



Rehospitalisierung:

**Typische vs.
Atypische Neuroleptika**

Frank Meyer

GAA Jahrestagung 2005 07/12/05

Neuroleptika in der Diskussion:

- Dyskinesien und andere schwere UAW
- Prolactinspiegelerhöhung bei Risperidon
- Agranulozytosegefahr bei Clozapin
- Exzessive Gewichtszunahme bei Olanzapin

- Therapeutischer Stellenwert bei Demenz?
- Effektive Therapie von Schizophrenie-Patienten

GEK 2004	Wirkstoff	Anz. versicherte Personen mit Verordnungen	DDD	Brutto	Kosten je DDD
Typische	Perazin	809	184.293	90.936	0,49
	Fluspirilen	3.322	170.026	123.491	0,73
	Haloperidol	1.261	143.254	95.794	0,67
	andere	1.559	361.961	284.280	0,79
Atypische	Olanzapin	1.809	322.932	2.092.405	6,48
	Risperidon	2.230	215.922	1.490.017	6,90
	Clozapin	677	141.619	366.692	2,59
	andere	5.884	521.343	2.089.343	4,01
	Gesamt	10.600 (entspricht 9.402 Personen)	1.201.815	6.038.457	5,02
N05A	Gesamt 2004:	24.274 (18.657 Personen)	2.624.657	7.258.395	2,77

Wer wird mit Neuroleptika behandelt?

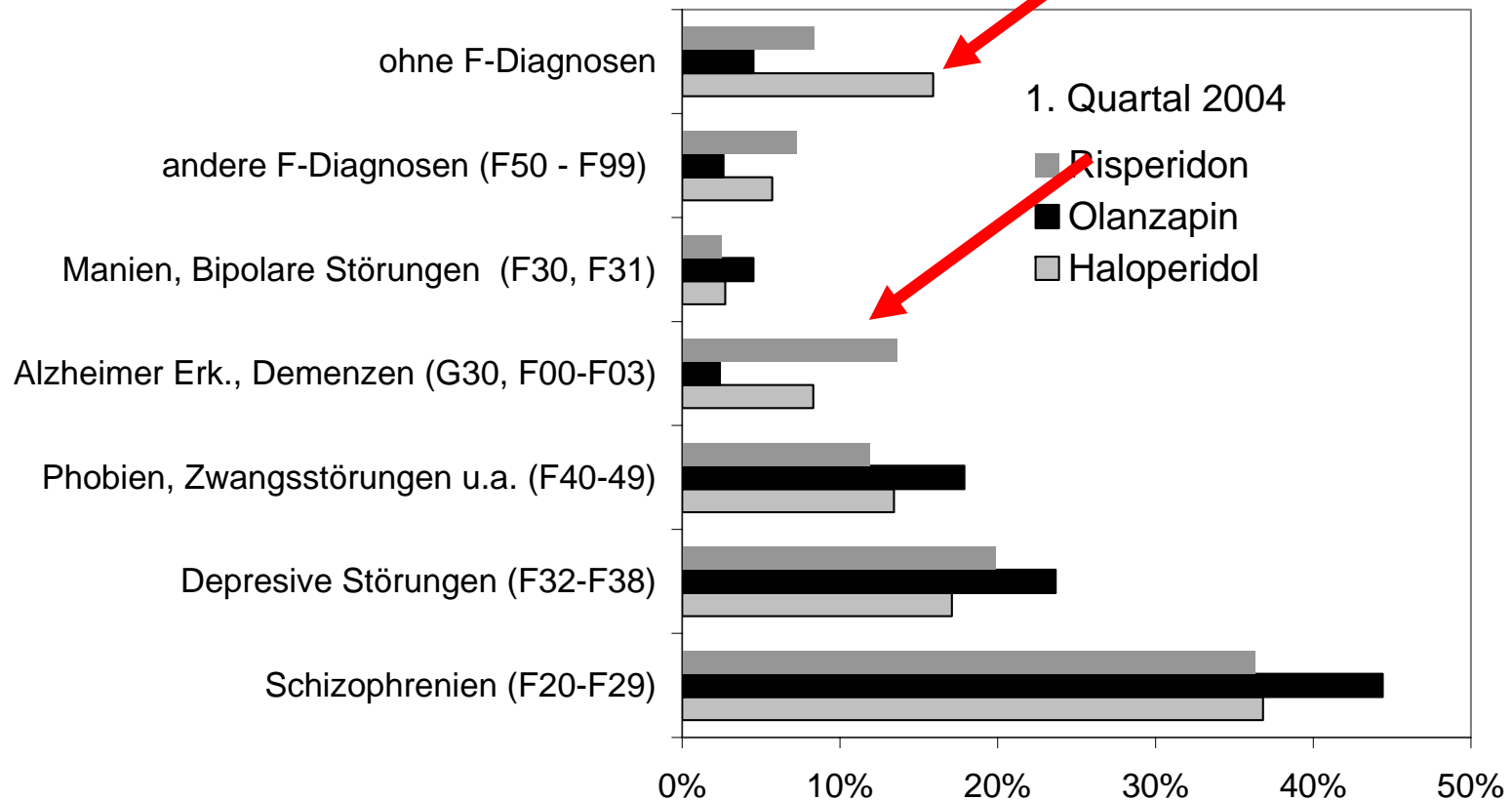
Altersklassen	je 1.000 Männer	je 1.000 Frauen	Verhältnis Frau/Mann
0 bis unter 10	1,6	0,9	0,58
10 bis unter 20	2,9	1,7	0,57
20 bis unter 30	8,1	6,1	0,76
30 bis unter 40	9,4	10,5	1,11
40 bis unter 50	11,7	16,6	1,43
50 bis unter 60	14,3	23,8	1,66
60 bis unter 70	16,7	32,9	1,97
70 bis unter 80	31,3	55,3	1,77
80 bis unter 90	74,7	112,7	1,51
90 bis unter 100	164,4	207,4	1,26
Gesamt:	11,0	15,1	1,37

