

# KONSENSUS HEILMITTELÖKONOMIE

## ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel  
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 23, November 2007

*"Die bessere Therapie zum besseren Preis"*

### INHALT

- Thema der Heilmittelökonomie
- Neues aus der Sozialversicherung
- Warnhinweise
- Themen der aktuellen Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise
- Buchempfehlung

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der  
WGKK (<http://www.wgkk.at>);  
NÖGKK (<http://www.noekk.at>);  
OÖGKK (<http://www.oogkk.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 in den ersten sechs Monaten des heurigen Jahres die Verordnungen ungewöhnlich stark um 4,4% gestiegen und die Aufwendungen der SV-Träger um satte 5,8%. 85% des

gesamten Kostenanstiegs 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.

### NEUES AUS DER SOZIALVERSICHERUNG

#### Wir sind Europameister

Das Österreichische Gesundheitssystem belegt im Benchmark von 29 europäischen Gesundheitssystemen, dem Euro Health Consumer Index 2007 den 1. Platz. Alle, die im österreichischen Gesundheitssystem arbeiten, haben ihren individuellen Beitrag geliefert, können sich darüber freuen und sollten die Chance nutzen, aufgezeigte Schwachstellen zu beseitigen. Der in den Tagesmedien oft zitierte Bericht ist in der Vollversion online verfügbar:

<http://www.healthpowerhouse.com/me->

[dia/Rapport\\_EHCI\\_2007.pdf](#)  
(Zugang am 3.10.2007)

#### Arzneimittelbrief, Österreich-Ausgabe

Mit der September-Ausgabe steht eine Österreich-Version des Arzneimittelbriefs zur Verfügung, der von neun SV-Trägern für ihre Vertragspartner abonniert wurde. Es liegt an den Empfängern des Journals, dieses unabhängige Medium als Informationsquelle und Grundlage für ihre Entscheidungen auch zu nutzen.

### WARNHINWEISE

#### Wechselwirkungen mit Tizanidin (Sirdalud)

<http://www.accessdata.fda.gov/psn/transcript.cfm?show=66#7>  
(Zugang am 3.10.2007)

Die gemeinsame Anwendung von Tizanidin mit CYP1A2 Inhibitoren wie Fluorchinolonen, Antiarrhythmika, H-2 Blocker, Kontrazeptiva, Aciclovir, Ticlopidin kann zu schwerer Hypotension und Sedierung führen.

## LITERATURHINWEISE

**Systematic Review: Comparative Effectiveness and Safety of Oral Medications for Type 2 Diabetes Mellitus**  
Ann Intern Med. 2007 Sep 18;147(6):386-99  
<http://www.annals.org/cgi/content/full/147/6/386>  
(Zugang am 3.10.2007)

Das ältere Antidiabetikum Metformin sowie die Zweitgenerationssulfonylharnstoffe haben eine größere Effektivität in der Blutzuckerkontrolle, des Lipidstoffwechsels und anderer relevanter Studienendpunkte als die weitaus teureren Glitazone.

**Cochrane Review: Rosiglitazon**  
[http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006063/pdf\\_fs.html](http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD006063/pdf_fs.html)  
(Zugang am 3.10.2007)

Rosiglitazon hat weder Vorteile in der Blutzuckerkontrolle (HbA1c) noch bei anderen klinisch relevanten Endpunkten aber eine höhere Rate von Ödembildung, kardiovaskulären Ereignissen und Frakturen.

**Health Coalition Calls on Pharma to Disclose Educational and Charitable Funding**  
<http://www.pharmadiscover.org/>  
(Zugang am 3.10.2007)

Zahlreiche Patienteninteressensgruppen fordern die Pharmaindustrie auf, ihre als Spenden oder Fortbildung deklarierten Geldflüsse offen zu legen.

**Adalimumab, etanercept and infliximab for the treatment of ankylosing spondylitis: a systematic review and economic evaluation**  
<http://www.hta.ac.uk/fullmono/mon1128.pdf>  
(Zugang am 3.10.2007)

Bei vergleichbarer Effektivität der Biologicals sind die Medikamentenkosten für Infliximab (Remicade) auf Basis der empfohlenen Dosierung am höchsten.

**Drop in Breast Cancer Incidence Linked to Hormone Use, Not Mammograms**  
Journal of the National Cancer Institute 2007 99(17):1277

<http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/content/abstract/djm111>  
<http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/reprint/djm141v1>  
(Zugang jeweils am 3.10.2007)

**Recent trends in breast cancer incidence rates by age and tumor characteristics among U.S. women**

Breast Cancer Research 2007, 9:R28  
<http://breast-cancer-research.com/content/pdf/bcr1672.pdf>  
(Zugang am 3.10.2007)

Beide Arbeiten befassen sich mit der gleichen Thematik: Die nunmehr seltenere postmenopausale Hormontherapie führt zu einem Rückgang der Brustkrebsinzidenz.

