

## HINTERGRUNDINFORMATION

### Krankheitskosten der MS

Bis zur Einführung von  $\beta$ -Interferon-1b 1993 gab es keine, den Verlauf der MS beeinflussenden Medikamente. Die Behandlungsmöglichkeiten beschränkten sich auf Symptomkontrolle, Physiotherapie, psychiatrische und soziale Leistungen sowie Hilfsmittel bei Behinderungen, und die Therapiekosten waren relativ günstig.

Heute stehen mit  $\beta$ -Interferon-1b,  $\beta$ -Interferon-1a und Glatirameracetat Medikamente zur Verfügung, die den Verlauf der MS beeinflussen können. Betrachtet man die reinen Therapiekosten<sup>1</sup> (Tabelle 1), so scheinen diese die Therapie kostspieliger zu machen.

Tabelle 1: Kosten (Publikumspreis in CHF) der MS-Therapeutika in der Schweiz<sup>1</sup>

	$\beta$ -Interferon-1b 8 MIU eod	$\beta$ -Interferon-1a s.c. 44 mcg 3x/Woche	$\beta$ -Interferon-1a i.m. 30 mcg 1x/Woche	Glatirameracetat 20 mg/Tag
Jahreskosten	21 814.00	29 188.00	21 656.00	21 462.00
Tageskosten	59.80	80.00	59.30	58.80

Da die Patienten eine intensivere Betreuung benötigen und nicht zuletzt bessere diagnostische, pathologische und therapeutische Kriterien die therapierbare Patientenpopulation vergrössern, kann man annehmen, dass die Gesundheitskosten für Patienten mit MS damit gestiegen sind.

Dies hat das Interesse an einer ökonomischen Evaluation der Multiplen Sklerose deutlich erhöht.

#### Kosten-Nutzen-Modelle

Kosten und Nutzen einer Therapie bei MS sind nicht direkt erfassbar. Eine MS-Therapie zielt auf eine Verminderung der Schübe und, was wichtiger ist, auf eine dauerhafte Verzögerung der Behinderungsprogression, die mit hohen Kosten und niedriger Lebensqualität (QoL) verbunden ist. Somit liegt der wichtigste ökonomische Vorteil einer Therapie in der Zukunft. Klinische Studien sind allerdings zu kurz, um die Vorteile der Therapien darzustellen. Daher arbeitet man mit Modellen für eine ökonomische Evaluation bei MS als akzeptierten Standard.

Zur Erfassung der durch MS verursachten Kosten wurden verschiedene Studien durchgeführt. Unterschiedliche methodologische Ansätze machen allerdings einen Vergleich schwierig. Ein Ergebnis dieser Untersuchungen zeigt aber, dass die Kosten mit dem Alter, der Krankheitsdauer und der Schwere der Erkrankung ansteigen<sup>2</sup>. Aufgrund von Regressionsanalysen erwies sich die funktionelle Behinderung (gemessen als EDSS) als einziger signifikanter prädiktiver Faktor für die Kosten<sup>3</sup>.

## Langzeitmodelle

Da die Krankheitsprogression die Kosten der MS am deutlichsten bestimmt, sollten Therapien, die die Progression verzögern, den stärksten Einfluss auf die Gesamtkosten haben. Dazu sind Langzeitmodelle notwendig, die aber durch verschiedene Probleme erschwert werden<sup>3</sup>.

Hauptproblem ist die Definition des zu messenden Endpunktes, der am besten den Nutzen wiedergibt.

Die meisten MS Modelle benutzen zur Zeit die EDSS-Skala zur Messung der Behinderung und korrelieren diese mit den Kosten und der Quality of Life (QoL).

Als meist verbreiteter Standard in der Gesundheitsökonomie hat sich das „Quality Adjusted Live Year“ (QALY), also die Bewertung eines Lebensjahres in Relation zur Gesundheit, etabliert<sup>4</sup>. Die Werte können zwischen 1 für ein Jahr in voller Gesundheit und 0, was einem Versterben entspricht, liegen. Das Ergebnis wird als erreichte QALY mit den damit verbundenen Kosten angegeben.

