

Valutazione dei costi globali di trattamento della schizofrenia con neurolettici tipici o olanzapina: quattro anni di osservazione presso il DSM di Ascoli Piceno



Giorgio Mariani ⁽¹⁾, Luca Guidi ⁽²⁾, Angelomarco Barioglio ⁽¹⁾

ABSTRACT

An important number of publications is reporting results from health outcomes studies comparing atypical antipsychotics (AA) with typical neuroleptics (TN) over 1 year of observation. Our study has prolonged the period observation of the economical and social outcomes to 4 years: 31 patients with schizophrenia were observed retrospectively during two years of TN treatment and then followed during 2 more years of olanzapine treatment after naturalistic switch.

The results show a general reduction of health care interventions (territory and hospital) during the olanzapine treatment period. Global costs during olanzapine treatment were lower than during TN treatment (10506 euros with TN vs 6193 euros with olanzapine over 2 years).

The social outcome, measured through the registration of the number of working days in the two periods of the study (retrospective with TN and prospective with olanzapine), was better during olanzapine treatment, probably due to increased patient compliance to the rehabilitative activities offered by the Department of Mental Health.

In our experience, olanzapine appeared to dominate TN treatment, as its higher acquisition costs were offset by the reduction of territorial and nosocomial health care interventions over two years of observation, and associated with higher involvement in rehabilitative and social activities.

Keywords: olanzapine, typical neuroleptics, schizophrenia, global cost, working days, rehabilitative activities
Farmeconomia e percorsi terapeutici 2006; 7(2): 119-124

INTRODUZIONE

Gli antipsicotici atipici hanno rivelato un profilo di tollerabilità significativamente più favorevole rispetto ai neurolettici tradizionali.

Causano infatti molti meno effetti collaterali extrapiramidali, e spesso non ne causano affatto, riducono i sintomi negativi della schizofrenia meglio degli antipsicotici classici e determinano una riduzione nei sintomi affettivi della schizofrenia. Dalla letteratura scientifica in materia si evince inoltre la possibilità di una riduzione della sintomatologia cognitiva nella patologia schizofrenica e la chiara evidenza, comunque, di una minor compromissione delle capacità cognitive rispetto ai neurolettici tradizionali [1,2].

Tali caratteristiche positive dei farmaci antipsicotici atipici determinano, nel nostro caso specifico, una maggior disponibilità del

paziente al coinvolgimento nelle attività della riabilitazione psicosociale.

Giova puntualizzare che la riabilitazione psicosociale è un punto cardine nel trattamento della patologia schizofrenica in quanto, attraverso il miglioramento delle competenze individuali e l'introduzione di modificazioni ambientali, si pone l'obiettivo di ottimizzare le funzioni sociali e personali degli individui, minimizzando le disabilità e consentendo loro di gestire al meglio le proprie risorse all'interno della comunità [3].

Nel concreto, la specifica realtà del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Ascoli Piceno, da diversi anni, ha sempre più posto l'accento sugli aspetti riabilitativi del trattamento della schizofrenia. Si è lavorato molto, promuovendone i diversi aspetti sia a livello individuale, soprattutto con borse-lavoro e inserimenti lavorativi, sia con iniziative di gruppo.

⁽¹⁾Dipartimento di Salute Mentale della ASUR - ZT13 di Ascoli Piceno

⁽²⁾Health Outcomes Research, Eli Lilly Italia

Fra queste risaltano in particolare i soggiorni estivi in località turistiche straniere, l'organizzazione di spettacoli musicali e di cabaret aperti alla cittadinanza, organizzazione di una squadra di calcetto regolarmente iscritta ad un campionato dilettantistico.

MATERIALI E METODI

Lo studio prevedeva la selezione di 31 pazienti, presso il DSM di Ascoli Piceno, che venivano arruolati al momento del cambiamento di terapia con switch da neurolettici tipici a olanzapina. Lo switch avveniva in condizioni naturalistiche, secondo opportunità clinica. Il momento dello switch rappresentava, quindi, l'origine temporale dell'osservazione di ogni paziente. In pratica, al momento dello switch di terapia da neurolettici tipici ad olanzapina ogni paziente, dato il consenso informato, veniva inserito nel "registro di osservazione". Ciò determinava l'inizio dell'osservazione retrospettiva (di 2 anni) sui dati archiviati nelle cartelle cliniche, e contemporaneamente l'inizio dell'osservazione prospettica (ulteriori 2 anni) sul trattamento con olanzapina. Lo studio, quindi, prevedeva un totale di 4 anni di osservazione, due per tipo di trattamento.

