

## Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) unter Berücksichtigung von EBM

**Harald Trummer**  
*Univ.Klinik für Urologie Graz*  
harald.trummer@uni-graz.at

Die BPH ist der häufigste benigne Tumor des Mannes. Die Wahrscheinlichkeit BPH-Symptome im Alter zu entwickeln beträgt 75 % (1). Die Ursachen, warum ein Mann eine BPH entwickelt und der andere nicht, sind weitgehend ungeklärt. Sicher ist, dass bei der Entstehung einer BPH der Testosteronmetabolit 5-Alpha-Dihydrotestosteron (DHT) und Östrogene eine entscheidende Rolle spielen. Das DHT wirkt auf die Epithelien der Prostata Drüsen und die Östrogene auf das Bindegewebe der Prostata.

Das Spektrum der Behandlung der BPH reicht von „watchful waiting“ über eine Behandlung mit Phytopharmaka, eine Therapie mit synthetischen Pharmaka bis zu chirurgischen Therapiemaßnahmen. Für die konservative Behandlung der BPH stehen verschiedene Medikamente mit unterschiedlichen Angriffspunkten zur Verfügung. Voraussetzung für die medikamentöse Therapie ist eine vorangegangene Diagnostik, um den Schweregrad der BPH festzustellen und ein Malignom der Prostata auszuschließen.

Von einer klinischen BPH spricht man ab einer Drüsengröße von 20 g (sonographisch gemessen) mit entsprechenden Miktionsstörungen und/oder einer verminderten maximalen Harnflussrate <15ml/s.

Die modernen Medikamente sind synthetische Wirkstoffe (selektive Alpharezeptorenblocker, 5-Alpha-Reduktasehemmer). Durch diese sind die früher sehr häufig verwendeten Phytopharmaka in der schulmedizinischen Behandlung der BPH zu einem Großteil verdrängt worden. Die Phytopharmaka wurden meist wegen ihrer subjektiven Verbesserung der Symptome verwendet, aber keiner objektiven Beurteilung der Wirksamkeit in prospektiven Studien unterzogen und sind dadurch gegenüber den synthetischen Wirkstoffen ins Hintertreffen gelangt.

Die am häufigsten verwendeten Substanzen in der Behandlung der BPH sind Alpha-Adrenorezeptorenblocker. Ein Subtyp der Alpha-Rezeptoren, der Alpha 1 Typ ist für den Muskeltonus in der glatten Muskulatur der Prostatakapsel verantwortlich.

Für Terazosin konnte bereits vor mehr als 10 Jahren die Wirksamkeit in der Behandlung sowohl der BPH Symptome als

auch in der signifikanten Verbesserung des Harnflusses in kontrollierten Studien nachgewiesen werden (2). Die heute am häufigsten verwendeten Alpha-Rezeptorenblocker sind neben dem Terazosin das Doxazosin, das Alfuzosin und in letzter Zeit Tamsulosin. Beim Tamsulosin handelt es sich um einen Alpha-1a-Rezeptorenblocker, der eine höhere Affinität zum Urogenitaltrakt aufweist und daher als „uroselektiver“ Alphablocker bezeichnet wird. Aber auch bei einem uroselektiven Alphablocker sind systemische Nebenwirkungen prinzipiell möglich, werden aber in den Studien als eher gering angegeben (um 5 %), gefolgt von retrograder Ejakulation, welche in 4,5 % der Fälle auftritt (3).

Ob es prinzipiell einen Unterschied in der Wirksamkeit der einzelnen Alphablocker bei der Behandlung der BPH gibt, wurde in einer Metaanalyse an 44.000 Männern untersucht (4). Dabei zeigte sich, dass Alphablocker signifikant besser sind als Plazebo und dass die verschiedenen Alphablocker gleich wirksam sind. Eine Verbesserung in der Symptomatik um 33 % konnte erreicht werden. Die durchschnittliche Zunahme des max. Harnflusses betrug 2 ml/s. Bei der Verwendung

### Inhaltsverzeichnis

<i>Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) unter Berücksichtigung von EBM</i>	Seite 1 – 2
<i>Neues im Heilmittelverzeichnis – Urologika (31 D - Mittel gegen Miktionsstörungen)</i>	Seite 2

<i>Alpha-Blocker in 19A1 und 31D1 Neu und nicht ganz frei verschreibbar</i>	Seite 3 – 5
<i>Änderung der Verschreibbarkeit</i>	Seite 5
<i>Nicht mehr im Heilmittelverzeichnis</i>	Seite 5
<i>Nicht neu, aber preisgünstiger</i>	Seite 6 – 7
<i>Heilmittel-Sonderliste</i>	Seite 8

von uroselektiven Alphablockern wurden weniger systemische Nebenwirkungen beobachtet.

Die Behandlung der BPH mit Alpha-blockern ist eine rein symptomatische Therapie, deren Effekt nur solange anhält, solange der Alphablocker eingenommen wird. Es kommt unter der Behandlung mit Rezeptorenblockern üblicherweise zu keiner Verkleinerung der Prostata.

Bei der Behandlung der BPH mit 5-Alpha-Reduktasehemmern (Finasterid, Dutasterid) ist mit einer Reduktion des Prostatavolumens um 20 bis 30 % nach rund 6 Monaten täglicher Einnahme zu rechnen (5). Die Verbesserungen der Symptomatik und des Harnflusses sind mit jenen unter Alpha-Rezeptorenblockern vergleichbar (4). Die 5-Alpha-Reduktase kommt in 2 Subtypen im Körper vor. Der Typ II ist prostataspezifisch und wird vom bekannten Finasterid gehemmt. Das neu zugelassene Dutasterid hemmt auch den Subtyp I der 5-Alpha-Reduktase.

Bei kleinen Prostatadrüsen hat in plazebokontrollierten Studien eine Kombination aus alpha-Blocker und Finasterid

zu keiner weiteren Verbesserung der Symptomatik geführt (6). Die überlegene Wirksamkeit der Kombinationstherapie (Alpha-Blocker und Finasterid) bei großen Prostatadrüsen scheint auf der Hand zu liegen, wurde aber bis jetzt noch nicht prospektiv nachgewiesen.

