GKK KÄRNTEN
www.kgkk.at

Ökonomie & Praxis

Medikamente · Fakten · Kosten · Trends

Information für Vertragsärzte der Kärntner Gebietskrankenkasse

Jahrgang 13 März 2003 46. Ausgabe

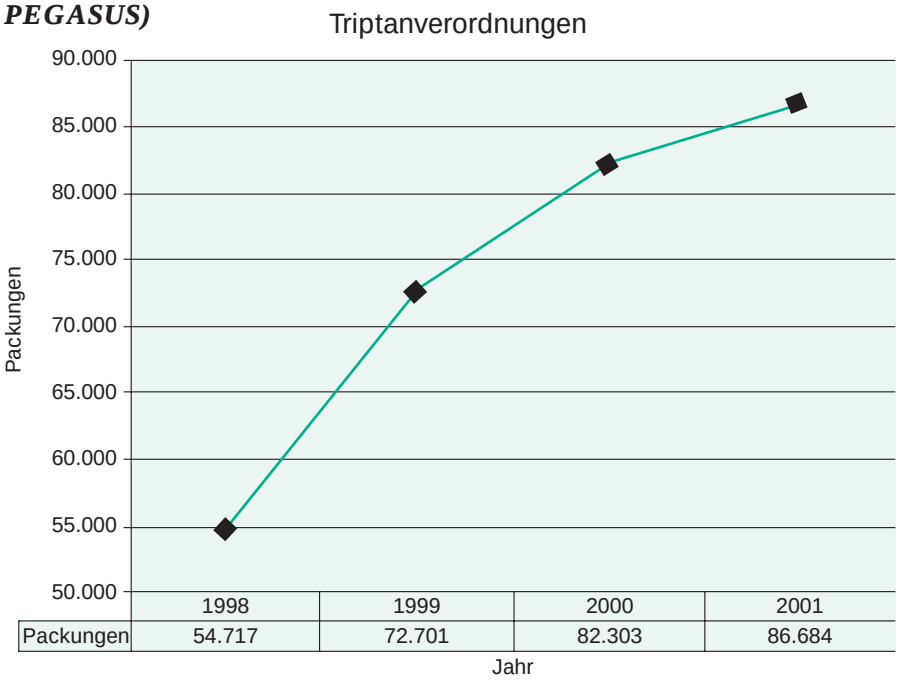
Migränetherapie mit Triptanen

Die Triptane sind sowohl vom biochemischen Ansatz als 5-$HT_{1B/1D}$ Agonisten als auch mit ihrer klinischen Wirksamkeit gut dokumentiert. Es stehen in Österreich nunmehr fünf Triptane zur Auswahl. In der Differenzierung der einzelnen Substanzen stehen zwei Auswahlkriterien im Vordergrund.

1. ***Die potenziell unterschiedliche medizinische Wirksamkeit.***
   Zur unterschiedlichen medizinischen Wirksamkeit wurde in einer Metaanalyse, die 53 Studien inkludierte (1), festgehalten, dass in den verfügbaren Wirkstärken alle oralen Triptane wirksam sind und gut vertragen werden.

2. ***Unterschiedliche organisatorische Verfügbarkeit:***
   Die gute klinische Dokumentation hatte auch zur Folge, dass Eletriptan, das noch dazu mit einem Kostenvorteil von ca. 30 bis 50 % verbunden ist, ab Jänner 2002 kassenfrei für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie zur Verfügung gestellt wurde. Danach hat der Anbieter von Zolmitriptan den Einstandspreis um 25 % gesenkt und steht daher ab April 2002 kassenfrei für Neurologen und Psychiater zur Verfügung.

Entwicklung des Triptanmarktes in den letzten Jahren in Österreich (Quelle: PEGASUS)



	1998	1999	2000	2001
Packungen	54.717	72.701	82.303	86.684

Die Versorgung mit Triptanen ist also in den letzten Jahren stark gestiegen.

Welche Auswirkung haben nun diese organisatorischen Änderungen auf die Versorgung der Migränepatienten in Österreich?

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Patienten, die pro Quartal mit einem Triptan behandelt werden und den Anteil der Neueinstellungen (wobei Neueinstellung als zumindest einjährige Therapiekarenz mit Triptanen definiert wird).

Die Daten sind eine repräsentative Stichprobe von drei KV-Trägern und auf Grund der Übereinstimmung auch bundesweit gültig.