La raccolta retrospettiva dei dati sul trattamento con tipici rispetto alla raccolta prospettica dei dati sul trattamento con olanzapina ha dato sufficiente garanzia di non sovrastimare le eventuali riduzioni di spesa con il secondo farmaco e ha facilitato la confrontabilità dei due periodi di trattamento, non variando la composizione del gruppo di pazienti trattato.

Nello studio sono state rilevate le seguenti variabili di consumo di risorse sanitarie: utilizzo di farmaci, visite specialistiche, interventi infermieristici in struttura e domiciliari, interventi medici domiciliari, psicoterapia, riabilitazione, uso del servizio diurno, ricoveri. Per quanto riguarda invece il reinserimento sociale abbiamo rilevato sia il numero di pazienti avviati ad attività lavorativa sia l'effettivo numero di giornate di lavoro svolte nei due periodi di osservazione.

Il punto di vista dell'analisi economica è quello della struttura che eroga le prestazioni sanitarie, cioè il DSM. Tutti costi relativi alle singole prestazioni sanitarie provengono dal recente studio HONOS 2 che ha valutato i reali costi di produzione degli interventi sanitari in psichiatria [4]. Per il presente studio abbiamo applicato un tasso di sconto pari al 5% (anni 2000-2006). Per i costi utilizzati si veda la Tabella I.

Per i costi dei farmaci abbiamo utilizzato i prezzi al pubblico delle specialità medicinali riportati dall' Informatore Farmaceutico, 2005.

RISULTATI

Nello studio sono stati arruolati 31 pazienti durante un anno di lead-in. Tutti i pazienti al momento dell'arruolamento stavano assumendo un neurolettico tipico da almeno due anni. Le caratteristiche del campione di pazienti sono riportate in Tabella II.

I dati relativi all'impiego di risorse socio-sanitarie e riabilitative per la gestione del gruppo di studio sono stati raccolti in senso retrospettivo per il periodo di trattamento con neurolettici tipici e in senso prospettico, per ulteriori due anni, per il periodo di trattamento con olanzapina.

Il confronto diretto dei due periodi di trattamento evidenzia una significativa riduzione di domanda di intervento durante i due anni di osservazione con olanzapina. Il numero medio di interventi sanitari, per paziente, rilevato nei due anni prospettici mostra una riduzione statisticamente significativa delle prestazioni infermieristiche in struttura (20,27 contro 11,21; -80,82%; p=0,000) e domiciliari (40,55 contro 22,42; -80,87%; p=0,000), meno ricoveri (0,97 contro 0,23; -321,7%; p=0,003) e meno giornate di ricovero (19,13 contro 3,06; -525,16%; p=0,001).

	Costo per giornata e/o intervento in euro
Accesso al Centro Diurno	61,95
Visite specialistiche	68,08
Interventi infermieristici in struttura	11,51
Interventi infermieristici domiciliari	33,69
Interventi medici domiciliari	88,20
Psicoterapia	89,41
Sessioni di riabilitazione	53,12
Ricoveri (costo del DRG 430)	2.404,62
Giornate di ricovero	320,45

Tabella I
Costi reali di erogazione delle prestazioni, attualizzati 2006

	M	F
Sesso	17	14
Diagnosi schizofrenia	17	14
Età media (anni)	49,6	50,3

Tabella II
Caratteristiche del campione

	Tipici	Olanzapina	P	% olz vs tpc
Accesso al Centro Diurno	0,65	0	0,080	na
Visite specialistiche	14,45	16,13	0,088	10,42
Interventi infermieristici in struttura	40,55	22,42	0	-80,87
Interventi infermieristici domiciliari	53,45	39	0	-37,05
Interventi medici domiciliari	5,54	5,68	0,376	4,05
Psicoterapia	0,97	1,94	0,092	50
Sessioni di riabilitazione	10,39	35,16	0	70,45
Ricoveri	0,97	0,23	0,003	-321,74
Giornate di ricovero	19,13	3,06	0,001	-525,16

Tabella III
Numero medio di interventi sanitari per paziente in due anni

	Tipici	Olanzapina	P	% olz vs tpc
Sessioni di riabilitazione	10,39	35,16	0	70,45
Avviamenti al lavoro	0,23	0,26	0,286	11,54
Giornate di lavoro	162,58	263,87	0,002	38,39

Tabella IV
Dati relativi alle medie per paziente delle attività riabilitative e lavorative in due anni

Durante il periodo di trattamento con olanzapina i pazienti hanno inoltre usufruito maggiormente di attività riabilitative: 10,39 sessioni verso 35,16 pari a un più 70,45% con un valore $p=0,000$ (Tabella III).

Non hanno invece dimostrata significatività statistica le differenze rilevate per quanto attiene agli accessi al centro diurno, il numero di visite specialistiche e gli interventi medici domiciliari.

