

*"Die bessere Therapie zum besseren Preis"*

### INHALT

- Thema der Heilmittelökonomie
- 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:

##### Offenlegung gemäß § 25 Mediengesetz:

##### **Alleiniger Medieninhaber (Verleger):**

Burgenländische Gebietskrankenkasse,  
Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt,  
vertreten durch ihre gesetzlichen  
bzw. satzungsmäßigen Organe

##### **Erklärung über die grundlegende Richtung:**

Fach- und Informationsblatt für  
Interessierte an der Arbeit der  
Argumentationsgruppe Heilmittel

##### **Herausgeber:**

Burgenländische Gebietskrankenkasse  
Für den Inhalt verantwortlich: DI Berthold  
Reichardt, [berthold.reichardt@bgkk.at](mailto:berthold.reichardt@bgkk.at),  
Tel.: 02682/608-1405

##### **Grafische Konzeption, Satz und Layout:**

Steiermärkische Gebietskrankenkasse,  
Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz

### THEMA DER HEILMITTELÖKONOMIE

#### **Antipsychotika bei Demenz**

Nach mehreren Publikationen über die Erhöhung der Sterblichkeit und der kardiovaskulären Ereignisrate, auf die auch in der Fachinformation hingewiesen wird, wurde die österreichische Realversorgung analysiert: 44 % aller PatientInnen, die mit einem Antidementivum (Cholinesterasehemmer oder Memantin) behandelt werden, erhalten auch ein Antipsychotikum und die Langzeittherapie mit einem Antipsychotikum ist eher die Regel als die Ausnahme.

#### **Einmalverordnungen Antidepressiva**

Einmalverordnungen von Antidepressiva gelten als Anzeiger einer Fehlversorgung. Bei richtiger Diagnosestellung sind die PatientInnen unterversorgt und bei fehlender Indikation überversorgt. Realversorgung Österreich: Zwei von fünf Neueinstellungen auf ein Antidepressivum lösen nur eine einzige Packung ein.

#### **Einsparpotenziale auf Basis Ökotool, Preisbasis März 2014, und abgerechneter bundesweiter Verordnungen des 6-Monatszeitraums Aug. 2013 bis Jan. 2014**

Vergleich substanzidenter Präparate in identer Wirkstärke und vergleichbarer Packungsgröße

Präparat	Menge	Kostenvorteil der kostengünstigsten Alternative in %	Einsparpotenzial pro Halbjahr
Pantoloc 40 mg Filmtabl.	28 Stk.	41,6 %	€ 2.545.700
Norvasc 5 mg Tabl.	28 Stk.	61,2 %	€ 1.631.902
Acecomb Tabl.	28 Stk.	46,4 %	€ 1.419.714
Pantoloc 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	58,1 %	€ 1.386.637

## LITERATURHINWEISE

**Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia – an overview of Cochrane reviews**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010567.pub2/pdf/standard>  
 (Zugang am 14.2.2014)

Von 10 untersuchten Antikonvulsiva gibt es nur für Gabapentin und Pregabalin methodisch akzeptable Studien zur Wirksamkeit bei neuropathischen Schmerzen. Auch die Wirksamkeit von Carbamazepin - mit Zulassung bei Neuropathie - wird in Frage gestellt.

**Impact of High Risk Drug Use on Hospitalization and Mortality in Older People with and without Alzheimer's Disease:**

**A National Population Cohort Study**  
 PLoS One. 2014 Jan 13;9(1):e83224  
<http://www.plosone.org/article/doi/10.1371/journal.pone.0083224&representation=PDF>  
 (Zugang am 14.2.2014)

Anticholinergika und Sedativa erhöhen bei älteren PatientInnen dosisabhängig Krankenhausaufenthalte und Sterblichkeit.

**Vitamin D status and ill health: a systematic review**

Lancet Diabetes Endocrinol 2014; 2: 76–89  
[http://download.thelancet.com/pdfs/journals/landia/PIIS2213858713701657.pdf?id=aaa-zKqvck1SG\\_4g1Ojru](http://download.thelancet.com/pdfs/journals/landia/PIIS2213858713701657.pdf?id=aaa-zKqvck1SG_4g1Ojru)  
 (Zugang am 19.2.2014)

Die verfügbaren Daten bewerten Vit. D Defizite eher als Ergebnis denn als Ursache vieler Erkrankungen, sodass auch eine Supplementation die Problematik nicht verbessert.