Inhaltsverzeichnis

Migränetherapie mit Triptanen *Seite 1 – 3*
Arzneimittel außerhalb der Zulassung *Seite 3*
EPO - die WUNDER(same) Droge *Seite 4*
Infos und Tipps aus dem Heilmittelverzeichnis *Seite 5 – 8*

Vorbehaltlicht Irrtümer und Druckfehler. Sprachliche Gleichbehandlung: Soweit im Folgenden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Quartal	Patientenanzahl			Anteil Neueinstellungen					
				Patientenanzahl			in %		
	KV1	KV2	KV3	KV1	KV2	KV3	KV1	KV2	KV3
2001/3	247	893	281	71	263	131	29	29	47
2001/4	259	940	401	81	228	188	31	24	47
2002/1	273	1.032	489	82	369	201	30	36	41
2002/2	310	1.117	735	121	316	385	39	28	52

KV1 Krankenversicherungsträger 1 KV2 Krankenversicherungsträger 2 KV3 Krankenversicherungsträger 3

Aus den angeführten Daten ist ersichtlich, dass pro Quartal jeder 2. bis 3. Patient neu eingestellt wird. Diese erstmalige Verordnung eines Triptans erfolgt zu 55 bis 62 % (je nach KV-Träger) von einem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie. Der reale Anteil dürfte noch höher liegen, da anlässlich der Neueinführung von zwei neuen Substanzen wahrscheinlich die Präparate auch stark bemustert wurden.

Durch die organisatorische Vereinfachung und Aufnahme ins Heilmittelverzeichnis erfolgten im zweiten Quartal 2002 59 bis 70 % (je nach KV-Träger) der Neueinstellungen auf ein Triptan auf eines der für Neurologen und Psychiater kassenfreien alternativen Eletriptan und Zolmitriptan (und das meines Erachtens nicht mehr verfügbare Almotriptan).

Die Analyse aller Patienten, die innerhalb von vier Quartalen ein Triptan auf Kassenkosten bezogen, zeigt, dass 85 bis 93 % der Patienten 1 bis 54 Einzeldosen eines Triptans erhielten (entsprechend bis zu einer Einzeldosis pro Woche über das gesamte Jahr) und 7 bis 15 % mehr. Einige Spitzenreiter erhielten über 100 Einzeldosen (bis zu 310 Einzeldosen) pro Jahr rezeptiert. Die Patienten mit mehr als 54 Einzeldosen haben einen Anteil von 39 bis 45 % am Gesamtaufwand für Triptane.

Mit Hinweis auf die Empfehlungen der Anbieter, der Fach- und Gebrauchsinformation und der einschlägigen Literatur (1,2) sollten diese gehäuften Verordnungen von Triptanen nur in Ausnahmefällen und unter fachärztlicher Patientenführung durchgeführt werden.

Triptanabusus

Das Abhängigkeitspotenzial von analgetisch wirkenden Substanzen wird allgemein unterschätzt. Es ist daher besonders beim Einsatz von Triptanen auf bereits vorhandenen Schmerzmittelabusus zu achten. Definitionsgemäß liegt bereits ein Abusus vor, wenn pro Monat öfter als an zehn Tagen, oder länger als drei Tage hintereinander Schmerzmittel eingenommen werden (3).

Bei einer umfassenden Kopfschmerzanamnese kann meist auch bei Migränepatienten das Vorliegen von anderen Kopfschmerzformen neben den typischen Migräneanfällen herausgearbeitet werden.

Es ist der Patient darauf hinzuweisen, dass Triptane nicht zur Therapie von Spannungskopfschmerzen geeignet sind. Bei positiver Wirkbestätigung ist von einem extrem kostspieligen Placeboeffekt auszugehen. Auch sollten die Triptane nicht während der Aura oder davor eingenommen werden. Klar sollte sein, dass es sich im jeweiligen Fall um eine Migräneattacke handeln muss.

Weiters sollten bei allzu häufiger Anwendung bzw. Steigerung von Dosis und/oder Frequenz die Wirksamkeit und die indikationsgerechte Einnahme des Medikamentes überprüft werden.

Patienten, die vom Nachlassen der Kopfschmerzen unter Triptanen erst nach mehreren Stunden berichten, haben keinen Medikamenten-Benefit, sondern es handelt sich um den normalen Rückgang der Symptomatik.

Bei Patienten mit Kopfschmerzen ist die tägliche Einnahme von Schmerzmitteln keine Seltenheit. Bei dieser Patientengruppe ist dann zusätzlich zu den Schmerzen, die ursprünglich zur Medikamenteneinnahme geführt haben, auch vom Vorliegen eines Analgetikakopfschmerzes auszugehen. Diese chronische und tägliche Kopfschmerzform ist nur mit einer konsequenten Entzugstherapie (im Zweifelsfall unter stationären Bedingungen) und einer Abstinenz von klassischen Analgetika in den Griff zu bekommen.

Bei der Verordnung von Triptanen müssen besonders Risikopatienten über die Möglichkeit des Auftretens von Koronarspasmen (4) aufgeklärt werden.

Weiters sollte der Patient vor den gefährlichen Interaktionen von Triptanen mit Ergotderivaten, die eventuell sogar als Phasenprophylaxe eingesetzt werden, gewarnt werden. Auch über die Möglichkeit, dass Ergotamine in Kombinationspräparaten zur Therapie von Hypotonie oder Durchblutungsstörungen vorkommen, sollte hingewiesen werden.

