

## *"Die bessere Therapie zum besseren Preis"*

### INHALT

- ALLHAT-Studie
- Großes heilmittel-  
ökonomisches Potenzial  
von Statinen und nicht-  
sedierenden Antihistaminika
- Nachfolgepräparate
- Statine

Unseren Newsletter finden Sie auch  
auf der Homepage der  
WGKK (<http://www.wgkk.at>);  
NÖGKK (<http://www.noekk.at>);  
OÖGKK (<http://www.oegkk.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

#### Die ALLHAT-Studie

Das älteste (und kostengünstigste) Thiaziddiuretikum hat zumindest die gleiche klinische Wirksamkeit, bezogen auf Gesamtsterblichkeit, kardiovaskuläre Sterblichkeit und kardiovaskuläre Ereignisse, wie ACE-Hemmer (Lisinopril) oder Calciumantagonisten (Amlodipin) und ist der Therapie mit einem Alphablocker (Doxazosin) überlegen. Die Schlussfolgerung der Studienautoren lautet, dass Thiaziddiuretika die Medikamente der ersten Wahl in der Initialtherapie der Hypertonie sein sollten. Leider werden diese kostengünstigen Substanzen in Österreich derzeit nur in Kombinationspräparaten angeboten.

#### Großes heilmittel- ökonomisches Potenzial

Auf Basis der aktuellen Kassenspreise wird die bessere Therapie zum besseren Preis bei zwei Substanzklassen dokumentiert: Statine und nicht-sedierende Antihistaminika. Da Preisänderungen oft anbieterorientiert („haben den Preis ohnehin auf generisches Niveau gesenkt“) kommentiert werden, zeigt ein Preisvergleich den wahren Sachverhalt und soll zur Verordnung der kostengünstigeren Alternativen motivieren.

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

## LITERATURHINWEISE

### ASCOT-LLA

THE LANCET o Published online April 2, 2003

<http://image.thelancet.com/extras/03art3046web.pdf> (Zugriff am 8.5.2003)

10 mg Atorvastatin reduziert in dieser Studie mit über 10.000 inkludierten Hypertonikern und antihypertensiver Therapie innerhalb von 3,3 Jahren die kardiovaskuläre Mortalität, aber nicht die Gesamtmortalität.

### Kostenreduktion durch projektgestützte Verschreibung von ACE-Hemmer-Generika

Wien. Klin. Wochenschr (2003) 115/1-2:23 -28

[http://www.springer.at/periodicals/fulltext/00435325/full\\_2003\\_115\\_01\\_023.pdf](http://www.springer.at/periodicals/fulltext/00435325/full_2003_115_01_023.pdf) (Zugriff am 8.5.2003)

Die Publikation in einem medizinisch-wissenschaftlichen Journal bestätigt: Die bessere Therapie ist auch zum besseren (= niedrigeren) Preis möglich.

### Systematic review of lipid lowering for primary prevention of coronary heart disease in diabetes

BMJ 2003;326:528-9

<http://bmj.com/cgi/reprint/326/7388/528.pdf> (Zugriff am 8.5.2003)

Nur die Heart Protection Study hat bislang gezeigt, dass die Lipidsenkung bei Diabetikern ohne KHK das kardiovaskuläre Risiko senkt. Unklar bleibt, ob dieser Therapieerfolg durch die LDL-Senkung vermittelt wird und welche Therapieoptionen sinnvoll sind: optimale Dosierung?, Klasseneffekt der Statine?, Kombinationstherapie?

### Inhaled glucocorticoids versus leukotriene receptor antagonists as single agent asthma treatment: systematic review of current evidence

BMJ 2003;326:621-5

<http://bmj.com/cgi/reprint/326/7390/621.pdf> (Zugriff am 8.5.2003)

Glukokortikoide sind effektiver in der Asthmatherapie als Leukotrienantagonisten.

## AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

### Nachfolgepräparate bzw. Generika zu Isotretinoin

Das heilmittelökonomische Potenzial resultiert aus dem Preisband zwischen kostengünstigem und hochpreisigen Anbieter und der jeweiligen Marktverteilung. Die Preise werden im Wesentlichen von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Anbieter
- Verfahrensordnung
- Markt

Die Preisbildung von Isotretinoin ist ein Beispiel für den großen Einfluss der Marktentwicklung auf die Preisregelung. Die einstellenden Ärzte, vor allem Fachärzte für Dermatologie, haben bei (statistisch gesehen) allen Ersteinstellungen die ökonomische Alternativen von Isotretinoin

bevorzugt. Der Hochpreisanbieter sah sich aus betriebswirtschaftlichen Gründen gezwungen, auf einen Preis von 10% über den Nachfolgepräparaten zu senken. Trotzdem bleibt ein Einsparungspotential von ca. € 500.000,-. Da dies unverändert ein großer Betrag ohne zusätzlichem Patientennutzen und daher Ressourcenverschwendung ist, ist der heilmittelökonomische Ansatz unverändert: generisches Isotretinoin bei allen Neueinstellungen.

