

*"Die bessere Therapie zum besseren Preis"*

### INHALT

- Themen der Heilmittelökonomie
- Warnhinweise, Nebenwirkungen
- Aktuelle Themen der trägerspezifischen Vertragspartnerinformationen
- Literaturhinweise

Unseren Newsletter finden Sie auch auf der Homepage der  
WGKK (<http://www.wgkk.at>);  
NÖGKK (<http://www.noegkk.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

### THEMEN DER HEILMITTELÖKONOMIE

#### Preisband

Das gesetzlich vorgegebene neue Preisband von maximal 30 % hat zur Preissenkung bei über 900 Medikamentenpackungen (Pharmanummern) geführt.

Umso auffälliger wird daher die Preisgestaltung bei me-toos oder Kombinationspräparaten, die von der neuen Preisbandregelung nicht betroffen sind, wie z.B.

- Exforge um € 28,40, wo die freie Kombination von Amlodipin und Valsartan auch um € 11,15 verfügbar ist oder die Fixkombination von Amlodipin mit Candesartan um € 8,70
- Inhibace um € 15,60, wo besser dokumentierte ACE-I um € 4,50 verfügbar sind

#### In welche Medikamente wird derzeit am meisten investiert?

Medikamente mit der höchsten absoluten Kostensteigerung im 1. Halbjahr 2017:

Präparat*	Kostensteigerung
Zepatier	+13,2 Mio.
Epclusa	+11,9 Mio.
Ibrance	+10,9 Mio.
Eliquis	+7,8 Mio.
Jardiance	+4,4 Mio.
Descovy	+4,3 Mio.
Cosentyx	+4,2 Mio.

\*alle angeführten Präparate mit Preismodell [PM]

## LITERATURHINWEISE

**Adherence Tradeoff to Multiple Preventive Therapies and All-Cause Mortality After Acute Myocardial Infarction**  
J Am Coll Cardiol. 2017 Sep 26; 70(13):1543-1554

Die Ergebnisse dieser Versorgungsfor- schungsanalyse mit amerikanischen Daten bestätigt das Ergebnis des österreichischen Papers: Herzinfarktpatienten, die die Thera- pie mit ACE-I/ARB, Betablocker und einem Statin einnehmen, haben einen Überlebens- gewinn.

**Innovationsreport 2017**  
<https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/956506/Datei/76113/Innovationsreport-2017.pdf>  
(Zugang am 27.9.2017)

Die Auswertungsergebnisse von Routineda- ten der Techniker Krankenkasse aus den Jahren 2014 bis 2016 und die Bewertung neuer Medikamente wurde in den einschlä- gigen Medien sehr häufig zitiert und disku- tiert. Zurecht.

**Possible Insufficiency of Generic Price Competition to Contain Prices for Orally Administered Anticancer Therapies**  
JAMA Intern Med. 2017 Sep 11  
Am Beispiel Capecitabin wird die Entwik- klung nach generischer Verfügbarkeit in den USA gezeigt. Während der Generikaanteil rasch auf über 90% steigt, ist deren Preis- vorteil mit 36% moderat niedrig.

**A Comparison of Alkaline Water and Mediterranean Diet vs Proton Pump Inhibition for Treatment of Laryngopharyngeal Reflux**  
JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2017 Sep 7  
Im Vergleich hat die Ernährungsumstellung besser abgeschnitten als die Therapie mit ei- nem PPI.

**Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz**  
<http://www.leitlinien.de/nvl/herzinsuffizienz/>  
(Zugang am 28.9.2017)  
Die aktualisierte Auflage von 2017.