In Tabella IV vengono riportati i dati relativi alle attività di reinserimento sociale e lavorativo quali riabilitazione e giornate di lavoro svolto nel periodo di osservazione. Le differenze tra i due periodi di osservazione, retrospettivo e prospettico, raggiungono la significatività statistica relativamente al numero di sessioni di riabilitazione frequentate dai pazienti e, proporzionalmente, al numero di giornate effettivamente lavorate. Non vi sono differenze degne di nota per quanto riguarda il numero di nuovi avviamenti lavorativi.

I costi conseguenti agli interventi sanitari operati nei due periodi di trattamento sono riassunti nella Tabella V e fanno registrare una riduzione di quasi due volte: 10.506,84 euro/paziente per 2 anni con i neurolettici tipici e 6.193,84 euro con olanzapina.

Il maggior peso nella riduzione dei costi è portato dalla diminuzione di giornate di

	Tipici	Olanzapina	% olz vs tpc
Accesso al Centro Diurno	39,97	0	na
Visite specialistiche	983,89	1.089,09	10,40
Interventi infermieristici in struttura	466,66	258,02	-80,86
Interventi infermieristici domiciliari	1.767,21	1.313,99	-34,49
Interventi medici domiciliari	480,82	500,73	3,98
Psicoterapia	86,53	173,06	50,00
Sessioni di riabilitazione	551,80	1.867,92	70,46
Giornate di ricovero	6.129,96	982,03	-524,21
Totale	10.506,84	6.193,84	-69,63

Tabella V
Costi medi in euro degli interventi sanitari per paziente in due anni

	Costi per trattamento farmacologico	Costi per interventi sanitari	Totali
Olanzapina	4.877,99	6.193,84	11.071,83
Tipici	260,30	10.506,84	10.767,14

Tabella VI
Costi medi totali per interventi sanitari e trattamenti farmacologici in due anni

Interventi sanitari	Olanzapina I anno	Olanzapina II anno	Riduzione I-II anno
Accesso al Centro Diurno	0	0	0
Visite specialistiche	7,74	8,39	0,65
Interventi infermieristici in struttura	11,68	10,74	-0,94
Interventi infermieristici domiciliari	21,03	17,97	-3,06
Interventi medici domiciliari	3,19	2,48	-0,71
Psicoterapia	0,81	1,13	0,32
Sessioni di riabilitazione	18,06	17,10	-0,96
Giornate di ricovero	1,90	1,16	-0,74
Totale interventi per paziente/anno	64,41	58,97	-5,44

Tabella VII

Variatione della domanda di intervento sanitario per paziente associato al trattamento con olanzapina tra primo e secondo anno

Costi	Olanzapina I anno	Olanzapina II anno	Riduzione I-II anno
Accesso al Centro Diurno	0	0	0
Visite specialistiche	527,09	571,01	43,92
Interventi infermieristici in struttura	134,39	123,63	-10,76
Interventi infermieristici domiciliari	708,62	605,37	-103,25
Interventi medici domiciliari	281,66	219,07	-62,59
Psicoterapia	72,11	100,95	28,84
Sessioni di riabilitazione	959,67	908,25	-51,42
Giornate di ricovero	609,90	372,14	-237,76

Tabella VIII

Variatione dei costi in euro per paziente associati al trattamento con olanzapina tra primo e secondo anno

ricovero riscontrate nei quattro anni complessivi considerati nello studio. Nel periodo di trattamento con olanzapina, infatti, il numero di giornate di ricovero è sceso di oltre 5 volte rispetto al periodo di trattamento con i neurolettici tipici.

La letteratura italiana e internazionale [5-11], oltre ai risultati della presente esperienza, sembrano confermare che il trattamento con gli atipici, e con olanzapina in particolare, sia in grado di attenuare la domanda di interventi sanitari complessi e più costosi, quali i ricoveri e gli interventi domiciliari.

Nel nostro studio, tale riduzione di costi prosegue anche nel secondo anno di trattamento (Tabelle VI, VII e VIII).

