KONSENSUS
HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER
Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 18, August 2006

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Schwerpunktthema Wechselwirkungen
- Aktuelles aus der Heilmittelökonomie
- Warnhinweis
- Thema der aktuellen Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der
WGKK (http://www.wgkk.at);
NÖGKK (http://www.noekk.at);
OÖGKK (http://www.ooegkk.at);
StGKK (http://www.stgkk.at);
BGKK (http://www.bgkk.at);
SGKK (http://www.sgkk.at);
KGKK (http://www.kgkk.at);

Impressum:
Redaktion: Dr. Michaela Pogantsch,
DI Berthold Reichardt,
Graphik: StGKK
Eigentümer, Herausgeber
und Verleger: StGKK,
8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1

SCHWERPUNKTTHEMA

Wechselwirkungen

Wechselwirkungen von Arzneimitteln sind ein wesentlicher Faktor, der zu unerwünschten Ereignissen für die Patienten führen kann. Natürlich sind klinisch relevante Wechselwirkungen vor allem bei oft verschriebenen Medikamentengruppen "häufig". In der Literatur wird besonders auf folgende Kombinationstherapien hingewiesen, die mit einem relevanten Wechselwirkungspotenzial verbunden sind:

- SSRI und NSAIDs
- SSRI und Opiate
- SSRI und Triptane
- ACE-I und NSAR
- PPI und Diazepam, Carbamazepin, Phenytoin oder Theophyllin
- Statine und Makrolide

Höheres Patientenalter, eingeschränkte Nierenfunktion und zusätzliche Medikamente mit gegenseitiger Beeinflussung der Pharmakokinetik sind allgemeine Risikofaktoren für das Auftreten von Wechselwirkungen.

Handelsbezeichnung für Arzneimittel

Um Verwechslungen von Arzneimitteln vorzubeugen und die Wahrscheinlichkeit von Überdosierungen durch die gleichzeitige Einnahme von Medikamenten mit unterschiedlichen Namen, aber gleichem Wirkstoff zu senken, haben mehrere SV-Träger eine Initiative gestartet. Vorgeschlagen wird, den Substanznamen im Handelsnamen zu integrieren, sodass idente Inhaltsstoffe auffallen und bei seltener rezeptierten Medikamenten die Substanzklasse leichter zuordenbar wird.

LITERATURHINWEISE

Effectiveness and efficiency of different guidelines on statin treatment for preventing deaths from coronary heart disease: modelling study
BMJ, doi:10.1136/bmj.38849.487546.DE (published 31 May 2006) http://bmj.bmjjournals.com/cgi/rapidpdf/bmj.38849.487546.DEv1 (Zugriff am 24.7.2006)

Wenn die richtigen Patienten = Hochrisikopatienten (ca. 13% der 20–75Jährigen) mit einem Statin therapiert werden, kann die Sterblichkeit genauso stark gesenkt werden wie bei einem breiteren Einsatz entsprechend Guidelines, die mehr Patienten therapiepflichtig sehen (ca. 25% der 20–75Jährigen).

Clinical Benefits and Risks Associated with Epoetin and Darbepoetin in Patients with Chemotherapy-Induced Anemia: A Systematic Review of the Literature
Clinical Therapeutics 28;6,2006,802-31

Es gibt keinen Unterschied zwischen Epoetin und Darbepoetin in den wesentlichen Parametern zum Patientennutzen – Lebensqualität, Mortalität und Verträglichkeit. Die Therapiedauer, die zu unterschiedlichen Kosten führen könnte, ist nicht angeführt.

Efficacy and Safety of Atorvastatin in the Prevention of Cardiovascular End Points in Subjects With Type 2 Diabetes
Diabetes Care 29:1478-1485, 2006
http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/abstract/29/7/1478 (Zugriff am 24.7.2006)

Die Gabe von Atorvastatin bei Typ-2-Diabetikern und Lipidsenkung über die empfohlenen Werte hinaus hat keinen zusätzlichen Patientennutzen gegenüber Placebo. Aus der 4-Jahres-Studie mit 2.410 Patienten lässt sich kein Zusatznutzen von Atorvastatin bei Diabetikern ableiten.

Kurzwirksame Insulinanaloga zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2
http://www.iqwig.de/index.download.bf3c2e8f2a7a7c08e98e68ac454f0b0a.pdf (Zugriff am 24.7.2006)

Eine systematische Analyse randomisierter Langzeit-Interventionsstudie erbrachte keinen Nachweis für einen patientenrelevanten Zusatznutzen kurzwirksamer Insulinanaloga gegenüber Humaninsulin. Die Erstattung von Insulinanaloga durch die Krankenversicherungsträger wurde daher eingeschränkt (in D).

