

KONSENSUS HEILMITTELÖKONOMIE

ONLINE NEWSLETTER

Argumentationsgruppe Heilmittel
der österr. Sozialversicherungsträger

Nr. 53, Mai 2015

"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,
Tel.: 02682/608-1405

Grafische Konzeption, Satz und Layout:

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

THEMA DER HEILMITTELÖKONOMIE

Medikamentengruppen mit dem aktuell höchsten Kostenreduktionspotenzial

Auf Basis der Verordnungen vom Juli – Dez. 2014 und dem Preisstand vom April 2015 sind die Präparate mit folgenden Wirkstoffen mit dem höchsten Kostenreduktionspotenzial durch wirkstoffidenten Substitution lt. Ökotool verbunden:

Bezeichnung ATC Gruppe	Kostenreduktionspotential pro Halbjahr
Pantoprazol	€ 8.266.254
Simvastatin	€ 5.898.772
Amlodipin	€ 4.108.679
Quetiapin	€ 3.641.207
Lisinopril und Diuretika	€ 3.108.888
Summe	€ 25,0 Mio.

Da die angeführten Wirkstoffe schon seit vielen Jahren generisch verfügbar sind, würde sich die soziale Krankenversicherung jährlich € 50 Mio. bzw. € 250 Mio. in den nächsten 5 Jahren bei konsequenter Umsetzung der Empfehlung des Ökotools bei 5 (fünf) Substanzen ersparen bzw. könnte dieser Betrag in innovativere Behandlungsmethoden investiert werden.

LITERATURHINWEISE

Research Misconduct Identified by the US Food and Drug Administration Out of Sight, Out of Mind, Out of the Peer-Reviewed Literature

JAMA Intern Med. 2015 Feb 9
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=2109855>
 (Zugang am 16.2.2015)
 Paper über Verstöße bei Studiendurchführungen

Update Agomelatin (Valdoxan)

Pharmainformation 29/4, Dez. 2014
<https://www.i-med.ac.at/pharmakologie/pharmainfo/info29-4.html#agomelatin>
 (Zugang am 16.2.2015)
 Wegen umstrittener Wirkung, der Lebertoxizität und der Empfehlung, dieses Präparat bei über 75-jährigen Patienten nicht zu verordnen, fällt die Bewertung der Substanz sehr kritisch aus.
 In Österreich entfielen 2014 entgegen der Vorgabe der Fachinformation 8,2% der Verordnungen auf über 75-Jährige.

Effect of bisphosphonate use on risk of postmenopausal breast cancer: results from the randomized clinical trials of alendronate and zoledronic acid.

JAMA Intern Med. 2014 Oct;174(10):1550-7
 Im Unterschied zu Beobachtungsstudien zeigen die RCTs keine Risikoreduktion für die Entwicklung eines MammaCa.

Clinical impacts of additive use of olmesartan in hypertensive patients with chronic heart failure: the supplemental benefit of an angiotensin receptor blocker in hypertensive patients with stable heart failure using olmesartan (SUPPORT) trial

Eur Heart J. 2015 Jan 30
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/early/2015/01/26/eurheartj.ehu504.full.pdf>
 (Zugang am 17.2.2015)

Die Gabe von Olmesartan bei stabiler Herzinsuffizienz zeigt keinen klinischen Nutzen im kombinierten primären Studienendpunkt und erhöht das Risiko von Nierenfunktionsstörungen. In der Gruppe der Patienten mit ACE-Hemmer und Betablocker erhöht die Gabe von Olmesartan sogar die Gesamtsterblichkeit.

Die Parameter klinischer Nutzen, Schaden und Wirtschaftlichkeit weisen auf eine Bevorzugung anderer ARB mit besseren Studiendaten hin. Die Präparate mit dem Wirkstoff Olmesartan sind außerdem die teuersten innerhalb der Substanzgruppe.

Preisbeispiele zu den Präparaten, die lt. Ökotool (Preisstand Apr. 2015) mit dem höchsten Einsparpotenzial verbunden sind und Anführung der kostengünstigeren Alternativen:

Präparat	KVP	kostengünstigste Alternative	KVP
Pantoloc 40 mg FTabl. 28 St	€ 8,75	Pantoprazol "G.L." 40 mg Tabl.	€ 5,25
Simvastatin Genericon 40 mg FTabl.	€ 10,65	Generika von +pharma, Bluefish, Teva	€ 5,90
Norvasc 5 mg Tabl. 28 St	€ 12,35	Amlodipin "G.L." 5 mg Tabl.	€ 4,95
Seroquel XR 50 mg Retardtabl	€ 22,40	Quetiapin "Sandoz" 50 mg Retardtabl.	€ 7,00
Acecomb Tabl. 28 St	€ 16,90	Co-Lisinostad 20 mg/25 mg Tabl. und Lisinopril/HCT "G.L." 20 mg/25 mg Tabl.	€ 9,65
Seropram 20 mg FTabl. 28 St	€ 17,05	Citalopram "Bluefish" 20 mg FTabl. 28 St	€ 8,65

Polypharmakotherapie

Nach der erstmaligen Information an alle Allgemeinmediziner über ihre „Polyquote“ wird auch heuer wieder über den Anteil und die Anzahl der Patienten unter Polypharmakotherapie informiert. Zielsetzung ist die Sensibilisierung für das Thema. Die Patienten sollen so wenige Medikamente wie möglich und so viele wie nötig erhalten.

WARNHINWEISE

Methylphenidat

<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/Bekanntgaben/Archiv/2015/201502131.pdf>

(Zugang am 16.2.2015)

Bei Patienten unter Methylphenidat-Therapie können sehr selten medikamenteninduzierte Leberschädigungen auftreten, die im Einzelfall bis zum akuten Leberversagen führen können.

First-line drugs inhibiting the renin angiotensin system versus other first-line antihypertensive drug classes for hypertension

Cochrane Database Syst Rev. 2015 Jan 11
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008170.pub2/abstract?sessionid=D40169DACDB86120FA5E8F76D6822EB2.f02t01>
 (Zugang am 23.2.2015)

In den klinischen Endpunkten Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall gibt es keinen oder nur marginale Unterschiede in Abhängigkeit von der Erstlinientherapie der Hypertonie.

Mortality Risk of Darbepoetin Alfa Versus Epoetin Alfa in Patients With CKD: Systematic Review and Meta-analysis

Am J Kidney Dis. 2015 Jan 27.
 pii: S0272-6386(15)00015-3
 Ein systematischer Review und eine Meta-Analyse zeigen keinen Unterschied in der Sterblichkeitsrate zwischen den beiden ESA.
 In Österreich differieren die Monatstherapiekosten enorm, von € 229,45 für 10.000 IE EPO pro Woche bis zu € 396,65 für 50 mcg DPO pro Woche.

BindRen (Colestilan)

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Public_statement/2015/03/WC500184373.pdf

(Zugang am 9.4.2015)

Aufhebung der Zulassung

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

10 Jahre EKO

Daten und Fakten zu einem Jahrzehnt EKO.

10 Jahre nachfolgende Kontrolle

Eine Zusammenschau zum Thema der nachfolgenden Kontrolle.

Praktische Aspekte der inhalativen Therapie

Die meisten COPD-Medikamente werden mittels Inhalations-Devices appliziert. Sie können nur wirken, wenn das Device korrekt angewendet wird/werden kann.

Norvasc und Amlodipin Generika

Ursachenanalyse zur Hebung des Einsparpotenzials bei Norvasc/Amlodipin.

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