Im
Detail..

GEK 2004	Altersspezifisches Prävalenzverhältnis Frau / Mann					
Altersgruppe	Haloperidol oral	Risperidon oral	Olanzapin oral	Clozapin oral	Haloperidol depot	Fluspirilen 1,5mg depot
10 - 19	1,32	0,38	0,54	0,15		1,74
20 - 29	0,69	0,63	0,44	0,25		1,79
30 - 39	1,14	0,77	0,71	0,34	0,40	3,44
40 - 49	1,14	1,17	0,91	0,70	0,89	3,08
50 - 59	0,89	1,14	1,47	1,50	0,89	2,78
60 - 69	1,07	1,36	2,04	2,08	1,58	4,02
70 - 79	1,21	1,15	1,56	0,79	1,98	4,57
80 - 89	1,30	1,23	1,08	2,00	2,58	3,50
n	1.063	2.133	1.809	677	235	2.498

Neuroleptika-Verordnung und ambulante Diagnosen

Prozentualer Anteil der codierten Diagnosen, bezogen auf die Verordnungen
(Mehrfachnennung möglich)



CATIE-Studie: N Engl J Med 353, 12

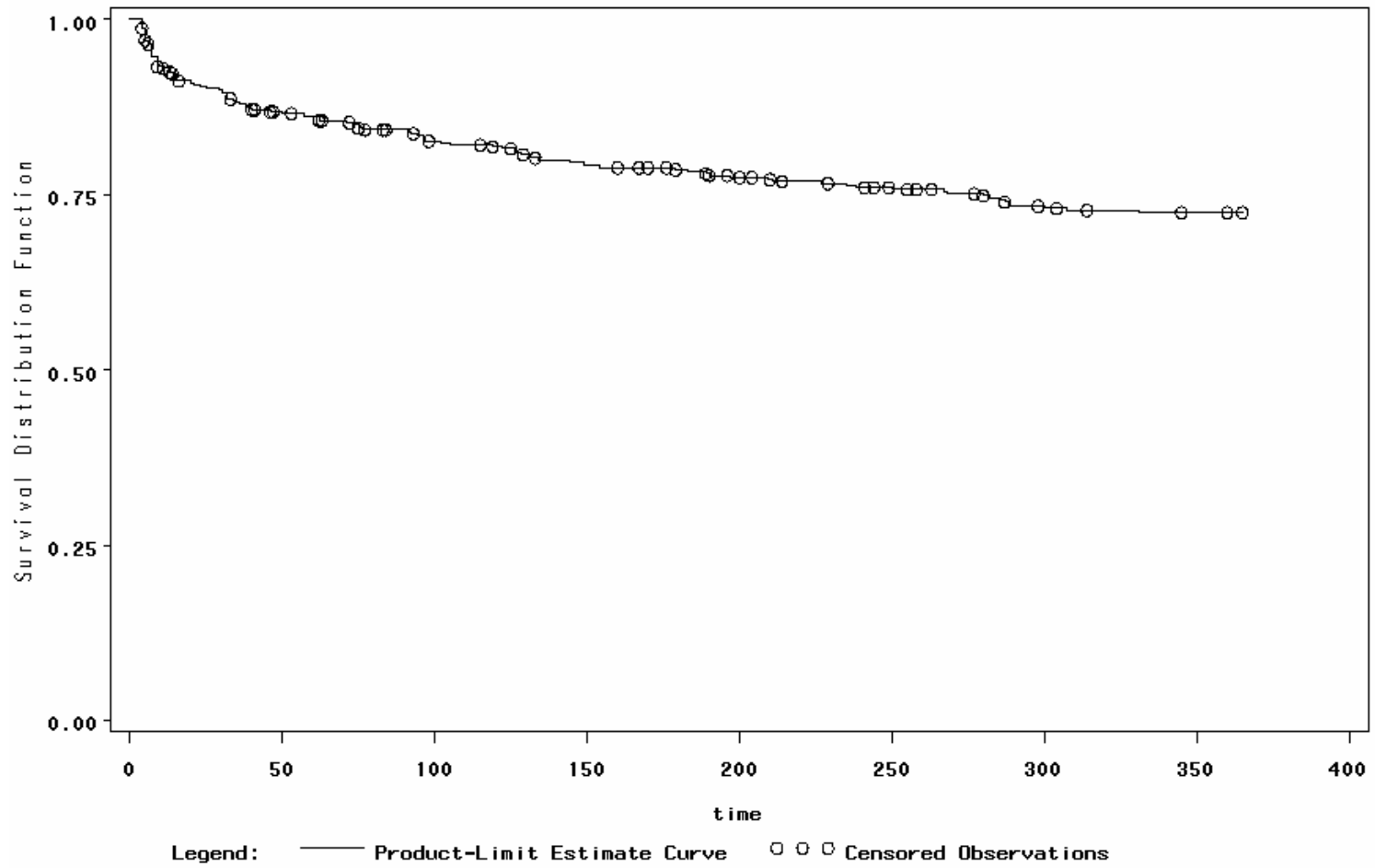
- Nicht industriegesponsert
- Praxisnahes Design, 18 Monate Beobachtungszeit, 1.432 Patienten (18-65 Jahre)
- Vergleich Olanzapin, Quetiapin, Risperidon, Ziprasidon vs. Perphenazin
- Primärer Endpunkt: Zeit bis zum Absetzen der Studienmedikation
- Ergebnis:
 - Olanzapin: 64%
 - Risperidon: 74%
 - Perphenazin: 75%
 - Ziprasidon: 79%
 - Quetiapin: 82%
- Keine Unterschiede bei Gesamtverträglichkeit
- Editorial: Metabolische Störwirkung von Olanzapin bedenklicher als klassische Nebenwirkung?

