

# KONSENSUS

## HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER  
Argumentationsgruppe Heilmittel  
der österr. Sozialversicherungsträger

1. Jahrgang, Juni 2002

Nr. 1

„Die bessere Therapie zum besseren Preis“

### INHALT

- Neue Antihistaminika
- Versorgung mit Antidepressiva-SSRI
- Heilmittelökonomie in Tirol
- Heparinprophylaxe – steigende Verordnungen und Kosten bei ungesicherter Evidenz
- Portfolioanalyse – welches sind die kostenrelevanten Arzneimittelgruppen?
- Schwerpunktthema COX-2-Inhibitoren: Werden sie medizinisch und ökonomisch richtig eingesetzt?
- Aktuelle Literaturtipps

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der WGKK (<http://www.wgkk.at>); StGKK (<http://www.stgkk.at>); BGKK (<http://www.bgkk.at>) und der SGKK (<http://www.sgkk.at>)

#### Impressum

Redaktion: Dr. Barbara Möller,  
Dr. Michaela Pogantsch  
DI Berthold Reichardt,  
Graphik: WGKK  
Eigentümer, Herausgeber  
und Verleger: WGKK,  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

### AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

#### Neue Antihistaminika – innovativ oder nur patentverlängerndes Marketing?

Aerius® (Desloratadin) ist ein Metabolit von Claritin® (Loratadin), Xyzall® (Levocetirizin) ein Enantiomer von Zyrtec® (Cetirizin). Auf jeden Fall sinken die Preise durch die generische Verfügbarkeit von Cetirizin.

#### SSRI: 2 von 5 Substanzen kostengünstig generisch verfügbar

Durch mehr Wettbewerb sinken die Preise für generisches Fluoxetin und generisches Paroxetin laufend. Die Marktentwicklung wird entscheidend dazu beitragen wie schnell die Hochpreisanbieter die Preise auch zurück nehmen. Faktum bleibt: **bei Neueinstellungen ist das Generikum immer die ökonomischere Alternative.**

Mit Flux® 40mg (Fluoxetin) und Paroxat® 40mg® (Paroxetin) steht die höhere Dosierung als neue Therapieoption durch Generika als Einmal-dosis frei verschreibbar zur Verfügung.

#### Versorgung mit SSRI

In der internationalen Literatur wird oft auf eine Unterversorgung bei

Antidepressiva hingewiesen. Andererseits wird für jeden zweiten Patienten nur eine einzige Packung ohne Folgeverordnung rezeptiert. Dieser Bereich wird derzeit näher analysiert.

#### Ciprofloxacin

30 % Preisvorteil für zwei generische Anbieter.

#### Die Substanz und nicht der Name wirkt

Lopirin® (Captopril) wurde wegen Unwirtschaftlichkeit aus dem Heilmittelverzeichnis (HMV) gestrichen. Sechs Quartale war das Produkt mit einem Preisaufschlag von zuletzt über 50 % im HMV. Nach der Streichung aus dem HMV hat der Anbieter seine Preise verdoppelt. Die idente Substanz steht nunmehr in der verordnungsstärksten Darreichungsform um EUR 8,- oder um EUR 28,- (sic!) zur Verfügung.

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

## AKTUELLE VERTRAGS- PARTNER- INFORMATION

### Heilmittelökonomie in Tirol

In Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik Innsbruck publizieren die Tiroler Ärzte in der Vertragspartnerzeitung der TGKK „Öko-Med“ heilmittelökonomische Themen.

### Heparinprophylaxe – steigende Verordnungen und Kosten bei ungesicherter Evidenz

Vor dem Hintergrund ungesicherter Evidenz für den Einsatz niedermolekularer Heparine und deren auffälliger Kostensteigerung österreichweit wurde von der OÖGKK eine Recherche zur Abklärung des Einsatzes von niedermolekularen Heparinen in der poststationären Prophylaxe von Thromboembolien bei häufigen Indikationsstellungen – nach Hüftersatz- und Knieersatzoperationen, bei Gipsverbänden unterer Extremitäten und Bettlägrigkeit“ in Auftrag gegeben und publiziert (erhältlich bei: OÖGKK, Fr. M. Blutsch, Tel.: 0732/7807-2851, e-mail: martina.blutsch@oogkk.at).

## SCHWERPUNKTTHEMA COX-2-INHIBITOREN

**Werden sie medizinisch und ökonomisch richtig eingesetzt?**

**Die Zweitgeneration der Coxibe ist in wenigen Monaten verfügbar. Was kann die erste Generation? Wann steigt die kardiovaskuläre Ereignisrate?**

Pro Quartal werden österreichweit derzeit für ca. 30.000 Patienten Coxibe rezeptiert und über 60.000 Packungen mit der sozialen Krankenversicherung abgerechnet. Das entspricht einem Aufwand von über zwei Millionen EUR (pro Quartal), Tendenz stark steigend.