Zur symptomatischen Therapie von leichteren bis mittelschweren Formen der BPH sind auch diverse Phytopharmaka geeignet. Die deutliche Überlegenheit des Sere-noa-Extraktes gegenüber Plazebo wurde in einer Metaanalyse bestätigt (7). Eine signifikante Verbesserung der Symptomatik, aber ebenfalls ohne Verkleinerung der Prostata, wurde in plazebokontrollierten Studien auch für das Beta-Sitosterol und Mepartricin nachgewiesen (8, 9).

#### Literatur:

- Berry,-S-J; Coffey,-D-S; Walsh,-P-C; Ewing,-L-L: The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J-Urol. 1984 Sep; 132(3):474-9
- Lepor,-H; Auerbach,-S; Puras-Baez,-A; Narayan,-P; Soloway,-M; Lowe,-F; Moon,-T; Leifer,-G; Madsen,-P. A randomized, placebo-controlled multicenter study of the efficacy and safety of terazosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia. J-Urol. 1992 Nov; 148(5): 1467-74

- Schulman,-C-C; Cortvriend,-J; Jonas,-U; Lock,-T-M; Vaage,-S; Speakman,-M-J: Tamsulosin, the first prostate-selective alpha 1A-adrenoceptor antagonist. Analysis of a multinational, multicentre, open-label study assessing the long-term efficacy and safety in patients with benign prostatic obstruction (symptomatic BPH). European Tamsulosin Study Group. Eur-Urol. 1996; 29(2): 145-54
- Heimbach,-D; Muller,-S-C. Die Behandlung der BPH mit alpha 1-Adrenozeptorantagonisten. Urologe-A. 1997 Jan; 36(1): 18-34
- Gormley,-G-J; Stoner,-E; Bruskewitz,-R-C; Imperato-McGinley,-J; Walsh,-P-C; McConnell,-J-D; Andriole,-G-L; Geller,-J; Bracken,-B-R; Tenover,-J-S; et-al. The effect of finasteride in men with benign prostatic hyperplasia. The Finasteride Study Group. N-Engl-J-Med. 1992 Oct 22; 327(17): 1185-91
- Lepor,-H; Williford,-W-O; Barry,-M-J; Brawer,-M-K; Dixon,-C-M; Gormley,-G; Haakenson,-C; Machi,-M; Narayan,-P; Padley,-R-J. The efficacy of terazosin, finasteride, or both in benign prostatic hyperplasia. Veterans Affairs Cooperative Studies Benign Prostatic Hyperplasia Study Group. N-Engl-J-Med. 1996 Aug 22; 335(8): 533-9
- Wilt T, Ishani A, Mac Donald R. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software.
- Berges,-R-R; Windeler,-J; Trampisch,-H-J; Senge,-T. A andomised, placebo-controlled, double-blind clinical trial of beta-sitosterol in patients with benign prostatic hyperplasia. Beta-sitosterol Study Group. Lancet. 1995 Jun 17; 345(8964): 1529-32
- Denis,-L; Pagano,-F; Nonis,-A; Robertson,-C; Romano,-P; Boyle,-P. Double-blind, placebo-controlled trial to assess the efficacy and tolerability of mepartricin in the treatment of BPH. Prostate. 1998 Dec 1; 37(4): 246-52

# Neues im Heilmittelverzeichnis

Änderung

## Urologika (31 D – Mittel gegen Miktionsstörungen)

Durch eine Expertengruppe im Hauptverband wurde die Behandlungsmöglichkeit von Miktionsstörungen bei benigner Prostatahyperplasie (BPH) überarbeitet. Für die Entscheidungsfindung, welche Präparate weiterhin kostenmäßig übernommen werden, waren einerseits EBM-Kriterien und andererseits die Tages-therapiekosten entscheidend.

Da die Miktionsbeschwerden nicht ständig im gleichen Ausmaß vorhanden sind, sondern sich fluktuierend präsentieren, ist es erforderlich, Mittel über einen längeren Zeitraum zu prüfen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass der „selection bias“, (d. h. es werden Männer mit akuten Beschwerden in Studien aufgenommen,

deren Beschwerden sich mit oder ohne Therapie im Laufe der Zeit bessern würden) zu stark zum Tragen kommt. Das mag auch eine Erklärung für die in klinischen Studien beobachteten hohen Placebo-Ansprechraten (und vielleicht auch für widersprüchliche Studienergebnisse) sein.

Seitens der sozialen Krankenversicherung wird daher derzeit in dieser Indika-

tion eine Studiendauer von mindestens 1 Jahr als „state of the art“ angesehen, wobei dieser Zeitraum nicht unbedingt ausreichend sein muss, um auch die Verhinderung von klinisch „harten“ Endpunkten wie akute Harnverhaltung und Operation statistisch nachzuweisen.

Die Kosten und Verordnungen der Indikationsgruppe 31D (Mittel gegen BPH) entwickelten sich wie folgt:

	2000	2001	2002*)
<b>Verordnungen</b>	857.031	866.446	907.748
<b>Kosten</b>	18.171.412,05	18.283.759,00	19.557.182,00

\*) 2002 Österreich hochgerechnet: 1. Halbjahr x 2

Quelle: Pegasus

## Alpha-Blocker in 19A1 und 31D1

Die Alpha-Blocker dienen einerseits zur Behandlung von Miktionsstörungen bei BPH, andererseits stehen sie zur Hochdruckbehandlung zur Verfügung.

Im Heilmittelverzeichnis wurde diesem Rechnung getragen und die Alpha-Blocker mit unterschiedlichen Namen in den Indikationsgruppen (19A1, 31D1) angeführt.

Aus medizinischen Gründen wurde die Abklärung der BPH und Einsatz der Alpha-Blocker den Urologen vorbehalten.

