KONSENSUS
HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER
Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 4, Februar 2003

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Nachfolgepräparate
- Triptane
- Erythropoietin und Qualitätssicherung
- Arzneimitteleinsatz außerhalb der Zulassung
- Antidepressiva

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

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Triptane im Heilmittelverzeichnis

Eine patientenbezogene Analyse zeigt, dass die Aufnahme von Triptanen ins HMV zu einer Verbesserung der Versorgung von Migränepatienten geführt hat. Durch das nunmehr niedrigere Preisniveau ist die bessere Therapie nun auch mit niedrigeren Kosten verbunden. Ein (auch kostenintensives!) Problem in der Therapie mit Triptanen ist die dokumentierte Medikamentenabhängigkeit.

Erythropoietin und Qualitätssicherung

Die rezente Literatur weist auf eine hohe Fehlversorgung mit EPO in der Onkologie hin. Es ist daher individuell besonders auf den möglichen oder vorhandenen Patientennutzen zu achten (cave: Unter- bzw. Überversorgung).

Arzneimitteleinsatz außerhalb der Zulassung

In einem Gerichtsurteil des BSG Deutschland werden die Vorgaben für den Einsatz von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung vorgegeben:

- lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankung
- dokumentierter Patientennutzen
- allfällige Alternativen mit bestehender Zulassung bereits ausgeschöpft

Unser Leitsatz:
Die bessere Therapie zum besseren Preis

AKTUELLES AUS DER HEILMITTEL-ÖKONOMIE

Nachfolgepräparate bzw. Generika

Mehrere „Blockbuster“ stehen nunmehr als kostengünstige Nachfolgepräparate im HMV:

- Amlodipin
- Isotretinoin
- Ciclosporin

Themen der Behandlungsökonomie bzw. Heilmittelökonomie

Mit der Vorgabe einer patientenorientierten Zielsetzung werden die KV-Träger vor allem jene Themen an die Vertragspartner kommunizieren, die die bessere Therapie mit dem besseren Preis verknüpfen: Herz-Kreislauf-Präparate, Lipidsenker, Antidepressiva. Allein diese drei Indikationsgruppen beinhalten ein Einsparpotenzial von über € 60 Millionen/pro Jahr.

Ihre Ansprechpartner
zu regionalen Themen von
Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Walter Klimitschek
walter.klimitschek@sgkk.sozvers.at

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

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

SCHWERPUNKTTHEMA: ANTIDEPRESSIVA

Versorgungsforschung Antidepressiva (1)

Die Analyse von 17.958 Patientendaten dreier KV-Träger zeigt, dass 3 von 5 Patienten nur eine oder zwei Packungen entsprechend einem oder zwei Monate einer antidepressiven Therapie nach Ersteinstellung erhalten. Bevorzugte Erstverordnung ist die Therapie mit einem SSRI. Es zeigt sich, dass SSRIs im Vergleich zu anderen Antidepressiva die höchste Therapieakzeptanz haben. Mit Therapieabbruchraten von 39–45% liegen die SSRIs absolut um 5–18% „günstiger" als andere Substanzklassen. Weiters zeigen die Daten eine Gleichwertigkeit der SSRI in der Therapieakzeptanz.

Nur jeder 4. Patient erhält eine zweite Packung seines Einstellpräparates rezeptiert. Ebenfalls wechselt jeder 4. Patient im Verlaufe von 6–9 Monaten sein Antidepressivum oder erhält eine Komedikation mit einem zweiten Antidepressivum.

(1) Die Vollversion dieser Publikation: Public Health Forum Gesundheit dzt. in Druck

LITERATURHINWEISE

Protecting the Heart: A Practical Review of the Statin Studies
Review Article
http://www.medscape.com/viewarticle/445150
(Zugriff am 30.1.2003)

Nicht die erhöhten Cholesterinwerte sind zu therapieren sondern das Patientenrisiko ist nach den Vorgaben der klinischen Endpunktstudien zu senken

Major Outcomes in Moderately Hypercholesterolemic, Hypertensive Patients Randomized to Pravastatin vs Usual Care
JAMA. 2002;288(23):2998-3007, 3042-3044
http://jama.ama-assn.org/issues/v288n23/rfull/joc21963.html
(Zugriff am 30.1.2003)

Die Gabe von 40mg Pravastatin bei älteren, gut eingestellten Hypertonikern mit erhöhtem LDL reduziert weder die Mortalität noch das Risiko von Herzerkrankungen.

The Verdict From ALLHAT Thiazide Diuretics Are the Preferred Initial Therapy for Hypertension
JAMA 2002:288:2981-2997,3039
http://jama.ama-assn.org/issues/v288n23/ffull/jed20075.html#aainfo
(Zugriff am 30.1.2003)

Die ALLHAT-Studie ist eine der größten und wichtigsten klinischen Studien für die Therapie des erhöhten Blutdrucks: Thiaziddiuretica sind die effektivste (und kostengünstigste) Therapieform. „Jede (gut angelegte) Studie ist mit dem Risiko verbunden, dass das Ergebnis die Erwartungshaltung widerlegt.“

Major Outcomes in High-Risk Hypertensive Patients Randomized to Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor or Calcium Channel Blocker vs Diuretic
JAMA. 2002;288:2981-2997
http://jama.ama-assn.org/issues/v288n23/rfull/joc21962.html
(Zugriff am 30.1.2003)

"Thiazide-type diuretics are superior in preventing 1 or more major forms of CVD and are less expensive. They should be preferred for first-step antihypertensive therapy."
Deutlicher kann es nicht formuliert werden.