Diese setzen sich zusammen aus:

- § Direkte medizinische Kosten (Hospitalisierungen, Konsultationen, Therapie, Rehabilitation)
- § Direkte nicht-medizinische Kosten (Hilfsmittel, Sozialleistungen, Transport, informelle Kosten (Betreuung durch Angehörige, Freunde))
- § Indirekte Kosten (Krankheitsfehlzeiten, vorzeitige Berentung, Verdienstaustausfall)
- § Immaterielle Kosten

## Beeinflussung der Kostenstruktur durch die Therapie

Die für MS aufgewendeten Kosten verteilen sich nicht gleichmässig über die verschiedenen Krankheitsstadien, sondern entstehen progressiv bei höheren Behinderungsstufen, wobei sich fast ein exponentieller Anstieg mit zunehmenden EDSS-Graden ergibt<sup>5-7</sup>.

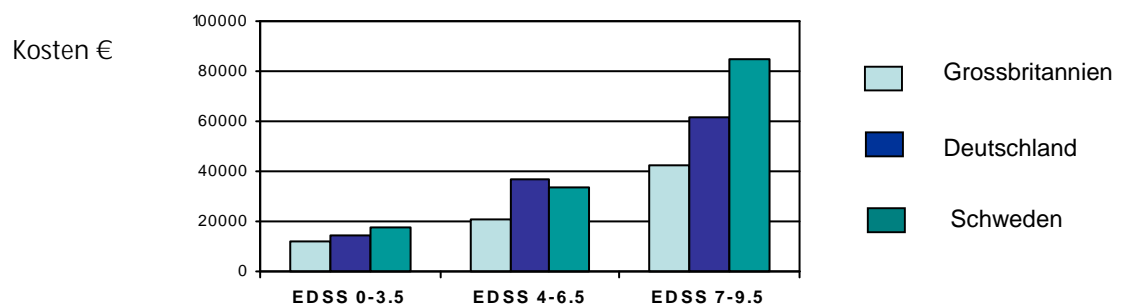
Aus dieser Kostenbetrachtung lässt sich eindeutig ableiten, dass eine Stabilisierung der Erkrankung auf niedrigem Behinderungsniveau (EDSS-Grade ohne wesentliche Einschränkung der Gehfähigkeit) nicht nur für die Lebensqualität der einzelnen Patienten bedeutsam ist, sondern unter volkswirtschaftlichen Aspekten auch Kosten sparend sein kann.

Zur Zeit liegen lediglich zu  $\beta$ -Interferon-1b über einen genügend langen Zeitraum (16 Jahre) Daten vor, die zeigen, dass bei regelmässiger Anwendung sowohl Schubrate, Progression der Behinderung als auch die Zeit bis zum Erreichen des sekundär progredienten Krankheitsstadiums signifikant verzögert werden kann<sup>8,9</sup>. Zudem hat nur  $\beta$ -Interferon-1b bei der sekundär progredienten Form der MS einen signifikanten Einfluss auf die Behinderungsprogression gezeigt<sup>10</sup>.

Auf Dauer werden aber die Gesamtkosten nur dann zu verringern sein, wenn die Progredienz der MS bis hin zu einer schweren Behinderung nicht nur zeitlich verschoben wird, sondern noch wirksamere

Therapieformen zu einer Stagnation der Progredienz oder sogar zur Rückbildung von bestehenden Behinderungen führen.

Abbildung: Durchschnittliche Kosten pro Jahr bei MS-Patienten in GB, D und S, abhängig vom Grad der Behinderung<sup>5-7</sup>



Die für MS aufgewendeten Kosten nehmen mit höherem Behinderungsgrad zu. Eine Stabilisierung der Erkrankung auf niedrigem Behinderungsniveau ist daher auch unter ökonomischen Aspekten anzustreben.

