

Patientenpräferenzen in der Schizophrenietherapie: Eine Conjoint-Analyse

John FP Bridges¹, Elizabeth T Kinter¹, Annette Schmeding², Lara Slawik²

¹Bloomberg School of Public Health Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA

²Health Economics&Pricing, Janssen-Cilag GmbH, 41470 Neuss, Germany

Hintergrund

Mithilfe einer Conjoint-Analyse [1] sollen die patientenrelevanten Ziele und Eigenschaften einer Schizophrenietherapie aus Sicht von betroffenen Patienten in Deutschland identifiziert und bewertet werden. Die Kenntnis der Patientenpräferenzen kann dazu beitragen, Behandlungsoptionen gemäß der Bedürfnisse der Betroffenen zu verbessern und so zu höherer Therapieadhärenz und damit verbesserten Therapieeffekten führen [2].

Methode

Auf Basis von Patienten-Fokusgruppen (N=30), Einzelinterviews (N=25) und Literaturrecherche wurden sieben Attribute identifiziert, die aus Patientensicht die wichtigsten Aspekte in der Behandlung der Schizophrenie abbilden: „Erlebte Krankheitssymptome“, „Rückfall im letzten Jahr“, „Fähigkeit, klar zu denken“, „Soziale Aktivitäten aufrechterhalten“, „Extrapyramidal-motorische Störungen“, „Bewältigung täglicher Aufgaben“ und „Unterstützung durch den Arzt“.

Eine Conjoint-Aufgabe (Abbildung 1 zeigt ein Beispiel) besteht aus acht Paarvergleichen, die verschiedene Behandlungssituationen von zwei Schizophreniepatienten mit jeweils gegensätzlichen Ausprägungen dieser Attribute darstellen (orthogonales, fold-over sowie D-effizientes Design). Die Befragten entscheiden, welchem der Patienten es zu diesem Zeitpunkt besser geht. Mithilfe statistischer Regressionsmethoden kann die relative Entscheidungsrelevanz (Wichtigkeit) dieser einzelnen Attribute aus Sicht der Befragten abgeleitet werden.

Nach einer Pilotstudie wurde die Conjoint-Analyse in einer größer angelegten Studie in verschiedenen deutschen Städten durchgeführt. Erfasst wurden dabei Demographie der Patienten (Geschlecht, Altersgruppe, Wohnsituation), Anzahl selbstberichteter Rückfälle und resultierende Aufnahmen im Krankenhaus. Die Bereiche des täglichen Lebens (von denen bekannt ist, dass sie sich durch die Behandlung verändern) wurden anhand der Outcome Rating Scale (ORS) bewertet. Die ORS ist eine einfache, aus 4 Punkten bestehende visuelle Analogskala, die in validierter deutscher Version vorliegt.

Die ambulant behandelten Patienten wurden durch ihre Psychiater für die Studienteilnahme ausgesucht. Die jeweiligen Einzelinterviews führte ein geschulter Psychologe durch.

Eingeschlossen wurden ambulant behandelte Patienten mit mindestens einer schizophrenen Episode gemäß ICD-10 GM F20.x oder F25, die mit einem typischen und/oder atypischen Neuroleptika seit mindestens einem Jahr behandelt wurden. Stationäre Patienten wurden nicht eingeschlossen.

Die Antworten der Patienten in den Conjoint-Aufgaben wurde mithilfe logistischer Regression analysiert und die Nicht-Unabhängigkeit der Antworten jeweils kontrolliert. Unterschiede wurden mit dem Wald-Test an den gepoolten Ergebnisse untersucht.

	Markus	Klaus
Erlebt Krankheitssymptome (z.B. Größenwahn, Feindseligkeit, Depression)	Kommt aber mit diesen zurecht.	Hat Mühe mit diesen zurecht zu kommen.
Unterstützung durch den Arzt	Der Arzt kümmert sich neben den medizinischen Belangen auch um die persönlichen Bedürfnisse und das Wohlbefinden des Patienten	Der Arzt kümmert sich ausschließlich um medizinische Belange.
Extrapyramidal-motorische Störungen	Extrapyramidal-motor. Störungen sind vorhanden	Extrapyramidal-motorische Störungen sind nur gering vorhanden
Soziale Aktivitäten aufrecht zu halten (z.B. Familie, Freundschaften, Kinobesuche)	Fällt es schwer soziale Aktivitäten aufrecht zu halten.	Es fällt nicht schwer soziale Aktivitäten aufrecht zu halten.
Bewältigung täglicher Aufgaben (z.B. Haushalt, Voll- oder Teilzeitbeschäftigung, Studium)	Kann dies meistens nachkommen; ist arbeitsfähig	Hat Schwierigkeiten dies nachzukommen; nicht arbeitsfähig
Fähigkeit, klar zu denken (z.B. Erinnerungsvermögen, Konzentrationsfähigkeit)	Kann meistens klar denken; hat völlige Kontrolle über seine Gedanken.	Kann häufig nicht klar denken; Gedanken werden entzogen.
Rückfall im letzten Jahr	Deutliche Verschlimmerung der Krankheitssymptome; wurde in einer Institutsambulanz behandelt; ist nun wieder stabilisiert	Keine Verschlimmerung der Krankheitssymptome.