Eine Analyse des Einsatzes der Coxibe von über 5000 österreichischen Patienten zeigt, dass jede 5. Verordnung nicht IND gemäß eingesetzt wird. Als indirekter Marker (da Diagnosen derzeit nicht elektronisch verfügbar sind) kann angegeben werden, dass ca. jeder fünfte Patient mit Coxib-Therapie jünger als 65 Jahre ist, nicht antikoaguliert ist und im zurückliegenden Jahr keine Ulkustherapie hatte.

Bemerkenswert ist dazu eine publizierte Analyse der Daten der amerikanischen Gesundheitsbehörde.

Table. Patients with one or more Serious Adverse Event (FDA data) (Quelle: therapeutics letter Nov/Dec/Jan 2001/2002, www.ti.ubc.ca, Zugriff am 3. 6. 2002)

Outcome	CLASS trials					VIGOR trial				
	Celecoxib %	Other NSAIDs %	RR (95% CI)	ARR ARI %	NNT NNH 9 mo	Rofecoxib %	Naproxen %	RR (95% CI)	ARR ARI %	NNT NNH 9 mo
Mortality	0,48	0,43	1,12 (0,58–2,14)	NS	NS	0,54	0,37	1,46 (0,76–2,81)	NS	NS
Complicated ulcers	0,50	0,60	0,83 (0,46–1,5)	NS	NS	0,40	0,92	0,43 (0,24–0,78)	0,52	192
Other serious adverse events	5,8	4,8	1,22 (1,01–1,47)	1,0	100	8,4	6,5	1,28 (1,10–1,50)	1,9	53
Total serious adverse events	6,8	5,8	1,17 (0,99–1,39)	NS	NS	9,3	7,8	1,21 (1,04–1,40)	1,5	67

NS nicht signifikant; RR relatives Risiko; CI Konfidenzintervall; ARR absolute Risikoreduktion; NNT notwendige Patientenzahl, die therapiert werden muss, um ein Ereignis zu verhindern; ARI absolute Risikoerhöhung; NNH notwendige Patientenzahl, um einen Patienten zu schaden.

Fortsetzung auf Seite 3

## PORTFOLIOBERICHT

Von der Argumentationsgruppe Heilmittel wird jährlich eine Portfolioanalyse erstellt, die auf einer retrospektiven Datenanalyse der maschinellen Heilmittelabrechnung der österreichischen Sozialversicherungsträger (1999/2000) beruht. Inkludiert ist eine aktuelle Trendschätzung eines Expertenpanels (dieses setzt sich aus den Teammitgliedern der Argumentationsgruppe Heilmittel, Krankenhausapothekern und Ärzten aus dem niedergelassenen Bereich zusammen). Neben den

„klassischen Kosten-Parametern“ einer Portfolio-Analyse wird als weiterer Parameter-Komplex die „Beeinflussbarkeit der relevanten Indikationsgruppen“ berücksichtigt, welche mittels der Delphi-Methode erhoben wurde. Darunter versteht man eine Verbesserung der Ergebnisse der Expertenbefragung (Expertenpanel) durch Ergebnis-Feedback und Anonymität.

Von den Experten wurden als handlungsrelevante Indikationsgruppen **Antirheumatika** (insbesondere Coxibe, siehe Artikel „Schwerpunktthema COX-2-Inhibitoren), **Anti-**

**depressiva** (insbesondere SSRI), **Magentherapeutika** (insbesondere PPI), **kardiovaskulär wirksame Pharmaka**, **Lipidsenker**, **Asthmamedikamente** und **Antidiabetika** (insbesondere Glitazone) eingeschätzt.

Die wichtigsten **Botschaften** zur Dämpfung der Kostensteigerung im Heilmittelbereich sind in allen kostenrelevanten Indikationsgruppen:

- gezielte Indikationsstellung
- Therapie auch ohne Medikament/Lifestylemodifikation
- Forcierte Verordnung von Generika insbesondere bei Erstverordnung und Therapieumstellung.

Während in den medizinischen Publikationen nur die gastrointestinale Verträglichkeit angeführt wird, zeigen die Daten der Zulassungsbehörde, dass **die Therapie mit**

- **Celebrex®** (Celecoxib) zu **keiner niedrigeren Ulkusrate führt** und dass **jeder 100. Patient wegen der Therapie mit Celebrex® eine andere schwere Nebenwirkung hat.**
- **Vioxx®** (Rofecoxib) **dazu führt, dass bei jedem 192. Patienten ein Ulkus verhindert wird und gleichzeitig bei jedem 53. Patienten eine andere schwerwiegende Nebenwirkung** durch die Therapie verursacht wird.