**Role of statins for the primary prevention of cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes mellitus**

Am J Health-Syst Pharm. 2007;64(15):1603-1610  
[http://www.medscape.com/viewarticle/561170\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/561170_print)  
(Zugang am 3.10.2007)

Diabetiker ohne weitere Risikofaktoren haben keinen signifikanten klinischen Nutzen einer Statintherapie.

### Lumiracoxib (Prexige)

<http://www.tga.gov.au/alerts/prexige.htm>

(Zugang am 3.10.2007)

Schwerwiegende Nebenwirkungen haben zu einer sofortigen Marktrücknahme des Präparates in Australien geführt. Die FDA hat einen negativen Zulassungsbescheid ausgestellt (not approvable letter). In Österreich ist Prexige seit dem 2.4.2007 im roten Bereich des EKO gelistet (Stand Oktober 2007) und somit zur Aufnahme in den Erstatungskodex der SV-Träger beantragt.

### Nimesulid (Aulin)

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/general/direct/pr/43260407en.pdf>

(Zugang am 3.10.2007)

## THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

### Aufruhr um Rosiglitazon

Zwei rezente Publikationen im New England Journal of Medicine und in den Annals of Internal Medicine zeigen ein sehr kritisches Bild der Glitazone. Die Therapieentscheidung für ein Glitazon sollte daher besonders kritisch gestellt werden.

### Weniger ist mehr

Die Analyse der österreichischen Realversorgung zeigt, dass sich ein Teil der Therapie mit Protonenpumpenhemmern verselbständigt hat und von den ursprünglichen und nach wie vor geltenden Leitlinien (Arznei und Vernunft) abweicht. Es bestehen Hinweise, dass der fehlende Patientennutzen einer Hochdosisdauertherapie sogar mit einem Patientenschaden einhergeht.

### ACE-Hemmer oder ARB ?

Die IND-Regel der ARB "wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden" wird oft nicht eingehalten. Würde der Verordnungsanteil der ARB von derzeit 28%

Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit empfiehlt die EMEA, alle Darreichungsformen mit mehr als 30 Tabletten vom Markt zu nehmen.

### Glitazone

<http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/rosiglitazone200707HCP.htm>

<http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/pioglitazoneHCP.htm>

(Zugang jeweils am 3.10.2007)

Die FDA weist darauf hin, dass die Glitazone bei schwerer Herzinsuffizienz kontraindiziert sind und auch die Entwicklung der Herzinsuffizienz fördern können.

auf 20% gesenkt werden, würde sich die soziale Krankenversicherung über € 11 Mio. jährlich an Medikamentenausgaben ersparen.

### Versorgungsanalyse Elidel, Protopic

Die Calcineurinantagonisten Elidel und Protopic haben nach einer Neubewertung der Nutzen/Risikokonstellation durch die FDA im Jahr 2005 und die EMEA im Jahr 2006 zusätzliche Warnhinweise und Empfehlungen zu einem restriktiveren Einsatz erhalten. Die Analyse der Verordnungsdaten mehrerer SV-Träger zeigt, dass diese Vorgaben der Zulassungsbehörden nicht immer umgesetzt werden.

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

**Schlafmittel Update**

Pharmainformation 2007; 22/2

<http://www2.i-med.ac.at/pharmakologie/info/info22-2.html#schlafmittel>

(Zugang am 3.10.2007)

Das durch ein hohes Suchtrisiko belastete Meprobamat (Meprobamat-Petrasch, Mircrobamat, Miltaun) ist als Schlafmittel obsolet und Diphenhydramin (Calmaben, Dibondrin, Noctor) wird nicht empfohlen.

**Schlafstörungen**

Am Fam Physician. 2007 Aug

15;76(4):517-26. Review

<http://www.aafp.org/atp/20070815/517.pdf>

(Zugang am 3.10.2007)

Nichtpharmakologische Maßnahmen sollten bei vergleichbarer Therapieeffektivität im Vordergrund stehen.

**Clinical implications of recent key therapeutic trials**

Therapeutics Letter, issue 65,

July - August 2007

<http://www.ti.ubc.ca/PDF/65.pdf>

(Zugang am 3.10.2007)

Omega-3 Fettsäuren führen in der Primär- und Sekundärprävention im Vergleich zu Placebo zu keiner Reduktion der Sterblichkeit (Verum 3,1%, Placebo 2,8%). Weitere Themen sind Torcetrapib, das als vermeintlicher Blockbuster bereits vor der Zulassung gescheitert ist, die (nicht sinnvolle) Kombinationstherapie eines Antikoagulans mit einem Thrombozytenaggregationshemmer und der Einsatz der Koronardilatation bei stabiler Angina pectoris.

