos contemplam não são só os custos directos, decorrentes do diagnóstico e terapêutica, mas também os indirectos e intangíveis.

Entre os custos indirectos contam-se os que estão de alguma forma associados à existência da síndrome e consequentes a gastos com a incontinência, absentismo, dificuldades laborais, problemas familiares e sociais, entre outros.

A BHA é uma perturbação associada a uma comorbilidade substancial. Particularmente os doentes que apresentam incontinência urinária estão mais predispostos a perturbações cutâneas, disfunção sexual e globalmente têm mais acidentes com fracturas do que população geral⁸.

É estimado que nos Estados Unidos da América, sejam gastos anualmente 55 milhões de dólares no tratamento de quedas sem fracturas relacionadas com a BHA e 386 milhões quando estas resultam em fracturas⁹.

Os gastos com as co-morbilidades são astronómicos e tem-se verificado um esforço por parte de alguns países para os tentarem medir. Na Alemanha estima-se que haja 6,4M de adultos afectados e que são associadas à BHA: 310.000 afecções cutâneas, 40.000 quedas, das quais, 12.000 resultam em fracturas e 26.000 casos de depressão.

Actualmente, em cinco países europeus, Alemanha, Itália, Suécia, Espanha e Reino Unido, 63% dos gastos com a BHA prendem-se com o uso de absorventes².

Na Tailândia, apenas 14% dos gastos estão relacionados com o tratamento médico da BHA. A grande parcela refere-se aos custos estimados com as co-morbilidades¹⁰.

A percentagem de quedas e fracturas numa população sem BHA é de cerca de 16% comparado com mais de 25% entre os doentes com BHA. A depressão passa também de 4 para 10%¹¹.

Saúde mental e sexual

Foi repetidamente encontrada uma taxa de depressão e de insatisfação sexual mais elevada entre os doentes com BHA, nomeadamente, menor desejo sexual e

disfunção orgásmica. Foram também estudadas as perturbações mentais associadas à BHA12, tendo-se revelado não só uma associação clara entre as duas doenças mas também uma relação directa entre a intensidade das perturbações psíquicas e a gravidade dos sintomas miccionais¹³.

Parece haver maior ligação entre as perturbações mentais e a imperiosidade do que as relativas à incontinência urinária¹⁴.

Trabalho

Recentemente foi levado a cabo um estudo sobre o impacto da hiperactividade vesical no trabalho. Foi demonstrada uma clara interferência dos sintomas de armazenagem na produtividade laboral em ambos os sexos, o que contribui com mais uma parcela nos custos globais da BHA¹⁵.

O absentismo laboral anual é 3,4 dias mais alto na população com BHA¹⁶.

Dos 9 mil milhões de \$US relacionados com este problema, só 2,9 mil milhões são gastos na abordagem e terapêutica directa da doença sendo 841 milhões de \$US perdidos no impacto sobre a produtividade¹⁷.

Já em 2009 tinha ficado provada uma franca diferença entre duas populações com e sem queixas, no que respeita a perdas de produtividade e dias de trabalho, consumo de cuidados sanitários e qualidade de vida relacionada com a saúde¹⁸.

No que diz respeito ao ambiente laboral, os doentes revelam maior preocupação com: actividades exteriores, reuniões e com o local e horas de trabalho⁵.

Discussão

A BHA tem custos intangíveis e é uma causa de acidentes potencialmente graves.

Tem-se verificado que os custos económicos se repartem não só pelos gastos médicos em diagnóstico e terapêutica mas também pelo uso de absorventes e, muito principalmente pela associação a acidentes de que resultam enormes gastos terapêuticos adicionais. As quedas e fracturas não eram atribuídas à condição desencadeante de imperiosidade, por isso, durante muito tempo, os gastos resultantes não eram adicionados aos custos da BHA.

