

Prevención de la osteoporosis:

El coste de la desinformación del paciente



La osteoporosis es una enfermedad costosa que afecta a tres millones de personas en España y de los que sólo el 18% están diagnosticados. La que se ha venido a denominar por su alta y creciente prevalencia la "epidemia silenciosa", está falta de una prevención y diagnóstico adecuados.

En estos dos aspectos juega un papel fundamental la información de los ciudadanos, la cual se traduciría en un ahorro de costes derivado del menor índice de hospitalizaciones y de otros costes indirectos. Sin embargo, el trabajo informativo realizado hasta la fecha en campañas de prevención, tanto en España como en el resto de Europa, es muy escaso.

Jorge Alvarez

La falta de información sobre osteoporosis se ha convertido en un lujo difícil de mantener en una patología que afecta a más de 200 millones de personas en todo el mundo. Sólo en Europa, Estados Unidos y Canadá, el tratamiento de esta enfermedad tiene un coste directo anual de 48.000 millones de dólares (cantidad similar en euros), según los datos de 2002 de la Fundación Internacional de la Osteoporosis (IOF). Sin embargo, los costes indirectos de esta patología "suponen al menos el 20% de los costes directos", señala el secretario general de esta organización y director del centro de colaboración de la Organización Mundial de la Salud en Lieja (Bélgica), Jean Yves Reginster. Sólo en Estados Unidos, si se suman los costes indirectos de la pérdida de productividad y la mortalidad prematura derivada de las

fracturas que se producen a causa de esta enfermedad, el gasto se sitúa entre los 4.500 y 6.400 millones de dólares. Los costes directos de esta patología alcanzaron en Europa 4.800 millones de euros en 2000 sólo en gastos hospitalarios, lo que ha supuesto un incremento del 33% en tres años.

Dos son las claves principales a la hora de plantear una estrategia para reducir el impacto de esta enfermedad, que por su amplia prevalencia se ha venido a denominar "la epidemia silenciosa": la prevención y el diagnóstico. Estos dos aspectos juegan un papel fundamental a la hora de reducir el ritmo de crecimiento de su prevalencia. Sin embargo, la información necesaria para llevarlas a cabo se ha plasmado en escasas campañas de prevención de la osteoporosis, tanto en España como en el resto del continente europeo.

Precisamente en Europa, la IOF ha llevado a cabo una campaña en la que se realizaban pruebas diagnósticas de densidad ósea (densitometrías) a las personas con mayor riesgo de padecer la enfermedad. Los resultados de esta campaña en España fueron contundentes: de los 900 ciudadanos en un grupo de edad comprendido entre los 50 y los 70 años a los que se les practicaron densitometrías, cerca del 25% padecía la enfermedad, y aproximadamente el mismo porcentaje tenía osteopenia, grado de degeneración del hueso previo a la osteoporosis, señala el Coordinador General de la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (Fhoemo), Rafael Herrero de la Escosura. En esta campaña, también se constató que la mayor parte de los ciudadanos que se hicieron una densitometría era la primera vez que la realizaban.

España

La situación en España no es muy diferente a la de Europa. El número de campañas realizadas hasta la fecha ha sido escaso y el coste directo de las fracturas de cadera en el país es elevado. Este coste, derivado del gasto que suponen las hospitalizaciones, asciende a 220 millones de euros anuales. *“Con una cifra muy inferior a esta, un millón de euros, se podría dotar de más campañas de información que redundarían en un importante ahorro de costes”*, destaca Herrero de la Escosura.

Esta enfermedad la padecen en España hasta tres millones de personas, de las cuales 2,5 millones son mujeres. Sin embargo, sólo el 18% de los pacientes están diagnosticados. En el colectivo femenino, el 80% de las afectadas no es consciente de los factores de riesgo



El 25% de las personas a las que se les practicaron densitometría en la campaña del IOF padecían osteoporosis.

antes de que se les diagnostique la enfermedad y sólo el 10% de las mujeres con osteoporosis reciben tratamiento, subrayan fuentes de Fhoemo.

