

**GRADE guidelines: 10. Considering resource use and rating the quality of economic evidence**

Massimo Brunetti, Ian Shemilt, Silvia Pregno, Luke Vale, Andrew D. Oxman, Joanne Lord, Jane Sisk, Francis Ruiz, Suzanne Hill, Gordon H. Guyatt, Roman Jaeschke, Mark Helfand, Robin Harbour, Marina Davoli, Laura Amato, Alessandro Liberati, Holger J. Schünemann,

**【日本語訳】**
**GRADE ガイドライン: 10. 資源利用の考慮ならびに経済的エビデンスの質評価**
**抄録**

**目的:** 本稿では、Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) アプローチに従って推奨を行う際に、どのようにして資源活用についての考慮を盛り込むかについて説明する。

**研究デザインとセッティング:** 効果推定値に対する確信性(エビデンスの質)の評価とエビデンスプロファイルやSoFテーブルに資源利用を盛り込む上での課題に注目する。

**結果:** GRADEは、治療戦略間の資源利用における重要な違いを、その他の重要なアウトカムと共にエビデンスプロファイルやSoFテーブルに盛り込むべきであると推奨している。GRADEを使用して推奨を行うにおいて資源を考慮する際の主なステップは、治療戦略間で異なり、なおかつ意思決定者に重要であると考えられる資源利用の項目を特定すること、資源利用の違いに関するエビデンスを探すこと、健康アウトカムに使用されたのと同じ基準を使って効果推定値に対する確信性について判断すること、推奨の対象となる特定の状況におけるコストの観点から資源利用を見積もることである。

**結論:** われわれの枠組みを使用することで、意思決定者は経済的エビデンスの質評価が盛り込まれた簡潔な推奨の要約を利用できるようになり、診療上の意思決定にどう影響するのかをより明確に理解することができる。

**Box 3 Key points in considering resource implications using the GRADE approach**

- Only important or critical resource use should be included in an evidence profile.
- Evidence must be found providing an estimate of the difference in resource use between the intervention and the comparison group.
- Resource use should be presented in natural units (e.g., days in hospital, minutes of clinician time).
- The quality of evidence should be appraised explicitly for each important or critical resource consequence using the same criteria as for health outcomes.

Table 1. Example of resource use evidence profile

| Studies (follow-up)  | Quality assessment |             |               |                               |             |               | Summary of resources and costs |   |                                  | Overall quality     |
|--|--------------------|-------------|---------------|-------------------------------|-------------|---------------|--------------------------------|---|----------------------------------|---------------------|
|  | Design             | Limitations | Inconsistency | Indirectness                  | Imprecision | Other factors | No of patients                 | Resources costs per patient (1999 AU \$)        |                                  |                     |
|  |                    |             |               |                               |             |               |                                | Methodone                                       | Buprenorphine                    |                     |
| Drugs (6 mo)<br>One study (Doran, 2003) <sup>a</sup>                   | RCT                | No          | No            | Some uncertainty <sup>b</sup> | No          | None          | 405                            | 57 mg<br>Resources (mean daily)<br>Costs (6 mo) | 11 mg                            | Moderate<br>⊕ ⊕ ⊕ ○ |
| Other health care costs (6 mo)<br>One study (Doran, 2003) <sup>c</sup> | RCT                | No          | No            | Some uncertainty <sup>b</sup> | No          | None          | 405                            | 37 (33 SD)<br>Resources<br>Costs (6 mo)         | 459 (461 SD)<br>NA<br>1,270 (NA) | Moderate<br>⊕ ⊕ ⊕ ○ |
| Crime costs<br>No information available <sup>d</sup>                   |                    |             |               |                               |             |               |                                |   |                                  |                     |

**Question:** Should buprenorphine maintenance flexible doses vs. methadone maintenance flexible doses be used for opioid maintenance treatment?

**Patient or population:** Opiate dependents.

**Setting:** Outpatients in United States, Australia, Austria, Switzerland, and UK.

**Viewpoint:** societal.

**Abbreviations:** RCT, randomized controlled trial; NA, not available; SD, standard deviation.

<sup>a</sup> Including dispensing fee.

<sup>b</sup> Includes staff time (i.e., face-to-face contact and preparation time), diagnostic procedures, and facility level (supplies, consumables, capital, equipment, ancillary support including administration, management, security, etc.).

<sup>c</sup> The study was conducted within the Australia health system, while the recommendation was global.

<sup>d</sup> This information was provided only by Harris et al. [10], and it was not considered because the risk of bias was considered too large.