Para além dos custos pessoais, familiares, sociais, verificam-se também custos profissionais, relacionados com menor produtividade e absentismo. A existência da BHA é tanto maior quanto mais se avança no escalão etário. Mas, mais importante, é que nestes escalões etários mais elevados a BHA tem um impacto superior em co-morbilidades graves e de custo económico elevadíssimo. As fracturas e quedas “on the way to the toilet” são muito frequentes em idades avançadas e estão relacionadas com o tempo que medeia entre o desejo miccional e a

micção involuntária. As quedas e fracturas são particularmente relevantes nos doentes com noctúria e imperiosidade.

Os afectados com BHA têm frequente deterioração a nível laboral, pelo receio de perdas urinárias no emprego, medo das reuniões ou do atendimento ao público, chegando mesmo a influenciar as escolhas profissionais.

A vida de lazer é também afectada; os doentes evitam a participação em viagens de turismo ou a simples ida a espectáculos.

A terapêutica da BHA é essencialmente médica. Presentemente dispomos de diversos fármacos da classe dos anticolinérgicos, antimuscarínicos. Alguns são mais activos perante receptores específicos vesicais, enquanto outros actuam de forma mais genérica. Todavia, têm como consequência uma alta prevalência de efeitos indesejáveis. De facto, uma grande limitação ao uso deste fármacos é o seu fraco perfil de tolerância.

Mais ainda, observa-se na prática clínica uma necessidade de variar estes fármacos durante o tempo de tratamento. Efectivamente, há um declínio da actividade terapêutica, responsável pela descontinuação do fármaco com o tempo.

Nos vários países avaliados, nem todos os fármacos são comparticipados pelos sistemas de saúde. Os problemas surgem quando é necessário introduzir um fármaco oneroso não comparticipado, o que deixa muitos doente vulneráveis a um grave compromisso na sua qualidade de vida¹⁹.

Os efeitos adversos podem ser diminuídos de duas formas: ou com formulações específicas dos receptores vesicais ou de libertação prolongada ou ainda pela administração tópica cutânea ou mesmo vesical. As formulações tópicas, não existem no nosso mercado. As formulações de libertação prolongada ou específicas carecem de comparticipação e atingem preços demasiado elevados para a maioria dos doentes.

Alguns doentes têm a sorte de conseguirem efeito terapêutico com efeitos acessórios mínimos e durante muito tempo com as moléculas comparticipadas. Outros não! Assistimos então a uma situação caricata, se não fosse dramática, de se produzirem gastos superiores no tratamento de co-morbilidades por não promover o acesso a certos fármacos que possam ter uso clínico eficaz em grande número de doentes.

Embora estes estudos de pura aritmética nos vão mostrando o custo-benefício positivo no uso dos anticolinérgicos adequados a cada situação, cabe antes de tudo referir que o principal prejuízo é a existência de doentes sub-tratados. Os grandes custos não são custos directos e portanto são menos tangíveis. Talvez mais importante do que indiví-

duos saudáveis com perturbações do seu ritmo de trabalho, são os doentes idosos com deteriorações da sua qualidade de vida a vários níveis por terem BHA. Esta é, tantas vezes, secundária a outras doenças também debilitantes como a esclerose múltipla e doença de Parkinson, os acidentes cerebro-vasculares, a diabetes ou as paraplegias traumáticas. Alguns doentes, economicamente mais desfavorecidos acabam por enveredar pelos absorventes por não suportar o preço proibitivo de alguns fármacos.

Conclusões

Os gastos com a BHA estão longe de ser apenas os que se relacionam com os custos de diagnóstico ou com os custos com as terapêuticas dirigidas à supressão dos sintomas.

Deste modo, seriam importantes, para além de mais estudos sobre epidemiologia e qualidade de vida na BHA e incontinência urinária com ela relacionada, novos estudos sobre custos directos e indirectos deste problema, para que possa haver uma avaliação mais rigorosa e para que se possam ter bases científicas que apoiem a comparticipação de medicamentos e outras terapêuticas.