Mit dem Patentablauf von Doxazosin und der Aufnahme von kostengünstigeren Zweit Anbietern in der Gruppe 19A1 ist bei diesen Präparaten eine entsprechende Preissenkung eingetreten, die in die Gruppe 31D1 nicht übernommen werden konnte.

Die Einhaltung der vom Hauptverband vorgegebenen Regeln ist uns wichtig.

Diesen entsprechend sollen Alpha-Blocker nach entsprechender Abklärung durch den Urologen eingesetzt werden und einmal jährlich die Kontrolluntersuchung bei Urologen erfolgen.

Im speziellen Fall ist uns die Wirtschaftlichkeit genauso wichtig. Wir bitten Sie daher - nach entsprechender Abklärung durch den Urologen und unter Einhaltung der Kontrollen - die kostengünstigeren Alpha-Blocker der Gruppe 19A1 zum Einsatz zu bringen.

	Bezeichnung	Zusammensetzung	Stück	KVP €
	<b>Alpha-Rezeptorenblocker</b>			
	Alna retard 0,4 mg Kaps.	Tamsulosin	30	24,45
	Prostadilat 2 mg Tabl.	Doxazosin (als Mesilat)	10	7,15
	Prostadilat 4 mg Tabl.	Doxazosin (als Mesilat)	28	22,50
	Uroflo 1 mg Tabl.	Terazosin	7	3,15
	Uroflo 2 mg Tabl.	Terazosin	14	9,35
	Uroflo 5 mg Tabl.	Terazosin	28	22,50
	Xatral SR 5 mg Filmtabl.	Alfuzosin	56	22,55
	<b>Pflanzliche Prostatamittel</b>			
	Harzol Kaps.	Phytosterol	90/180	9,40/16,50
	Urogutt Kaps.	Sabl. Serrul. Extr. 0,16, Urticae Extr. 0,12	60	13,30
	<b>5 Alpha-Reduktasehemmer</b>			
SL	Avodart 0,5mg Weichkaps.	Dutasterid	30	44,75

**Doxazosine** zur symptomatischen Behandlung der benignen Prostatahyperplasie, wenn keine Operationsindikation besteht

Bezeichnung	Stück	KVP €
Ascalan 2 mg Tabl.	10/28	4,50/11,30
Ascalan 4 mg Tabl.	28	12,40
Doxapress 4 mg Tabl.	28	12,40
Doxazosin "Arcana" 2 mg Tabl.	10/28	4,50/ 11,30
Doxazosin "Arcana" 4 mg Tabl.	28	12,40
Hibadren 2 mg Tabl.	10/28	4,50/11,30
Hibadren 4 mg Tabl.	28	12,40
Prostadilat 2 mg Tabl.	10	7,15
Prostadilat 4 mg Tabl.	28	22,50
Supressin 2 mg Tabl.	10	7,15
Supressin 4 mg Tabl.	28	22,50

## NEU und nicht ganz frei verschreibbar (IND)

**Actonel einmal wöchentlich 35 mg Filmtabletten. Abgabe gemeinsam mit Cal-Dor-Kautabletten**

**4 Stk., KVP € 45,15**

Risedronat-Na 0,035 gemeinsam mit Calciumcarbonat 1,25 entspr. Ca++ 0,5 Colecalciferol. 400 IE

IND „Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur“.

Neben Fosamax steht nun auch Actonel einmal wöchentlich zur Verfügung. Das Konzept des beigepackten Calciums wird beibehalten, wobei das Calciumpräparat in Form der Cal-Dor-Kautabletten abgegeben wird.

Wir hoffen, dass damit das gelegentlich geäußerte Unverträglichkeitsproblem behoben ist.

**Mevir 125 mg Tabletten**  
**7 Stk., KVP € 107,30**

	Stück	Preis	Preis/ Stück	Dosierung/ Tag	Preis/ Tag
Mevir 125 mg Tabl.	7	107,30	15,33	1	15,33
Famvir 500 mg Filmtabl.	14	117,95	8,43	2	16,85
Famvir 500 mg Filmtabl.	21	156,05	7,43	3	22,29
Zovirax 800 mg Filmtabl.	35	95,15	2,72	5	13,59
Viromed 800 mg Tabl. (Nachfolgepräparat)	35	87,70	2,51	5	12,53
Valtrex 500 mg Filmtabl.	42	119,20	2,84	6	17,03

Der Vorteil im Rahmen der Entwicklung der antiviralen Zostertherapie besteht in der Verringerung der Wirkstoffmenge unter gleichzeitiger Erhöhung der Halbwertszeit. Waren von Zovirax 800 mg noch 5x 1 Tablette über 7 Tage

IND „Herpes zoster in der Akutphase“

Das Präparat ist in einer Einmaldosierung für immunkompetente Erwachsene zugelassen.

zur Therapie erforderlich, sind es bei Famvir 2-3x 1 Tablette täglich, was aus damaliger Sicht einen höheren Preis rechtfertigte. Mit Mevir 125 mg steht nun eine kostengünstige Therapie in Einmaldosierung zur Verfügung.

**Estradot Matrix-Pflaster - Estradiol**

Präparat	Stück	KVP €
Estradot MX 37,5 mcg	8 Pflaster	8,75
Estradot MX 50 mcg	8 Pflaster	9,80
Estradot MX 75 mcg	8 Pflaster	11,05
Estradot MX 100 mcg	8 Pflaster	11,85

Dieses Hormonpflaster der Firma Novartis ist bioäquivalent zu Menorest und wird in weiterer Folge die Estraderm-Palette ablösen. Bei Estradot handelt es sich um eine neue Matrixtechnologie. Die Wirtschaftlichkeit ergibt sich durch den niedrigeren Preis im Vergleich zu Estraderm. Das Produkt ist für die zyklische und für die kontinuierliche Therapie geeignet und wird zweimal wöchentlich appliziert.

Neue Studienergebnisse haben zu einem Überdenken des Stellenwertes der Hormontherapie geführt.

Wie denken Sie darüber?

