

"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

Biosimilars

Während der amerikanische Kongress ein Einsparpotenzial durch Biosimilars von \$ 5,9 Milliarden von 2009-2018 erwartet (<http://www.cbo.gov/ftpdocs/94xx/doc9496/s1695.pdf>, Zugang am 5.8.2008), wurden in Österreich die ersten Bio-

similars mit einem Preisvorteil von bis zu 40% in den Grünen und Gelben Bereich des EKO aufgenommen. Die Marktakzeptanz der Biosimilars Abseamed, Binocrit und Retacrit mit den Wirkstoffen Epoetin alpha und Epoetin zeta wird ein entscheidender Messparameter der Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen sein.

Präparat	Menge	OP	Preisvorteil pro Packung
Abseamed 10.000 IE/1 ml Inj.lsg. in Fertigspr.			
Binocrit 10.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	(2)	€ 159,00
Retacrit 10.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.			
Retacrit 20.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	-	€ 435,75
Retacrit 30.000 IE/0,75 ml Inj.lsg. in Fertigspr.			
Retacrit 40.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	4 Stk.	-	€ 221,70

Bisphosphonate

Sinken die osteoporosebedingten Frakturen? Erfolgt die Therapie der Osteoporose leitlinienkonform? Erhalten die richtigen Patienten die richtigen Medikamente? Gibt es einen zusätzlichen heilmittelökonomischen Ansatz durch Preisunterschiede der verfügbaren und empfohlenen Substanzen oder ist Rise-

dronat 2,5x so wirksam wie Alendronat? Erfolgt die Calciumsupplementation auch bei den parenteralen Bisphosphonaten Bonvia und Aclasta (die in der Darstellung der Jahrestherapiekosten nicht berücksichtigt wurde)? Innerhalb der SV-Träger werden die Fragen derzeit aufgearbeitet und in der Vertragspartnerinfo bereits erste Antworten zur Diskussion gestellt.

LITERATURHINWEISE

Lenalidomid (Revlimid)

<http://www.scottishmedicines.org/smc/files/lenalidomide%20Revlimid%20FINAL%20Revised%2012%20May%20%202008.pdf>
(Zugang am 5.8.2008)
Aufgrund einer Empfehlung des Scottish Medicines Consortium werden die Kosten von Revlimid in Schottland von der Krankenversicherung nicht getragen.

NICE technology appraisal guidance 141: Abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis

www.nice.org.uk/TA141
(Zugang am 5.8.2008)
Abatacept (Orencia) kann auf Basis der derzeit verfügbaren Daten für die Therapie der Rheumatoiden Arthritis nicht empfohlen werden.

NICE technology appraisal guidance 143 Adalimumab, etanercept and infliximab for ankylosing spondylitis

www.nice.org.uk/TA143
(Zugang am 5.8.2008)
Wegen einer geringeren Kosteneffektivität kann Infliximab (Remicade) für die Therapie der Spondylitis ankylosans nicht empfohlen werden.

Update on FORTE Trial

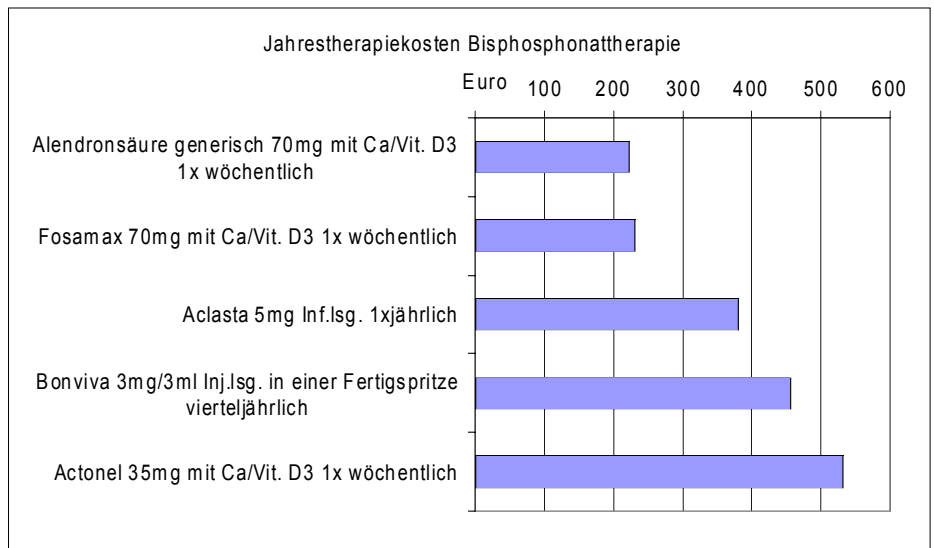
http://www.tevapharm.com/pr/2008/pr_770.asp
(Zugang am 5.8.2008)
Eine Dosissteigerung von 20mg auf 40mg Copaxone pro Tag macht keinen Sinn.