Qualitätssicherung

Die angegebenen Daten beruhen auf Abrechnungsdaten mehrerer Krankenversicherungsträger. Ärztemuster, die Therapie im stationären Bereich und Therapieempfehlungen an den Arzt für Allgemeinmedizin durch den Facharzt ohne eigene Rezeptur finden in der Analyse bzw. Zuordnung keine Berücksichtigung.

Zusammenfassung:

Die organisatorische Zugangserleichterung zu Triptan für die Migränetherapie durch die Kassenfreiheit für Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie hat zu einer Verbesserung der Versorgungslage von Migränepatienten geführt.

Mit der Vorgabe einer sinnvollen Ressourcennutzung und einer reibungslosen Zusammenarbeit mit dem chefärztlichen Dienst wird daher empfohlen, bei Neueinstellungen auf ein Triptan ein im Heilmittelverzeichnis angeführtes Präparat (derzeit Relpax® und Zomig®) zu bevorzugen.

Medikamentenabhängigkeit ist auch in der Therapie mit Triptanen ein (auch kostenintensives!) Problem.

Literatur:

(1) LANCET 2001; 358: 1668–75

(2) Curr Med Res Opin 18(1):1-9, 2002

(3) Therapieempfehlungen der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft; G.Haag, H. Baar et al, 2002 Prophylaxe und Therapie des medikamentenindu-zierten Dauerkopfschmerzes

(4) Goadsby P.J. et al, Eletriptan in acute migraine; Neurology 2000; 54:156 ff

Arzneimitteleinsatz außerhalb der Zulassung

BUNDESSOZIALGERICHT Urteil vom 19. 3. 2002, B 1 KR 37/00 R (1)

In dem zitierten Urteil trifft das deutsche BSG eine richtungsweisende Entscheidung bezüglich der Anwendung von Arzneimitteln außerhalb deren Zulassung bzw. über die Frage der Kostentragung im Falle einer solchen Anwendung.

Aufgrund der durchaus vergleichbaren Rechtslage betreffend die Zulassung von Arzneimitteln ist die dieser Entscheidung zugrundeliegende Beurteilung auch in Österreich von Relevanz.

Das Gerichtsurteil des Bundessozialgerichts orientiert sich an folgenden Leitsätzen:

1. Ein zugelassenes Arzneimittel kann grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenversicherung in einem Anwendungsgebiet verordnet werden, auf das sich die Zulassung nicht erstreckt.

2. Davon kann ausnahmsweise abgewichen werden, wenn es bei einer schweren Krankheit keine Behandlungsalternative gibt und nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis die begründete Aussicht besteht, dass mit dem Medikament ein Behandlungserfolg erzielt werden kann.

Aus Gründen der Therapiesicherheit für die Patienten und aus definitiver haftungsrechtlicher Zuständigkeit bedarf jegliche Therapieform, die außerhalb der dokumentierten Zulassung stattfindet, der Einverständniserklärung des Patienten und bei beabsichtigter Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger jedenfalls der Genehmigung der Kostenübernahme. Dies ist auch dann notwendig, wenn ein kassenfreies Medikament außerhalb der genehmigten Fach- und Gebrauchsinformation eingesetzt wird.

Die Kostenübernahme ist an folgende Kriterien gebunden:

- lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung
- dokumentierter Patientennutzen; z. B. klinische Daten, die zulassungsrelevant sind oder nach den Kriterien von Evidence Based Medicine einen Patientennutzen dokumentieren
- allfällige Alternativen mit bestehender Zulassung bereits ausgeschöpft sind.

Quellennachweis:

1 http://www.junxz.de/pdf/bsg-urteil offlabeluse.PDF (Zugriffsbestätigung am 11.12.2002)

EPO - die WUNDER(same) Droge

Üblicherweise verfolgen alle "Anbieter" im Gesundheitswesen das Ziel der für den Patienten bestmöglichen Versorgung. So wird auch im pharmakologischen Bereich mit der Publikation von "Studien" der Patientennutzen dokumentiert. Die Ergebnisse von Einzelstudien werden zur besseren Beurteilbarkeit in Übersichtsarbeiten zusammengefasst und Expertengruppen geben Therapierichtlinien oder -empfehlungen heraus. Evidence Based Medicine EBM zielt mit dem Vergleich klinischer Studien auf die Überprüfung der Wirksamkeit einer medizinischen Intervention ab (2). Ein Health Technology Assessment HTA enthält ebenfalls den Nachweis der klinischen Wirksamkeit des betrachteten Verfahrens als wesentlichen Bestandteil der Evaluation, darüber hinaus werden aber sozialorganisatorische Aspekte der Anwendung sowie gesundheitsökonomische Kriterien in die Evaluation einbezogen (2).

Der Einsatz von Erythropoietin bei Tumoranämie wurde in letzter Zeit umfassend wissenschaftlich aufgearbeitet. Die Daten dafür sollten nach fast 15-jährigem klinischen Einsatz ausreichend zur Verfügung stehen.