Ihre Meinung erbitten wir an  
agnes.schlemmer@wgkk.sozvers.at

### Transec 35 mcg/h transdermales Pflaster

5 Stk., KVP € 43,25

### Transec 52,5 mcg/h transdermales Pflaster

5 Stk., KVP € 63,65

### Transec 70 mcg/h transdermales Pflaster

5 Stk., KVP € 80,75

### Buprenorphin

IND: „Chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind“

Die Substanz Buprenorphin ist ein Opiat und als Sublingualtabletten und Ampullen bereits im Heilmittelverzeichnis.

Die transdermalen Systeme sind kostenintensiver als die orale Therapie, daher sind sie nur indikationsbezogen kassenfrei und somit Mittel zweiter Wahl.

Transec ist 10 % kostengünstiger als Durogesic.

Die analgetische Wirkung tritt wie bei allen transdermalen Systemen verzögert ein. Die neue Matrixtechnologie, die bei Transec verwendet wird, bringt im Gegensatz zu Durogesic die Möglichkeit, die Dosis durch Teilen des Pflasters individuell anzupassen.

Bei Patienten, die bislang ohne transdermales Opiat behandelt wurden, soll die Behandlung grundsätzlich mit der niedrigsten Pflasterstärke begonnen werden. Für vorbehandelte Patienten ist in der Fachinformation die Dosisanpassung angegeben.

Bei entsprechender Notwendigkeit kann auf einen reinen Opiatagonisten umgestellt werden, ohne dass es zu einer Unterbrechung der analgetischen Wirkung kommt. Bei der Umstellung muss für die Ermittlung der notwendigen Morphindosis die Buprenorphindosis umgerechnet werden.

Folgende Dosierungen von Buprenorphin oral/transdermal und Fentanyl transdermal sind äquivalent:

Temgesic <sup>1)</sup>	Tagestherapie-kosten (€)	Transec	Tagestherapie-kosten (€)	Durogesic	Tagestherapie-kosten (€)
0,8 mg/24h	2,36	35 µg/h	2,85	25 µg/h	3,20
1,2 mg/24h	3,54	52,5 µg/h	4,21	/	/
1,6 mg/24h	4,72	70 µg/h	5,34	50 µg/h	5,87

Der Berechnung der Tagestherapiekosten liegt die Verwendung von 0,4 mg-Sublingualtabletten zu Grunde.

**Bei der Verwendung eines Pflasters zur Behandlung chronischer Schmerzen kann es mitunter zu Durchbruchsschmerzen kommen. In diesen Fällen ist eine zusätzliche Versorgung mit einem starken rasch wirkenden Opiat angezeigt. Dazu geeignet sind Sublingualtabletten mit dem selben Wirkstoff, aber auch ein schnell freisetzendes Morphin.**

## NEU und nicht ganz frei verschreibbar (Facharzt)

### Lumigan 0,3 mg/ml Augentropfen

3 ml, KVP € 22,15

Bimatoprost 0,03 %, 1 ml = 39 Tropfen

Frei verschreibbar für Fachärzte für Augenheilkunde

Bimatoprost, ein synthetisches Prostaglandin-Analogon, dient der lokalen Glaukomtherapie und ergänzt die medikamentösen Therapie-möglichkeiten.

Der drucksenkende Effekt beruht auf der Verbesserung des trabekulären und uveoskleralen Abflusses. Nach Einmalgabe hält die Wirkung mindestens 24 Stunden an. Da regelmäßige ophthalmologische Kontrollen notwendig sind und somit eine Weiterverordnung für den Facharzt für Augenheilkunde zweckmäßig ist, ist das Präparat dementsprechend auf diese Fachgruppe eingeschränkt.

Präparat	Zusammensetzung	Stück/Menge	KVP €
Lumigan 0,3 mg/ml Augentropfen	Bimatoprost 0,03 % 1 ml = 39 Tropfen	3 ml	22,15
Travatan 40 mcg/ml Augentropfen	Travoprost 0,004 % 1 ml = 42 Tropfen	2,5 ml	23,35
Xalatan Augentropfen	Latanoprost 0,005 % 1 ml = 32 Tropfen	2,5 ml	25,10

### Protopic 0,03 % Salbe

10 g/30 g, KVP € 17,20/€ 43,05

Tacrolimus 0,03 %

Frei verschreibbar für Fachärzte für Dermatologie und Fachärzte für Kinderheilkunde

### Protopic 0,1 % Salbe

10 g/30 g, KVP € 19,15/€ 47,85

Tacrolimus 0,1 %

Frei verschreibbar für Fachärzte für Dermatologie und Fachärzte für Kinderheilkunde.

Wie bereits bei der fachartspezifischen Kassenfreiheit von Elidel angekündigt, steht nun auch Protopic in zwei Stärken zur Verfügung. Beide Präparate sind zur Behandlung der Neurodermitis zugelassen – Elidel für leichte und mittlere Formen – Protopic für mittelschwere und schwere Formen. Die Präparate haben gegenüber topischen Kortikosteroiden einen verzögerten Wirkungseintritt.

Kortikosteroide sind für schwere Formen der Neurodermitis in der Anfangsphase medizinisch sinnvoll. Die Kurzzeittherapie mit einem potenten topischen Steroid ist einer Langzeitanwendung eines schwachen Kortikosteroids vorzuziehen. Ist eine längerdauernde „Cortison“-Behandlung erforderlich, kann der gefürchteten Nebenwirkung durch Intervalltherapie – 4 Tage topisches Steroid – 3 Tage indifferente Salben-grundlage - entgegengewirkt werden.

### Eumitan 2,5 mg Filmtabletten

2/4 Stk., KVP € 11,30/21,45 - Frovatriptan

Frei verschreibbar für Fachärzte für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.

Die Palette der fachartspezifisch kassenfreien Triptane zur Behandlung der Migräne wurde mit Eumitan erweitert.

## Cortisonfreie Neurodermitis-therapie hat ihren Preis

### Elidel 1 % Creme

15/30 g (2), KVP € 23,40/43,05

Pimecrolimus

Frei verschreibbar für Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie für Fachärzte für Kinderheilkunde.

