

## **Kosteneffektivität alternativer Behandlungsstrategien der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS): Erste Daten aus der amerikanischen MTA-Studie**

**Michael Schlander<sup>1</sup>, Peter S. Jensen<sup>2</sup>, E. Michael Foster<sup>3</sup>, Joe Albert Garcia<sup>2</sup>, Sherry Glied<sup>2</sup>, Maura Crowe<sup>2</sup>, MTA Cooperative Group**

<sup>1</sup>Hochschule für Wirtschaft Ludwigshafen und Universität Witten/Herdecke, Witten (Deutschland); <sup>2</sup>Columbia University, New York, NY (USA); <sup>3</sup>Pennsylvania State University, University Park, PA (USA)

ADHS bei Kindern und Jugendlichen geht mit weitreichenden sozioökonomischen Konsequenzen einher; die direkten Kosten der Erkrankung steigen derzeit in Deutschland deutlich an (Schlander, 2004). Sie entsprechen in den USA mindestens denen für Kinder mit Asthma bronchiale (Chan et al., 2002). Die Kosteneffektivität medizinischer Interventionen bei ADHS gewinnt damit steigende Relevanz. Ziel: Schätzung der Kosteneffektivität der wichtigsten Behandlungsstrategien für ADHS anhand der amerikanischen MTA-Studie (MTA Cooperative Group, 1999). Methoden: 579 Kinder mit ADHS (DSM-IV-Kriterien) wurden randomisiert über 14 Monate entweder entsprechend der üblichen Routine („Community Care“, „CC“), mit Pharmakotherapie („MM“), intensiver Verhaltenstherapie („BEH“), oder einer Kombination aus beiden („COMB“) behandelt. Therapieerfolg nach 14 Monaten wurde anhand des primären Studienendpunktes definiert als Normalisierung (Score <1) anhand der SNAP-Skala (Swanson et al., 2001) und betrug für CC 25%; für MM 56%, für BEH 34% und für COMB 68%. Die direkten Kosten wurden mittels des dokumentierten Ressourcenverbrauchs in der MTA-Studie ermittelt und um die Forschungskomponente der Studie bereinigt; Faktorpreise wurden aus der gesamtgesellschaftlichen Perspektive (USA) berechnet. Ergebnisse: Die vorliegenden Kalkulationen ergeben eine inkrementale Kosten-Effektivitäts-Relation (ICER) je normalisierten Patienten (nach dem SNAP-Kriterium) für MED (vs. CC) von ca. 360 US-\$ und für COMB (vs. MED) von ca. 55.000 US-\$; BEH wird von MED dominiert. Damit lassen sich (entsprechend Lord und Paisley, 2000) inkrementale Kosten je gewonnenes qualitätskorrigiertes Lebensjahr (ICER je QALY) von <3.100 US-\$ für MM (vs. CC) und >>100.000 US-\$ je QALY für COMB (vs. MM) approximieren. Schlußfolgerung: Nach derzeit üblichen Standards für ICERs (vgl. Cutler und McClellan, 2001) weist MM eine attraktive Kosteneffektivität auf und dominiert die BEH-Strategie. Weitergehende Analysen sind notwendig und wurden initiiert, um den Einfluß alternativer klinischer Endpunkte, von anderen diagnostischen Kriterien (ICD-10 vs. DSM-IV) sowie von Komorbiditäten auf die Kosteneffektivität der untersuchten Strategien besser zu charakterisieren.

Wordcount (Abstrakttext): 287 Worte, 1.938 Zeichen

## Referenzen:

Chan, E., Zhan, C., Homer, C. Health care use and costs for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Ped Adolesc Medicine 156 (2002) 504-511.

Cutler, D.M., McClellan, M. Is technological change in medicine worth it? Health Affairs 20 (2001) 11-29.

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.

MTA Cooperative Study Group: A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. Arch Gen Psychiatry 56 (1999) 1073-1086.

Schlender, M. Vor der Ökonomisierung der ADHS-Therapie? Gesundheitsökonomische Aspekte. In: Fitzner (Hrsg.) Doch unzerstörbar ist mein Wesen... Diagnose AD(H)S – Schicksal oder Chance? Beltz-Verlag, Weinheim 2004, S. 667-717.

Swanson, J., Kraemer, H., Hinshaw, S., et al. Clinical relevance of the primary findings of the MTA: Success rates based on severity of ADHD and ODD symptoms at the end of treatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40 (2001) 168-179.

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