

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Thema der Heilmittelökonomie
- Neues aus der Sozialversicherung
- Warnhinweise
- Themen 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

THEMA DER HEILMITTELÖKONOMIE

Portfolio-Analyse

Im Jahresvergleich sind 2007 die Verordnungen ungewöhnlich stark um 4,4% gestiegen und die Aufwendungen der SV-Träger um satte 6,8%. 73,6% des gesamten Kosten-

anstiegs entfallen auf Onkologika, Immunologika, Medikamente für Erkrankungen des Nervensystems und Kardiaka. Eine Aufstellung der Verordnungs- und Kostenentwicklung nach ATC-Gruppen der 1. Ebene findet sich auf der letzten Seite.

Cipralex (Escitalopram)

"Die SSRI sind alle auf generischem Preisniveau." Doch das Warenverzeichnis Mai 2008 zeigt andere Zahlen:

	Preis des Erstanbieters in bevorzugter Wirkstärke	Preis des kostengünstigsten Generikums in identer Wirkstärke
Fluoxetin	17,60	13,20
Citalopram	17,05	14,80
Paroxetin	18,35	14,85
Sertralin	10,80	10,60
Fluvoxamin	28,55	-
Escitalopram	23,40	-

Da jährlich über 3 Mio. Packungen SSRI rezeptiert werden und der Generikaanteil noch unter 50% liegt, ist der heilmittelökonomische Ansatz gegeben.

Neue EKO-Vorgaben für Generika von Simvastatin und Finasterid

Simvastatin Bayer ist das erste Statin ohne IND-Einschränkung und Finasterid Stada der erste 5-alfa-Reduktasehemmer im grünen Bereich. Für diese Präparate fällt die Vorbeugungspflicht bei Einsatz außerhalb der IND-Regel bzw. die Dokumentationspflicht entsprechend der

Re2-Regel weg. Beide Präparate haben auch einen großen Preisvorteil.

Umsatzstarke Präparate im roten Bereich

Seit Ende letzten Jahres sind Generika von Pantoprazol und Biosimilars mit dem Wirkstoff Epoetin alfa im roten Bereich des EKO.

LITERATURHINWEISE

Dietary Supplements for Osteoarthritis

Am Fam Physician 2008;77(2):177-184
<http://www.aafp.org/afp/20080115/177.pdf>
 (Zugang am 17.4.2008)

Aufgrund der Studienlage zu Glucosamin, Chondroitin und ähnlichen Produkten kann deren Einsatz nicht empfohlen werden.

Invega (paliperidone)

http://www.irf.dk/en/reviews/invega_paliperidone.htm
 (Zugang am 17.4.2008)

Das dänische Institut für rationale Pharmakotherapie führt an, dass Invega von der Wirksamkeit und Verträglichkeit mit Risperidon vergleichbar ist und daher der um ein Vielfaches höhere Preis den Einsatz nicht rechtfertigt.

Intensive-Glycemic-Control Arm of ACCORD Stopped

http://www.nhlbi.nih.gov/health/prof/heart/other/accord/q_a.htm#why_changed
 (Zugang am 17.4.2008)

Über 10.000 Typ-2-Diabetiker sind in der derzeit laufenden ACCORD-Studie eingeschlossen, die den Nutzen einer intensiven Blutdruck-, Blutzucker und Lipidsenkung untersucht. Nach einer um 20 % erhöhten Sterblichkeit in der Gruppe mit intensiver Blutzuckersenkung mit einem medianen HbA1C von 6,4 wurde dieser Studienarm abgebrochen und den Patienten eine moderate Blutzuckersenkung angeboten. Die bisherige Argumentation einer möglichst intensiven Blutzuckersenkung, die oft mit einer frühzeitigen Glitazonthherapie in Verbindung gebracht wurde, ist nach diesem Studienabbruch neu zu bewerten.

Initial Severity and Antidepressant Benefits

http://medicine.plosjournals.org/archive/1549-1676/5/2/pdf/10.1371_journal.pmed.0050045-L.pdf
 (Zugang am 17.4.2008)

Die Analyse jener Daten, die der FDA zur Verfügung stehen und die Substanzen Fluoxetin, Paroxetin und Venlafaxin inkludieren, zeigen nur einen geringfügigen Substanzeffekt gegenüber Placebo. Erst bei schwer depressiv Erkrankten ist die Wirksamkeit der Antidepressiva gegenüber Placebo ausgeprägter.

NEUES AUS DER SOZIALVERSICHERUNG

Medikamentöse Postmyokardinfarktversorgung

Nach erfolgter Publikation der Versorgungsanalyse von Postmyokardinfarktpatienten wird mit den relevanten Entscheidungsträgern das Konzept erarbeitet, um das ausgewiesene Optimierungspotenzial in der Patientenversorgung zu realisieren.

