

KONSENSUS HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 10, August 2004

"Die bessere Therapie zum besseren Preis"

INHALT

- Neue Sicherheitsinformation zu Crestor
- Hyaluronsäure
- Projekt „Disease Management“ der StGKK
- Aktuelle Vertragspartnerinformation

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

AKTUELLES AUS DER HEILMITTELÖKONOMIE

Neue Sicherheitsinformation zu Crestor

Nach Berichten über Rhabdomyolysen unter der Therapie mit Crestor hat die europäische Zulassungsbehörde die Fachinformation um neue Sicherheitshinweise erweitert (<http://www.cbg-meb.nl/uk/docs/nieuws/dd-crestor.pdf>, Zugriff am 19.7.2004): Alle Patienten müssen jedenfalls die Therapie mit 10

mg beginnen. Eine Analyse österreichischer Verordnungsdaten zeigt, dass dies bislang nicht so gemacht wurde. Crestor 20 mg und höhere Dosierungen werden oft als Second-line-Therapie nach einer Vortherapie mit einem anderen Statin eingesetzt.

Hyaluronsäure

In einem Health Technology Assessment (<http://www.msac.gov.au/pdfs/reports/msac1045.pdf>, Zugriff am 19.7.2004) wird darauf hingewiesen, dass die Therapie mit Hyaluronsäure genauso wirksam, aber nicht wirksamer als die Therapie mit NSAR ist und bei der gegebenen Preissituation die Hyaluronsäure-Präparate nicht kosteneffektiv sind. Es wird von einer Kostenerstattung durch die Krankenversicherung abgeraten. Die Erfahrung der österreichischen Ärzte ist offensichtlich eine andere, da Hyaluronsäurepräparate oft eingesetzt

werden. Unverständlich ist allerdings der Widerstand gegen den Einsatz von kostengünstigeren Medizinprodukten, da nur die länderspezifischen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Differenzierung in Medikament oder Medizinprodukt führen. Einer der größten Biotechnologiekonzerne weltweit hat erst rezent sein Hyaluronsäurepräparat auf dem US-amerikanischen Markt eingeführt. In Österreich ist dieses Präparat als Medizinprodukt verfügbar. Oder hängt die Wirkung vom Firmennamen des Anbieters ab?

LITERATURHINWEISE

DMARD Use and the Risk of Acute Myocardial Infarction in Rheumatoid Arthritis

EULAR 2004 Congress: Abstract OP0038

<http://www.medscape.com/viewarticle/480716> (Zugriff am 19.7.2004)

Die Datenanalyse von über 40.000 Patienten mit RA zeigt eine Reduktion der Herzinfarktrate unter DMARDs und eine signifikante Erhöhung des Herzinfarktrisikos für Patienten, die ein Coxib erhalten haben.

Gastrointestinal bleeding after the introduction of COX 2 inhibitors: ecological study

BMJ 2004;328:1415-6

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/reprint/328/7453/1415> (Zugriff am 19.7.2004)

Nach einer rückläufigen Entwicklung gastrointestinaler Blutungen vor Markteinführung der Coxibe sind sie mit dem breiten Einsatz der Coxibe wieder angestiegen.

Statins for primary prevention: strategic options to save lives and money

J R Soc Med.2004; 97: 66-71

Zielwerterreichung oder Niedrigdosierung für die überwiegende Mehrzahl der Patienten? An Hand der bislang publizierten Studien mit Statinen ist die Therapie mit Statinen in der Standarddosierung effektiver und kosteneffizienter als die Zielwerterreichung durch Dosisitration.

...

Projekt: "Disease Management" der StGKK

Projektziel ist die Konzeption aller maßgeblichen Komponenten für ein funktionierendes Disease Management auf Basis des internationalen Wissensstandes und unter Prüfung der lokalen Anwendbarkeit (z.B. Entwicklung von Leitlinien, Dokumentations- und Informationssystemen inkl. Qualitätsstandards, Finanzierungsmodellen). Damit sollen Patienten die unter langandauernder Krankheit leiden, durch strukturierte Erkennung, Versorgung und Behandlung vor den Folgeschäden weitgehend bewahrt werden.

Die Erarbeitung erfolgt am Beispiel des Diabetes Typ II.

Die Therapieleitlinie von Arznei & Vernunft "Diabetes Typ II", die im Herbst österreichweit versandt wird, wird in den Behandlungspfad (einer Behandlungsrichtlinie) des Projektes übernommen.