FDA Advisory Committee Recommends Cardiovascular Safety Studies for Diabetes Drugs

<http://www.medscape.com/viewarticle/577059>
(Zugang am 5.8.2008)
Nachdem große klinische Endpunktstudien auf eine erhöhte Mortalität unter Therapie mit neueren Antidiabetika hinweisen, empfiehlt die FDA die Durchführung von weiteren Studien zur Anwendungssicherheit dieser Substanzen.

Have gliptazones lost their sparkle?

<http://www.australianprescriber.com/upload/pdf/articles/955.pdf>
(Zugang am 5.8.2008)
Im Editorial des Australian Prescriber werden die "Probleme" der Gliptazone zusammengefasst: Erhöhung der Herzinfarktrate um 43% und der Sterblichkeit um 64%. Auch wenn es kritische Kommentare zur Studienmethodik der angeführten Quellen gibt und die Bewertung der Gliptazone als Klasseneffekt fraglich ist, sollten alternative Therapieoptionen bevorzugt werden.



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.

Versorgungsanalyse Biologika

Ein internationaler Versorgungsvergleich der Biologika für Autoimmunerkrankungen weist eine niedrige Versorgungsdichte für Österreich mit einem Umsatz der 3 führenden TNF-Blocker von € 5,4 Mio. im 4. Quartal 2006 auf (The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: uptake of new therapies, Eur J Health

Econ 2008, 8, Suppl 2, 61-86). Demgegenüber zeigen die Abrechnungsdaten der SV-Träger einen Umsatz von € 12,3 Mio. Selbst unter der Annahme, dass im stationären Bereich keine Kosten für TNF-Blocker anfallen, gibt es eine Diskrepanz von über 100%. Eine Versorgungsanalyse der Argumentationsgruppe wurde in Angriff genommen.

Umsatzstärkste Arzneimittel

16% der Gesamtaufwendungen Heilmittel der SV-Träger entfallen auf die 10 umsatzstärksten Substanzen. Zu diesen gehören langjährig bewährte, generisch verfügbare Substanzen genauso dazu wie me-too-Präparate, die kostengünstiger substituiert werden könnten, und echte Innovationen ohne Alternativen.

Rang	Substanz	Handelsname	Aufwand 2007 in Mio. €
1	Pantoprazol	Pantoloc, Zurcal	89
2	Clopidogrel	Plavix	40
3	Simvastatin	div. Generika	39
4	Enoxaparin	Lovenox	33
5	Salmeterol+Fluticason	Seretide	31
6	Adalimumab	Humira	27
7	Tiopropium	Spiriva	25
8	Alendronat	div. Generika	24
9	Darbepoetin	Aranesp	24
10	Olanzapin	Zyprexa	23

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen. Glitazone zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2. Vorbericht A05-05A. Köln: IQWiG; 2008

http://www.iqwig.de/download/A05-05A_Vorbericht_Glitazone_zur_Behandlung_des_Diabetes_mellitus_Typ_2.pdf
(Zugang am 5.8.2008)

Results from the SEAS (Simvastatin and Ezetimibe in Aortic Stenosis) study

<http://www.ctsu.ox.ac.uk/news/index.html>
(Zugang am 5.8.2008)

Nach der ENHANCE-Studie zeigt auch die SEAS-Studie keine Verbesserung im primären Studienendpunkt "major cardiovascular events" durch die Kombinationstherapie mit Ezetimib/Simvastatin (Inegy). Trotz deutlicher LDL-Senkung ist die kardiovaskuläre Ereignisrate im Therapiearm nicht niedriger als unter Placebo.