Le Tabelle VII e VIII riportano rispettivamente la variazione della domanda di assistenza e dei relativi costi tra il primo e il secondo anno di trattamento con olanzapina. Quasi tutte le variabili di intervento mostrano un sensibile trend di riduzione tra i due periodi. In particolare si riducono gli interventi in

emergenza quali i ricoveri e alcune tipologie di intervento domiciliare.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I dati raccolti in complessivi 4 anni di trattamento di 31 pazienti presso il DSM di Ascoli Piceno sembrano avvalorare la tesi che la cura farmacologica con atipici della schizofrenia consenta un miglior outcome clinico ed economico rispetto a quella con neurolettici tipici. Nella nostra esperienza abbiamo valutato dal punto di vista dei risultati sociali ed economici la terapia con olanzapina (2 anni prospettici) o con tipici (2 anni retrospettivi) nello stesso gruppo di pazienti. Abbiamo ritenuto, infatti, che le due diverse metodologie di raccolta dati (retrospettiva e prospettica), in virtù del buon livello di capacità di archiviazione del DSM, non potessero ridurre la qualità dei dati più del confronto di due diverse coorti di pazienti non perfettamente bilanciate. Inoltre una eventuale omissione di dati nella fase retrospettiva avrebbe potuto avvantaggiare il

trattamento con neurolettici tipici, conferendo al confronto con olanzapina un buon livello di cautela.

Nei due anni di trattamento con olanzapina si evidenzia una generale riduzione della domanda di intervento medico ed infermieristico, oltre che ospedaliero. Tali risultati, sebbene non generalizzabili a causa del ridotto potere statistico del nostro campione e della metodologia di ricerca utilizzata, sono confermate da precedenti ricerche italiane e internazionali [5-11].

Nel periodo di osservazione con olanzapina si assiste inoltre ad una maggior compliance dei pazienti per i trattamenti riabilitativi, anche grazie ad una cognitivtà meno compromessa rispetto al trattamento con neurolettici tipici [5], e incrementano le giornate dedicate ad attività lavorative.

Il bilancio economico finale dei 4 anni di osservazione complessiva mostra che i superiori costi di acquisizione di olanzapina, rispetto al trattamento con neurolettici tipici, sono stati

bilanciati dalla riduzione di dipendenza dei pazienti dalle strutture sanitarie. Tali risultati sono concordi a quanto già ampiamente documentato in letteratura, anche internazionale [5-11].

Oltre all'effetto del trattamento farmacologico appare particolarmente influente per il risultato finale la maggior disponibilità dei pazienti allo svolgimento delle attività di riabilitazione che hanno il compito di far riacquisire ai soggetti le abilità perdute e di sviluppare le loro potenzialità, portando all'apprendimento di competenze in grado di consentire loro di misurarsi con successo con le richieste del proprio ambiente sociale, interpersonale e lavorativo [12].

Tali effetti positivi manifestati dalla terapia con olanzapina valorizzano notevolmente il peculiare lavoro svolto dal DSM di Ascoli Piceno che da tempo ha posto una particolare attenzione alla riabilitazione psicosociale, sia con progetti individuali sia con iniziative collettive.

BIBLIOGRAFIA

1. Stahl S M. Psicofarmacologia essenziale. Torino: Centro Scientifico Editore, 2002
2. Pancheri P (ed). Farmacoterapia psichiatrica. Milano: Masson, 2003
3. Anthony W, Cohen M, Farkas M, Gagne C. Riabilitazione psichiatrica. Roma: CIC Edizioni Internazionali, 2003
4. Mapelli V et al. Pattern di trattamento e costi nei dipartimenti di salute mentale della regione Lombardia. Il progetto di ricerca HONOS2. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 2002; (suppl 5)
5. Berardi D et al. Costo del trattamento con olanzapina nei servizi di salute mentale. *Farmeconomia e Percorsi Terapeutici* 2002; 3: 65-70
6. Hamilton SH et al. Functional outcomes in schizophrenia: a comparison of olanzapine and haloperidol in a European sample. *Int Clin Psychopharmacol* 2000; 15: 245-255
7. Rossi I et al. Valutazione dei costi di trattamento dei disturbi psicotici con olanzapina, risperidone e neurolettici tipici in un DSM Italiano. *Farmeconomia e Percorsi Terapeutici* 2001; 2: 217-222
8. Revicki DA et al. Olanzapine vs haloperidol in the treatment of schizophrenia and other related psychotic disorders: quality of life and clinical outcomes of a randomized clinical trial. *Quality of Life Research* 1999; 8: 417-426
9. Grainger D et al. Resource use and quality of life of olanzapine compared with risperidone: results from an international randomized clinical trial. *Eur neuropsychopharm* 1998; 8 (suppl A): s225-s226

Valutazione dei costi globali di trattamento della schizofrenia con neurolettici tipici o olanzapina

10. Almond S et al. Cost analysis of the treatment of schizophrenia in the UK, a comparison of olanzapine and haloperidol. *Pharmacoeconomics* 1998; 13 (5Pt2): 575-588
11. Sacristan J et al. Pharmacoeconomic assessment of olanzapine in the treatment of refractory schizophrenia based on a pilot clinical study. *Clin Drug Invest* 1998; 15 : 29-35
12. Ba G (ed). Metodologia della riabilitazione psicosociale. Milano: Franco Angeli Edizioni, 1997