

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Mirtazapin – eine kosteneffektive Behandlung der Depression: eine österreichische Analyse

Walter E

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2003; 4 (3), 31-32

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

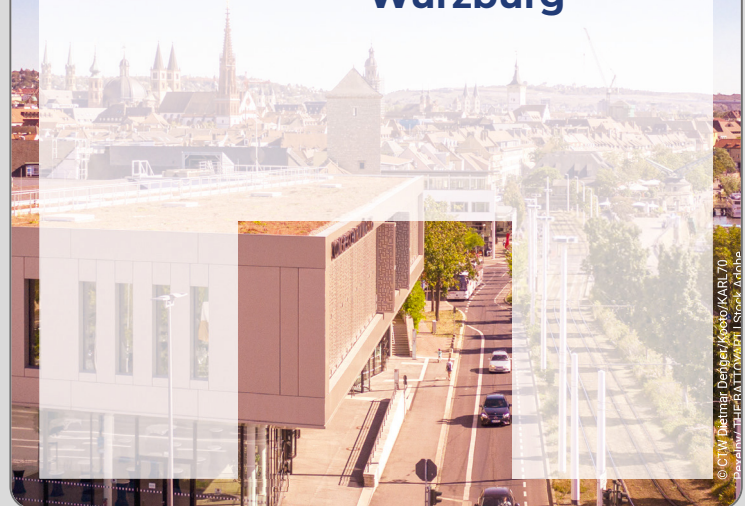
PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



MIRTAZAPIN – EINE KOSTENEFFEKTIVE BEHANDLUNG DER DEPRESSION: EINE ÖSTERREICHISCHE ANALYSE

E. Walter

Institut für Pharmakoökonomische Forschung, Wien

PHARMAKO-
ÖKONOMIE

EINLEITUNG

Depressionen gehören mit etwa 17 % Lebenszeitprävalenz zu den häufigsten psychiatrischen Erkrankungen. Die Hälfte davon sind gering- bis mäßiggradig ausgeprägt [1]. Im Jahr 1999 wurden vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger insgesamt rund 6.171.000 Psychopharmakaverschreibungen der niedergelassenen Ärzte registriert. Dies entspricht 8,8 % der Gesamtheilmittelkosten. 45 % der Verschreibungen entfielen auf Antidepressiva [2]. Angesichts der erheblichen Kostenrelevanz der Antidepressivaverschreibungen untersucht die vorliegende Analyse die ökonomischen Folgen einer depressiven Episode (ICD 10 Code F 32). Im Zentrum der Beurteilung steht die pharmakologische Behandlung mit Mirtazapin, welches mit den Präparaten Reboxetin, Venlafaxin, Fluoxetin, Citalopram und Paroxetin verglichen wird.

Die ökonomische Beurteilung von Mirtazapin im Hinblick auf alternative pharmakologische Behandlungsmöglichkeiten erfolgt dabei im Rahmen einer Kosten-Effektivitäts-Analyse. Diese stellt Kosten und medizinische Effekte der alternativen Behandlungsmöglichkeiten einander gegenüber. Bei der nachstehend auszugsweise vorgestellten Analyse handelt

es sich um eine retrospektive Betrachtung im ambulanten Setting.

EFFEKT

Die Beurteilung des Effekts von Mirtazapin vs. Vergleichspräparate wurde unter Zuhilfenahme von vier randomisierten Doppelblindstudien durchgeführt. Als Indikator für die Wirksamkeit wird die Response-Rate herangezogen, diese ist definiert als die Verbesserung der Symptomatik um 50 % [3]. Eine antidepressive Therapie wird dann als wirksam betrachtet, wenn der Schweregrad, der zu Beginn festgestellt wurde, um mindestens 50 % reduziert wird. Für Mirtazapin vs. Reboxetin gibt es keine entsprechende Vergleichsstudie (Tab. 1).