Sowohl aus medizinischen als auch aus ökonomischen Gründen wird das Produkt ausschließlich für Dermatologen und Kinderfachärzte zugänglich gemacht. Eine darüber hinausgehende chefarztliche Bewilligung ist nicht vorgesehen. Beim Einsatz der cortisonfreien Neurodermitis-therapie sind der hohe Preis des Produktes und der Patientennutzen abzuwägen.

Die derzeit mit Protopic versorgten Patienten und solche, für die Protopic gegenüber Elidel der Vorzug zu geben wäre, erhalten – nach Antrag – die chefarztliche Bewilligung, wenn das Präparat vom Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder vom Facharzt für Kinderheilkunde verordnet wurde, da Protopic derzeit nicht im Heilmittelverzeichnis ist.

Die Produkte haben verschiedene Anwendungsgebiete:

	Protopic	Elidel
Zulassung	Behandlung des mittelschweren bis schweren atopischen Ekzems bei Erwachsenen, die auf herkömmliche Therapie nicht ausreichend ansprechen oder diese nicht vertragen (0,03 und 0,1%). Behandlung des mittelschweren bis schweren atopischen Ekzems bei Kindern (ab 2 Jahren), die nicht ausreichend auf eine herkömmliche Therapie angesprochen haben (nur 0,03 %).	Behandlung von milder bis mittelstarker atopischer Dermatitis ab zwei Jahren.
Dosierung	kann zur Kurzzeitbehandlung und intermittierenden Langzeitbehandlung angewendet werden.	
	<i>Erwachsene:</i> Die Behandlung sollte mit Protopic 0,1 % begonnen werden, bei zweimal täglicher Anwendung für eine Dauer von bis zu drei Wochen. Danach sollte die Stärke auf Protopic 0,03 % reduziert werden, bei 2mal täglicher Anwendung. Wenn der klinische Zustand es erlaubt, sollte versucht werden, die Anwendungshäufigkeit zu verringern. Die Behandlung sollte bis zur Abheilung der betroffenen Hauptbereiche fortgesetzt werden.	<i>Kinder:</i> Zu Behandlungsbeginn sollte die Anwendung der Salbe für eine Dauer von bis zu drei Wochen 2mal täglich erfolgen. Danach sollte die Anwendungshäufigkeit bis zur Abheilung der betroffenen Hauptbereiche auf einmal täglich reduziert werden.
		Applikation 2mal täglich bis zum Abklingen der Symptome. Intermittierende Behandlung: Behandlungsbeginn beim ersten Auftreten der Symptome bis zum Abklingen, danach Pause bis zum Wiederauftreten.

## Änderung der Verschreibbarkeit

### **Triptane in der Migränetherapie**

„IND“ Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen

Für Präparate, bei denen nach Erstverordnung durch einen Facharzt eine Folgeverordnung durch den Allgemeinmediziner notwendig und sinnvoll ist, hat die facharztspezifische Kassenfreiheit die gewünschte bürokratische

Erleichterung nicht gebracht. Aufgrund der positiven Erfahrungen mit Spiriva wird nun die Gruppe der „Triptane“ von facharztspezifischer Kassenfreiheit auf IND umgestellt. Die Erstverordnung bei Migräne durch Fachärzte für Neurologie ist Voraussetzung für die IND-Weiterverordnung durch andere Fachgruppen und Allgemeinmediziner.

Preisvergleich der Triptane im Heilmittelverzeichnis:

Präparat	Stück	KVP €
Relpax 20 mg Filmtabl.	2	12,90
Relpax 20 mg Filmtabl.	6	36,80
Relpax 40 mg Filmtabl.	2	12,90
Relpax 40 mg Filmtabl.	6	36,80
Eumitan 2,5 mg Filmtabl.	2	11,05
Eumitan 2,5 mg Filmtabl.	4	20,80
Zomig 2,5 mg Filmtabl.	3	17,60
Zomig 2,5 mg Filmtabl.	6	33,40
Zomig Rapimelt Tabl.	2	11,75
Zomig Rapimelt Tabl.	6	33,40

### **Oxis Turbohaler 12 mcg Dosier-Pulverinhalator**

60 Hb., KVP € 34,60

Risedronat-Na 0,035 gemeinsam mit Calciumcarbonat 1,25 entspr. Ca++ 0,5 Colecalciferol. 400 IE

IND „mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittel-gradige bis schwere COPD“

Entsprechend der Zulassung und der Empfehlung von Arznei&Vernunft Asthma und COPD wurde der IND Vermerk angepasst.

## NICHT mehr im Heilmittelverzeichnis

### **Aethoxysklerol Ampullen 0,5 %, 1 % und 2 % Amp., 5 Stk.**

Streichung erfolgte auf Antrag des pharmazeutischen Unternehmens:

Da gleichwertige kostengünstigere Präparate zur Verfügung stehen, erfolgt keine chefärztliche Bewilligung für folgende aus dem Heilmittelverzeichnis gestrichene Präparate, die aus wirtschaftlichen Gründen aus dem HMV gestrichen wurden:

#### **Kliogest Filmtabl., 28 Stk.**

Die Wirkstoffkombination steht weiterhin mit Duokliman Filmtabl., 28 Stk. (2), zur Verfügung.

