

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Thema der Heilmittelökonomie
- Warnhinweise
- Themen der aktuellen Vertragspartnerinformation
- Literaturhinweise

THEMA DER HEILMITTELÖKONOMIE

Ausgabenentwicklung Heilmittel 2008

Im 1. Halbjahr 2008 liegt die Kostensteigerung für die SV-Träger bei 8,0%. Wohin "investieren" wir? Es sind vor allem Krebsmedika-

mente und Medikamente für Autoimmunerkrankungen und hier ist die Investition gut argumentierbar (siehe auch Literaturzitat: Entschließung des Europäischen Parlaments zur Bekämpfung von Krebs in der EU).

Tabelle: ATC-Gruppen, 1. Ebene, mit höchster Kostensteigerung, Angaben in Tsd. Euro, Basis KKP ohne USt.

	1. Halbjahr 2007	1. Halbjahr 2008	Steigerung
Gesamt	1.115.655	1.204.929	89.274
Antineoplastische und immunmodulierende Mittel	143.560	173.563	30.002
Nervensystem	190.223	209.238	19.015
Kardiovaskuläres System	228.031	243.797	15.766
Alimentäres System und Stoffwechsel	152.157	164.175	12.017

Bei den stark wachsenden Medikamentengruppen ergeben sich derzeit neue Perspektiven für die Heilmittelökonomie. Umsatzstarke Substanzen, die zT als Leitsubstanz ihrer Substanzgruppe gelten, wurden rezent bzw. werden demnächst als Generikum oder Biosimilar verfügbar. Die betroffenen Substanzen Pantoprazol, Escitalopram, Quetiapin, Olanzapin, Erythropoietin, Filgrastim und Losartan hatten 2007 zusammen einen Kassenumsatz von über

220 Mio. Euro. Bei einem Preisvorteil von ca. 50% errechnet sich ein enormes Einsparpotenzial.

Biosimilars

Auch gentechnologisch hergestellte Medikamente haben eine Patentlaufzeit, die nach ca. 20 Jahren endet. Unter Mitarbeit der forschenden Pharmaindustrie wurden von den Zulassungsbehörden die Standards für

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

LITERATURHINWEISE

Have gliptazones lost their sparkle?

<http://www.australianprescriber.com/upload/pdf/articles/955.pdf>
(Zugang am 27.8.2008)

Nach den Diskussionen um einen möglichen Zusammenhang zwischen der Glitazontherapie und einer erhöhten Sterblichkeit, erhöhter Herzinfarkt- und Frakturrate wird ein zurückhaltender Einsatz der Glitazone empfohlen.

Meta-analysis: Effects of Adding Salmeterol to Inhaled Corticosteroids on Serious Asthma-Related Events

<http://www.annals.org/cgi/reprint/149/1/33.pdf>
(Zugang am 27.8.2008)

http://www.evimed.ch/AGORA/HTZ000/downloads/av_salmeterol.pdf
(Zugang am 27.8.2008)

In einer Metaanalyse wird eine mögliche erhöhte Nebenwirkungsrate einer Kombinationstherapie mit Seretide untersucht. Für das Schweizer Horten-Institut ist das Risiko schwerer Ereignisse nach wie vor unklar.

Double-Blind Comparison of First- and Second-Generation Antipsychotics in Early-Onset Schizophrenia and Schizo-affective Disorder

<http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/appi.ajp.2008.08050756v1>
(Zugang am 22.10.2008)

Metabolic and Cardiovascular Adverse Events Associated With Antipsychotic Treatment in Children and Adolescents
Arch Pediatr Adolesc Med. 2008;
162(10):929-935

<http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/short/162/10/929>
(Zugang am 22.10.2008)

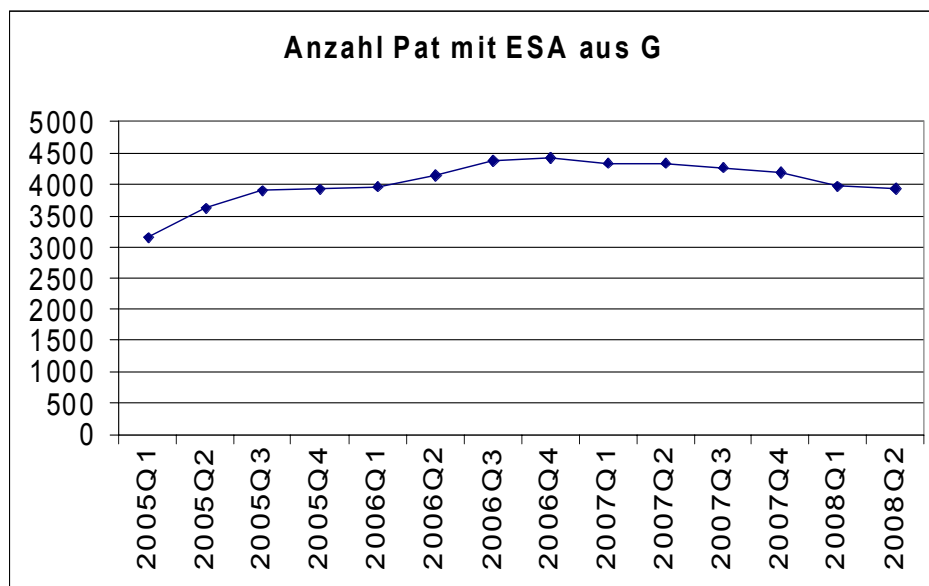
Beide Publikationen haben den gleichen Inhalt: Der Einsatz der neueren Antipsychotika bei Kindern und Jugendlichen wird sehr kritisch beurteilt.