**Judicial Watch Uncovers New FDA Records Detailing Deaths in 1,824 Adverse Reaction Reports Related to HPV Vaccine**<http://www.judicialwatch.org/6428.shtml>

(Zugang am 9.10.2007)

Bereits 11 Todesfälle könnten in Verbindung mit dem Impfstoff Gardasil stehen.

**BUCHEMPFEHLUNG****Markus Grill: Kranke Geschäfte****Wie die Pharmaindustrie uns manipuliert**

Rowohlt Verlag GmbH,

ISBN 978 3 498 02509 0

Markus Grill ist Redakteur vom "Stern" und zeigt die Einflussnahme der Pharmafirmen auf das öffentliche Gesundheitssystem auf. Die Beurteilung innovativer Produkte, dem Lobbying in der Politik, bei den Ärzten und den Patienten wird genauso ein eigenes Kapitel gewidmet wie der Manipulation und der Korruption. Die detaillierte Beschreibung der Ist-Situation in Deutschland spiegelt sehr gut auch die Situation in Österreich wider.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Mag. Ilse Pointner  
[ilse.pointner@oegkk.at](mailto:ilse.pointner@oegkk.at)

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

DI Berthold Reichardt  
[berthold.reichardt@bgkk.at](mailto:berthold.reichardt@bgkk.at)

ATC-Code	Bezeichnung	Verordnungen			Kosten				
		1. Hj. 2006	1. Hj. 2007	Differenz	%	1. Hj. 2006	1. Hj. 2007	Differenz	%
L	ANTINEOPLASTISCHE UND IMMUNMODULIERENDE MITTEL	496.470	528.110	31.640	6,4%	120.728.271,00	143.560.901,45	22.832.630,45	18,9%
N	NERVENSYSTEM	7.573.551	8.013.247	439.696	5,8%	177.109.015,00	190.222.343,10	13.113.328,10	7,4%
C	KARDIOVASKULÄRES SYSTEM	16.004.355	16.652.956	648.601	4,1%	218.713.576,00	228.030.130,65	9.316.554,65	4,3%
B	BLUT UND BLUT BILDENDE ORGANE	1.428.464	1.515.649	87.185	6,1%	72.679.453,00	78.068.822,36	5.389.369,36	7,4%
R	RESPIRATIONSTRAKT	3.415.952	3.580.847	164.895	4,8%	64.065.014,00	68.941.324,15	4.876.310,15	7,6%
A	ALIMENTÄRES SYSTEM UND STOFFWECHSEL	8.816.192	9.399.011	582.819	6,6%	148.394.845,00	152.154.989,65	3.760.144,65	2,5%
J	ANTIINFEKTIVA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG	3.144.409	3.295.546	151.137	4,8%	72.571.067,00	75.279.595,40	2.708.528,40	3,7%
	SONSTIGE	3.364.568	3.436.361	71.793	2,1%	39.574.805,00	42.008.459,97	2.433.654,97	6,1%
H	SYSTEMISCHE HORMONPRÄPARATE, EXKL. SEXUALHORMONE UND INSULINE	1.050.607	1.077.145	26.538	2,5%	19.153.604,00	21.302.443,30	2.148.839,30	11,2%
V	VARIA	50.202	53.408	3.206	6,4%	1.858.373,00	2.702.337,10	843.964,10	45,4%
S	SINNESORGANE	993.154	1.042.269	49.115	4,9%	12.985.400,00	13.706.185,50	720.785,50	5,6%
P	ANTIparasitäre Mittel, Insektizide und Repellenzien	62.331	66.469	4.138	6,6%	447.702,00	486.716,85	39.014,85	8,7%
D	DERMATIKA	1.498.817	1.499.185	368	0,0%	13.659.950,00	13.448.481,20	-211.468,80	-1,5%
M	MUSKEL- UND SKELETTSYSTEM	4.793.458	4.940.159	146.701	3,1%	64.537.443,00	61.848.922,40	-2.688.520,60	-4,2%
G	UROGENITALSYSTEM UND SEXUALHORMONE	1.732.957	1.734.163	1.206	0,1%	28.276.315,00	23.893.470,66	-4.382.844,34	-15,5%
	gesamt	54.425.487	56.834.525	2.409.038	4,4%	1.054.754.833	1.115.655.124	60.900.291	5,8%