**Effect of  $\beta$  blockers on mortality after myocardial infarction in adults with COPD: population based cohort study of UK electronic healthcare records**

BMJ 2013 Nov 22;347:f6650  
[http://www.bmj.com/highwire/filestream/673835/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/bmj.f6650](http://www.bmj.com/highwire/filestream/673835/field_highwire_article_pdf/0/bmj.f6650)  
 (Zugang am 19.2.2014)

Betablocker sind auch bei Herzinfarkt-PatientInnen mit COPD mit einem deutlichen Überlebensvorteil assoziiert.

**PPIs in older people — do you know the risks?**

<http://www.nps.org.au/health-professionals/health-news-evidence/2014/ppi-risks-in-older-people>  
 (Zugang am 19.2.2014)

Langzeittherapie und eine hohe Dosierung erhöhen besonders bei älteren PatientInnen das Risiko für Frakturen, enterale Infektionen und Pneumonien. Zielsetzung einer PPI-Therapie sollte daher sein: so niedrig wie möglich dosieren und so kurz wie möglich therapieren.

**Twenty five year follow-up for breast cancer incidence and mortality of the Canadian National Breast Screening Study: randomised screening trial**  
 BMJ 2014;348:g366

[http://www.bmj.com/highwire/filestream/686195/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/bmj.g366](http://www.bmj.com/highwire/filestream/686195/field_highwire_article_pdf/0/bmj.g366)  
 (Zugang am 20.2.2014)

Das Paper informiert über die Brustkrebsinzidenz und –sterblichkeit in Abhängigkeit vom Mammographie-Screening.

**Vitamin, Mineral, and Multivitamin Supplements for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement**

<http://annals.org/data/Journals/AIM/0/000605-201404150-00781.pdf>  
 (Zugang am 18.3.2014)

Die US-Leitlinie spricht sich klar gegen jedwede Supplementation mit Vitaminen oder Mineralstoffen bei gesunden Erwachsenen aus.

**A breakthrough year for unmet diseases**

[http://info.evaluategroup.com/rs/evaluatepharmaltid/images/EP\\_Vantage\\_Breakthrough\\_Therapy\\_Designation.pdf](http://info.evaluategroup.com/rs/evaluatepharmaltid/images/EP_Vantage_Breakthrough_Therapy_Designation.pdf)  
 (Zugang am 28.3.2014)

Eine Übersicht, welche innovative Substanzen in welchen Indikationsgebieten in den nächsten Monaten wahrscheinlich verfügbar sein werden.

## Vergleich von substanzähnlichen Präparaten It Ökotool

Präparat	Menge	Kostenvorteil der kostengünstigsten Alternative in %	Einsparpotenzial pro Halbjahr
Ciprexal 10 mg Filmtabl.	28 Stk.	62,2 %	€ 7.127.067
Crestor 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	80,4 %	€ 3.846.456
Crestor 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	80,0 %	€ 3.306.194
Crestor 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	83,8 %	€ 1.516.369

Die Aufstellung zeigt einerseits, dass der Preisvorteil identer/vergleichbarer Alternativen enorm ist und andererseits, dass die Wirtschaftlichkeit enorm gesteigert werden kann, wenn einige wenige Präparate durch kostengünstigere Alternativen substituiert werden.

## WARNHINWEISE

### Frisium (Clobazam)

<http://www.fda.gov/downloads/Drugs/DrugSafety/UCM377282.pdf>

(Zugang am 4.12.2013)

Die FDA berichtet von sehr seltenen aber potenziell tödlich verlaufenden Hautreaktionen.

### Motilium (Domperidon)

[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Domperidone-containing\\_medicines/human\\_referral\\_prac\\_000021.jsp&mid=WC0b01ac05805c516f](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/referrals/Domperidone-containing_medicines/human_referral_prac_000021.jsp&mid=WC0b01ac05805c516f)

(Zugang am 10.3.2014)

Die Indikation für Domperidon wird eingeschränkt auf Übelkeit und Erbrechen, die Dosierung auf maximal 10 mg dreimal pro Tag und die Anwendungsdauer auf eine Woche.