KOSTEN

Die Kostenanalyse quantifiziert retrospektiv die Gesamtkosten – zusammengesetzt aus direkten sowie indirekten Kosten – infolge einer depressiven Erkrankung für das Jahr 2002. Die direkten Kosten umfassen Arzneimittelkosten und ärztliche Leistungen zur Behandlung der Depression sowie der unerwünschten Nebenwirkungen infolge der Einnahme eines Antide-

pressivums. Die Tagestherapiekosten der Antidepressiva werden auf Basis von Mittelwerten empfohlener therapeutischen Dosen ermittelt, um einen vergleichbaren Patientennutzen zu bewerten. Ärztliche Leistungen summieren alle monetären Aufwendungen der Arztkonsultationen (Allgemeinmediziner oder Fachärzte) die mit der Krankenversicherung – in diesem Fall mit der Wiener Gebietskrankenkasse – abgerechnet werden. Dem pharmakoökonomischen Modell werden die Behandlungsempfehlungen der „Österreichischen Gesellschaft für depressive Erkrankungen“ sowie die von der WHO empfohlene Behandlungsdauer von sechs Monaten zugrundegelegt (Tab. 2).

Die Analyse zeigt, daß Mirtazapin bei den Behandlungskosten pro Fall mit EUR 355,84 nach Reboxetin (EUR 266,77) und Fluoxetin (EUR 346,09) an dritter Stelle gereiht ist. Die Behandlung mit Citalopram, Paroxetin und Venlafaxin kommt bei mittlerer therapeutischer Dosierung teurer. Zieht man auch die Kosten des Produktionsausfalls heran (wie Lohnkosten bzw. das Arbeitslosengeld) zeigt sich, daß eine Therapie mit Mirtazapin im Kostenvergleich mit EUR 507,67 pro Fall an dritter Stelle liegt. Reboxetin (EUR 457,36) und Fluoxetin (EUR 502,17) verursachen insgesamt geringere Gesamtkosten, die anderen Präparate dagegen höhere.

Tabelle 1: Übersicht kontrollierter klinischer Vergleichsstudien mit Mirtazapin (M); nach [4–7]

Vergleichssubstanz	Fallzahl (N) Pat./Studie	Studien-dauer	Ø Dosis (mg/Tag)	Wirksamkeit Responderate (CGI)	Neben-wirkung	Bemerkung
vs. Citalopram (C) [4]	269	8 Wochen	M: 36 mg C: 37 mg	M = C M: 85%, C: 88%	M – C	M: rascherer Wirkungseintritt
vs. Fluoxetin (F) [5]	123	6 Wochen	M: 40 mg F: 24 mg	M ≥ F M: 63 %, F: 54 %	M = F	
vs. Paroxetin (P) [6]	275, amb.	6 Wochen	M: 33 mg P: 23 mg	M = P M: 58 %, P: 54 %	M = P	M: rascherer Wirkungseintritt
vs. Venlafaxin (V) [7]	152, stat.	8 Wochen	M: 50 mg V: 255 mg	M ≥ V M: 62 %, V: 52 %	Abbrecher M: 5 %, V: 15 %	
vs. Reboxetin	Keine Vergleichsstudien bekannt					

KOSTENEFFEKTIVITÄT

Setzt man nun die Kosten mit dem jeweiligen Outcome in Beziehung, kann man die Kosteneffektivität berechnen. Je niedriger der Indikator in Tabelle 3 ist, desto kosteneffektiver ist das Präparat. Die Analyse zeigt, daß Mirtazapin im hier durchgeführten Vergleich mit einem Indikator von 5,08 am kosteneffektivsten ist und Venlafaxin mit 6,56 am ineffektivsten. Dies trifft sowohl für die Gesamtkosten als auch für die Arzneimittelkosten der Antidepressiva zu.

Betrachtet man die Kosten pro Effekt (also Behandlungsresponse), weist Mirtazapin verglichen mit den alternativen Präparaten die geringsten Kosten

pro Effekt – nämlich EUR 507,67 – auf. Die höchsten Kosten pro Effekt verzeichnet mit EUR 655,96 Venlafaxin. Obwohl eine Therapie mit Fluoxetin geringere Behandlungskosten aufweist als mit Mirtazapin, ist eine Behandlung mit Mirtazapin effektiver, weil hier die Response-Rate auf die antidepressive Behandlung höher war.

