

El impacto económico del DÉFICIT DE HIERRO

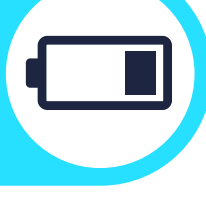
El hierro es un nutriente esencial para el transporte de oxígeno por todo el cuerpo a través de la sangre¹



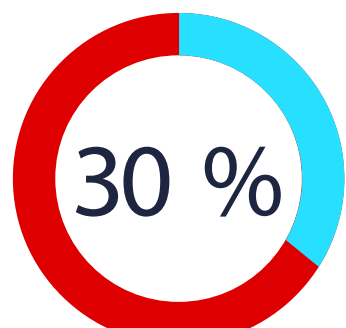
El hierro es necesario para mantener la salud física y mental²



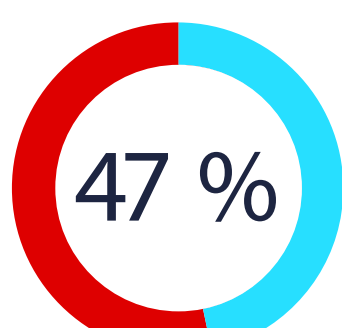
La fatiga y otros síntomas del déficit de hierro reducen la capacidad de concentración y la productividad en el lugar de trabajo³



El déficit de hierro tiene un impacto directo en la vida laboral



La OMS estima que se produce una disminución de hasta el **30 %** en el rendimiento físico y laboral de las personas con deficiencia de hierro⁴



En el Reino Unido, el **47 %** de los pacientes ingresados por anemia por déficit de hierro se encontraban en edad de trabajar (18-65 años)⁵



En el caso de enfermedades crónicas, la anemia incrementa de forma significativa los gastos sanitarios

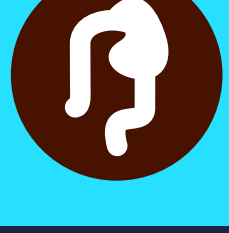


Los pacientes con anemia asociada a otras enfermedades, entre las que se incluyen la enfermedad renal y la insuficiencia cardiaca crónica, conllevaron un gasto sanitario total **superior** al de los pacientes que no padecían anemia⁶



x2

Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal o insuficiencia cardiaca crónica, que a su vez padecían anemia, representaron el **doblo** de gasto sanitario que los pacientes sin anemia⁷



El gasto sanitario de los pacientes con enfermedad renal crónica y anemia fue el **triple** que el de aquellos que no tenían anemia⁷

x3

Un tratamiento insuficiente del déficit de hierro aumenta la carga asistencial en los hospitales

En 2012/13 en Reino Unido:



ingresaron más pacientes por déficit de hierro que por asma⁵

57 234 pacientes fueron ingresados con un primer diagnóstico de anemia por déficit de hierro, de los cuales el **27 %** no estaban programados por el hospital⁵

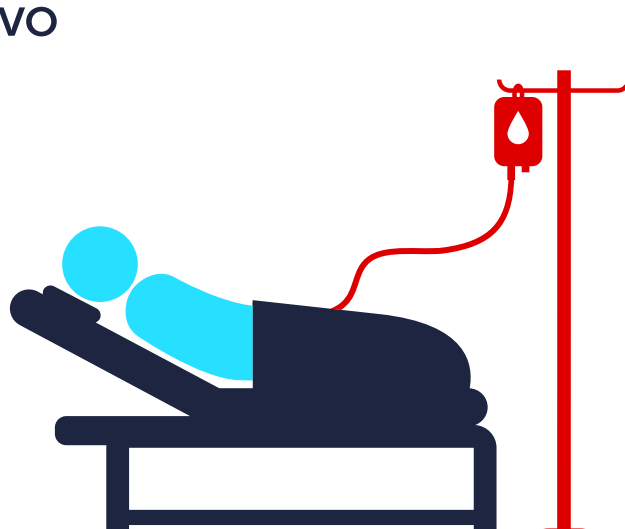
El **27 %** no estaban programados por el hospital

Las hospitalizaciones no programadas cuestan **1200 € más** que las hospitalizaciones programadas, y se prolongan un **80 % más tiempo**⁵

El tratamiento de la anemia por déficit de hierro con hierro intravenoso es coste - efectivo



En pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal, el hierro carboximaltosa mejoró la respuesta en un **12 %** y supuso un ahorro de **238\$ por paciente** frente al tratamiento con hierro sacarosa⁸



En pacientes con enfermedad renal crónica en prediálisis, el hierro carboximaltosa evitó **dos visitas al hospital** y redujo los costes en hasta un **37 %**⁹

En pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, el tratamiento con hierro carboximaltosa es coste - efectivo en España.

