

Kontrolle der Anämie bei Dialysepatienten

Mit dem Einsatz von Aranesp® (Darbepoetin alfa) die Kosten senken

SOLOTHURN – An einer multi-zentrischen Studie zur Kosteneffizienz des „verlängerten Dosierungsintervalles“ von Darbepoetin alfa – mit Verabreichung alle zwei Wochen – haben sich Dialysezentren in 13 europäischen Ländern beteiligt, so auch die Gruppe von Professor Dr. Michel Burnier, CHUV Lausanne. Am AMGEN – Satelliten – Symposium anlässlich des 38th Annual Meeting of the Swiss Society of Nephrology präsentierte er die Resultate seiner Pilotstudie mit 83 Dialysepatienten und stellte sich für ein Interview mit Medical Tribune zur Verfügung.

Wenn man die Kosten für die Korrektur der Anämie mit unterschiedlichen Erythropoese-stimulierenden Faktoren (ESF) vergleicht, spielt der Preis der einzelnen Präparate eine untergeordnete Rolle: vergleicht man auf äquimolarer Basis (1 µg Darbepoetin alfa entspricht 200 IE rHuEPO), dann ergibt sich ein Preisunterschied von weniger als 5% (Stand Dezember 2006)². Nach der

Umstellung kann die berechnete Konversionsdosis erfahrungsgemäss um 20% gesenkt werden ohne die Korrektur der Anämie in Frage zu stellen, so Prof. Burnier¹. Darüber hinaus trägt die verringerte Verabreichungsfrequenz mit reduziertem Zeit- und Materialaufwand zur Kostensenkung bei. So macht es einen bedeutenden Unterschied, ob man pro Jahr für einen Patienten 12 Spritzen (eine Injektion mit Darbepoetin alfa pro Monat) oder 156 Spritzen (3 Injektionen rHuEPO pro Woche bestellt, lagert, zubereitet, verabreicht und entsorgt).

Ob und wie der Arbeits- und Materialaufwand bei der Verabreichung ins Gewicht fällt, analysierte Prof. Burnier für das Dialysezentrum des CHUV anhand der Daten seiner 83 Patienten, deren Anämie mit ESF korrigiert werden musste.

Bisher erhielt die Mehrzahl der Patienten die ESF einmal oder 2- bis 3-mal pro Woche verabreicht, sagte Prof. Burnier. Auf dieser Basis wurde nun berechnet, wie sich die Gesamtkosten (Personal und Material) ändern würden, wenn man allen Patienten nur noch jede zweite Woche Darbepoetin alfa verabreicht. Die Kosten wurden

getrennt für die Apotheke, das Dialysezentrum und die Entsorgungseinrichtungen ermittelt und dann aufaddiert. Die mit Abstand höchsten Kosten bei der bisherigen ESF-Verabreichung entstanden im Dialysezentrum, wobei die Personalkosten mehr als dreimal so hoch waren wie die Aufwendungen für das Material (Tab. 1). Wenn man alle 83 Patienten auf die Gabe von Darbepoetin alfa alle zwei Wochen umstellen würde, liessen sich erhebliche Einsparungen erzielen, erklärte Prof. Burnier:

- Die Gesamtkosten könnten um 14 890.– CHF pro Jahr gesenkt werden¹,
- der Materialbedarf würde erheblich zurückgehen: 61% weniger Spritzen, 67% weniger Flaschen

	momentaner Verbrauch	Verbrauch bei Verabreichung alle 2 Wochen
Anzahl Spritzen	8463	3328
Flaschen mit Desinfektionsmittel	59.21	19.62
Anzahl Tupfer für die Desinfektion	13026	4316

Abb. 1: Der Bedarf am Verbrauchsmaterialien sinkt auf fast ein Drittel¹.

mit Desinfektionsmittel und 67% weniger Tupfer für die Desinfektion (Abb. 1)¹,

- und der Personalaufwand wäre geringer: 350 Arbeitsstunden pro Jahr könnten eingespart werden; das entspricht 8,8 Arbeitswochen einer Vollzeitpflegekraft¹.

Diese beeindruckenden Zahlen muss man vor dem Hintergrund sehen, dass man mit Darbepoetin

alfa nicht nur bei der Verabreichung, sondern auch durch die Dosisersparnis eine Kostensenkung erzielt¹.