Die Meilensteinarbeiten in chronologischer Reihenfolge:

1. **HTA der Österreichischen Akademie der Wissenschaften im Juni 2000** (3)
   Zusammenfassend wird festgehalten, dass nur 50 bis 60 % der anämischen Tumorpatienten auf Erythropoietin ansprechen, davon sind ca. die Hälfte weiterhin transfusionsbedürftig. Empfohlen wird eine Zugangs- und Erfolgskontrolle.

2. **Amerikanisches HTA nach öffentlichem Auftrag mit enormem wissenschaftlichen Aufwand umgesetzt** (4)
   In diesem sehr umfangreichen Report werden alle einschlägigen wissenschaftlichen Arbeiten nach international normierten Kriterien, wie Randomisierung, Verblindung etc., inkludiert und beurteilt.

   Eine Zusammenfassung davon ist in einer der renommiertesten onkologischen Zeitschriften publiziert (5).

   Nur Studien mit einem Ausgangshämoglobinwert von 10 mg/dl oder darunter konnten einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität belegen, nur jedem 4. bis 5. Patienten wird durch die Therapie eine Konserve erspart.

3. **Übersichtsarbeit zum Einfluss auf die Lebensqualität (1)**
   In dieser Übersichtsarbeit vom März 2002 werden alle relevanten Arbeiten zur Fragestellung der Lebensqualitätsverbesserung mit Erythropoietin zusammengefasst. Trotz positiver Hinweise ist ein günstiger Einfluss auf die Lebensqualität nicht eindeutig belegt.

4. **Guidelines der beiden großen amerikanischen onkologischen Gesellschaften** (6)
   Der Einsatz von Erythropoietin in der Onkologie wird nur bei Patienten unter Chemotherapie mit einem Hämoglobin unter 10 mg/dl empfohlen.

Weder dieser Artikel noch die zitierten Assessments haben das Ziel, das Fundament zur Rechtfertigung eines Vorenthaltens medizinischer Maßnahmen mit unbestrittenem Nutzen zu bilden. Vielmehr sollen unter Hinweis auf die zitierten Empfehlungen die Grenzen der Therapie mit Erythropoietin aufgezeigt werden: Wenn der erwartete oder erhoffte Patientennutzen nach der Initialtherapie nicht eintritt, sind im Sinne des größtmöglichen Patientennutzens Alternativen zu bevorzugen. Experimentelle Therapieansätze außerhalb der Zulassung (z.B. Loading-Dose-Konzept mit Aranesp®) sind im Sinne des Patientennutzens besonders kritisch zu hinterfragen – zumal dann, wenn sie vor allem mit einem sehr hohen Anbieternutzen verbunden sind.

Quellenangabe:

1 Die gewählte Überschrift ist eine freie Übersetzung des Titels aus The Lancet Oncology Vol 3 March 2002
145 – 153: Human recombinant erythropoietin and quality of life: a wonder drug or something to wonder about?

2 http://www.oeaw.ac.at/ita/hta/hta-einf.htm (Zugriffsbestätigung am 11.12.02)

3 (Zugriffsbestätigung am 11.12.02)

4 Epoetin Uses for Anemia in Oncology: Evidence Report http://www.ahrq.gov/clinic/epcix.htm (Zugriffsbestätigung am 28.11.02)

5 Journal of the National Cancer Institute Volume 93 Nr. 16, 15. August 2001

6 Journal of Clinical Oncology Volume
20 No 19 (October 1) 2002: 1-25

Die zitierten Arbeiten sind im Artikel mit einigen wenigen Sätzen wiedergegeben. Therapieleitlinien können natürlich nur nach Kenntnis der Volltextversionen abgeleitet werden. Diese geben die gesamte derzeit verfügbare Evidenz wieder, konträre Ansichten basieren nicht auf EBM.

Infos und Tipps aus dem Heilmittelverzeichnis

NEU im Heilmittelverzeichnis - Jänner 2003

NEU und kassenfrei

Dancor 20 mg Tabletten
30/60 Stk., KVP € 15,00/26,60
Nicorandil
Aufgrund der IONA-Studie (The Lancet,Vol 359, April 13, 2002) wurde die höhere Wirkstoffstärke von Nicorandil kassenfrei. Für Patienten mit stabiler Angina pectoris und weiteren Risikofaktoren, z. B. Herzinfarkt oder koronare Bypassoperation, wurde in der Studie die Reduktion koronarer Ereignisse durch die zusätzliche Verabreichung des Antianginosums nachgewiesen.
Im Rahmen der Studie wurde die Basismedikation (Betablocker, ACE-Hemmer, Diuretika, Calciumantagonisten, ASS, Nitrate und Statine) beibehalten und Dancor zusätzlich verabreicht, was auch als Praxisempfehlung gilt.
Für Patienten, die eine Dosierung von 2x20 mg benötigen, ist die neue Wirkstoffstärke preisgünstiger als vier Tabletten zu je 10 mg.

