

Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit der Eradikationstherapie unter Routinebedingungen des Praxisalltags

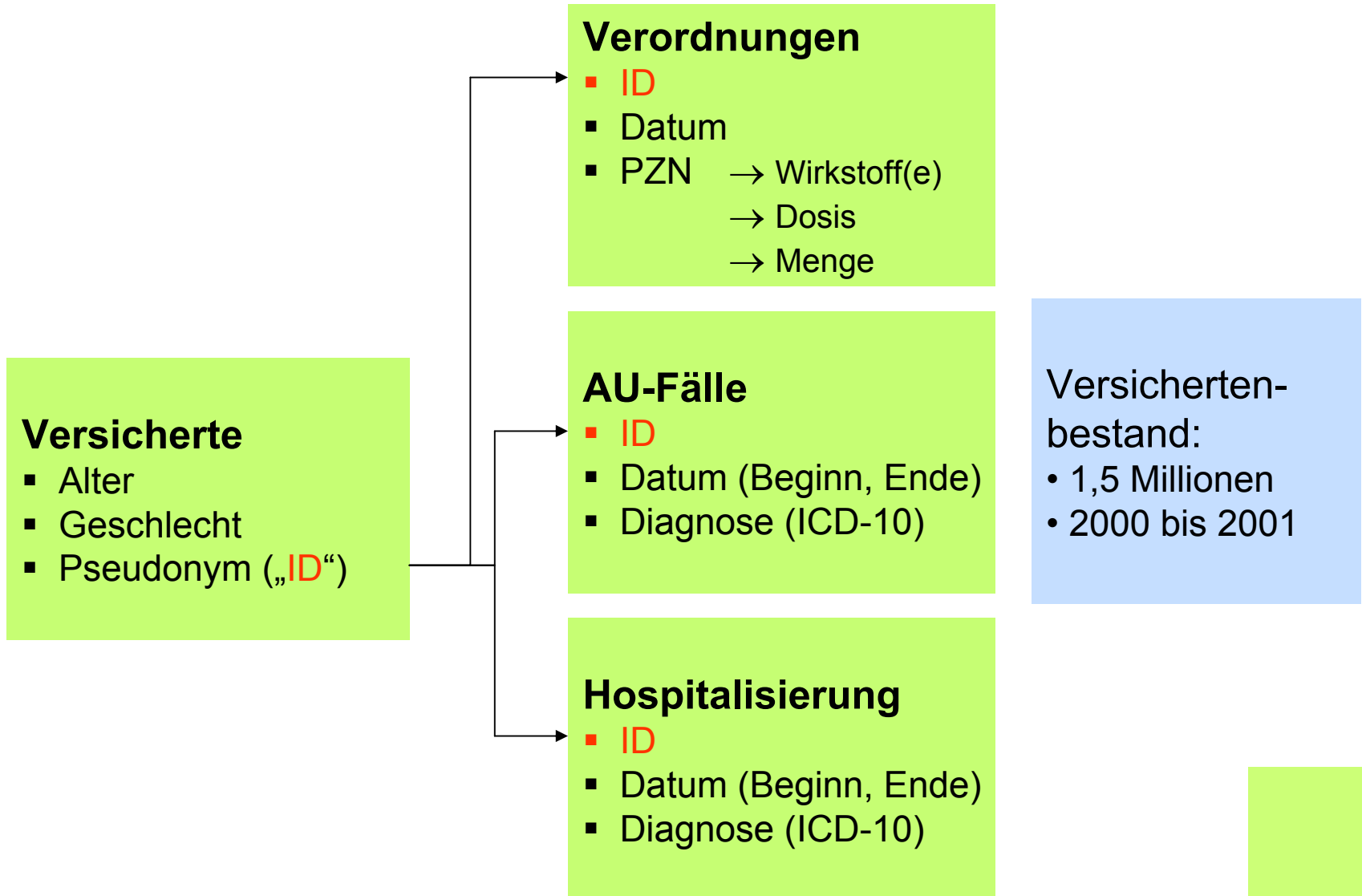
Bertram Häussler, Ernst-Günther Hagenmeyer,
Ariane Höer, Holger Gothe, Gerd Glaeske