Esta patología no es un problema al que se mantengan ajenos las autoridades europeas. De hecho, la UE realizó una serie de recomendaciones en 1998, entre las que destaca la de incluirlo como una prioridad sanitaria. Sin embargo, y de acuerdo con la propia Comisión Europea, ninguno de los estados miembros ha cumplido esta recomendación hasta la fecha. *“La osteoporosis se mantiene como una enfermedad descuidada”*, señala en un informe de seguimiento la Comisión.

Entre las ocho recomendaciones, se incluyen dos destinadas a la prevención. Una es concienciar a los ciudadanos sobre la necesidad de tener una dieta rica en calcio y vitamina D para reducir el riesgo de padecer esta patología, en la que seis países (incluido Espa-

ña) han realizado *“ciertos progresos”*. En este campo, España ha tomado algún tipo de medidas, encabezadas por campañas de Fhoemo y de algunas iniciativas públicas.

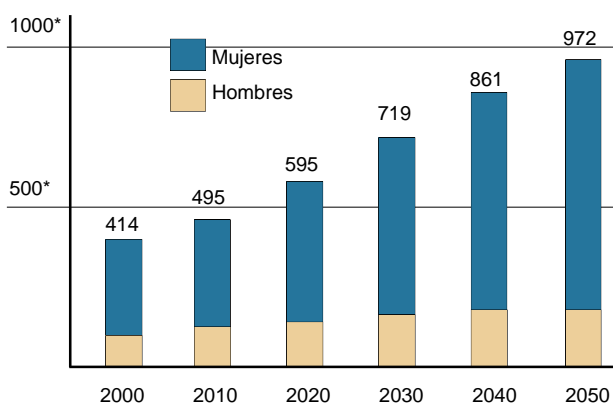
La otra recomendación es aumentar el acceso y reembolso de densitometrías. *“Los progresos realizados no son suficientes”*, destaca el presidente de Fhoemo, quien añade que en España *“existen pacientes que se han de trasladar a otras provincias”* para realizarse estas pruebas diagnósticas. En España hay 8 aparatos de densitometría por cada millón de habitantes, de los cuales, según señala Herrero de la Escosura, el 65% están en la sanidad privada. De acuerdo con los datos de la Comisión europea, únicamente el 18% de los pacientes son diagnosticados con estos aparatos en España y el 72% de los médicos de Atención Primaria no tienen acceso a este tipos de test de diagnóstico.

TABLA 1.6 COSTES HOSPITALARIOS DIRECTOS DE FRACTURAS DE CADERA. DATOS ANUALES

País	2000*	1996	País	2000*	1996
Austria	156,00	146,32	Italia	555,86	204,91
Bélgica	160,00	113,83	Luxemburgo	Datos no disponibles	Datos no disponibles
Dinamarca	47,97	47,97	Holanda	180,37	180,37
Finlandia	150,00	22,68	Portugal	51,32	27,45
Francia	600,00	560,86	España	220,00	216,05
Alemania	1.462,24	1.401,97	Suecia	300,00	101,03
Grecia	44,55	47,81	Reino Unido	847,28	530,21
Irlanda	8,29	3,97	Total	4.800,00	3.600,00

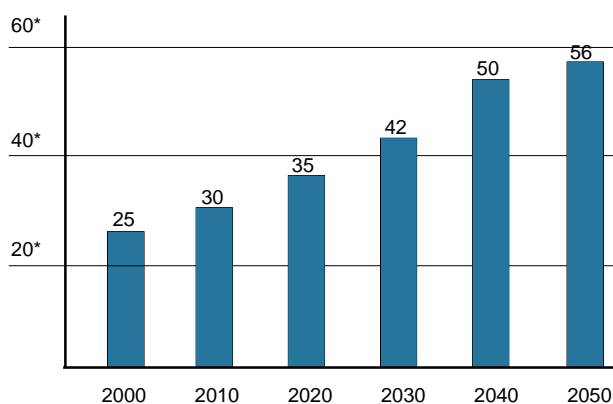
Datos en millones de euros. / *Última cantidad disponible entre 1996 y 2000
Fuente: Comisión Europea.