Humalog Mix25
5 x 3 ml, KVP € 46,15 (3 ml)
25 % Insulin Lispro Lösung und
75 % Insulin Lispro Protaminsuspension

Humalog Mix50
5 x 3 ml, KVP € 46,15 (3 ml)
50 % Insulin Lispro Lösung und
50 % Insulin Lispro Protaminsuspension
Nach Preisanpassung sind die Kombinationspräparate (raschwirksames Lisproinsulin und Verzögerungsinsulin) kassenfrei.

Lipcor 200 mg Kapseln
30 Stk., KVP € 11,90
mikronisiertes Fenofibrat
Lipcor Kapseln einmal täglich sind eine gleichpreisige Alternative zum nicht-mikronisierten Fenofibrat in Retardform zu 250 mg. Die DAIS-Studie (Diabetes Atherosclerosis Intervention Study) zeigt, dass die Progression der Koronarsklerose bei Typ-II-Diabetikern mit milder Fettstoffwechselstörung signifikant reduziert wurde; allerdings war diese Studie nicht als Endpunktstudie angelegt.

Zyprexa Velotab 5 mg Schmelztabletten
28 Stk., KVP € 85,40
Olanzapin

Zyprexa Velotab 10mg Schmelztabletten
28 Stk., KVP € 147,80
Olanzapin
Dieses Antipsychotikum in einer neuen galenischen Formulierung (Velotab) ist für Patienten mit Schluckstörungen von Vorteil. Die Lyophilisattabletten sind gleichpreisig mit den Filmtabletten.

NEU und nicht ganz frei verschreibbar (IND)

Zometa 4 mg Plv. u. Lsgm.
1 Stk., KVP € 335,00
Zoledronsäure
IND:„Osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese “
Zoledronat ist ein weiteres Bisphosphonat und das einzige, für das in einer randomisierten plazebokontrollierten Studie die Wirksamkeit hinsichtlich Skelettdestruktion bei Prostatakarzinom gezeigt werden konnte. Bei Patienten mit Mammakarzinom war Zometa in Bezug auf die primäre Zielvariable in einer direkten Vergleichsstudie gegenüber dem kostengünstigeren Aredia (Pamidronat)gleichwertig.
Preisvergleich:

Wirkstoff	*Präparat*	*Stück*	*KVP €*
Dinatriumpamidronat	Aredia 30 mg Trockensubstanz	1	113,05
	Aredia 90 mg Trockensubstanz	1	271,10
Zoledronsäure	Zometa 4 mg Plv. u. Lsgm	1	335,00

NEU und nicht kassenfrei

Transtec – Transdermales Pflaster
Buprenorphin

Präparat	*Stück*	*KVP €*
Transtec 35 mcg/h	5	48,00
Transtec 52,5 mcg/h	5	72,00
Transtec 70 mcg/h	5	88,10

Grundsätzlich sind die transdermalen Systeme teurer als die oralen Alternativen. Daher ist entsprechend dem WHO Stufenplan der Schmerzbehandlung und auch aus wirtschaftlichen Überlegungen den oralen Präparaten der Vorzug zu geben. Bei starken Schmerzen ist Durogesic Pflaster IND kassenfrei. Eine Vergleichsstudie von Transtec mit Durogesic ist uns nicht bekannt. Lt. Herstellerfirma liegen die Vorteile von Transtec in der Teilbarkeit des Pflasters (Zerschneiden im Gegensatz zu Durogesic möglich), in der flächenhaften Verklebung und in der besseren Klebekraft.
Die Beantragung zur chefärztlichen Genehmigung ist nur dann sinnvoll, wenn mit den kassenfreien Produkten das Auslangen nicht gefunden wird.

Xalacom Augentropfen
2,5 ml, KVP € 28,15
Latanoprost,Timolol
Das Produkt ist teurer als alle anderen im HMV angeführten Augentropfen gegen Glaukom. Dieser Preis ist derzeit nicht mit ausreichender, publizierter klinischer Evidenz begründbar, weshalb wir um Verständnis ersuchen, dass die Kosten für das Produkt nur in Einzelfällen im Rahmen der chefärztlichen Genehmigung übernommen werden können.

Aranesp Fertigspritzen
Darbepoetin
Die Zulassung von Aranesp wurde von der renalen Anämie auf Anämie unter Chemotherapie bei soliden Tumoren erweitert (keine Zulassung für Patienten mit lymphoproliferativen malignen Erkrankungen). Die Dosierung beträgt 1x wöchentlich 150 mcg. Zweifellos ist die Verringerung der Verabreichungsfrequenz für Tumor-Patienten ein Vorteil. Allerdings steht den Vorteilen, welche vom Unternehmen angegeben werden, die geringere Langzeiterfahrung mit der Substanz Darbepoetin gegenüber.

