

## Psoriasis: Einfluss der Biologika-Sequenz auf Kosten und Gesundheit

Klijn SL et al. Biologic treatment sequences for plaque psoriasis: a cost-utility analysis based on 10 years of Dutch real-world evidence from BioCAPTURE. *Brit J Dermatol* 2018; 178: 1181 – 1189

**Viele Psoriasis-Patienten benötigen im Therapieverlauf einen Wechsel zwischen verschiedenen Biologika. Dabei erfordern die relativ hohen Medikamentenkosten und begrenzten Arzneimittelbudgets evidenzbasierte Kosten-Effektivitäts-Bewertungen. Niederländische Wissenschaftler analysierten anhand von Daten aus dem Praxisalltag, welche Biologika-Sequenz sich vor diesem Hintergrund am besten eignet.**

Grundlage der Studie waren Daten des niederländischen prospektiven Registers BioCAPTURE (Continuous Assessment of Psoriasis Treatment Use Registry with Biologics). Insgesamt flossen Daten von 318 Patienten und 1112 Patientenjahren sowie 205 Behandlungsepisoden mit einem 1. Biologikum, 160 Behandlungsepisoden mit einem 2. und 168 mit einem Biologikum einer späteren Therapielinie in die Auswertung ein. Die Sequenzmodellierungen mit Adalimumab (Ada), Etanercept (Eta) und Ustekinumab (Ust) erstreckten sich über 10 Jahre. Dabei unterschieden Klijn et al. zwischen der kostenintensiveren Induktions- und der Erhaltungstherapie. Informationen über Nebenwirkungen, Nutzen medizinischer Einrichtungen und Versorgungskosten stammten aus der wissenschaftlichen Literatur. Für 45% der Patienten standen Daten zur Lebensqualität aus Erhebungen mit dem EQ-5D-3L-Fragebogen zur Verfügung.

## Vorteil für Sequenzstart mit Ust bzw. Ada

Abhängig von der Therapiesequenz beliefen sich die Kostenschätzungen pro Patienten für 10 Jahre auf 141 962 – 148 442 Euro. Den Hauptanteil der Kosten machten die Arzneimittelpreise aus. Der Gewinn an qualitätsadjustierten Lebensjahren (QALY) als Ausdruck des Effektes auf die Gesundheit reichte von 7,79 – 8,03 QALY. Wobei der Unterschied von 0,24 QALY als klinisch relevant betrachtet wurde, da er für den durchschnittlichen Psoriasis-Patienten weitere 3,5 Monate ohne Krankheitsbeschwerden bedeutet. Die Sequenzen Ada-Ust-Eta und Ust-Ada-Eta ergaben in der Modellierung die größte Anzahl an QALY, dagegen resultierte aus einem Therapiebeginn mit Eta mit 7,79 der geringste QALY-Gewinn. Die geringsten Kosten würden mit den Sequenzen Ust-Eta-Ada und Ust-Ada-Eta entstehen. Sequenzen, die mit Ada oder Ust beginnen, boten hinsichtlich Kosten und Nutzen den größten Vorteil. Die Einführung von Biosimilars für Eta reduzierte die Schätzungen der Gesamtkosten in allen berechneten Therapiesequenzen.

### FAZIT

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive wäre nach dieser Analyse der Sequenzstart einer Biologikatherapie mit Adalimumab oder Ustekinumab zu bevorzugen. Dagegen ergab der Therapiebeginn mit Etanercept bei höchsten Kosten die geringste Anzahl an QALY.

Matthias Manych, Berlin