## Referenzen

1. Publikums- und Fabrikabgabepreise der Medikamente auf der Spezialitätenliste (SL) auf: <http://www.sl-preise.ch/>
2. Patwardhan MB, Matachar DB, Samsa GP, et al. Cost of multiple sclerosis by level of disability: a review of the literature. *Mult Scler* 2005; 11: 232-239.
3. Kobelt G. Health economic issues in MS. *The International MS Journal* 2006; 13: 16-26.
4. Torrance GW. Measurement of health state utilities for economic appraisal. *J Health Econ* 1986; 5: 1-30.
5. Henriksson F, Jönsson B. The economic cost of multiple sclerosis in Sweden in 1994. *Pharmacoeconomics* 1998; 597-606.
6. Kobelt G, Lindgren P, Parkin D, et al. Costs and quality of life in multiple sclerosis. A cross-sectional observational study in the United Kingdom. Stockholm: Stockholm School of Economics, 2000: EFI Research Report 398.
7. Kobelt G, Lindgren P, Smala A, et al. Costs and quality of life in multiple sclerosis. A cross-sectional observational study in Germany. *Eur J Health Econ* 2001; 2: 60-68.
8. Ebers G, Rice G, Konieczny A, et al. The interferon beta-1b 16-year long-term follow-up study: the final results. *Neurology* 2006; 66 (5) (suppl 2) A32.
9. Goodin DS, Ebers G, Traboulsee A, et al. The interferon beta-1b 16-year long-term follow-up study: clinical outcomes. Abstract presented at the 131<sup>st</sup> Meeting of the American Neurological Association, Chicago, USA, 2006.
10. European Study Group on Interferon beta-1b in Secondary Progressive MS. Placebo-controlled multicentre randomised trial of interferon beta-1b in treatment of secondary progressive multiple sclerosis. *Lancet* 1998; 352: 1491-1497.

Weitere Informationen erteilen:

Dr. med. Denise Roth, Head of Communication, Schering (Schweiz) AG

Telefon: 079 307 61 62

Fax: 041 766 60 16

E-Mail: [denise.roth@schering.ch](mailto:denise.roth@schering.ch)

Caroline Schneider, Communication Manager, Schering (Schweiz) AG

Telefon: 079 307 61 52

Fax: 041 766 60 16

E-Mail: [caroline.schneider@schering.ch](mailto:caroline.schneider@schering.ch)

Rechtliche Hinweise:

Die vorliegende Medieninformation wurde von Schering (Schweiz) AG verfasst, um Journalistinnen und Journalisten über Neuigkeiten zu den beschriebenen Krankheiten und/oder deren Behandlungsoptionen zu informieren. Zu den in dieser Medienmitteilung erwähnten Produkten kann die ausführliche und von der Behörde genehmigte Fach- und/oder Publikumsinformation öffentlich im Internet auf [www.kompendium.ch](http://www.kompendium.ch) eingesehen werden. Darin sind die positiven wie auch negativen Aspekte der erwähnten Produkte nachzulesen. Schering (Schweiz) AG weist ausdrücklich darauf hin, dass nebst den in dieser Medieninformation beschriebenen Therapieoptionen noch weitere medikamentöse und/oder nicht medikamentöse Behandlungen bestehen können.

Die Medienmitteilung soll den Medienschaffenden dazu dienen, die erwähnten Neuigkeiten/Sachverhalte redaktionell aufzubereiten. Dabei liegt die redaktionelle Verantwortung für den vom Journalisten resp. der Journalistin veröffentlichten Bericht bei der Redaktion. Auch Journalistinnen und Journalisten unterstehen der Heilmittelgesetzgebung, in welchem Zusammenhang wir darauf hinweisen, dass Publikumswerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel gemäss Art. 32 des Heilmittelgesetzes nicht erlaubt ist.

Diese Medieninformation ist von Schering (Schweiz) AG geprüft und freigegeben. Für redaktionell veränderte oder gekürzte Versionen übernimmt Schering (Schweiz) AG die Verantwortung nur nach vorheriger erneuter Prüfung und Freigabe.