Die Einsatzkriterien sind:

- Therapiebeginn bei einem Hb-Wert von <12 g/dl bei gleichzeitiger Chemotherapie
- Überprüfung der Sinnhaftigkeit der Therapiefortführung aufgrund regelmäßiger Hb-Kontrollen

Änderungen in der Gruppe 11B4 Protonenpumpen-hemmer

Im ersten Quartal 2003 wird das Update des Arznei & Vernunft „Magenkrank“ vorgestellt und an Allgemeinmediziner, Internisten und Chirurgen ausgeschickt. Mit 1. Jänner wurden die im Heilmittelverzeichnis befindlichen Protonenpumpenhemmer entsprechend angepasst.

1. Die niedrigdosierte Monatspackung – bisher IND „Refluxösophagitis“ – wird preisgesenkt und verliert die IND-Einschränkung.
2. Von allen Protonenpumpenhemmern steht eine 7-Stück-Packung zur Verfügung. Der Hinweis „Eradikation “entfällt. In Arznei & Vernunft ist bei Symptomen einer Refluxerkrankung eine Probetherapie mit PPI vorgesehen: dafür ist diese Packungsgröße geeignet.
3. Die 14-Stück-Packung steht wie bisher kassenfrei und zweimal verordenbar zur Verfügung.
4. Nexium 40 mg Tabletten bleiben weiterhin IND kassenfrei bei „endoskopisch gesicherter Refluxerkrankung Stadium III – IV“.

Wir erlauben uns an dieser Stelle zu erinnern, dass wir weiterhin stichprobenweise den indikationskonformen Einsatz unter Anforderung eines Gastroskopiebefundes überprüfen werden.

Preisvergleich PPI:

Wirkstoff	*Präparat*	*Stück*	*KVP €*
Lansoprazol	Agopton 15 mg Kaps.	28 (2)	29,15
	Agopton 30 mg Kaps.	7	16,65
	Agopton 30 mg Kaps.	14 (2)	26,95
Omeprazol	Losec 10 mg Kaps.	28 (2)	29,15
	Losec 20 mg Kaps.	7	16,65
	Losec 20 mg Kaps.	14 (2)	26,95
Pantoprazol	Pantoloc 20 mg Filmtabl.	28 (2)	29,15
	Pantoloc 40 mg Filmtabl.	7	16,65
	Pantoloc 40 mg Filmtabl.	14 (2)	26,95
Rabeprazol	Pariet 10 mg Filmtabl.	28 (2)	29,15
	Pariet 20 mg Filmtabl.	7	14,95
	Pariet 20 mg Filmtabl.	14 (2)	24,30
Pantoprazol	Zurcal 20 mg Filmtabl.	28 (2)	29,15
	Zurcal 40 mg Filmtabl.	7	16,65
	Zurcal 40 mg Filmtabl.	14 (2)	26,95
Esomeprazol	Nexium 20 mg magensaftres.Tabl.	7	13,90
	Nexium 20 mg magensaftres.Tabl.	14 (2)	22,80
	Nexium 40 mg magensaftres.Tabl. IND: endoskopisch gesicherte Refluxkrankheit Stadien III und IV	14 (2)	29,95

NICHT neu, aber preisgünstiger

Amlodipin jetzt 30 % kostengünstiger!
Amlodipin war 2001 das umsatzstärkste Hochdruckmittel weltweit und ist nunmehr mit einem Preisvorteil von 30 % als Nachfolgepräparat verfügbar: Amlodipin Interpharm.
Zirka 100.000 Hypertoniker sind derzeit bundesweit auf diese Substanz eingestellt, wobei pro Quartal 17.000 –18.000 PatientInnen neu eingestellt werden. Ohne Patientenverunsicherung können Sie sich daher bei jeder Neueinstellung auf Amlodipin für die kostengünstigere Alternative entscheiden:

Amlodipin „Interpharm“ 5 mg Tabl.
28 Stk. (2), KVP € 15,70
Ciclosporin
Nun stehen kostengünstigere Ciclosporin-Nachfolgeprodukte mit dem selben Kassenstatus zur Verfügung. Rein theoretisch könnten auf Basis der Ausgaben 2001 bei gleicher Behandlungsqualität die bundesweiten Heilmittelaufwendungen um mehr als 6 Mio. € reduziert werden. Da die Einstellung dieser Substanz primär in Krankenhäusern erfolgt, bitten wir diese um besondere Beachtung.

IND „Nach Organtransplantationen“:

Präparat	*Stück*	*Zusammensetzung*	*Einsparung €*	*KVP €*
CicloralHexal 25 mg Kaps.	50 (2)	Ciclosporin	23,70	64,00
CicloralHexal 50 mg Kaps.	50 (2)	Ciclosporin	34,35	106,60
CicloralHexal 100 mg Kaps.	50 (2)	Ciclosporin	64,95	182,70
CicloralHexal 100 mg/g Lsg. z. Einn.	50 ml (2)	Ciclosporin	65,40	177,70

Isotretinoin

Für die Behandlung von therapieresistenter Form der Akne conglobata steht das perorale Tretinoid neben dem Erstanbieter Roaccutan jetzt auch von drei weiteren Firmen kostengünstig zur Verfügung. Wir ersuchen vor allem bei Neueinstellungen entsprechenden Gebrauch zu machen.

