

## **Kosteneffektivität verbesserter Compliance mit medikamentöser Therapie der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) bei Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)**

**Michael Schlander<sup>1</sup>, Götz-Erik Trott<sup>2</sup>, Kristen Migliaccio-Walle<sup>3</sup>, Jaime Caro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universität Witten/Herdecke und Hochschule für Wirtschaft Ludwigshafen (Deutschland); <sup>2</sup>Aschaffenburg; <sup>3</sup>Caro Research Institute, Dorval, Quebec (Kanada)

Internationalen Studien zufolge ist eine Therapie der ADHS mit Methylphenidat sowohl effektiv als auch kosteneffektiv (z.B. Lord und Paisley, 2000; Jensen et al., 2004). Herkömmliche Methylphenidat-Präparate müssen mehrmals täglich eingenommen werden; es werden Noncompliance-Raten von bis zu 65 Prozent berichtet (Hack und Chow, 2001). Ziel: Modellierung der Kosteneffektivität verbesserter Compliance am Beispiel von Methylphenidat-OROS (MPH-OROS: Concerta, 36 mg einmal täglich) verglichen mit Methylphenidat (MPH-IR: Ritalin, 10 mg dreimal täglich) – beide in Kombination mit einer Verhaltenstherapie – aus der Perspektive der GKV. Methoden: Mittels einer Meta-Analyse von drei randomisierten Vergleichsstudien (6- bis 12-jährige ADHS-Patienten, n=416) werden die klinischen Effekte im Lehrer- und Elternurteil anhand der IOWA Connors I/O Skala bestimmt. Diese Daten werden in einem an die kanadische CCOHTA-Analyse (1998) angelehnten Entscheidungsmodell mit Annahmen zur Compliance (vgl. Claxton, 2001; Hack und Chow, 2001) und zum Ressourcenverbrauch bei leitliniengerechter Diagnostik und Therapie sowie mit Kostendaten aus der Perspektive der GKV kombiniert. Ergebnisse: Effektivität (effect size [ES] IOWA-I/O-Skala anhand Metaanalyse) versus (nur) Verhaltenstherapie: im Lehrerurteil: MPH-IR 1,19 (95%-Konfidenzintervall: 1,00-1,38), MPH-OROS 1,32 (1,09-1,55); im Elternurteil: MPH-IR 1,25 (1,05-1,46), MPH-OROS 1,47 (1,03-1,91). Die inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relation (ICER) bei einer Therapie-Compliance von 50% (35-65%) unter MPH-IR und 79% unter MPH-OROS nach 12 Monaten beträgt gemäß Lehrerurteil für MPH-IR (vs. Verhaltenstherapie alleine) 1.061 (1.013-1.128) €/ES und für MPH-OROS (vs. MPH-IR) 1.564 (1.317-2.037) €/ES. Gemäß Elternurteil resultieren entsprechend für MPH-IR 1.008 (962-1.071) €/ES und für MPH-OROS 1.220 (1.080-1.455) €/ES. Uni- und bivariate Sensitivitätsanalysen bestätigen die Robustheit dieser Ergebnisse für einen weiten Bereich plausibler Annahmen. Schlußfolgerung: Verbesserte Compliance und tendenziell höhere klinische Wirksamkeit führen zu einer akzeptabel erscheinenden Kosteneffektivität (vgl. Lord und Paisley, 2000) von MPH-OROS trotz höherer Tages-therapiekosten verglichen mit MPH-IR.

Wordcount (Abstrakttext): 271 Worte, 1.972 Zeichen

Referenzen:

Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessments (CCOHTA). A Review of Therapies for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Technology Report, Ottawa, December 1998.

Claxton, A., Cramer, J., Pierce, C. A Systematic Review of the Association Between Dose Regimens and Medication Compliance. Clin. Ther. 23 (2001) 1296-3110.

Hack, S., Chow, B. Pediatric Psychotropic Medication Compliance: A Literature Review and Research-Based Suggestions for Improving Treatment Compliance. J. Child Adolesc. Psychopharm. 11 (2001) 59-67.

Jensen, P.S., Garcia, J.A., Glied, S., Schlander, M., Foster, E.M., and MTA Cooperative Group: Cost-Effectiveness of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Treatments: Estimates based upon the MTA Study. Unpublished Manuscript.

Lord, J., Paisley, S. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of methylphenidate for hyperactivity in childhood. London: National Institute for Clinical Excellence, Version 2, August 2000.

Jahrestagung des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland e.V., Gelsenkirchen, 11.-13. November 2004