GAA, 30. September 2004

□ Hintergrund

- Eradikationstherapie bei peptischem Ulkus ist in klinischen Studien erfolgreich.
- Leistungsfähigkeit unter Routinebedingungen ist nicht bekannt.
- Routinedaten bilden tatsächliche Verordnungsrealität ab.
- Lässt sich Kosteneffektivität der Eradikationstherapie mittels Routinedaten nachweisen?
- Herausforderung bei der Analyse: Identifikation der Versicherten mit peptischem Ulkus.

□ Datenbasis



Ist es möglich, anhand der
Verordnungsmuster verschiedene
säurebedingte Erkrankungen (Ulkus,
Refluxkrankheit) zu unterscheiden?

□ Selektion der Versicherten

Population: 1.408.902 Versicherte

	134.387	Versicherte mit PPI, H2-Blockern, Antazida
–	14.116	Versicherte mit regelmäßiger NSAR-VO
<hr/>		
	120.271	Versicherte für Analyse der Verordnungsmuster

□ Definition Verordnungsmuster

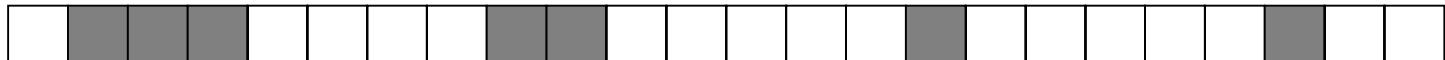
Basierend auf Verordnungen, die in 24 Monaten registriert wurden:

- **Eradikation**

PPI + Clarithomycin + Metronidazol ODER Amoxicillin

- **Ulkus-Typ**

PPI / H2B: Episoden von 1 bis 3 Monaten, mindestens 28 DDD/Monat



- **Reflux-Typ**

PPI / H2B: 6 Monate aufeinanderfolgend oder mind. 11 von 24 Monaten



- **Sporadisch**

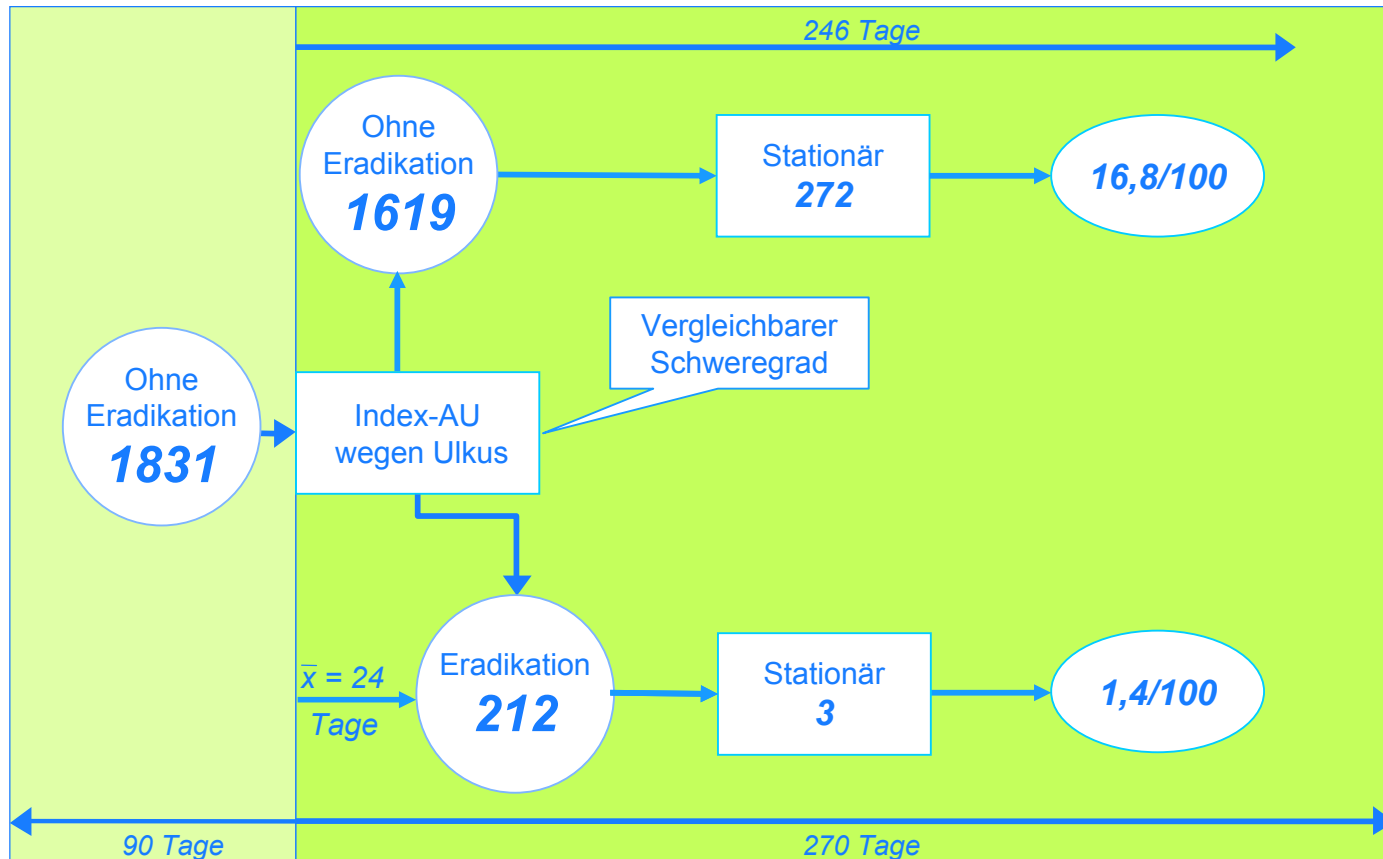
Alle anderen mit niedrigerer Verordnungsdichte