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

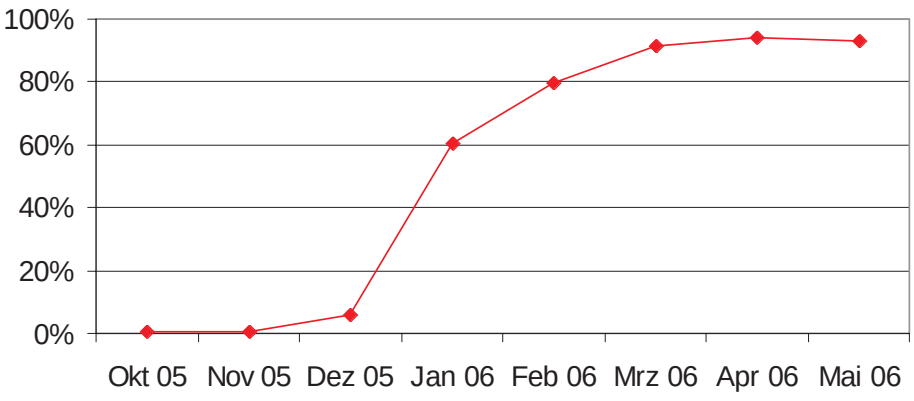
Kostensteigerung Heilmittel 1. Halbjahr 2006 ca. 8,5%!

Nach der seit Jahren niedrigsten Steigerungsrate der Heilmittelkosten von unter 3% im Jahr 2005 zeigt die Kostenentwicklung heuer wieder steil nach oben. Auffallend sind einerseits eine allgemein hohe Verordnungssteigerung und die Kostensteigerung bei Onkologika und Psychopharmaka (ATC-Codes L und N).

Generika

Als weitere umsatzstarke Substanz steht Glimepirid (Originär Amaryl) generisch zur Verfügung. Unverändert sind die Generika der PPI, Alendronsäure, Statine und ACE-Hemmer jene mit sehr hohem Einsparpotenzial, auf das von den Krankenversicherungsträgern immer wieder hingewiesen wird. Eindrucksvoll ist die Entwicklung der generischen Substitution von Terbinafin, ATC-Code D01BA02. Eine Analyse von ca. 2.000 Verordnungen zeigt, dass auch kurzfristig der mit großer Kostenreduktion verbundene Generikaanteil stark gesteigert werden kann (siehe Grafik). Der Preisvorteil der Generika liegt übrigens auch im August 2006 bei ca. 50% bzw. über € 20,– für eine Monatspackung mit 250 mg Terbinafin.

Generikaanteil Terbinafin



Unser Leitsatz:
Die bessere Therapie
zum besseren Preis

Drug Mistakes Injure 1.5 Million in US Every Year
http://www.medscape.com/viewarticle/541295 (Zugriff am 27.7.2006)

Wenn in den USA Medikationsirrtümer 1,5 Millionen Patienten betreffen und einen volkswirtschaftlichen Schaden von zumindest 3 Mrd. Dollar verursachen, wie viele Patienten sind in Österreich betroffen und wie hoch sind die Kosten für unser Gesundheitssystem?

Meta-analysis of frusemide to prevent or treat acute renal failure
BMJ,doi:10.1136/bmj.38902.605347.7C (published 21 July 2006)
http://bmj.bmjjournals.com/cgi/rapidpdf/bmj.38902.605347.7Cv1 (Zugriff am 31.7.2006)

Furosemid hat keinen klinischen Nutzen in der Prävention oder der Therapie des akuten Nierenversagens. Hoch dosiertes Frusemid erhöht das Risiko der Ototoxizität.

Ihre Ansprechpartner
zu regionalen Themen von
Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Jürgen Soffried
juergen.soffried@ooegkk.at

Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at

DI Berthold Reichardt
berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at

Umsatzstärkste Arzneimittel der Krankenversicherung im Vergleich

Sind die umsatzstärksten Medikamente in Ländern mit gut entwickelten Gesundheitssystemen dieselben? Ein Vergleich internationaler Daten mit österreichischen zeigt Ähnlichkeiten und Unterschiede: Die Osteoporosetherapie und die Heparintherapie erscheinen in Österreich stärker gewichtet.

Österreich (2005)	**Australien** (2004/2005)	**Italien** (Jan. 2006)	**Norwegen** (2005)
Pantoprazol	Atorvastatin	Atorvastatin	Atorvastatin
Alendronsäure	Simvastatin	Omeprazol	Etanercept
Simvastatin	Omeprazol	Esomeprazol	Fluticason + Salmeterol
Clopidogrel	Fluticason + Salmeterol	Simvastatin	Esomeprazol
Enoxaparin	Clopidogrel	Amlodipin	Infliximab
Fluticason + Salmeterol	Olanzapin	Fluticason + Salmeterol	Olanzapin
Atorvastatin	Esomeprazol	Amoxicillin + Clavulan	Metoprolol
Risedronat	Pravastatin	Ramipril	Budesonid + Formoterol
Lansoprazol	Alendronsäure	Clarithromycin	Losartan + HCT
Olanzapin	Pantoprazol	Valsartan + HCT	Codein, Kombinationen

WARNHINWEIS

Wechselwirkung von SSRI und Triptan

http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/SSRI_SS200607.htm (Zugriff am 24.7.2006)

Die gleichzeitige Einnahme eines SSRI und eines Triptans kann zu einem lebensbedrohenden Serotonin-Syndrom führen.

THEMA DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Mit allen Mitteln: Märkte und Strategien

Marktstrategien der Anbieter von Originalpräparaten, um Umsatzverluste durch generische Substitution zu minimieren. Am Beispiel von Alendronat zeigt Dr. Wild vom Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment auf, wie mit wissenschaftlich nicht haltbaren Argumentationen Abwehr-Marketing betrieben wird.