Rein theoretisch könnten auf Basis der Ausgaben 2001 bei gleicher Behandlungsqualität die bundesweiten Heilmittelaufwendungen um mehr als 3,4 Mio. € reduziert werden.

IND „Schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata“:

Präparat	*Stück*	*Zusammensetzung*	*Einsparung €*	*KVP €*
Ciscutan 10 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	11,05	29,15
Ciscutan 20 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	21,05	49,25
Isocutan 10 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	11,05	29,15
Isocutan 20 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	21,05	49,25
Isotretinoin „ratiopharm“ 10 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	11,05	29,15
Isotretinoin „ratiopharm“ 20 mg Kaps.	30 (2)	Isotretinoin	21,05	49,25

Doxazosin

Von den zugelassenen Doxazosin-Nachfolgeprodukten nur Doxazosin Arcana lieferbar, die weiteren unten angegebenen Doxazosine werden erst im Laufe des 1. Quartals 2003 zur Verfügung stehen.

Doxazosin „Arcana“ 2 mg Tabl.	lieferbar
Doxazosin „Arcana“ 4 mg Tabl.	
Ascalan 2 mg Tabl.	Neu im Heilmittelverzeichnis Lieferfähigkeit bestätigt
Ascalan 4 mg Tabl.	
Doxapress 4 mg Tabl.	
Doxazosin „Genericon“ 2 mg Tabl.	lieferbar im Laufe des 1. Quartales 2003
Doxazosin „Genericon“ 4 mg Tabl.	
Doxazosin „ratiopharm“ 2 mg Tabl.	
Doxazosin „ratiopharm“ 4 mg Tabl.	

NICHT neu, aber preisgünstiger: Neuaufnahmen per 1. Jänner 2003

	Präparat	Zusammensetzung	T	frei verschreibbar			KVP €	Einsparung (je nach Packungsgröße und bisher verwendetes Produkt)	Ind.Gr.
IND	Gabapentin „Torrex “ 300 mg Kaps. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind	Gabapentin 0,3		G	100 St.		64,45	23,25	06.2
IND	Gabapentin „Torrex “ 400 mg Kaps. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind	Gabapentin 0,4		G	100 St.		81,95	28,90	06.2
	Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma“ 25 mg Filmtabl.	Maprotilin 0,025	T2	K G	50 St. 100 St.		5,30 9,20	2,25 – 3,10	10 B 1.1
	Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma“ 50 mg Filmtabl.	Maprotilin 0,05	T2	K G	50 St. 100 St.		9,70 16,10	3,25 – 6,50	10 B 1.1
	Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma “ 75 mg Filmtabl.	Maprotilin 0,075	T2	K G	20 St. 100 St.		5,60 22,35	2,40 – 8,50	10 B 1.1
	Parocetan 20 mg Filmtabl.	Paroxetin 0,02	T2	K G	14 St. 28 St.		11,35 19,60	0,30 – 7,25	10 B 1.3
P1	Alprazolam „Arcana “ 0,5 mg Tabl.	Alprazolam 0,0005		K G	20 St. 50 St.	(2)	2,20 4,60	0,95 – 2,00	10 D 2
	Betahistindihydrochlorid „Arcana” 8 mg Tabl.	Betahistin di-HCl 0,008		K G	30 St. 100 St.	(2)	4,50 11,30	1,05 – 8,15	15 D
	Betahistindihydrochlorid „Arcana “ 16 mg Tabl.	Betahistin di-HCl 0,016		K G	30 St. 60 St.		7,65 12,20	1,75 – 8,95	15 D
	Furohexal 80 mg Tabl.	Furosemid 0,08	T2	K	30 St.	(2)	4,70	2,05	17 A 3
	Spirohexal 100 mg Tabl.	Spironolacton 0,1	T2	K G	20 St. 50 St.	(2)	19,25 40,75	0,05 – 4,15	17 B 1
	Ascalan 2 mg Tabl.	Doxazosin 0,002	T2	K G	10 St. 28 St.	(2)	4,50 11,30	1,20 – 2,65	19 A 1
	Ascalan 4 mg Tabl.	Doxazosin 0,004	T2	K	28 St.	(2)	12,40	1,35 – 10,10	19 A 1