PS: In den USA hat generisches Isotretinoin bereits zwei Monate nach Markteintritt einen Marktanteil von 30%.

### Nachfolgepräparat zu Ciclosporin

Einige wenige Zentren entscheiden über die korrekte Therapieführung mit diesem Immunsuppressivum. Trotz des sehr sensiblen Themas und der hochethischen Indikationsstellung überrascht die Diskussion über das kostengünstige Nachfolgepräparat:

Einige Stellungnahmen negieren die Entwicklung der letzten Jahrzehnte zu Evidence based medicine vollkommen. Nicht die Anbieterinteressen stehen im Vordergrund, sondern die Patienten. Auf dieser Basis sollte auch die Einbeziehung der Heilmittelökonomie möglich sein.

### 8% Aufwandsteigerung, wofür?

Eine aktuelle Analyse über die Rezept erfassungsdatenbanken von 3 KV-Trägern mit insgesamt über 2 Mio. Anspruchsberechtigten zeigt eine Aufwandsteigerung für Heilmittel von 2001 auf 2002

von 6,27% bis 8,75% bei einer Verordnungssteigerung von 0,85% bzw. 3,65%. Die Aufwandsteigerung entfiel vor allem auf folgende Indikationshauptgruppen:

Indikationsgruppe	Ind-Gr.	Anteil an Aufwandssteigerung gesamt*)	Verordnungssteigerung*)	Aufwandssteigerung*)
kardiovask. wirksame Substanzen	19	18,3 %	9,0 %	8,7 %
Gefäßtherapeutika	20	9,3 %	-5,0 %	6,7 %
Magen-Darm Therapeutika	11	15,3 %	12,7 %	15,7 %
Psychopharmaka	10	15,0 %	1,3 %	13,3 %
Antineoplastische Therapie	36	6,7 %	6,3 %	19,7 %
Bewegungsapparat	05	8,0 %	16,0 %	18,0 %
Antirheumatika	03	4,0 %	1,7 %	9,0 %
Zytokine	48	6,7 %	6,3 %	11,0 %
Antidiabetika	32	2,7 %	7,0 %	5,3 %
Antiparkinsonmittel	07	3,3 %	8,0 %	18,3 %

\*) Mittelwerte der 3 KV-Träger

## SCHWERPUNKTTHEMA: STATINE

### Einige Statine senken die Mortalität

Der Patientennutzen einer mortalitätssenkenden Therapie ist zweifelsfrei gegeben und eine Absenkung der Sterblichkeit ist der „härteste“ Studienparameter.

Eine Übersicht über die wichtigsten Statinstudien zeigt, dass die Datenlage zu den einzelnen Substanzen gut, aber nicht gleichwertig ist:

	Studie	Substanz	Studiendauer in Jahren	Gesamt mortalität			
				mit Statin in %	mit Placebo in %	absolute Risiko reduktion in %	NNT
Patienten ohne KHK	WOSCOP	Pravastatin	4,9	3,2	4,1	n.s.	n.s.
	AFCAPS	Lovastatin	5,2	2,4	2,3	n.s.	n.s.
Patienten mit KHK	4S	Simvastatin	5,4	8,2	11,5	3,3	30
	CARE	Pravastatin	5,0	8,6	9,4	n.s.	n.s.
	LIPID	Pravastatin	6,1	11,0	14,1	3,1	32
Patienten mit unterschiedlichen Risikoprofilen	HPS	Simvastatin	5,5	12,9	14,7	1,8	56
	ALLHAT-Lipids	Pravastatin	4,8	14,9	15,3	n.s.	n.s.
	ASCOT-Lipids	Atorvastatin	3,3	3,6	4,1	n.s.	n.s.

NNT = Anzahl der zu behandelnden Patienten, um einen Todesfall zu verhindern

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Jürgen Soffried  
[juergen.soffried@ooeqkk.at](mailto:juergen.soffried@ooeqkk.at)

Dr. Michaela Pogantsch  
[michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at](mailto:michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at)

DI Berthold Reichardt  
[berthold\\_reichardt@bgkk.sozvers.at](mailto:berthold_reichardt@bgkk.sozvers.at)

Nach den klassischen Studien in der Primär- und Sekundärprävention wurden rezent drei Studien abgeschlossen, bei denen der erhöhte Cholesterinwert nicht im Vordergrund stand: HPS, ALLHAT-Lipids und ASCOT-Lipids. Trotz der beeindruckenden Patientenzahlen, die inkludiert waren (20.000 in HPS, jeweils 10.000 in ALLHAT-Lipids und ASCOT-Lipids), war die Mortalitätssenkung mit Pra-

vastatin oder Atorvastatin nicht signifikant. Wenn die klinische Ergebnisqualität für Simvastatin spricht, kann auch die ökonomische Ergebnisqualität erreicht werden, die ganz eindeutig für generisches Simvastatin spricht. Zusätzlich kann mit generischem Simvastatin zu 20 mg und 40 mg auch jene Dosis kassenfrei eingesetzt werden, die auch in den großen Studien eingesetzt wurde.