#### **Diflucan 150 mg Kaps., 2 Stk.**

#### **Diflucan 150 mg Kaps., 4 Stk.**

#### **Fungata 150 mg Kaps., 1 Stk.**

Der Wirkstoff Fluconazol steht allerdings weiterhin mit folgenden Präparaten zur Verfügung:

#### **Flucosept 150 mg Kaps., 1 Stk. u. 2 Stk.**

Frei verschreibbar für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Fachärzte für Dermatologie

#### **Flucosept 150 mg Kaps. 4 Stk.**

Frei verschreibbar für Fachärzte für Dermatologie

#### **Interplasin 40 mg Filmtabl.**

(Mepartricin)

#### **Permixon 160 mg Kaps.**

(Sabbal Serulatum)

#### **Prostaflor Tabl.**

(Cermitin)

#### **Prostagutt Kaps.**

(Sabbal serulatum, Urticae Extract)

#### **Spasmo Urogenin Drag.**

(Sabbal serulatum, Trospium CI)

#### **Urogenin Tropfen**

(Sabbal serulatum, Echinaceae Extract)

## NICHT NEU, aber preisgünstiger

Kostendämpfung bei den Protonenpumpenhemmern (PPI) möglich:

**Omeac 10 mg Kaps.**  
28 Stk., KVP € 21,15, Omeprazol

**Omeac 20 mg Kaps.**  
14 Stk., KVP € 19,90, Omeprazol

**Omeac 40 mg Kaps.**  
14 Stk., KVP € 21,50, Omeprazol

**Omeac** – als neue omeprazolhaltige Arzneispezialität - könnte die Kostensteigerung in der Gruppe der PPI bremsen. Der Nachfolger liegt preislich weit unter allen anderen PPI. Die Ihnen im Jänner 2003 zugegangene überarbeitete Therapieleitlinie „Magenkrank“ differenziert den Einsatz der Magenpräparate und hält zu den PPI fest:

„Die fünf heute in Österreich zugelassenen PPI unterscheiden sich hin-

sichtlich ihrer klinischen Wirksamkeit nicht und können grundsätzlich für alle Indikationen verwendet werden.“

Daher sind die PPI austauschbar und nach den RÖV ist das kostengünstigste Präparat zu verwenden.

Mit **Omeac** stehen alle Dosierungen kassenfrei zur Verfügung, die Sie für Ihre Patienten benötigen.

Präparat	Zusammensetzung	Stück	KVP €
Agopton 15 mg Kaps.	Lansoprazol 0,015	28	29,15
Agopton 30 mg Kaps.	Lansoprazol 0,03	14	26,95
Losec 10 mg Kaps.	Omeprazol 0,01	28	29,15
Losec 20 mg Kaps.	Omeprazol 0,02	14	26,95
Nexium 20 mg magensaftres. Tabl.	Esomeprazol 0,02	14	22,80
Nexium 40 mg magensaftres. Tabl.*	Esomeprazol 0,04	14	29,50
<b>Omeac 10 mg Kaps.</b>	<b>Omeprazol 0,01</b>	<b>28</b>	<b>21,15</b>
<b>Omeac 20 mg Kaps.</b>	<b>Omeprazol 0,02</b>	<b>14</b>	<b>19,90</b>
<b>Omeac 40 mg Kaps.</b>	<b>Omeprazol 0,04</b>	<b>14</b>	<b>21,50</b>
Pantoloc 20 mg Filmtabl.	Pantoprazol 0,02	28	29,15
Pantoloc 40 mg Filmtabl.	Pantoprazol 0,04	14	26,95
Pariet 10 mg Filmtabl.	Rabeprazol 0,01	28	29,15
Pariet 20 mg Filmtabl.	Rabeprazol 0,02	14	24,30
Zurcal 20 mg Filmtabl.	Pantoprazol 0,02	28	29,15
Zurcal 40 mg Filmtabl.	Pantoprazol 0,04	14	26,95

\*kassenfrei mit IND endoskopisch gesicherte Refluxkrankheit Stadien III und IV

## 10B1.3 SSRI's (Selektive Serotonin Wiederaufnahmehemmer)

Die Gruppe der SSRI's teilt sich nach Verfügbarkeit weiterer Nachfolgeprodukte in die teuren und kostengünstigen Präparate. Nach Fluoxetin und Paroxetin gibt es nun auch für Citalopram Nachfolgeprodukte im Heilmittelverzeichnis.

Im Sinne der RÖV (Richtlinien über die ökonomische Verschreibung von Heilmitteln) obliegt Ihnen die Auswahl, wobei bei gleichpreisigen Produkten das mit der besten Wirkung und bei gleichwirksamen das kostengünstigste einzusetzen ist. **Daraus ergibt sich, dass die hochpreisigen Produkte – obwohl kassenfrei – aus wirtschaftlichen Überlegungen zweite Wahl sein sollten.**

## 05 B – Bisphosphonate zur Behandlung tumorinduzierter Knochenkrankungen

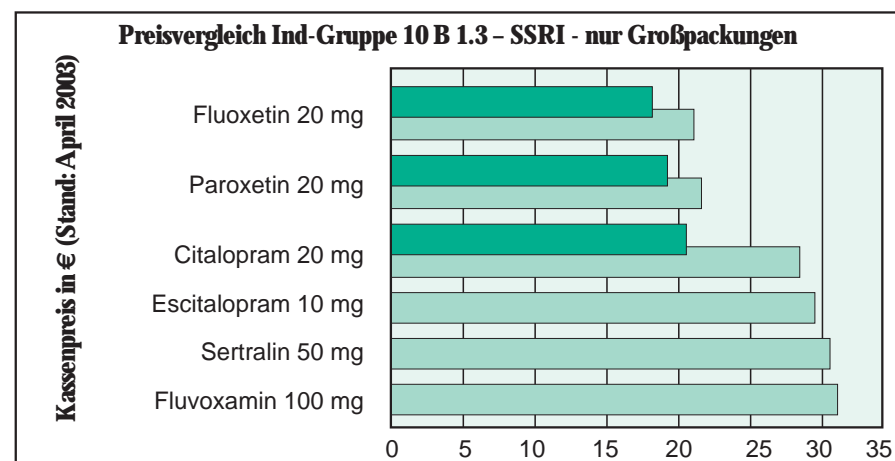
Für die Behandlung osteolytischer Knochenprozesse neoplastischer Genese wurden österreichweit im Jahr 2001 5,2 Mio € aufgewendet (Quelle Pegasus). Es entsteht nun auch in der Gruppe der Bis-phosphonate nach Verfügbarkeit neuer wirk-stoffgleicher Produkte eine ähnliche Situation wie bei den SSRI's.