TABLA 1.7 PREVISIÓN PARA 50 AÑOS SOBRE LA INCIDENCIA DE LAS FRACTURAS DE CADERA EN LA UE



*Número x 1000
Fuente: Comisión Europea.

TABLA 1.8 CAMAS DE HOSPITAL NECESARIAS PARA TRATAR LOS CASOS DE FRACTURA DE CADERA Y DE COLUMNA EN LA UE



*Camas de hospital necesarias por cada 1.000 habitantes
Fuente: Comisión Europea.

Otro de los problemas que afectan al tratamiento y prevención de esta enfermedad en España, según señala el presidente de la Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral (Seiomm), José Manuel Quesada, es que existe un “*mal enfoque*” en la distribución de los recursos. De hecho, afirma que “*aproximadamente un 30% de los pacientes tratados de osteoporosis no padecen la enfermedad*”. Esta situación -señala-, está causada por la falta de aparatos para medir la densidad ósea.

Además, Quesada destaca que parte de estos recursos se deberían emplear también para incrementar el conocimiento de esta patología en la sociedad a través de campañas informativas y de prevención.

Reembolso

Buena parte de los costes derivados de la osteoporosis en Europa están a cargo de las arcas públicas. De los quince países de la UE, seis reembolsan al completo el gasto del diagnóstico y de los medicamentos para tratarlo: Austria, Holanda, Portugal, Suecia, Reino Unido y España. En el caso español, se financia totalmente para los mayores de 65 años y el 40% para los que no alcanzan esta edad.

El resto de naciones comunitarias, o bien tienen un reembolso parcial o restringido, o bien se financian los costes de la enfermedad sólo después de

haberse producido la fractura. Este último caso es el de países como Italia, Irlanda y Francia.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud también ha realizado

José Manuel Quesada (Seiomm): “alrededor de un 30% de los pacientes que están siendo tratados de osteoporosis no padecen, realmente, la enfermedad”

una serie de recomendaciones para prevenir esta enfermedad a través de un modo de vida saludable. Entre estas recomendaciones se incluye una alimentación rica en calcio, no fumar, moderar el consumo de alcohol, realizar ejercicio físico y acudir a controles médicos para conocer el estado de los huesos.

Ritmo de Crecimiento

El coste de esta enfermedad tiene un importante ritmo de crecimiento tanto de prevalencia como económico. Para el año 2050, los costes de esta enfermedad se superarán los en los 132.000 millones de euros. La prevalencia de

esta patología está directamente relacionada con el progresivo envejecimiento de la población, y muestra de ello es que el número de fracturas de cadera relacionadas con la osteoporosis en la Unión Europea superó las 480.000 en 2001, lo que ha supuesto un incremento del 25% en los cuatro años precedentes.

Otra manera de medir el fuerte impacto de la osteoporosis es mediante el número de ingresos hospitalarios que produce. Los pacientes con esta enfermedad ocupan en la actualidad medio millón de camas al año (contabilizado en periodos de una sola noche) en los hospitales, lo que significa que ocupan más camas estos pacientes que los aquejados por ataques al corazón. Este número se doblará en los próximos 50 años.

Ante estas perspectivas, la directora general de la Organización Mundial de la Salud, Gro Harlem Brundtland, ha señalado que este es un caso similar a la evolución de otras enfermedades. “*Hace veinticinco años, los principales expertos en enfermedades cardiovasculares alertaron de la inminente epidemia de estas patologías del corazón en los países desarrollados. Esta advertencia fue ampliamente ignorada y ahora vemos un dramático incremento en la prevalencia de este tipo de enfermedades. No podemos hacer lo mismo con la osteoporosis: debemos actuar ahora*”, apostilla.]