### Mencord, Olmetec, Amelior, Sevikar (Olmesartan)

<http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/L-ANSM-rappelle-le-risque-d-enteropathies-graves-chez-certains-patients-traites-par-l-olmesartan-Point-d-information>

(Zugang am 28.3.2014)

[http://ansm.sante.fr/content/download/60759/780941/version/1/file/Rapport\\_Olmesartan\\_Mars-2014.pdf](http://ansm.sante.fr/content/download/60759/780941/version/1/file/Rapport_Olmesartan_Mars-2014.pdf)  
 (Zugang am 28.3.2014)

Olmesartan ist mit dem Nebenwirkungsrisiko schwerer Enteropathien verbunden, das für andere ARB nicht gilt.

**Screening tools for the assessment of prescribing in older patients.**

**Should we STOPP & START?**

<http://www.farm.ucl.ac.be/cfcl/Theses/Dalleur/Dalleur-Thesis-2013.pdf>  
(Zugang am 1.4.2014)

Eine Doktorarbeit über die inadäquate Medikation bei älteren Patienten und Tools, die das Vermeiden helfen sollen.

**Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: retrospective cohort study**

BMJ 2014;348:g1996  
[http://www.bmj.com/highwire/filestream/690979/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/bmj.g1996](http://www.bmj.com/highwire/filestream/690979/field_highwire_article_pdf/0/bmj.g1996)

(Zugang am 1.4.2014)

In einer großangelegten Kohortenstudie wurde untersucht, ob die Gabe von Anxiolytika (v. a. Benzodiazepine) die Sterblichkeit in Relation zu einer Vergleichsgruppe erhöht: ja!

**Canaglifloxin for the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus**

[http://www.eunetha.eu/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/WP5\\_SA-2\\_canagliflozin\\_for\\_the\\_treatment\\_of\\_diabetes\\_mellitus.pdf](http://www.eunetha.eu/sites/5026.fedimbo.belgium.be/files/WP5_SA-2_canagliflozin_for_the_treatment_of_diabetes_mellitus.pdf)  
(Zugang am 1.4.2014)

In diesem HTA wird betont, dass zu wenige Daten verfügbar sind, um den klinischen Nutzen einer Langzeittherapie mit Canaglifloxin bewerten zu können.

**Harms outweigh benefits for women aged 70 and over in national breast cancer screening programmes**

<http://www.ecco-org.eu/Global/News/EBCC9-PR/2014/03/de-Glas-Harms-outweigh-benefits-for-women-aged-70.aspx>  
(Zugang am 2.4.2014)

Die Ergebnisse aus Holland stellen ein Screening in der angeführten Altersgruppe in Frage.

**Effectiveness of Homeopathy for Clinical Conditions: Evaluation of the Evidence**

<http://consultations.nhmrc.gov.au/files/consultations/drafts/resources/homeopathyoverviewreport140408.pdf>  
(Zugang am 9.4.2014)

Ein systematischer Review der Studien zur Homöopathie als Grundlage für die Empfehlung im australischen Gesundheitssystem. Ein wissenschaftlich untermauerter Wirksamkeitsnachweis fehlt.

**Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children (Cochrane Review)**

<http://www.cochrane.at/de/pressemitteilung>  
(Zugang am 10.4.2014)

Die Österreichische Cochrane Zweigstelle fasst die wesentlichen Ergebnisse in einer Pressemitteilung zusammen:

- Tamiflu kann die Dauer einer Grippe um einen halben Tag verkürzen. Es gibt keine fundierten Beweise dafür, dass Tamiflu schwere Komplikationen und Spitalsaufenthalte reduzieren kann.
- Politik und Entscheidungsträger im Gesundheitssystem werden aufgerufen, die Richtlinien für die Verwendung von Tamiflu zu überarbeiten.

**Paracetamol (div. rezeptpflichtige und rezeptfreie Präparate)**

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm381644.htm>

(Zugang am 28.3.2014)

Die FDA empfiehlt die Marktrücknahme aller Präparate mit mehr als 325 mg Paracetamol (in den USA Acetaminophen genannt) pro Applikationseinheit. Bei höheren Dosierungen überwiegt das leberschädigende Potenzial den Patientennutzen.

## THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

**Basics der Antiinfektivtherapie – Überblick und Update**

Bericht vom "giftigen Samstag" vom 19.10.2013.

**Arzneimittel-Nährstoff-Interaktionen**

Artikel von Mag. pharm. Susanne Schlacher, Klinikapotheke Graz

**Orale Antikoagulanzen**

Die Thematik aus der Perspektive von Dr. Muss, SGKK.

**Non Adhärenz - ein Kostentreiber im Gesundheitswesen**

Von der Definition bis zu den Folgen der Non Adhärenz

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