□ Fazit Verordnungsmuster

- Es können Verordnungsmuster identifiziert werden, die typisch für die Ulkus- oder Refluxkrankheit sind.
- Auf Grundlage der Verteilung der Verordnungsmuster können bspw. Prävalenzen modelliert werden.

Hat die Eradikationstherapie einen Einfluss auf die Hospitalisierung bei Ulkuspatienten?

□ Eradikationstherapie und Hospitalisierung



Kosteneffektivität der Eradikationstherapie

□ Behandlungskosten

		Keine Eradikation (n=1.619)	Eradikation (n=212)
Arzneimittelkosten	MW €/Patient	86	184
Stationäre Kosten	€/Fall	3.847	5.974
Summe	MW €/Patient der Gruppe	732	268

□ Szenario für die Berechnung der Kosteneffektivität

Szenario:

Ohne jede Pharmakotherapie ist die Hospitalisierungsrate 25 %

(also höher als 16,8 % wie in Alternative A)

Behandlungs-Alternative A:

Pharmakotherapie ohne Eradikation

Behandlungs-Alternative B:

Eradikation

□ Berechnung Kosteneffektivität

	Ohne Eradikation	Mit Eradikation
n	1.619	212
KH-Fälle erwartet (25%)	405	53
KH-Fälle tatsächlich (16,8% / 1,4%)	272	3
Fälle verhindert	133	50
Kosten je KH-Fall	3.847 €	5.974 €
Kosten KH erwartet	1.557.073 €	316.622 €
Kosten KH gespart	510.799 €	259.782 €
Kosten Behandlung (Investition)	138.666 €	38.918 €
Kosteneffektivität (Investition/verhindertem Fall)	1.045 €	778 €
Kostenersparnis je VS vs. "nichts tun"	230 €	1.225 €

□ Fazit Effektivität der Eradikation

- Die Leistungsfähigkeit der Eradikations-therapie kann hinsichtlich ausgewählter Outcome-Parameter mit Hilfe von Routinedaten gezeigt werden.
- Die Kosteneffektivität der Eradikations-therapie kann mittels Routinedaten modelliert werden.

Vielen Dank