ZUSAMMENFASSUNG

Da Antidepressiva sehr häufig verschrieben werden, muß dieser Behandlung eine erhebliche Kostenrelevanz zugestanden werden. Allerdings ist bei der Beurteilung der Kosten einer Behandlung nicht nur von den reinen Medikamentenpreisen auszugehen, sondern es ist auch die klinische Wirksamkeit in Betracht zu ziehen. Gerade in Zeiten limitierter Ressourcen spielt der Mitteleinsatz eine wesentliche Rolle. Die pharmakoökonomische Beurteilung von Mirtazapin zeigt deutlich, daß nicht nur alle Kosten erfaßt, sondern auch in Relation zu

dem damit erreichten Outcome betrachtet werden müssen. Erst dann kann sinnvoll beurteilt werden, wie sich eine therapeutische Maßnahme tatsächlich auswirkt.

Literatur

1. Magistrat Wien. Wiener Gesundheitsbericht 2000. Wien 2000.
2. Katschnig H, Ladinsker E, Scherer M, Sonneck G, Wancata J. Österreichischer Psychiatriebericht 2001, Teil 1. Daten zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung. Ludwig-Bolzmann-Institut für Sozialpsychiatrie, Wien 2001.
3. Nierenberg AA, DeCocco LM. Definitions of antidepressant treatment response, remission, nonresponse, partial response, and other relevant outcomes: a focus on treatment-resistant depression. J Clin Psychiatry 2001; 62 (Suppl 16): 5–9.
4. Leinonen E, Skarstein J, Behnke K, Åhgren H, Helsdingen J, Nordic Antidepressant Study Group. Efficacy and tolerability of mirtazapine versus citalopram: a double-blind, randomized study in patients with major depressive disorder. Int Clin Psychopharmacol 1999; 14: 329–37.
5. Wheatly DP, van Moffaert M, Timmerman L, Kremer CME, Mirtazapine-Fluoxetine Study Group. Mirtazapine: efficacy and tolerability in comparison with fluoxetine in patients with moderate to severe major depressive disorder. J Clin Psychiatry 1998; 59: 306–12.
6. Benkert O, Szegedi A, Kohnen R. Mirtazapine compared with paroxetine in major depression. J Clin Psychiatry 2000; 61: 656–63.
7. Guelfi JD, Ansseau M, Timmermann L, Korsgaard S, Mirtazapine-Venlafaxine Study Group. Mirtazapine versus venlafaxine in hospitalized severely depressed patients with melancholic features. J Clin Psychopharmacol 2001; 4: 425–31.

Korrespondenzadresse:

Mag. rer. soc. oec. Evelyn Walter
IPF Institut für Pharmakoökonomische
Forschung
Wolfengasse 4/7, A-1010 Wien
E-Mail: e.walter@ipf-ac.at

Tabelle 2: Gewichtete durchschnittliche Behandlungskosten pro Fall nach Präparaten in EUR (Quelle: eigene Berechnung)

Freiname	Behandlungskosten (gewichteter Ø)	Gesamtkosten (gewichteter Ø)
Reboxetin	266,77	457,36
Fluoxetin	346,09	502,17
Mirtazapin	355,84	507,67
Citalopram	423,67	545,99
Paroxetin	429,97	549,55
Venlafaxin	431,06	550,16

Tabelle 3: Kosteneffektivität (CE) und Kosten pro Effekt der Präparate (nach [4–7] und eigenen Berechnungen)

Freiname	CE Gesamtkosten	CE Antidepressiva	Kosten pro Effekt in EUR
Mirtazapin	5,08	2,27	507,67
Reboxetin	Keine Vergleichsstudien		
Venlafaxin	6,56	3,52	655,96
Citalopram	5,27	2,85	527,38
Paroxetin	5,90	3,17	590,26
Fluoxetin	5,77	2,40	576,56

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)