Pode-se atingir uma poupança económica significativa se se tratar convenientemente esta doença. Em certos países, as novas formulações de anti-colinérgicos, embora geralmente mais caras, têm uma melhor relação de custo-eficácia.

Conflitos de Interesse

Todos os autores declaram que participaram no corrente trabalho e se responsabilizam por ele. Declaram, ainda, que não existem, da parte de qualquer um deles, conflitos de interesse nas afirmações proferidas no presente artigo.

Bibliografia

- 1 Hu TW, Wagner TH, Bentkover JD, et al. Estimated economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology*. 2003 Jun;61(6):1123-8.
- 2 Reeves P, Irwin D, Kelleher C, et al. The current and future burden and cost of overactive bladder in five European countries. *Eur Urol* 2006;50(5):1050-7.
- 3 Ganz ML, Smalarz AM, Krupski TL, et al. Economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology* 2010;75(3):526-32.
- 4 Hashim H, Abrams P. Drug treatment of overactive bladder: efficacy, cost and quality-of-life considerations. *Drugs* 2004;64(15):1643-56.

5. Irwin DE, Mungapen L, Milsom I, Kopp Z, Reeves P, Kelleher C. The economic impact of overactive bladder syndrome in six Western countries. *BJU Int* 2009;103(2):202-9.
6. Hampel C, Gillitzer R, Pahernik S, Hohenfellner M, Thüroff JW. Epidemiology and etiology of overactive bladder. *Urologe A* 2003;42(6):776-86.
7. Tubaro, A. Defining overactive bladder: epidemiology and burden of disease. *Urology* 2004;64(6 suppl 1):2-6.
8. Kelleher CJ, Reese PR, Pleil AM, Okano GJ. Health-related quality of life of patients receiving extended-release tolterodine for overactive bladder. *Am J Manag Care* 2002;8(19 Suppl):S608-15.
9. Hu TW, Wagner TH, Bentkover JD, et al. Estimated economic costs of overactive bladder in the United States. *Urology* 2003;61(6):1123-8.
10. Prasopsanti K, Santi-Ngamkun A, Pornprasit K. Estimated cost of overactive bladder in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2007;90(11):2316-20.
11. Darkow T, Fontes CL, Williamson TE. Costs associated with the management of overactive bladder and related comorbidities. *Pharmacotherapy* 2005;25(4):511-9.
12. Coyne KS, Sexton CC, Thompson CL, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in the USA, the UK and Sweden: results from the Epidemiology of LUTS (EpiLUTS) study. *BJU Int* 2009;104(3):352-60.
13. Chiaffarino F, Parazzini F, Lavezzari M, Giambanco V; Gruppo Interdisciplinare di Studio Incontinenza Urinaria (GISIU). Impact of urinary incontinence and overactive bladder on quality of life. *Eur Urol* 2003;43(5):535-8.
14. Coyne KS, Margolis MK, Jumadilova Z, Bavendam T, Mueller E, Rogers R. Overactive bladder and women's sexual health: what is the impact? *J Sex Med* 2007;4(3):656-66.
15. Sexton CC, Coyne KS, Vats V, Kopp ZS, Irwin DE, Wagner TH. Impact of overactive bladder on work productivity in the United States: results from EpiLUTS. *Am J Manag Care* 2009;15(4 Suppl):S98-S107.
16. Wu EQ, Birnbaum H, Marynchenko M, Mareva M, Williamson T, Mallett D. Employees with overactive bladder: work loss burden. *Occup Environ Med* 2005;47(5):439-46.
17. Hu TW, Wagner TH. Health-related consequences of overactive bladder: an economic perspective. *BJU Int* 2005;96 Suppl 1:43-5.
18. Kannan H, Radican L, Turpin RS, Bolge SC. Burden of illness associated with lower urinary tract symptoms including overactive bladder/urinary incontinence. *Urology* 2009;74(1):34-8.
19. Brenner B, Rice M. Patients with overactive bladders deserve better. *N Z Med J* 2006;119(1229):U1846.