Referenzen:
¹ Burnier et al. Potential contribution of every other week administered erythropoiesis stimulating agents to the operational efficiency of anemia management in a haemodialysis center: an explorative pilot study in a haemodialysis center in Switzerland. SGN Kongress 2006, Solothurn, Poster Nr. 39.
² Spezialitätenliste (SL), www.sl-preise.ch

Dialysezentrum mit 83 Patienten	Variable jährliche Kosten für die Verabreichung insgesamt (CHF)		Variable jährliche Kosten für die Verabreichung pro Patient (CHF)	
	Personalkosten	Materialkosten	Personalkosten	Materialkosten
Apotheke	1'478,60		17,80	
Dialysezentrum	21'860,30	6'414,40	263,40	77,30
Total	23'338,90	6'414,40	281,20	77,30

Tab. 1: Jährliche variable Kosten für die bisherige ESF-Verabreichung¹.

Interview mit Professor Dr. Michel Burnier, CHUV Lausanne

Bessere Lebensqualität durch die Kontrolle der Anämie

Die Prävalenz der Anämie bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz ist hoch und zeichnet sich bereits in frühen Stadien ab. Was wird in der Prädialyse mit Darbepoetin alfa erreicht und was könnte man erreichen?



Professor Dr. Michel Burnier, CHUV Lausanne

Prof. Burnier: Bei den schweren Nierenerkrankungen muss mit einer hohen Prävalenz der Anämie gerechnet werden, vor allem in den Stadien IV und V sowie bei Dialysepatienten. In den frühen Stadien ist die Anämie seltener und nimmt erst mit der Progression des Nierenleidens zu. ESF wie Darbepoetin alfa haben sich zur Korrektur der Anämie bewährt, ihre Wirksamkeit in der Prädialyse und bei Dialysepatienten steht ausser Frage. Darbepoetin alfa kann einmal pro

Monat verabreicht werden – ein wesentlicher Aspekt, da dieses verlängerte Dosierungsintervall die Therapie für Prädialyse-Patienten vereinfacht. Beim Management der Anämie müssen Allgemeinpraktiker und Internisten berücksichtigen, dass sämtliche Faktoren korrigiert werden, die zur Anämie beitragen, so auch der Eisenmangel. Nur dann können ESF ihre Wirkung entfalten.

Weshalb wird die Kontrolle der Anämie oft vernachlässigt, und ESF erst bei terminaler Niereninsuffizienz eingesetzt?

Prof. Burnier: Die Kontrolle der Anämie setzt oft erst spät ein, weil zu wenig bekannt ist, dass effiziente Therapiemöglichkeiten bestehen. Die Hausärzte und Internisten sind zwar im Prinzip über die ESF informiert, aber nicht vertraut mit der praktischen Anwendung – hier bestehen Informationsdefizite. Abgesehen davon ist die Therapie mit ESF kostspielig, was für den Allgemeinpraktiker zum Problem

werden kann. Daher wird Eisen verordnet, und die ESF-Therapie dem Spezialisten überlassen. Aus der Literatur wissen wir allerdings, dass die Patienten erst spät zum Nephrologen überwiesen werden. Darüber hinaus verursacht die Anämie oft nur unspezifische Symptome, so dass die Patienten ihr Verhalten und den Lifestyle der Anämie anpassen.

Welchen Benefit sehen Sie bei Patienten, deren Anämie von Anfang an kontrolliert wird, verglichen mit solchen, die erst im Dialysezentrum einen ESF erhalten?

Prof. Burnier: Den entscheidenden Benefit sehe ich in der besseren Lebensqualität, vor allem bei schwerer Anämie. Erythropoetin hat de facto das Leben unserer Patienten verändert: sie bleiben aktiver, sind weniger erschöpft, können sich besser konzentrieren und sind insgesamt leistungsfähiger. Allerdings wissen wir nicht, ob sich durch ESF die Progression günstig beeinflus-

sen lässt. Wir haben den Eindruck, dass man die Hb-Werte nicht „normalisieren“ sollte, weil dies zu einer rascheren Progression führen könnte. Der Zielwert sollte zwischen 11 und 12 g/dL liegen, nicht viel höher.

Worin sehen Sie die entscheidenden Vorteile von Darbepoetin alfa bei ESF-naiven und konvertierten Patienten?