Als kostengünstiges Nachfolgeprodukt steht nun Pamitor zur Verfügung. Wir bitten gemäß den RÖV (Richtlinien über die ökonomische Verschreibung von Heilmitteln) um entsprechende Verwendung.

IND „Osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese“

CITALOPRAM	10 mg		20 mg		40 mg	
	14 Stk.	28 Stk.	14 Stk.	28 Stk.	14 Stk.	28 Stk.
Citalon Filmtabl.					–	–
Citalopram „Ratiopharm“ Filmtabl.	7,65	12,35	12,35	20,95	–	–
Citalopram „Torrex“ Filmtabl.					13,60	23,05
Pram Filmtabl.						
Seropram	10,95	17,65	17,65	28,90	–	–

Damit verbleiben in der hochpreisigen Gruppe die Substanzen Sertralin, Escitalopram und Fluvoxamin.



Bezeichnung	Zusammensetzung Dinatriumpamidronat	Kassenpreis €
Pamitor 15 mg/ml – Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, 2 ml	30 mg	83,60
Pamitor 15 mg/ml – Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, 6 ml	90 mg	199,90
Aredia 30 mg Trockensubstanz z. Inf. Ber. m. Lsgm.	30 mg	113,05
Aredia 90 mg Trockensubstanz z. Inf. Ber. m. Lsgm.	90 mg	271,10
NEU IM HEILMITTELVERZEICHNIS		
Pamitor 15 mg/ml – Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, 4 ml	60 mg	140,60

Präparat	Zusammensetzung	frei verschreibbar	KVP €	Einsparung (je nach Packungsgröße und bisher verwendetes Produkt)	Ind.-Gr.
Terazosin „Arcana“ 1 mg Tabl.	Terazosin 0,001	10 St. 28 St.	(2) 2,70 6,55	1,15 – 2,80	19 A 1
Terazosin „Arcana“ 2 mg Tabl.	Terazosin 0,002	28 St.	(2) 11,05	3,85	19 A 1
Terazosin „Arcana“ 5 mg Tabl.	Terazosin 0,005	28 St.	(2) 14,25	8,25 weitere PS mit Oktober 2003	19 A 1
Bisostad plus 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	Bisoprolol(fumarat) 0,005, Hydrochlorothiazid 0,0125	20 St. 50 St.	(2) 4,65 9,75	0,50 – 1,55	19 B 2
Rivacor plus Filmtabl.	Bisoprolol(fumarat) 0,005, Hydrochlorothiazid 0,0125	20 St. 50 St.	(2) 4,65 9,75	0,50 – 1,55	19 B 2
F, D Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps. bei Vaginalmykosen	Fluconazol 0,15	1 St.	8,65	0,95 – 4,20	22 A
F, D Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps. bei Dermatomykosen	Fluconazol 0,15	2 St.	15,40	1,70 – 8,00	22 A
D Fluconazol „ratiopharm“ 150 mg Kaps. bei Onychomykosen	Fluconazol 0,15	4 St.	25,60	2,85 – 13,60	22 A
IND Bocatriol „Leo“ 0,25 mcg Kaps. lieferbar per 16.4.2003	Calcitriol 0,25 mcg	30 St. 100 St.	(2) 14,95 43,75	6,05 – 18,75	31 G
IND Bocatriol „Leo“ 0,5 mcg Kaps. lieferbar per 16.4.2003	Calcitriol 0,5 mcg	30 St. 100 St.	(2) 23,40 71,60	9,95 – 25,25	31 G
Ciprofloxacin „1A Pharma“ 250 mg Filmtabl.	Ciprofloxacin 0,25	10 St. 20 St.	10,35 17,05	0,55 – 2,70	35 E
Ciflox 250 mg Filmtabl.	Ciprofloxacin 0,25	10 St. 20 St.	10,35 17,05	0,55 – 2,70	35 E
Ciprofloxacin „1A Pharma“ 500 mg Filmtabl. nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern	Ciprofloxacin 0,5	10 St. 20 St.	(2) 17,05 29,15	0,90 – 4,65	35 E
Ciflox 500 mg Filmtabl. nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern	Ciprofloxacin 0,5	10 St. 20 St.	(2) 17,05 29,15	0,90 – 4,65	35 E
Ofloxacin „ratiopharm“ 400 mg Filmtabl. zur medikamentösen Unterstützung der Entzugsbehandlung bei Alkoholkranken	Ofloxacin 0,4	7 St.	14,40	1,60 – 5,80	35 E
Citalhexal 20 mg Filmtabl.	Citalopram	14 St. 28 St.	11,30 19,20	1,05 - 9,70	10 B 1.3
Citalopram "1A Pharma" 20 mg Filmtabl.	Citalopram	14 St. 28 St.	11,30 19,20	1,05 - 9,70	10 B 1.3
Citalopram "Genericon" 10 mg Filmtabl.	Citalopram	14 St. 30 St.	6,90 11,90	0,75 – 7,01 (bezogen auf 30 St.)	10 B 1.3
Citalopram "Genericon" 20 mg Filmtabl.	Citalopram	14 St. 30 St.	11,30 20,50	1,05 – 10,46 (bezogen auf 30 St.)	10 B 1.3
Paluxetil 20 mg Filmtabl.	Paroxetin	14 St. 28 St.	11,30 19,00	0,05 - 2,80	10 B 1.3
Omec 10 mg Kaps.	Omeprazol	28 St.	(2) 21,15	8,00	11 B 4
Omec 20 mg Kaps.	Omeprazol	14 St.	(2) 19,90	7,05	11 B 4
IND Lovastatin "Hexal" 20 mg Tabl. Sekundärprävention bei diagnostisch ge- sicherter KHK mit Hypercholesterinämie	Lovastatin	30 St.	(2) 23,00	8,80	20 B
Ambroxol "1A Pharma" 7,5mg/ml Lsg.	Ambroxol	50 ml 100 ml	2,75 4,50	0,05 - 0,45	26 E
CetirHexal 10 mg Filmtabl.	Cetirizin	10 St. 30 St.	(2) 3,90 9,45	0,05 - 1,00	28 A 2
Oflox 200 mg Filmtabl.	Ofloxazin	10 St. 20 St.	10,60 17,40	0,35 - 2,35	35 E

## NEU und kassenfrei

**Ivor 2500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslg. in Fspr.**  
6 Stk./10 Stk., KVP € 18,55/€ 26,30

Bemiparin Na 2500 IE antiFaktor Xa/0,2 ml, s.c.