Wir freuen uns auf Ihre Anregungen, Stellungnahmen und sonstige Rückmeldungen.

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der WGKK (<http://www.wgkk.at>); StGKK (<http://www.stgkk.at>) BGKK (<http://www.bgkk.at>) und der SGKK (<http://www.sgkk.at>)

Schwerwiegende Nebenwirkungen inkludieren Tod und solche, die einen Krankenhausaufenthalt bedingen oder deren Verweildauer verlängern.

Eine rezente Publikation im naturwissenschaftlichen Topjournal Science (Science 2002 April 19; 296: 539-541) gibt eine mögliche Erklärung für das erhöhte kardiologische Risiko unter Cox-2-Hemmer-Therapie. Die hohe Selektivität für Cox-2 könnte einen deletären Einfluss auf das Gleichgewicht von Thromboxan A-2 und Prostacyclin haben. Sollte sich dieser Ansatz bestätigen, wird sich das kardiologische Risiko für die Cox-2-Hemmer der zweiten Generation, die bereits die internationalen Zulassungen haben und in einigen Monaten verfügbar sein werden, durch ihre noch höhere Cox-2-Selektivität verstärken.

## LITERATURHINWEISE

**ACC/AHA Therapierichtlinien zur Senkung der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität**  
Circulation 2001;104:1577-9  
[http://www.acc.org/clinical/guidelines/atherosclerosis/atherosclerosis\\_pdf.pdf](http://www.acc.org/clinical/guidelines/atherosclerosis/atherosclerosis_pdf.pdf)  
(Zugriff am 3.6.2002)

**Results of Antihypertensive Treatment Trials in the Elderly**  
Am J Geriatr Cardiol 11(1): 41-47, 57, 2002  
<http://www.medscape.com/viewarticle/423504> (Zugriff am 3.6.2002)

**New US Cholesterol Guidelines May Lead to Over-Treatment**  
Circulation 2002;105:152-156

**Equal on average does not mean equal for everyone**  
<http://www.jr2.ox.ac.uk/bandolier/band95/b95-4.html> (Zugriff am 3.6.2002)

**Epoetin Treatment of Anemia Associated With Cancer Therapy: a Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Clinical Trials**  
Journal of the National Cancer Institute 2001; 93: 1204-1214

**Human recombinant erythropoietin and quality of life: a wonder drug or something to wonder about?**  
Lancet Oncology Vol 3 March 2002

**Erythropoietin boosts survival after radiotherapy**  
Lancet Oncology Vol 2 December 2001  
<http://oncologypdf.thelancet.com/pdfdownload?uid=lonc.2.12.newsdesk.19436.1&x=x.pdf>  
(Zugriff am 14.5.2002)

Nikotinabstinenz, Blutdruckkontrolle, Lipidmanagement, Bewegung, Gewichtskontrolle, Diabeteseinstellung, Thrombozytenaggregationshemmer, ACE-Hemmer, Beta-blocker stehen im Vordergrund.

Auch ältere Hypertoniker bis 80 Jahre profitieren von einer antihypertensiven Therapie und einem diastolischen Zielwert von 80 bis 90 mm Hg. Unklar ist, ob auch eine Blutdrucksenkung unter systolisch 140 mm Hg sinnvoll ist.

Der Therapieerfolg mit Statinen ist auch in der Primärprävention gegeben. Lebensstiländerung ist aber bei vielen Patienten eine Alternative, die mit einem zumindest adäquaten medizinischen Nutzen verbunden ist.

Die Substanzen SSRI sind a priori eine homogene Substanzklasse, die sich individuell (post hoc) unterscheidet.

Nur jeder 5. Patient profitiert von der EPO Therapie durch eine niedrigere Transfusionsrate. Aussagen, ob oder in welchem Ausmaß die Patienten einen therapeutischen Nutzen haben (z.B. Lebensqualität), sind bislang wissenschaftlich nicht eindeutig belegt.

Eine nach EBM-Kriterien durchgeführte Analyse aller einschlägigen Studien zeigt ein ernüchterndes Bild. Auch nach einem Jahrzehnt der Substanzverfügbarkeit und einem globalen Jahresumsatz von einigen Mrd. \$ ist der definitive Patientennutzen nicht eindeutig dokumentiert.

Rezente wird der Überlebensvorteil mit EPO-Therapie oft zitiert. Allein dieser ist in der Vollpublikation nicht enthalten.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Walter Klimitschek  
[walter.klimitschek@sgkk.sozvers.at](mailto:walter.klimitschek@sgkk.sozvers.at)

Dr. Barbara Möller:  
[barbara.moeller@wgkk.sozvers.at](mailto:barbara.moeller@wgkk.sozvers.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)

Dr. Michael Sokol:  
[michael.sokol@ooegkk.at](mailto:michael.sokol@ooegkk.at)