

Sparen mit Biologicals?

Die Therapie mit modernen Biologicals ist teuer. Autoren aus den Niederlanden untersuchten bei Psoriasis-Patienten, ob sich die Behandlung unter Umständen dennoch rechnet.

Um die ökonomischen Auswirkungen der Biological-Therapie zu analysieren, schloss die niederländische Arbeitsgruppe in eine deskriptive, retrospektive Kohortenstudie 67 Psoriasis-Patienten vom Zentrum einer Universitätsklinik ein, die aufgrund unzureichender Wirksamkeit, Kontraindikationen oder Unverträglichkeit gegenüber anderen Therapieoptionen ein Biological erhalten und zu diesem Zeitpunkt einen PASI-Score (Psoriasis Area and Severity Index) von 10 oder darüber gehabt hatten.

Die Forscher ermittelten anhand der Krankenakten alle direkten Kosten in der Phase mindestens ein Jahr vor sowie ein

Jahr nach Beginn der Biological-Therapie – eine weitere Analyse erfolgte für die Subgruppe von Patienten mit Krankenhausaufenthalten getrennt. Zudem erfassten sie prospektiv beim letzten psoriasisbedingten Besuch der Patienten im Zentrum die Zufriedenheit mittels TSQM (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication) und die Wirksamkeit mittels PASI.

Die direkten Kosten betragen vor bzw. nach Beginn der Biological-Therapie im Durchschnitt 10.146 bzw. 17.712 Euro pro Patient und Jahr. Bei sechs Erkrankungen führte die Behandlung allerdings zu einer Reduktion der Kosten, weil sie an-

schließend weniger Tage im Krankenhaus verbringen mussten. Der PASI-Score nahm durch die Therapie von 19,0 auf 6,4 ab, was einem Abfall von 66,4% entspricht. Die Patientenzufriedenheit mit der Biological-Therapie war mit einem TSQM-Score von durchschnittlich 77,8 hoch.

Fazit: Demnach kann eine Biological-Therapie bei Psoriasis kostenneutral oder sogar -sparend sein, wenn die Patienten ansonsten längere Krankenhausaufenthalte benötigen würden. Darüber hinaus bestätigt die Studie die Wirksamkeit der Therapie und die hohe Patientenzufriedenheit. **pe**

Driessen RJB et al. The economic impact of high-need psoriasis in daily clinical practice before and after the introduction of biologics. **Br J Dermatol** 2010; 162: 1324–9

Ciprofloxacin bei Gonorrhö immer seltener wirksam

Die Gonorrhö wird in Europa immer häufiger nachgewiesen. Aktuelle mikrobiologische Auswertungen zeigen bei den isolierten Stämmen eine deutliche Zunahme der Resistenzen gegen Ciprofloxacin. Bei Cephalosporinen der dritten Generation war bislang hingegen keine Resistenzentwicklung zu beobachten.

In den Niederlanden ist die Gonorrhö die zweithäufigste sexuell übertragene bakterielle Infektion. Im Jahr 2007 wurden dort 1.827 Infektionsfälle gemeldet. Zwei Drittel der Erkrankungen betraf homosexuelle Männer. Bei 14% der gemeldeten Fälle bestand zugleich eine HIV-Infektion. Bei Frauen kann eine Infektion mit Gonokokken eine Urethritis, Cervicitis oder eine Entzündung des kleinen Beckens („pelvic inflammatory disease“, PID) verursachen. Als bekannte Komplikationen der durch eine Gonorrhö verursachten PID gelten die ektope Schwangerschaft, Infertilität und Aborte. Unter dem Aspekt des öffentlichen Gesundheitswesens ist eine rasche und wirksame Behandlung anzustreben, um die Dauer der Infektiosität des Erkrankten und somit die Möglichkeit der Weiterübertragung zu reduzieren.

Die WHO empfiehlt, solche Antibiotika zu verwenden, die eine Wirksam-

keit bei 95% der Erkrankten sichern. Während Daten zur Inzidenz und dem Resistenzmuster bis 1999 wegen der Meldepflicht gut erfasst waren, liegen derzeit nur wenige aussagekräftige Ergebnisse vor. Beobachtungen weisen jedoch auf eine Zunahme der Resistenz gegen Fluorochinolone wie Ciprofloxacin hin. Bis in die 1990er-Jahre war Penicillin in der Behandlung das Mittel der ersten Wahl. Wegen zunehmender Resistenzen gegen Penicilline wurden diese seit 1997 durch eine Einmaldosis Ciprofloxacin oder Ceftriaxon ersetzt. Bedingt durch zunehmende Resistenzen gegen Ciprofloxacin wurde 2003 die Behandlungsempfehlung hin zu Cefotaxim geändert. Seit 2006 gilt nun Ceftriaxon als erstes Mittel der Wahl. Eine Auswertung der Chinolon-Resistenzen ergab eine Zunahme von 6,6% im Jahr 2002 auf 26,4% im Jahr 2005.

In dieser aktuellen Studie wurden nun die aktuellen Resistenzentwicklungen im Zeitraum von 2006 bis 2008 in den Niederlanden vorgestellt. Es zeigte sich, dass 10% der isolierten Gonokokken-Stämme gegen Penicillin resistent waren, 22% gegen Tetracycline und 42% gegen Ciprofloxacin. Es gab keine Resistenzen gegen Cefotaxim. Bei homosexuellen Männern fanden sich höhere Resistenzen gegen Ciprofloxacin als bei heterosexuellen. Bei Frauen wiesen Prostituierte sowie Patienten, die über 35 Jahre alt waren, höhere Resistenzen gegen Ciprofloxacin auf.

Kommentar: Die Studie belegt, dass Ciprofloxacin bei der Behandlung der Gonorrhö weiterhin zunehmend an Wirksamkeit verliert, obwohl das Antibiotikum bereits seit 2003 nicht mehr zur Behandlung der Gonorrhö empfohlen wird. Die aktuellen Resistenzentwicklungen sollten – insbesondere bei einer Blindbehandlung einer Urethritis oder Cervicitis – ohne Erregernachweis berücksichtigt werden. **Prof. Dr. Tino F. Schwarz**

Koedijk FDH et al. Increasing trend in gonococcal resistance to Ciprofloxacin in the Netherlands, 2006–2008. **Sex Transm Infect** 2010; 86: 41–5