ESA neue Regeln im EKO

Nachdem in mehreren Studien und Übersichtsarbeiten zu den ESA (Erythropoiesis Stimulating Agents) eine erhöhte Mortalität unter ESA-Therapie gefunden wurde, wurden auch die Regeln für die Erstattung entsprechend adaptiert.

Onkologische Indikation:

Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl).
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn.
- Therapieende nach Abschluss des Chemotherapieschemas.
- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg

größer 1g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.

Renale Indikation:

- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

Eine differenzierte Rezeptgebühr für Generika erzielt Einsparungen für Kostenträger und Patienten

Das Ergebnis eines einjährigen Pilotprojekts einer reduzierten Rezeptgebühr für Generika wurde in der Wiener klinischen Wochenschrift publiziert (Wien Klin Wochenschr 2008 120/3-4: 89-95). Es konnte gezeigt werden, dass eine Teilerstattung der Rezeptgebühr geeignet ist, den Generikaanteil an Verordnungen zu erhöhen und eine Dämpfung der steigenden Aufwendungen für Medikamente zu erzielen.

Switching to Another SSRI or to Venlafaxine With or Without Cognitive Behavioral Therapy for Adolescents With SSRI-Resistant Depression

JAMA. 2008;299(8):901-913
Die kognitive Verhaltenstherapie ist sinnvoll und wirksam, der Wechsel nach Therapieversagen eines SSRI auf einen anderen SSRI genauso wirksam wie der Wechsel auf Venlafaxin. Die Therapie mit Venlafaxin ist allerdings mit mehr Nebenwirkungen verbunden und die Zulassung bei Jugendlichen nicht gegeben.

Comprehensive Analysis of Remission (COMPARE) with Venlafaxine versus SSRIs

Biol Psychiatry 2008;63:424-434
Venlafaxin ist wirksamer als die SSRI als Gruppe, signifikant wirksamer allerdings nur im Vergleich zu Fluoxetin und nicht gegenüber Citalopram, Paroxetin oder Sertralin. Rechtfertigen nicht signifikante Datenunterschiede eine breite Anwendung um den sechsfachen Preis?

Venous Thromboembolism and Mortality Associated With Recombinant Erythropoietin and Darbepoetin Administration for the Treatment of Cancer-Associated Anemia

JAMA2008;299,8:914-924
<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/299/8/914>
(Zugang am 17.4.2008)

Die Meta-Analyse zeigt eine um 10 % erhöhte Sterblichkeit unter Therapie mit ESA.

Evaluation of Calcium and Vitamin D Supplementation in Bisphosphonate Therapy

J Am Pharm Assoc. 2007;47(6):725-728
<http://www.medscape.com/viewarticle/572245>
(Zugang am 17.4.2008)

Die Basistherapie mit Calcium und Vit D ist für die Wirksamkeit einer Bisphosphonattherapie notwendig. Trotzdem wird sie oft nicht umgesetzt.

WARNHINWEISE

Akute interstitielle Nephritis unter Protonenpumpeninhibitoren

Deutsches Ärzteblatt Jg. 104 Heft 44, A 3053
<http://www.akdae.de/20/20/Archiv/2007/735-20071102.html>

(Zugang am 11.4.2008)
In den letzten Jahren wurden Fälle von akuten interstitiellen Nephritiden nach der Einnahme von Omeprazol, Esomeprazol, Rabeprazol und Lansoprazol publiziert, sodass von einer Gruppeneigenschaft der PPI ausgegangen werden kann.

Suicidality and Antiepileptic Drugs

<http://www.fda.gov/bbs/topics/NEWS/2008/NEW01786.html>
(Zugang am 11.4.2008)
<http://www.fda.gov/cder/drug/Info-Sheets/HCP/antiepilepticsHCP.htm>
(Zugang am 11.4.2008)

Pharmakovigilanzdaten zeigen ein erhöhtes suizidales Verhalten unter Therapie mit den gängigen Antiepileptika. Verhaltensänderungen der Patienten sollten beachtet werden.

Safety Information Tysabri

http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/Tysabri_dhcp_letter.pdf
(Zugang am 11.4.2008)
Nach Auftreten von Leberschäden wurde die Fachinformation um Warnhinweise erweitert.

Rosiglitazon (Avandia)

http://www.fda.gov/cder/Offices/ODS/MG/Avandia_MG.pdf
(Zugang am 11.4.2008)
Eindringlich wird auf die Kontraindikation "Herzinsuffizienz oder Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte" hingewiesen. Die behandelnden Ärzte sollten jedenfalls über die Begleitmedikation von Antihypertensiva, Cholesterinsenker und Präventivtherapeutika von Herzinsuffizienz und Schlaganfall informiert sein.