Im Rahmen des Projektes interessiert die Versorgung der Patienten der steirischen Gebietskrankenkasse mit Antidiabetika. Erste Auswertungen anhand der Verordnungsdaten 2003 ergaben:

	Verordnungen (Vo)	Kosten (Ko)	Patienten (Pat)	Ko/Pat	Ko/Vo
Insulin	87.576	3.819.456	9.373	407,5	43,61
orale AD	168.847	2.576.442	21.539	119,62	15,26
gesamt	256.423	6.395.899	27.867	229,52	24,94

Auswertung FOKO

Patienten, für die Antidiabetika verordnet wurden, erhielten zusätzlich noch Präparate aus

folgenden Gruppen - angeführt sind die 10 verordnungsstärksten Indikationsgruppen 2003

		VO 2003			VO 2003
19D	Angiotensin System	177.292	19B	Betablocker	46.685
11B	Therapeutika bei Hyperacidität	78.513	17A	Diuretika	40.772
20B	Lipidsenker	66.211	19A	Alpha-Blocker	40.720
19C	Calcium-Antagonisten	57.694	20E	Mittel gegen Durchblutungsstörungen	39.537
10B	Antidepressiva	49.120	18C	Koronartherapeutika	39.464

Von den Diabetespatienten erhielten 19.984 Patienten zusätzlich Antihypertensiva (Ind 19), 8.181 Patienten zusätzlich Lipidsenker und 7651 Patienten zusätzlich Herztherapeutika (Ind 18) verordnet.

Das Projekt soll mit Jahresende abgeschlossen werden. Über Ergebnisse werden wir berichten

Outcomes in hypertensive patients at high cardiovascular risk treated with regimens based on valsartan or amlodipine: the VALUE randomised trial

Lancet 2004; 363: 2022-31.

http://pdf.thelancet.com/pdfdownload?url=llan.363.9426.original_research.29948.1&x=x.pdf (Zugriff am 19.7.2004)

Über 15.000 Hypertoniker mit hohem kardiovaskulärem Risiko wurden mit dem ARB Valsartan oder dem Calciumantagonisten Amlodipin über durchschnittlich 4,2 Jahre behandelt. Entgegen der Erwartungshaltung des Studiensponsors hat Valsartan keine superiore Wirksamkeit. Amlodipin ist tendenziell sogar wirksamer (weniger Herzinfarkte und weniger Schlaganfälle). Bei zumindest gleicher klinischer Ergebnisqualität kostet (generisches) Amlodipin der sozialen Krankenversicherung weniger als die Hälfte von Valsartan.

Long-term donepezil treatment in 565 patients with Alzheimer's disease (AD2000): randomised double-blind trial

Lancet 2004; 363: 2105-15

http://pdf.thelancet.com/pdfdownload?url=llan.363.9427.original_research.30048.1&x=x.pdf (Zugriff am 19.7.2004)

Die Antwort auf die Fragestellung der Autoren nach dem Patientennutzen einer Aricept-Therapie ist eindeutig: Aricept ist nicht kosteneffektiv. Wirksame Therapien als Cholinesterasehemmer sind für die Therapie des M. Alzheimer erforderlich.

Ihre Ansprechpartner zu regionalen Themen von Konsensus Heilmittelökonomie:

Dr. Jürgen Soffried
juergen.soffried@oegkk.at

Dr. Michaela Pogantsch
michaela.pogantsch@stgkk.sozvers.at

DI Berthold Reichardt
berthold.reichardt@bgkk.sozvers.at

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Neue Medikamente sind nicht immer innovativ

Pharmaunterstützte Studien zeigen mehr als viermal so häufig positive Resultate als nicht anbieterfinanzierte. Dies sollte in der Beurteilung neuer Medikamente genauso berücksichtigt werden wie die Frage, ob der Patientennutzen wirklich höher ist als mit der Standardtherapie.

Esomeprazol und Escitalopram sind Beispiele für neue Produkte, die keinen Vorteil bezüglich Sicherheit oder Wirksamkeit gegenüber den ursprünglichen Präparaten bei angemessenen vergleichbaren Dosen gezeigt haben.

Patentrechtsverletzung durch Generikaverordnungen?

Juristische Stellungnahme: Kein Arzt kann wegen Patentverletzung

eines Pharmaanbieters belangt werden.

Generika: Probleme bei der Umstellung?

Grundsätzlich sollte eine Umstellung auf eine anderes Präparat mit einem Gespräch zwischen

Ärztin/Arzt und Patient/Patientin verknüpft sein.

Versorgungsanalyse Isotretinoin

Isotretinoin ist angesichts beschränkter Mittel ein Paradebeispiel für eine verantwortungsvolle Heilmittelpolitik: Effizienzsteigerung ohne Qualitätsverlust

durch generische Substitution. Trotz steigender Verordnungszahlen sinken die Kosten für die soziale Krankenversicherung.

