

## Schizophrenie

## Medizinische Behandlungskosten unter Olanzapin und Risperidon vergleichbar

Bei den finanziellen Aufwendungen in der Initialbehandlung von Schizophrenie-Patienten ergeben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen mit Olanzapin oder mit Risperidon behandelten Patienten. Dies zeigte eine Kostenauswertung von US-amerikanischen privatversicherten Patienten mit neu diagnostizierter Schizophrenie.

Das öffentliche Gesundheitswesen und ihre Kostenträger stehen nicht nur in Deutschland unter einem hohen finanziellen Druck. Auch in den USA wird die Kosteneffizienz von Behandlungsmethoden und Medikamenten genau überprüft und verglichen. Dies ist vor allem bei Erkrankungen wichtig, die das Gesundheitssystem besonders belasten, wie der Schizophrenie. Die direkten Kosten für das Gesundheitssystem setzen sich dabei zusammen aus den Arzneimittelkosten sowie den Aufwendungen für die ärztliche Versorgung und gegebenenfalls die stationäre Unterbringung.

Die Neuroleptika der zweiten Generation – atypische Neuroleptika – haben gegenüber den Neuroleptika der ersten Generation den Vorteil einer besseren Wirksamkeit auf die Negativ-Symptomatik bei gleichzeitig weniger extrapyramidalen Nebenwirkungen. Direkte Kostenvergleiche zwischen den einzelnen Substanzen dieser Klasse existieren zwar, haben aber widersprüchliche Ergebnisse – teilweise aufgrund methodischer Mängel einzelner Untersuchungen. In einer neuen US-amerikanischen Studie wurden daher die Daten von privat Krankenversicherten ausgewertet, die nicht den strengen Einschränkungen von öffentlichen Versorgern unterworfen sind. Zusätzlich wurde durch die Einbeziehung zahlreicher unterschiedlicher Krankenkassen aus allen Landesteilen der USA auf eine größtmögliche Heterogenität der Behandlungspläne Wert gelegt, um die externe Validität der Untersuchung zu gewährleisten. Als Substanzen wählte man die beiden in den USA am häufigsten verordneten Antipsychotika der zweiten

Generation, Olanzapin (Zyprexa®) und Risperidon (Risperdal®).

Die Unterlagen für die *retrospektive Untersuchung* wurden aus den Datenbanken repräsentativer Versicherungen in den Jahren 1996 bis 1999 erhalten, in denen kostenrelevante Angaben von *neu diagnostizierten Schizophrenie-Patienten* gespeichert waren. Ausgewertet wurden die Daten von 162 Patienten mit einer Olanzapin-Initialbehandlung und 119 Patienten mit einer Risperidon-Initialbehandlung und die durch die Patienten verursachten Kosten 12 Monate vor bis 12 Monate nach Behandlungsbeginn. Die Patienten beider Gruppen unterschieden sich nicht in ihren demographischen und klinischen Profilen.

In beiden Behandlungsgruppen stiegen die Ausgaben nach Beginn der medika-

mentösen Therapie erwartungsgemäß. Patienten mit einer Olanzapin-Behandlung verursachten dabei in den folgenden 12 Monaten höhere Kosten im ambulanten Bereich im Vergleich zu den Patienten mit Risperidon-Behandlung (2 105 vs. 1 934 \$,  $p < 0,05$ ); statistisch signifikante Unterschiede bei den Schizophrenie-bezogenen Gesamtkosten ergaben sich dagegen nicht (5 251 vs. 4 950 \$).

Mit diesen Ergebnissen werden andere Studien gestützt, die ebenfalls auf *vergleichbare Gesamtkosten* für die Schizophrenie-Therapie mit Olanzapin und Risperidon kommen. Auch in einer 2000 von Edgell et al. publizierten Untersuchung ergaben sich für die Verordnung von Olanzapin höhere Kosten, dafür waren die Ausgaben für die ambulante und stationäre Betreuung der Patienten niedriger, so dass sich die Gesamtausgaben nicht von denen von Patienten mit einer Risperidon-Verschreibung unterschieden.

## Quelle

Russo PA, et al. Health care costs for schizophrenia patients started on olanzapine versus risperidone. *Am J Health-Syst Pharm* 2005;62:610–5.

Dr. Barbara Kreuzkamp,  
München

## Langzeittherapie der Schizophrenie

## Risperidon-Depot: leitliniengestütztes Behandlungskonzept zur wirksamen Rezidivprophylaxe

Die Erhaltungstherapie verläuft bei schizophrenen Patienten oft nicht optimal: Trotz moderner oraler Antipsychotika ist die Rückfallrate zu hoch. Risperidon in Depotform ist eine wirksame, gut verträgliche Alternative zu oralen Präparaten und bildet daher eine wichtige Option für die langfristige Rezidivprophylaxe, wie auch die aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) hervorheben.

Die hohen Rezidivraten sind immer noch das Hauptproblem in der Langzeittherapie der Schizophrenie. Etwa 80 % der schizophrenen Patienten erleiden trotz medikamentöser Therapie innerhalb von fünf Jahren einen Rückfall. Hauptursache hierfür ist die vollständige oder partielle Non-Compliance vieler

Schizophrenie-Kranker: Etwa die Hälfte aller Patienten führt im ersten Jahr nach der Entlassung keine oder nur eine unzureichende Rezidivprophylaxe mit Antipsychotika durch. Dies hat oft schwerwiegende Konsequenzen: So verlängert sich mit jedem Rückfall die Zeit bis zur Remission. Es kommt vermehrt zu