In einer Stichprobe von 424 österreichischen Rosiglitazonpatienten haben 19% eine Begleitmedikation eines Nitrates oder Digitalis.

Additional Trials Showing Increased Mortality and/or Tumor Progression with ESA

http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/epo_DHCP_03102008.pdf
(Zugang am 11.4.2008)
In Abstimmung mit der FDA wurden

im März 2008 die Ärzte über die erhöhte Mortalität unter ESA-Therapie informiert.

Early Communication about an Ongoing Safety Review of Tiotropium (Spiriva)

http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/tiotropium.htm
(Zugang am 11.4.2008)
Ein möglicher Zusammenhang zwischen Spiriva und einer erhöhten Schlaganfallsrate wird derzeit untersucht.

Montelukast (Singulair)

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/safety08.htm#Singulair>
(Zugang am 11.4.2008)
Die FDA überprüft derzeit einen möglichen Zusammenhang zwischen Leukotrienantagonisten und Suizid.

Bortezomib (Velcade)

http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/velcade/PR_Velcade_13944308en.pdf
(Zugang am 11.4.2008)
Die EMEA empfiehlt, bestimmte schwere Lungen- und Herzerkrankungen als neue Kontraindikationen aufzunehmen. Vor Therapiebeginn ist der Ausschluss dieser Kontraindikationen zu verifizieren.

Becaplermin (Regranex Gel)

http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/becaplermin.htm
(Zugang am 11.4.2008)
Ergebnisse von Langzeitdaten weisen auf eine erhöhte Krebssterblichkeit bei Diabetikern mit Regranex-Therapie hin. Die FDA überprüft derzeit die Therapiesicherheit. Behandelnde Ärzte sollen zwischenzeitlich den individuellen Patientennutzen mit dem möglichen Risiko mit den Patienten besprechen.

Mycophenolate mofetil (CellCept)

http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/mycophenolate.htm
(Zugang am 11.4.2008)
<http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/3712408en.pdf>
(Zugang am 11.4.2008)
Bei Auftreten neurologischer Symptome sollte die Progressive Multifocale Leukoencephalopathy in den differentialdiagnostischen Überlegungen berücksichtigt werden.

Systematic Review: Comparative Effectiveness and Harms of Treatments for Clinically Localized Prostate Cancer

Ann Intern Med. 2008;148:435-448
<http://www.annals.org/cgi/reprint/148/6/435.pdf>
 (Zugang am 17.4.2008)

Obwohl sehr viele Patienten von der Erkrankung betroffen sind, gibt es kaum Vergleichsdaten der unterschiedlichen Behandlungsstrategien. Die Autoren des Reviews können daher keine vergleichenden Aussagen zur Wirksamkeit und Verträglichkeit der Therapiestrategien machen.

Reduction in Blood Pressure With Statins

Arch Intern Med. 2008;168(7):721-727
<http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/abstract/168/7/721>
 (Zugang am 21.4.2008)

Die Statine Pravastatin und Simvastatin haben einen zusätzlichen blutdrucksenkenden Effekt. Dieser ist zwar gering, könnte aber durchaus zur Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse beitragen.

Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older

N Engl J Med. 2008;358(18):1887-98
 Die Studie zeigt, dass auch über 80-Jährige von der antihypertensiven Therapie mit Indapamid oder einer Kombination von Indapamid mit einem ACE-Hemmer profitieren: geringere Mortalität, geringere Schlaganfallsrate, seltener Herzinsuffizienz. Sogar die Nebenwirkungsrate ist unter Therapie geringer als in der Placebogruppe.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.at

DI Berthold Reichardt
berthold.reichardt@bgkk.at

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Blick über die Grenzen - Teil 1: Deutschland

Die aut-idem-Regelung, Preis-, Arzneimittel- und Richtgrößenvereinbarungen als umgesetzte Kostendämpfungmaßnahmen in Deutschland werden beschrieben.