Prof. Burnier: Darbepoetin alfa weist drei Vorteile auf: reduzierte Injektionsfrequenz, höhere Wirkpotenz verglichen mit anderen ESF, basierend auf dem Umrechnungsfaktor von 1:200 und geringere Kosten.

Welche Erfahrungen haben Sie mit Patienten gemacht, die Darbepoetin alfa mit dem SureClick™-System selbst injizieren?

Prof. Burnier: Das SureClick™-System wird von den Patienten sehr geschätzt, da eine falsche Handhabung und unbeabsichtigte Nadelstiche praktisch ausgeschlossen

sind. Das bietet eine enorme Verbesserung und trägt zur Compliance bei.

Welche Einsparungen an Zeit, Material und Kosten resultieren, wenn man Darbepoetin alfa alle zwei Wochen verabreicht – im Vergleich zur sonst üblichen 2- bis 3-mal oder mindestens einmal wöchentlichen ESF-Verabreichung?

Prof. Burnier: Wir haben die Resultate unserer Kostenanalyse bei Dialyse-Patienten kürzlich beim SGN-Meeting in Solothurn vorgestellt. Wir konnten zeigen, dass erhebliche Einsparungen an Material, Zeit und Abfall möglich sind, wenn man die Injektionsfrequenz reduziert. Denn man muss weniger Material einkaufen, lagern und entsorgen, und das senkt die Kosten. In unserer Studie hatten wir – durch die Senkung dieser operationalen Kosten –Einsparungen bei den Gesamtkosten von mindestens 25%.

Vor einer Verschreibung von Aranesp® konsultieren Sie bitte die vollständige Fachinformation. Aranesp® (Darbepoetin alfa) ist ein hyperglykosyliertes, die Erythropoese stimulierendes Protein zur Injektion. I Zur Behandlung der Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz bei Erwachsenen. Zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei erwachsenen Krebspatienten mit nicht-myeloischen malignen Erkrankungen und unter einer Chemotherapie. D&A Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz: Korrekturphase: Anfangsdosis s.c. oder i.v. 0,75 µg/kg Körpergewicht als einzelne Injektion einmal alle 2 Wochen. Erhaltungphase: Wurde der Hb-Wert mit der Dosierung einmal alle 2 Wochen erreicht, kann Aranesp® einmal pro Monat angewendet werden, und zwar mit der doppelten Dosis, die alle 2 Wochen verabreicht wurde. Zwischen der i.v. und der s.c. Injektionsart wurde kein Unterschied bezüglich der zu verabreichenden durchschnittlichen wöchentlichen Dosis beobachtet. Therapieumstellung von rHuEPO: Die Aranesp® Anfangsdosis (µg/Woche) wird bestimmt durch Division der wöchentlichen Gesamtdosis von rHuEPO (IE/Woche) durch 200. Bei Patienten, die von hohen Dosen i.v. rHuEPO umgestellt wurden, mussten auf Grund der höheren Potenz von Aranesp®, Dosisanpassungen vorgenommen werden, um eine überschüssige Hämotopoese zu korrigieren. K Überempfindlichkeit gegenüber Darbepoetin alfa, rHuEPO oder einem der sonstigen Bestandteile. Schwer kontrollierbarer Bluthochdruck. V Eisenstatus vor und während der Behandlung bestimmen. Bei Nicht-Ansprechen auf die Therapie unverzüglich nach den ursächlichen Faktoren suchen. Blutdruck überwachen. UW Die in klinischen Studien am häufigsten gemeldeten schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse waren Thrombose des Gefässzuges, Herzinsuffizienz und Arrhythmien. Es gab keine signifikanten Unterschiede im Auftreten von unerwünschten Ereignissen zwischen Patienten, die Aranesp® oder ein anderes rHuEPO erhielten. P Aranesp® Fertigspritzen mit 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 150, 300 und 500 µg Darbepoetin alfa. Aranesp® SureClick™ 20, 40, 60, 80, 100, 150, 300 und 500 µg Darbepoetin alfa. Stand der Information August 2005. Verkaufskategorie A. Amgen Switzerland AG, Zählerweg 6, 6300 Zug, Tel. 041 369 01 00. © 2006 Amgen Switzerland AG