El coste fue de **6123,78 €/AVAC**

En España un tratamiento es coste - efectivo cuando el coste/AVAC es de **< 20.000 - 30.000 €**^{10,11}

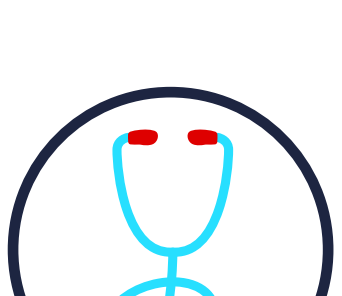
Entre los ahorros en costes directos se incluyen:



Menor consumo de recursos⁹



Reducción de la hospitalización y estancia media en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica¹¹



Menor número de visitas a la consulta⁹



Vifor Pharma, una compañía perteneciente a Vifor Pharma Group, es líder mundial en investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de productos farmacéuticos para el tratamiento del déficit de hierro. La compañía también ofrece un portafolio diversificado de medicamentos bajo prescripción médica, y sin prescripción (OTC). Vifor Pharma, con sede en Zurich, Suiza, tiene una presencia cada vez más global y una amplia red de filiales y socios en todo el mundo. Para obtener más información sobre Vifor Pharma y su empresa matriz Vifor Pharma Group, visite www.viforpharma.com

Este sitio web está destinado a proporcionar información educativa a una audiencia internacional, a excepción de los residentes de los Estados Unidos. Toda la información aquí contenida está diseñada con fines únicamente educativos y no debe usarse para sustituir una consulta con un profesional sanitario. Todas las decisiones relacionadas con el cuidado del paciente deben ser manejadas por un profesional de la salud y basarse en las necesidades de cada paciente. Las personas que aparecen en las fotos del sitio web son modelos y se utilizan únicamente con fines ilustrativos. Los testimonios son historias de ficción basadas en casos reales de pacientes.

1. Jankowska EA, von Haehling S, Anker SD, Macdougall IC, Ponikowski P. Iron deficiency and heart failure: diagnostic dilemmas and therapeutic perspectives. Eur Heart J 2013;34(11):816-29. 2. Ballin A, Berar M, Rubinstein U, Kletter Y, Hershkovitz A, Meytes D. Iron state in female adolescents. Am J Dis Child 1992;146(7):803-5. 3. Haas JD, Browline T 4th. Iron deficiency and reduced work capacity: a critical review of the research to determine a causal relationship. J Nutr 2001;131(2):676S-688S. 4. World Health Organization. Iron deficiency anaemia: Assessment, prevention and control. A guide for programme managers 2001. 5. Goddard A, Phillips C, Farronomics: An economic report on the hidden cost of anaemia management. 6. Ershler WB, Chen K, Reyes EB, Dubois R. Economic burden of patients with anemia in selected diseases. Value Heal 2005;8(6):629-38. 7. Nissenon AR, Wade S, Goodnough T, Knight K, Dubois RW. Economic burden of anemia in an insured population. J Manag Care Pharm 2005;11(7):565-74. 8. Evstatiev R, Marteau P, Iqbal T, Khalif IL, Stein J, Bokemeyer B, et al. FERGlor, a randomized controlled trial on ferric carboxymaltose for iron deficiency anemia in inflammatory bowel disease. Gastroenterology 2011;141(3):846-853.e1-2. 9. Wilson P, Hutchings A, Jeans A, Macdougall I. An analysis of the health service efficiency and patient experience with two different intravenous iron preparations in a UK anaemia clinic. J Med Econ 2013;16(1):108-14. 10. Gutzwiller FS, Schwenkglekns M, Blank PR, Braunhofer PG, Mori C, Szucs TD, et al. Health economic assessment of ferric carboxymaltose in patients with iron deficiency and chronic heart failure based on the FAIR-HF trial: An analysis for the UK. Eur J Heart Fail 2012;14:782-90. 11. Comin-Colet J, Rubio-Rodríguez D, Rubio-Terrés C, Enjuanes-Grau C, Gutzwiller FS, Anker SD, et al. A Cost-effectiveness Analysis of Ferric Carboxymaltose in Patients with Iron Deficiency and Chronic Heart Failure in Spain. Rev Esp Cardiol (Engl Ed) 2015;68:846-51.