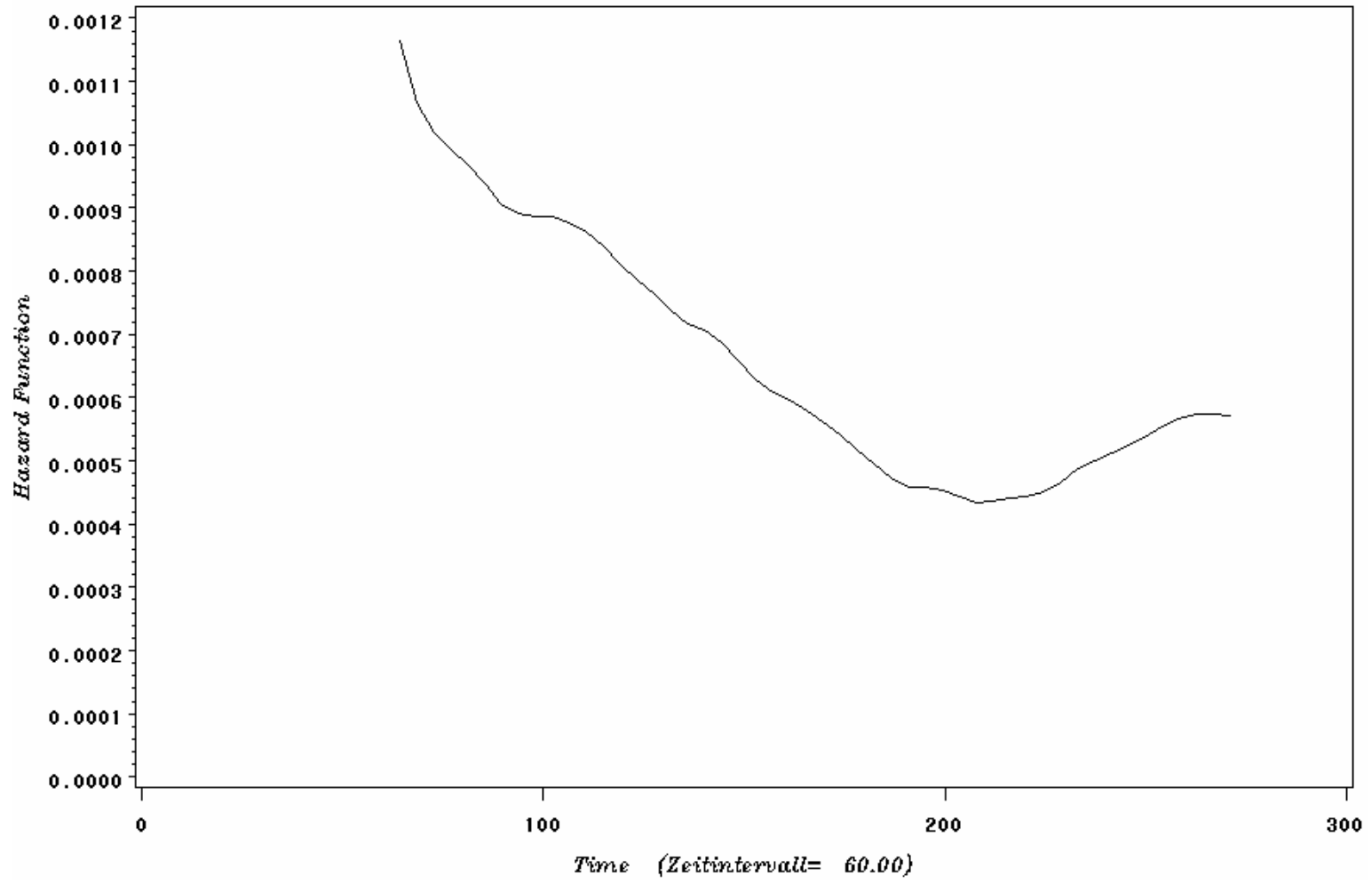
Eigene Untersuchung anhand von Sekundärdaten