die Zulassung von Nachfolgeprodukten nach Patentablauf, den Biosimilars, erstellt. Diese Standards sind bei der EMEA so hoch, dass nun auch die Erstanbieter zusätzliche Daten zur Pharmakovigilanz liefern müssen. Die Biosimilars von Somatropin und Erythropoietin sind bereits verfügbar und Filgrastim hat die Zulassung erhalten. Die kommenden Monate werden zeigen, wie die Marktakzeptanz der Biosimilars ist; deren Preisvorteil im niedergelassenen Bereich ist jedenfalls gegeben.

ESA (Erythropoiesis- Stimulating Agents)

Seit Herbst 2006 häufen sich die kritischen Meldungen zum Einsatz der ESAs, besonders kritisch wird die

Therapie der Tumoranämie mit Wachstumsfaktoren gesehen. Deren Anwendung ist nun als Begleittherapie zur Chemotherapie bei nicht kurativem Ansatz reduziert. Auch der Einsatz bei Patienten mit guter Prognose ist zu hinterfragen. Die ESAs mit onkologischer Indikation sind im Grünen Bereich des EKO. Aus der Anzahl der versorgten Patienten bei 10 SV-Trägern in den letzten dreieinhalb Jahren ist keine Änderung der Therapieschemata ableitbar. Unverändert sind auch die durchschnittlich verordneten Packungen pro Patient, die Gesamtdosierung pro Patient, die Verordnungen pro Patient und die Neueinstellungsrate pro Quartal. Wird kein Handlungsbedarf gesehen oder wird das Veränderungsmanagement von den Daten der SV-Träger nicht abgebildet?



WARNHINWEISE

Exenatide (Byetta)

<http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/exenatide2008HCP.htm>
<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2007/safety07.htm#Byetta>

(Zugang am 19.8.2008)

Nach weiteren Berichten über das Auftreten von Pankreatitiden wird die FDA die Fachinformation mit entsprechenden Warnhinweisen ergänzen.

Chronic Fatigue Syndrome: From Diagnosis to Management

http://www.medscape.com/viewprogram/17442_pnt
(Zugang am 22.10.2008)

Während vor 2 Jahren Erythropoietin noch als therapeutischer Ansatz für das Fatigue-syndrom propagiert wurde, wird in der aktuellen zitierten Therapieleitlinie diese Substanz nicht mehr angeführt.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 10. April 2008 zur Bekämpfung von Krebs in der erweiterten Europäischen Union

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2008-0121&language=DE&ring=B6-2008-0132>
(Zugang am 22.10.2008)

Auszug: Der Zugang zu innovativen lebensverlängernden Krebsmedikamenten soll europaweit allen Patienten zur Verfügung stehen. (Österreich hat eine hervorragende Ausgangsposition.)

Safety-Related Regulatory Actions for Biologicals Approved in the United States and the European Union JAMA. 2008;300(16):1887-1896

<http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/300/16/1887>
(Zugang am 22.10.2008)

Bei jedem vierten gentechnologisch hergestellten Medikament kommt es zu Interventionen der Zulassungsbehörden, die die Arzneimittelsicherheit betreffen. Eine engmaschige Überwachung von Nebenwirkungen wird besonders bei den ersten Vertretern einer neuen Substanzklasse empfohlen.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:
Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.at
DI Berthold Reichardt
berthold.reichardt@bgkk.at

Simvastatin (Zocord und Generika), Ezetimib/Simvastatin (Inegy), in Kombination mit Amiodaron (Sedacoron und Generika)

http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/simvastatin_amiodaroneHCP.htm
(Zugang am 19.8.2008)

Die FDA weist wegen erhöhter Inzidenz auf das (bereits bekannte) Risiko für Rhabdomyolysen unter einer Kombinationstherapie mit Simvastatin und Amiodaron hin.

Ezetimib/Simvastatin (Inegy)

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/safety08.htm#ezetimibe2>
(Zugang am 22.8.2008)

Die FDA informiert über die bevorstehende Datenanalyse der SEAS-Studie, die eine erhöhte Krebsinzidenz und -sterblichkeit unter Inegy gezeigt hat.

Adalimumab (Humira), Certolizumab (Cimzia), Etanercept (Enbrel), Infliximab (Remicade)

http://www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/HCP/TNF_blockersHCP.htm
(Zugang am 5.9.2008)

Die FDA informiert über schwerwiegende Infektionen unter TNF-Therapie, die nicht rechtzeitig diagnostiziert werden und mitunter tödlich verlaufen.

Erlotinib (Tarceva)

http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/tarceva_dhcp_letter.pdf
(Zugang am 24.9.2008)

Bei erhöhten Leberwerten ist wegen der Gefahr eines Multiorganversagens besondere Vorsicht geboten bzw. die Therapie abubrechen.

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Osteoporose

Die Versorgung der Osteoporosepatienten geht derzeit an der Zielsetzung vorbei. Eine Sen-

kung der osteoporotischen Frakturen sollte im Vordergrund stehen. Eine Änderung der derzeitigen Therapiestrategien wird dringend angeraten.

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