Systematic Review: Comparative Effectiveness of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors and Angiotensin II Receptor Blockers for Treating Essential Hypertension

[Ann Intern Med. 2008;148:16-29
http://www.annals.org/cgi/reprint/148/1/16.pdf](http://www.annals.org/cgi/reprint/148/1/16.pdf)

(Zugang am 5.8.2008)
Die Wirksamkeit der beiden Substanzklassen ist vergleichbar, die Husteninzidenz unter ACE-I-Therapie liegt bei 10%. Aufgrund des großen Preisunterschiedes sollte daher die Therapie mit einem ACE-I begonnen werden.

NICE: Final appraisal determination – Adalimumab, etanercept and infliximab for the treatment of rheumatoid arthritis after failure of a previous TNF-? inhibitor

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/FADTNFInhibitorsSequential170708.pdf>
(Zugang am 5.8.2008)

Nach Therapieversagen eines TNF-Blockers (Enbrel, Humira, Remicade) sollte nicht auf einen anderen gewechselt werden, sondern auf Rituximab (Mabthera).

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.at

DI Berthold Reichardt
berthold_reichardt@bgkk.at

WARNHINWEISE

Mycophenolate mofetil (CellCept, Myfortic)

<http://www.fda.gov/medwatch/safety/2008/safety08.htm#mycophenolate>

(Zugang am 5.8.2008)

Der Einsatz in der Schwangerschaft kann zu schweren Missbildungen führen, was zusätzliche Warnhinweise hervorgerufen hat. Außerdem wird die Fachinformation um Hinweise zum Auftreten lebensbedrohlicher multifokaler Leukoencephalopathien erweitert.

ESA (Abseamed, Aranesp, Binocrit, Erypo, Neorecormon, Retacrit)

<http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/press/pr/33396308en.pdf>

(Zugang am 5.8.2008)

<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/RHE/default.htm>

(Zugang am 5.8.2008)

Mit einer Presseausendung (Doc. Ref. EMEA/CHMP/333963/2008) informiert die EMEA über neue Warnhinweise zum Einsatz der ESA bei onkologischen Patienten. Vom Einsatz bei Patienten mit guter Prognose wird wegen des Risikos eines stimulierten Tumorwachstums und ei-

ner verkürzten Lebenserwartung abgeraten. Die FDA informiert in ähnlicher Weise.

Information für das Auftreten von hepatosplenalen T-Zell-Lymphomen bei Patienten, die mit Humira behandelt wurden

Mitteilung des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen über Maßnahmen zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit

[http://www.basg.at/web/ages/content.nsf/73b5f92ac245b957c1256a9a004e1676/2ff63058e5188c59c12574590042ffe7/\\$FILE/080721_BASG%20_Schreiben_Humira.pdf](http://www.basg.at/web/ages/content.nsf/73b5f92ac245b957c1256a9a004e1676/2ff63058e5188c59c12574590042ffe7/$FILE/080721_BASG%20_Schreiben_Humira.pdf)
(Zugang am 5.8.2008)

TNF-Blocker (Remicade, Enbrel, Humira, Cimzia)

http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/TNF_blockers.htm

(Zugang am 5.8.2008)

Die FDA überprüft derzeit einen möglichen Zusammenhang zwischen dem Auftreten maligner Erkrankungen bei Jugendlichen und der Therapie mit einem TNF-Blocker.

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Osteoporose

Die Versorgung der Osteoporosepatienten geht derzeit an der Zielsetzung vorbei: Senkung der osteoporotischen Frakturen. Eine Änderung der Therapiestrategien wird dringend angeraten.

Medikamentennutzung in Österreich

Die Ergebnisse einer Befragung von 4.000 Österreichern über ihren Me-

dikamentenverbrauch, Compliance und Nutzen der Beipacktexte weisen auf häufige Therapieabbrüche vor Packungsaufbrauch hin.

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