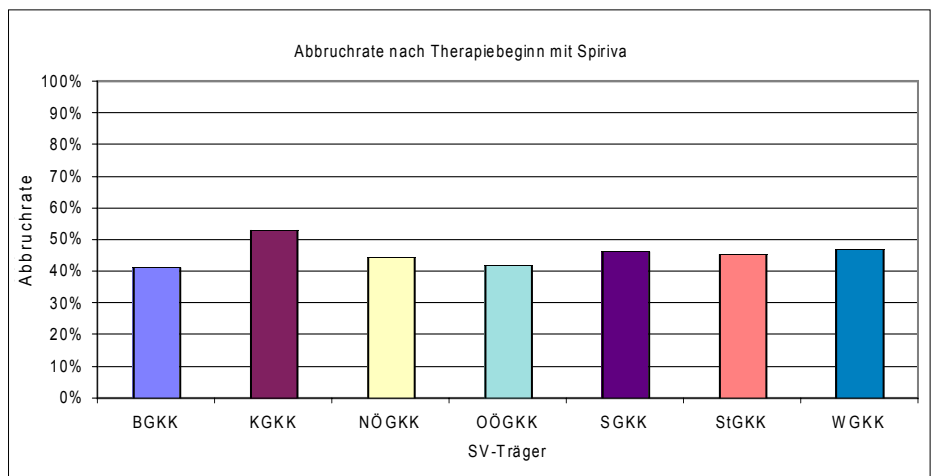
Paradigmenwechsel zum Thema Osteoporose

Anhand der Leitlinien-Vorgaben zur Knochendichtemessung wird die Notwendigkeit zum Veränderungs-

management unserer Realversorgung aufgezeigt.

Kurzzeitige Langzeittherapien

Therapien mit Seretide, Symbicort, Spiriva oder Opiatpflastern sollten auf Basis einer chronischen Erkrankung längerfristig durchgeführt werden. Die Realversorgung zeigt, dass ein relevanter Patientenanteil diese Medikamente außerhalb der Zulassung und der Verordnungsvorgaben nur kurzfristig erhalten.



Zusammenfassung der Studie "Use of recommended medications after myocardial infarction in Austria"

Auf Basis der Datenerhebung der Mitglieder der Argumentationsgruppe konnte die medikamentöse Versorgung von Herzinfarktpatienten in Österreich in einem medizinisch-wissenschaftlichen Journal publiziert werden.

**Unser Leitsatz:
Die bessere Therapie
zum besseren Preis**

Portfolioanalyse: Vergleich 2006 mit 2007

ATC-Code	Bezeichnung	Verordnungen			Kosten				
		2006	2007	Differenz	%	2006	2007	Differenz	%
L	ANTINEOPLASTISCHE UND IMMUNMODULIERENDE MITTEL	1.043.055	1.111.756	68.701	6,6%	253.888.605,00	310.218.730,70	56.330.125,70	22,2%
N	NERVENSYSTEM	15.438.023	16.311.064	873.041	5,7%	360.987.831,00	390.740.053,50	29.752.222,50	8,2%
C	KARDIOVASKULÄRES SYSTEM	32.318.584	33.636.271	1.317.687	4,1%	442.994.530,00	463.875.862,06	20.881.332,06	4,7%
A	ALIMENTÄRES SYSTEM UND STOFFWECHSEL	17.846.126	19.060.965	1.214.839	6,8%	298.208.543,00	309.587.533,73	11.378.990,73	3,8%
B	BLUT UND BLUT BILDENDE ORGANE	2.878.620	3.059.965	181.345	6,3%	148.840.106,00	159.250.138,80	10.410.032,80	7,0%
R	RESPIRATIONSTRAKT	6.396.588	6.624.624	228.036	3,6%	124.162.651,00	132.706.762,64	8.544.111,64	6,9%
J	ANTIINFKTIVA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG	5.921.298	6.239.635	318.337	5,4%	140.746.350,00	147.474.337,44	6.727.987,44	4,8%
	SONSTIGE	6.489.148	6.691.852	202.704	3,1%	79.351.442,00	83.338.407,67	3.986.965,67	5,0%
	SYSTEMISCHE								
H	HORMONPRÄPARATE, EXKL. SEXUALHORMONE UND INSULINE	2.093.929	2.142.627	48.698	2,3%	39.415.284,00	43.069.181,05	3.653.897,05	9,3%
V	VARIA	101.520	112.721	11.201	11,0%	3.920.466,00	6.104.182,99	2.183.716,99	55,7%
S	SINNESORGANE	1.914.798	2.003.365	88.567	4,6%	25.587.718,00	27.034.922,07	1.447.204,07	5,7%
P	ANTIPARASITÄRE MITTEL, INSEKTIZIDE UND REPELLENZIEN	125.430	134.635	9.205	7,3%	899.446,00	1.015.484,70	116.038,70	12,9%
D	DERMATIKA	2.953.191	2.927.219	-25.972	-0,9%	26.015.246,00	26.029.123,90	13.877,90	0,1%
M	MUSKEL- UND SKELETTSYSTEM	9.582.930	9.872.540	289.610	3,0%	124.784.159,00	123.253.469,55	-1.530.689,45	-1,2%
G	UROGENITALSYSTEM UND SEXUALHORMONE	3.476.398	3.476.944	546	0,0%	55.396.881,00	46.860.100,39	-8.536.780,61	-15,4%
	gesamt	108.579.638	113.406.183	4.826.545	4,4%	2.125.199.258,00	2.270.558.291,19	145.359.033,19	6,8%