

mindhárom, Magyarországon törzskönyvezve lévő TNF- α gátló biológiai terápia kipróbálásra került, de mindháromat részben az ineffektivitás, részben a mellékhatások miatt abba kellett hagyni. A rituximab hatására szubjektív klinikai javulás következett be, amit a rheumatoid faktor és az anti-CCP csökkenése kísért. A klinikai javulás későn, csak a 18. hét után következett be, ezt a DAS28 érték csökkenése is alátámasztotta. A B-sejtek átmenetileg eltűntek a keringésből, ezzel párhuzamosan az aktivált T-sejtek aránya emelkedett, majd a 18. hét után a B-sejtek ismét megjelentek a perifériás vérben. Tapasztalatok szerint a rituximabot minél korábban, már az első TNF- α gátló hatástalansága esetén kellene alkalmazni. Jelen eset azt is sugallja, hogy akár számos betegségmódosító és biológiai terápiára rezisztens betegnél is sikerrel használhatjuk.

P 22

A rituximab kezelés költséghatékonysági modellje rheumatoid arthritis kezelésében

Brodsky Valentin¹, Géher Pál², Hodinka László³, Péntek Márta⁴, Poór Gyula³, Szekanecz Zoltán⁵, Gulácsy László¹

¹Budapesti Corvinus Egyetem, ²Budai Irgalmasrendi Kórház, ³Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, Budapest, ⁴Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa, ⁵Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A célzott B-limfocita gátló rituximab az alkalmazási előírás szerint rheumatoid arthritis (RA) indikációban azoknak a betegeknek javasolható, akiknél a kórtörténetben nem kellően hatásos, vagy toxicitás miatt sikertelen tumornekrózis faktor (TNF)- α gátló kezelés szerepel. A finanszírozási döntés meghozatalához szükséges ismernünk a kezelés költséghatékonyságát. A tanulmány célja a rituximab kezelés költséghatékonyságának értékelése a RA terápiájában eredménytelen TNF- α gátló kezelés után. A költséghasznosság elemzésére Markov modellt fejlesztettek a szerzők, és értékelték az egy életminőséggel korrigált életév (QALY) nyereségre eső növekményi költséget. Az elemzés társadalmi nézőpont figyelembevételével készült. A rituximabot azzal a kezelési alternatívával hasonlították össze, amelyben nem szerepel biológiai kezelés. A modellben a kezelés hossza 1 év volt, a kezelések között 30 hét telt el. A modell állapotait az ACR válasz határozza meg. A betegpopuláció kiindulási jellemzőit és a kezelés hatásosságát a REFLEX vizsgálat adatai alapján számolták. A direkt és az indirekt költségekkel számoltak. A gyógyszerköltségekben a gyógyszer ára, a monitorozás és a beadás költségei is szerepeltek. A rituximab kezeléshez közvetlenül nem kapcsolódó költségeket korábbi magyarországi felmérés eredményei alapján becsülték a szerzők. A modell állapotainak megfelelő hasznosság adatok a HAQ pontszám alapján kerültek meghatározásra, felhasználva a HAQ pontszám

és a hasznosság között megfigyelt lineáris kapcsolatot. A költségeket és a hasznokat 5%-os rátával diszkontálták. A modell élethossz időhorizonton vette figyelembe a hasznokat és a költségeket. Statisztikailag értékelt eredmények: Egy éves rituximab kezelés 0,228 QALY nyereséget eredményezett. A rituximab kezelés hatására átlagosan 649 000 Ft-tal csökkent a RA-hez kapcsolódó költség, míg a rituximab kezelés átlagosan 2 205 000 Ft költségnövekedést okozott. Az összességében a teljes költség 1 556 000 Ft-tal növekedett. A költséghatékonysági arány 6,8 millió Ft/QALY volt. A nemzetközi és hazai eredmények azt mutatják, hogy a TNF- α gátlók költséghatékonysága 0,862 – 44,5 millió Ft/QALY között ingadozik. A rituximab kezelés költséghatékonysága beleesik a biológiai szerek csoportjára jellemző sávba.

P 23

Az anti TNF- α biológiai kezelések terápiás értéke a terápia hossza és a váltás szükségessége alapján

Rojkovich Bernadette, Dagdelen Selcuk, Bartalos János, Mészáros Györgyi

Budai Irgalmasrendi Kórház, Budapest

Az anti TNF- α biológiai terápia forgalomba kerülésével lényeges szemléletváltozás történt a gyulladásos ízületi- és gerincbetegségek gyógyszeres kezelésében. A szerzők az arthritis centrumban 2004 júniusától 2007 márciusáig anti-TNF- α biológiai terápián levő betegek adatait elemezték. Egy kezelés terápiás értékét a mindennapi gyakorlatban az alkalmazás időtartama jól kifejezi. Arra kerestek választ, hogy hatástalanság vagy mellékhatás miatt milyen gyakran került sor terápia váltásra. *Betegek és módszerek:* az irányelvek szerint azok a betegek kaptak biológiai terápiát, akiknél a rheumatoid arthritis (RA) és a szeronegatív spondylarthritis gyulladásos aktivitása a hagyományos betegségmódosító gyógyszerekkel (methotrexat és leflunomid) nem csökkent, vagy lényeges radiológiai progressziót mutatott. Infliximab, etanercept és adalimumab hatástalansága esetén másik anti-TNF- α biológiai terápiára váltottak. *Eredmények:* 75 beteg 85 esetben kapott biológiai terápiát, hatástalanság vagy mellékhatás miatt 10 betegnél váltottak biológiai terápiát. A betegek átlag életkora 52 év ($\pm 12,52$), 11 férfi és 64 nő. A betegek diagnózis szerinti megoszlása: 10 RA, 6 spondylarthritis ankylopoetica, 4 arthritis psoriatica. Infliximab terápiát 19 betegnél vezettek be, az összesített kezelési hónapok száma 234, két esetben váltottak terápiát. Etanercept terápiát 29 esetben alkalmaztak összesen 465 hónapon keresztül, hat betegnél került sor váltásra. Adalimumab terápia 34 esetben történt 478 hónapon keresztül, két esetben került sor terápia váltásra. *Következtetés:* Az anti-TNF- α biológiai kezelés terápiás értékére következtethetünk az alkalmazás időtartamából, a felfüggesztések számából. Ha az elsőnek bevezetett biológiai terápia hatástalan vagy mellékhatás jelentkezik, akkor másik anti-TNF- α biológiai terápiára váltás indokolt. Terá-