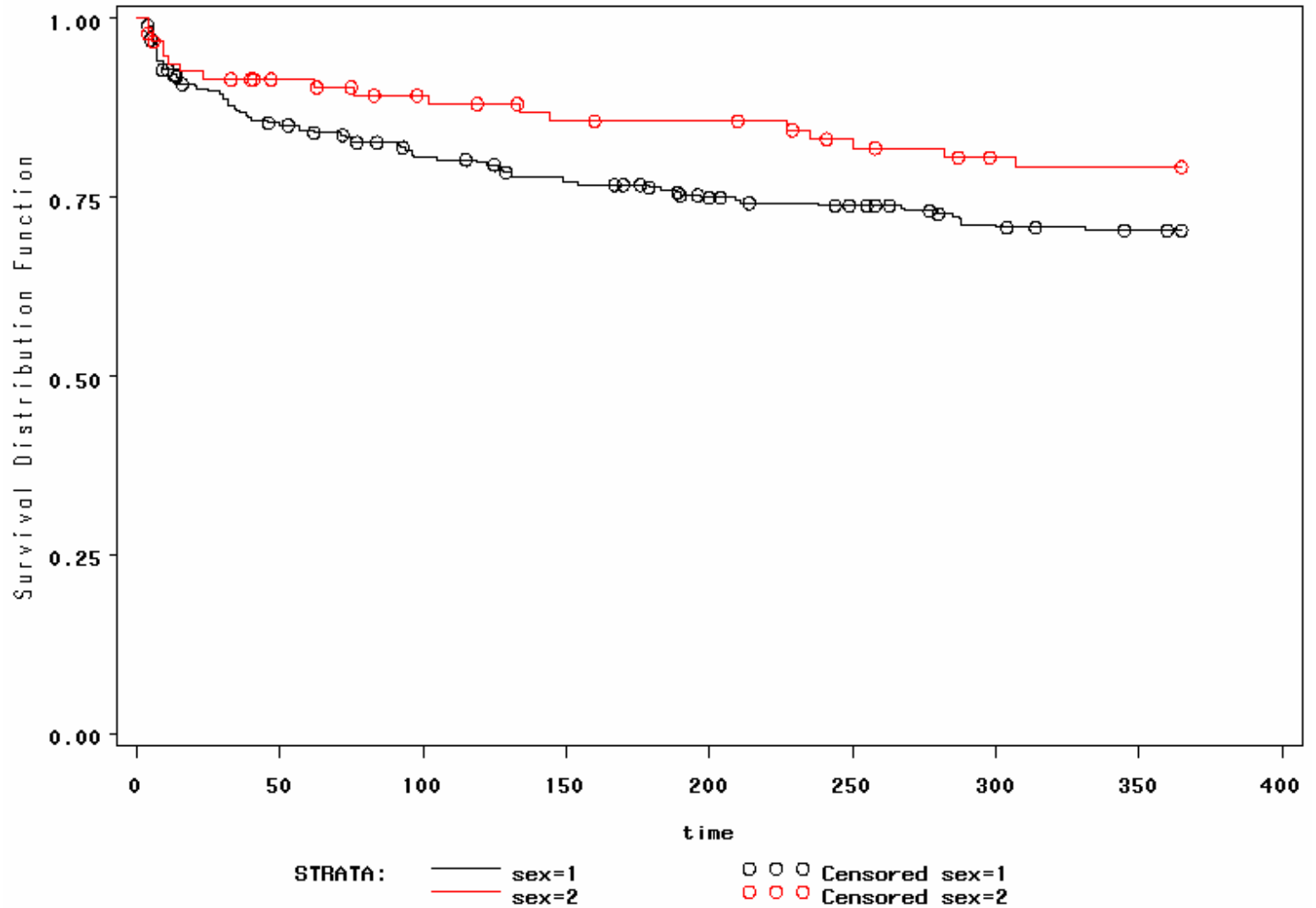
Einschlusskriterien:

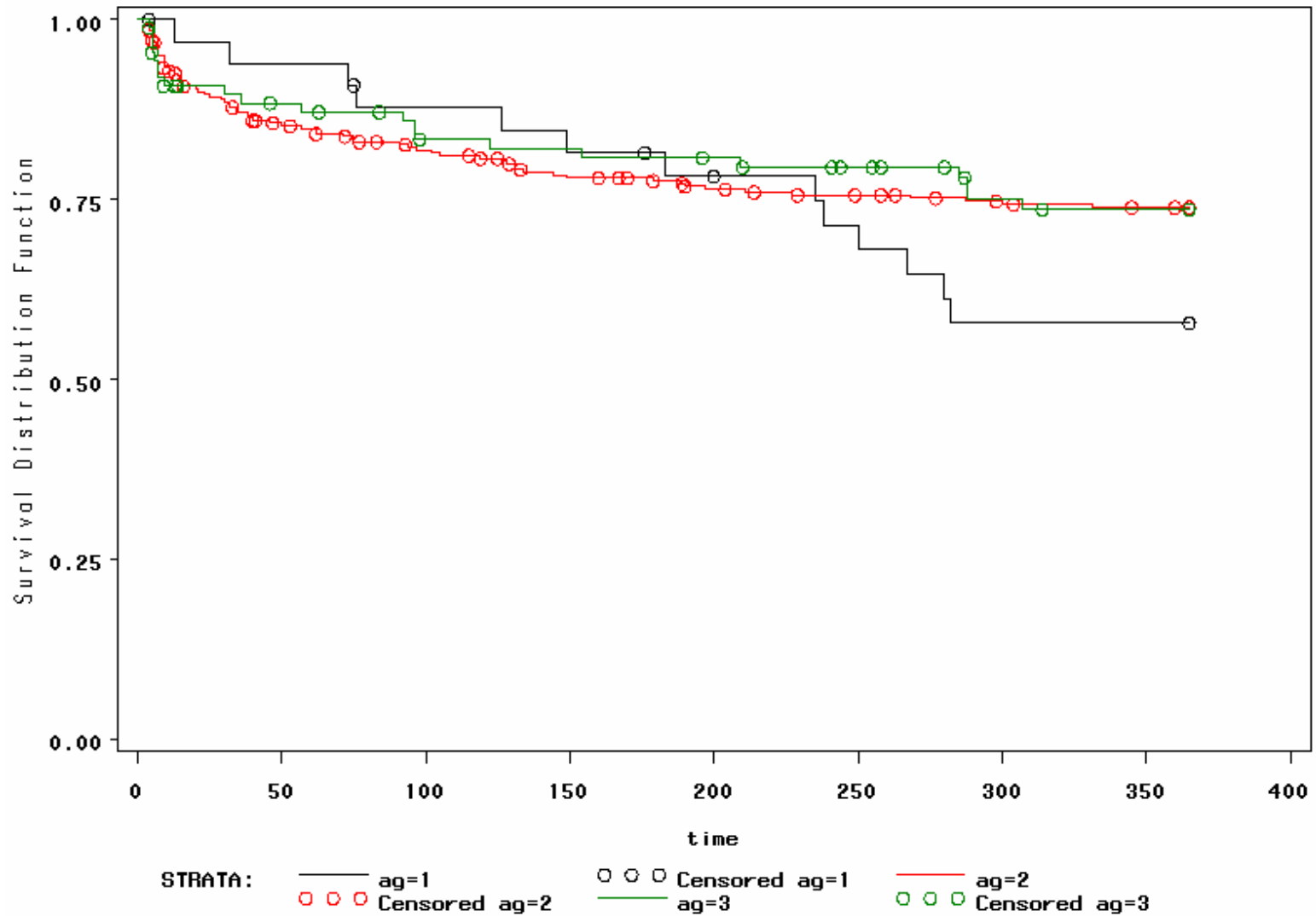
- 16-65 Jahre
- Hospitalisierung wegen F20-Diagnose in 2001 bis 2003
- Mind. 1 Jahr zuvor ohne Hospitalisierung wegen F-Diagnose
- Vergleich: Olanzapin/ Risperidon vs. Typische Neuroleptika (N05AB, N05AD, N05AF)
- Outcome: Zeit bis zur Wiedereinweisung wegen F-Diagnose
- N = 1.984;
- Ausschlusskriterium: Stationärer Aufenthalt > 90 Tage (n=57)