**Ivor 3500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslg. in Fspr.**  
6 Stk./10 Stk., KVP € 31,20/€ 46,00

Bemiparin Na 3500 IE antiFaktor Xa/0,2 ml, s.c.

Die 2500IE-Form ist für Patienten mit mittlerem Risiko, die 3500IE-Form ist für Patienten mit hohem Risiko gedacht.

Auf dieser Basis stellt Ivor eine wirtschaftlich interessante Alternative zu den höherpreisigen Standardpräparaten dar.

Migea - Als Alternative zum Triptan

**Migea 200 mg Tabletten**

10 Stk., KVP € 4,20

Tolfenamensäure. **Hinweis: "Migräne"**

Migea ist zur Behandlung der akuten Migräne zugelassen und hat sich in einer klinischen Studie im Vergleich zu Triptan (Sumatriptan) bewährt (Headache, 1998; 3:201-207).

Bezeichnung	Stück	KVP €	Stück	KVP € □	Zusammensetzung Dosis in „Anti-Xa-Einheiten“	Preis pro Dosis
<b>niedrige Dosierung</b>						
Clivarin Injektionslg. in Fspr. 0,25 ml	5	17,20	10	29,25	Reviparin	3,44 2,93
Clivarin PEN Injektionslg.	10	29,45	-	-		2,95
Fragmin 1250 IE/0,1 ml Spritzamp. (= 2500 IE)	5	19,10	10	32,65	Dalteparin	3,82 3,27
Fraxiparin Fertigspr. 0,3 ml	6	23,40	10	36,20	Nadroparin	3,90 3,62
Lovenox 20 mg Spritzamp.	5	19,15	10	32,65	Enoxaparin	3,83 3,27
Lovenox 10 x 20 mg PEN	10	32,65	-	-		
<b>Ivor 2500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslg. in Fspr.</b>	6	18,55	10	26,30	Bemiparin	3,09 2,63
Sandoparin Spritzamp.	5	19,15	10	32,40	Certoparin	3,83 3,24
Sandoparin Pen	10	32,40	-	-		
<b>hohe Dosierung</b>						
Clivarin Injektionslg. in Fspr. 0,6 ml	5	28,90	10	51,15	Reviparin	5,78 5,12
Fragmin 2500 IE/0,1 ml Spritzamp. (= 5000 IE)	5	31,70	10	55,70	Dalteparin	6,34 5,57
Fraxiparin Fertigspr. 0,4 ml	6	30,50	10	46,60	Nadroparin	5,08 4,66
Lovenox 40 mg Spritzamp.	5	31,70	10	55,70	Enoxaparin	6,34 5,75
Lovenox 10 x 40 mg PEN	10	57,40	-	-		5,74
<b>Ivor 3500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslg. in Fspr.</b>	6	31,20	10	46,00	Bemiparin	5,20 4,60

## Heilmittel-Sonderliste

**Aricept 5 mg Filmtabletten**  
7/28 Stk., KVP € 29,40/107,35

**Aricept 10 mg Filmtabletten**  
28 Stk., KVP € 116,50

**Avandia 4 mg Filmtabletten**  
28 Stk., KVP € 44,25

**Axura 10 mg Filmtabletten**  
28/56 Stk., KVP € 73,00 / 115,40

**Axura 10 mg/g Tropfen zum Einnehmen, Lösung**  
50 ml, KVP € 102,90

**Ebixa 10 mg Filmtabletten**  
28/56 Stk., KVP € 73,00/115,40

**Ebixa 10 mg/g Tropfen zum Einnehmen, Lösung**  
50 ml, KVP € 102,90

**Exelon 1,5 mg Hartkapseln**  
28/56 Stk., KVP € 58,40 / 110,55

**Exelon 3 mg Hartkapseln**  
56 Stk., KVP € 110,55

**Exelon 4,5 mg Hartkapseln**  
56 Stk., KVP € 110,55

**Exelon 6 mg Hartkapseln**  
56 Stk., KVP € 110,55

**Exelon 2 mg/ml Lösung**  
120 ml, KVP € 152,85

## Neu in der Heilmittel-Sonderliste

**Avodart 0,5mg Weichkapseln**  
30 Stk., KVP € 44,75  
Dutasterid

Der neue Alpha-Reduktasehemmer ist bei Patienten mit BPH, bei denen eine Therapie mit im Heilmittelverzeichnis angeführten Präparaten nicht möglich oder ausreichend ist und bei denen keine Operationsindikation gestellt wird, preisgünstiger als das pharmakologisch verwandte Finasterid. Aufgrund des Preisunterschiedes sind Ersteinstellungen mit Avodart vorzunehmen und ggf. Umstellungen einzuleiten.

**Reminyl 4 mg Filmtabl.**  
14 Stk./56 Stk., KVP € 21,00/€ 73,30  
Galantaminhydrobromid

**Reminyl 8 mg Filmtabl.**  
56 Stk., KVP € 104,05  
Galantaminhydrobromid

**Reminyl 12 mg Filmtabl.**  
56 Stk., KVP € 114,15  
Galantaminhydrobromid

**Reminyl 4 mg/ml Lsg.**  
100 ml, KVP € 80,25  
Galantaminhydrobromid

Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme sind gleich wie bei den schon in der Heilmittel-Sonderliste angeführten Cholinesterasehemmern.

[www.kgkk.at](http://www.kgkk.at)

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

**Dr. Erich Trampitsch**

Stellvertreter des leitenden Arztes