INT: Bitte bevorzugte Person ankreuzen

Abb 1: Beispiel für eine Conjoint -Aufgabe

Ergebnisse

Der Fragebogen wurde von N=101 Patienten mit der Diagnose Schizophrenie (ICD F20.x und/oder F25) ausgefüllt. Die Charakteristika der Patienten sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Weiblich	40%
Männlich	60%
Durchschnittsalter	42.7 Jahre
Frauen	46.1 Jahre
Männer	40.5 Jahre
Diagnose: F20.1-20.5	68%
Diagnose: F25	32%
Anzahl (selbstberichteter) Rückfälle: 0-1	37.6%
Anzahl (selbstberichteter) Rückfälle: 2-3	42.4%
Anzahl (selbstberichteter) Rückfälle: 4-5	20%
Durchschnittlicher Gesamtscore ORS	26.3
Durchschnittszeit zur Fragebogenbeantwortung	24 min (SD =10.2 min)

Tab. 1: Charakteristika der befragten Patienten

Alle sieben Therapieziele und -eigenschaften wurden als sehr wichtig eingestuft. Die höchste Relevanz ($p < 0,001$) für die Patienten wiesen die Therapieziele und -eigenschaften „keine extrapyramidal-motorischen Störungen (EPS)“, „Bewältigung täglicher Aufgaben“, „Unterstützung durch den Arzt“, „Fähigkeit, klar zu denken“ auf sowie „mühevolle Aufrechterhaltung sozialer Aktivitäten“. Die Beeinträchtigung durch Krankheitssymptome ($p < 0,01$) oder die Rückfallrate ($p < 0,04$) von den Patienten als weniger wichtig bewertet (s. Tab. 2).

Diese Ergebnisse können wie folgt interpretiert werden: Eine Behandlung, bei der EPS nur gering auftraten, wurde um den Faktor 3.82 gegenüber einer Behandlung mit EPS bevorzugt ($p = 0.001$). Eine Behandlung, bei der die täglichen Aufgaben nicht beeinträchtigt wurden, bevorzugten die Patienten 3,2 mal mehr als eine mit Beeinträchtigungen ($p = 0.001$).

Attribute	Koeffizient	Odds Ratio*	P-Wert**
Krankheitssymptome	0.373	1.452	0.012
Rückfall	0.265	1.303	0.041
Fähigkeit, klar zu denken	0.769	2.158	0.001
Soziale Aktivitäten	0.681	1.975	0.001
EPS	1.341	3.824	0.001
Bewältigung täglicher Aufgaben	0.852	3.202	0.001
Unterstützung durch den Arzt	0.852	2.344	0.001

* Odds Ratio: Quotenverhältnis; je größer der Wert, desto stärker wird das Attribut präferiert
**p-Wert basiert auf den Huber-White-Standardabweichungen, kontrolliert für Cluster der Interviewten

Tab. 2: Ergebnisse der logistischen Regressions-Analyse

Fazit

Die Studie zeigt, dass Conjoint-Analysen bei Patienten mit Schizophrenie eingesetzt werden können, um patientenrelevante Therapieziele und -eigenschaften zu identifizieren und zu gewichten. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die für den Patienten entscheidenden Therapieeigenschaften auch Ziele wie die verbesserte Funktionalität und Kognition sowie die ärztliche Unterstützung umfassen. Dieses Ergebnis kann unterstützen, Therapieentscheidungen gemäß dem Patientenpräferenzen zu treffen.

Literatur

1. Hawley S. *The Patient*. 2008;1(4):255-7.
2. Hamann J et al. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2007;68(7):992-997.

Interessenkonflikte

Für JB und ETK besteht kein Interessenkonflikt. AS war zum Studienabschluss und LS ist Mitarbeiterin der Janssen-Cilag GmbH. Die Studie wurde unterstützt von der Janssen-Cilag GmbH, Neuss (Germany).