NICHT neu, aber preisgünstiger: Neuaufnahmen per 1. Jänner 2003

	Präparat	Zusammensetzung	T	frei verschreibbar			KVP €	Einsparung (je nach Packungsgröße und bisher verwendetes Produkt)	Ind.Gr.
	Doxapress 4 mg Tabl.	Doxazosin 0,004	T2	K	28 St.	(2)	12,40	1,35 – 10,10	19 A 1
	Amlodipin „Interpharm “ 5 mg Tabl.	Amlodipin 0,005		K	28 St.	(2)	15,70	6,35 weitere PS mit April 2003	19 C 1
	Co-Enac Tabl.	Enalaprilmaleat 0,02, Hydrochlorothiazid 0,0125	T2	K	28 St.	(2)	14,35	2,40 – 6,45	19 D 2
	Co-Enatyrol 20 mg/12,5 mg Tabl.	Enalaprilmaleat 0,02, Hydrochlorothiazid 0,0125		K	28 St.	(2)	14,35	2,40 – 6,45	19 D 2
	Thrombostad 100 mg Tabl.	Ac. acetylosalicyl. 0,1	T2	K G	30 St. 100 St.	(2)	1,10	0,10 – 0,30	20 A 2
IND	Nyzoc 20 mg Filmtabl. Sekundärprävention bei diagnostisch gesicherter KHK mit Hypercholesterinämie	Simvastatin 0,02	T2	K	30 St.	(2)	25,90	3,90 – 19,75	20 B
IND	Nyzoc 40 mg Filmtabl. Sekundärprävention bei diagnostisch gesicherter KHK mit Hypercholesterinämie	Simvastatin 0,04	T2	K	30 St.	(2)	28,30	4,45	20 B
IND	Simvastad 20 mg Filmtabl. Sekundärprävention bei diagnostisch gesicherter KHK mit Hypercholesterinämie	Simvastatin 0,02	T2	K	30 St.	(2)	25,90	3,90 – 19,75	20 B
IND	Simvastad 40 mg Filmtabl. Sekundärprävention bei diagnostisch gesicherter KHK mit Hypercholesterinämie	Simvastatin 0,04	T2	K	30 St.	(2)	28,30	4,45	20 B
IND	Ciscutan 10 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,01		K	30 St.	(2)	29,15	11,05	21 D 2
IND	Ciscutan 20 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,02		K	30 St.	(2)	49,25	21,05	21 D 2
IND	Isocutan 10 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,01		K	30 St.	(2)	29,15	11,05	21 D 2
IND	Isocutan 20 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,02		K	30 St.	(2)	49,25	21,05	21 D 2
IND	Isotretinoin „ratiopharm “ 10 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,01		K	30 St.	(2)	29,15	11,05	21 D 2
IND	Isotretinoin „ratiopharm “ 20 mg Kaps. schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata	Isotretinoin 0,02		K	30 St.	(2)	49,25	21,05	21 D 2
	Allernon 10 mg Tabl.	Loratadin 0,01	T2	K G	10 St. 30 St.	(2)	3,35 8,10	1,45 – 3,15	28 A 2
	Loratadin „Arcana “ 10 mg Filmtabl.	Loratadin 0,01	T2	K G	10 St. 30 St.	(2) (2)	3,35 8,10	1,45 – 3,15	28 A 2
	Lorano 10 mg Tabl.	Loratadin 0,01	T2	K G	10 St. 30 St.	(2) (2)	3,35 8,10	1,45 – 3,15	28 A 2
F14	Loratadin „Stada “ 1 mg/ml Sirup	Loratadin 0,001/ml		K	60 ml	(2)	3,35	1,45	28 A 3
	Ofloxacin „Arcana “ 200 mg Filmtabl.	Ofloxacin 0,2	T2	K G	10 St. 20 St.		10,95 17,95	0,45 – 6,05	35 E
	Ofloxacin „Arcana “ 400 mg Filmtabl.	Ofloxacin 0,4	T2	G	7 St.		16,00	6,45	35 E
IND	CicloralHexal 25 mg Kaps. nach Organtransplantationen	Ciclosporin 0,025		K	50 St.	(2)	64,00	23,70	45 A
IND	CicloralHexal 50 mg Kaps. nach Organtransplantationen	Ciclosporin 0,05		K	50 St.	(2)	106,60	34,35	45 A
IND	CicloralHexal 100 mg Kaps. nach Organtransplantationen	Ciclosporin 0,1		K	50 St.	(2)	182,70	64,95	45 A
IND	CicloralHexal 100 mg/g Lsg. z. Einnehm. nach Organtransplantationen	Ciclosporin 0,1/ml		K	50 ml	(2)	177,70	65,40	45 A

www.kgkk.at

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

Dr. Erich Trampitsch
Stellvertreter des leitenden Arztes

KÄRNTNER GEBIETSKRANKENKASSE

A-9021 Klagenfurt, Kempfstraße 8
Telefon (0463) 5855-328, Fax (0463) 5855-555
E-Mail: erich.trampitsch@kgkk.sozvers.at

Impressum: Medieninhaber, Hersteller und Herausgeber: Kärntner Gebietskrankenkasse, 9021 Klagenfurt, Kempfstraße 8. ***Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:*** Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärzte der Kärntner Gebietskrankenkasse über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und andere mit dem Vertragsverhältnis zwischen der Kärntner Gebietskrankenkasse und den Vertragsärzten im Zusammenhang stehenden Belange. DS 10 320 251