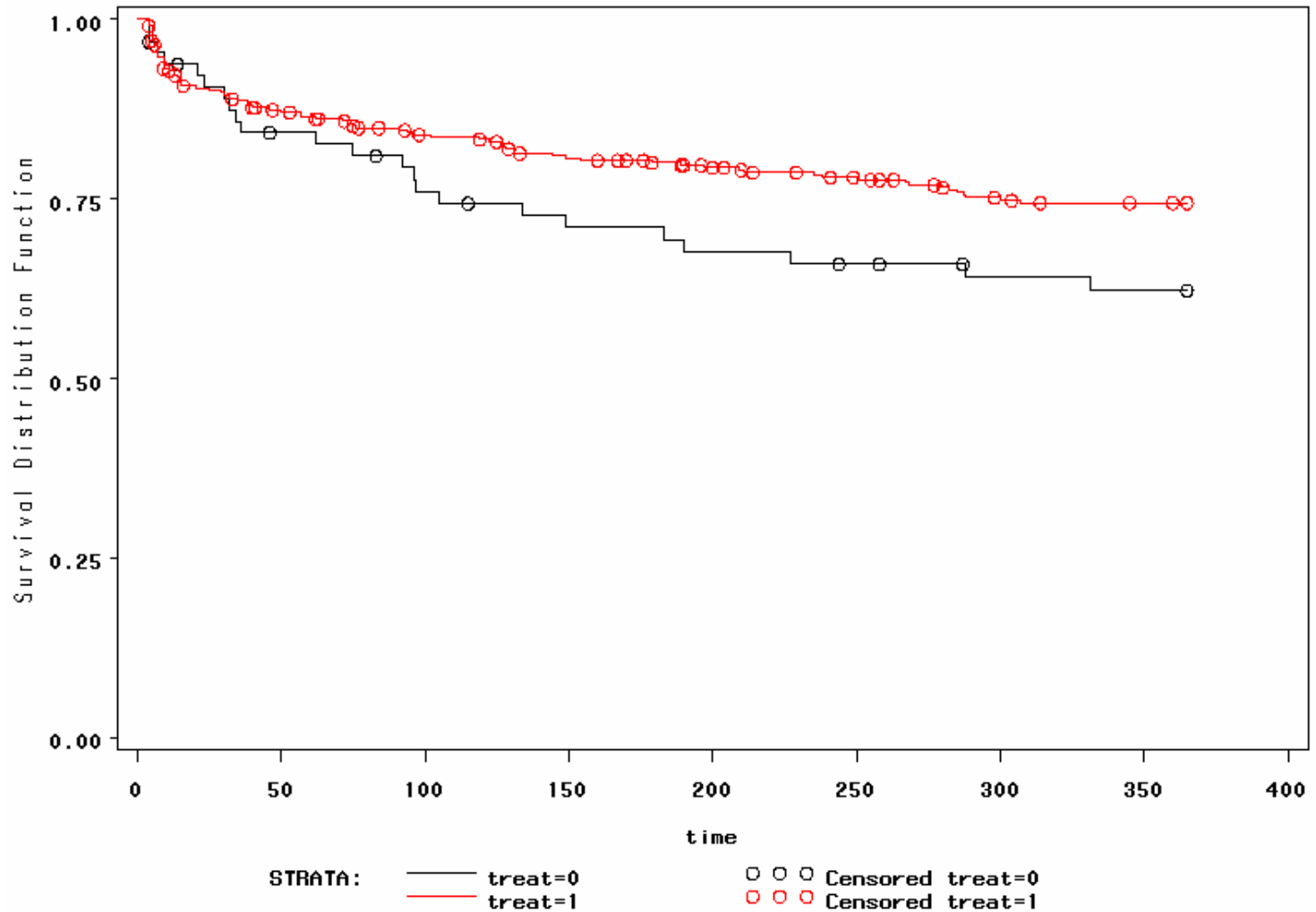
Behandlung	Zeit nach Entlassung			
	1. Woche	5. Woche	15. Woche	52. Woche
ohne	341	123	60	0
Atypische	259	426	462	498
Typische	50	79	94	105
Mix	22	44	56	69
	672	672	672	672











Cox-Modell mit zeitabhängigen Covariablen

PatID	Zeit	Ereignis	Verordnete DDD		
			Woche 1	Woche 2	Woche 3
1	34	1	14,3	7,1	4,7
2	67	1	0	0	3,5
3	13	1	2,1	2,1	2,1
4	56	0	2,1	5,1	4,2
...

Ergebnisse der COX-Regression

Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Hazard Ratio
Treat	1	-0.67358	0.29029	5.3842	0.0203	0.510

Variable	DF	Parameter Estimate	Standard Error	Chi-Square	Pr > ChiSq	Hazard Ratio
per	1	0.02120	0.01213	3.0559	0.0804	1.021
Treat	1	-0.65032	0.29278	4.9335	0.0263	0.522