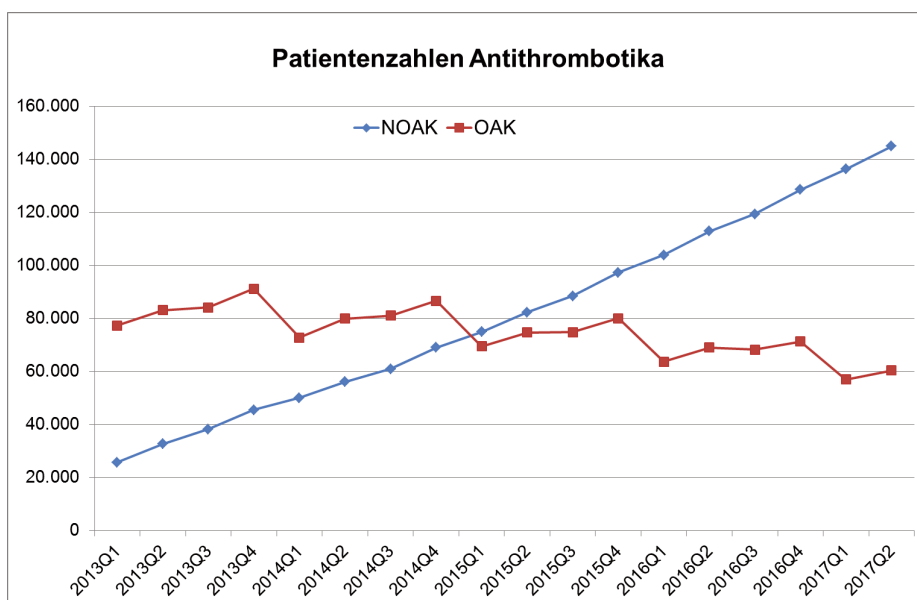
**Research and Development Spending to Bring a Single Cancer Drug to Market and Revenues After Approval**  
JAMA Intern Med. 2017 Sep 11  
Die Entwicklungskosten der in der Studie in- kludierten zehn Krebsmedikamente betru- gen durchschnittlich \$ 648 Mio. und der Er- trag seit Zulassung \$1.658 Mio. Die Zahlen differieren um ein Vielfaches von denen, die von der Pharmaindustrie argumentiert wer- den.

**Overtreatment in the United States**  
PLoS One. 2017 Sep 6;12(9):e0181970  
<http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0181970&type=printable>  
(Zugang am 28.9.2017)  
Die befragten Ärzte geben an, dass jede fünfte medizinische Intervention inkl. der me- dikamentösen Therapie nicht notwendig ist.

Im österreichischen Gesundheitswesen wird in hochwirksame in- novative Medikamente investiert, derzeit vor allem in Medikamen- te für folgenden Erkrankungen: Hepatitis C, Mammakarzinom, Vorhofflimmern, Diabetes, HIV und Autoimmunerkrankungen. Pa- rallel dazu sollte der Generikaanteil bei den bewährten Substan- zen weiter steigen.

### Therapie des Vorhofflimmerns

Stetig ist die Entwicklung bei den Antithrombotika. Während die Patientenzahlen bei den Vitamin-K-Antagonisten stabil bis leicht rückläufig sind, werden immer mehr Patienten auf die wesentlich teureren NOAK/DOAK eingestellt. Offensichtlich werden immer mehr Patienten mit Vorhofflimmern behandelt.



### Arznei&Vernunft „Osteoporose“ neu

Österreich liegt mit 16.000 Oberschenkelhalsbrüchen im interna- tionalen Spitzenfeld. Die neue Leitlinie mit der Zielsetzung der Steigerung der Versorgungsqualität finden Sie auf [www.arzneiundvernunft.at](http://www.arzneiundvernunft.at).

**2017 American College of Rheumatology Guideline for the Prevention and Treatment of Glucocorticoid-Induced Osteoporosis**

Arthritis Care Res (Hoboken). 2017 Sep 21  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.40137/pdf>

(Zugang am 28.9.2017)

Hier wird die amerikanische Leitlinie zitiert, die österreichische finden Sie unter [www.arzneiundvernunft.at](http://www.arzneiundvernunft.at).

**Adverse bone effects of medications used to treat non-skeletal disorders**

Osteoporos Int. 2017 Jul 27  
 Dieser Review diskutiert den Einfluss der Glucocorticoide, Hormonblocker, Antidiabetika, PPI, SSRI und Heparin auf den Knochenstoffwechsel und die Frakturrate.

**Adverse effects of proton-pump inhibitor use in older adults: a review of the evidence**

Ther Adv Drug Saf. 2017 Sep;8(9):273-297  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557164/pdf/10.1177\\_2042098617715381.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557164/pdf/10.1177_2042098617715381.pdf)

(Zugang am 28.9.2017)

Wegen des erhöhten Risikos für Frakturen, Clostridium difficile Infektionen, Pneumonien, Vitamin B12 Mangelzuständen, Nierenerkrankungen und Demenz sollte regelmäßig evaluiert werden, ob die PPI Therapie noch notwendig ist oder eine Dosisreduktionen möglich ist.

**Risk of death among users of Proton Pump Inhibitors:**

**a longitudinal observational cohort study of United States veterans**

BMJ Open. 2017 Jul 4;7(6):e015735  
<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/6/e015735.full.pdf>

(Zugang am 28.9.2017)

PPI erhöhen die Sterblichkeit.

**Drug treatment effects on outcomes in heart failure with preserved ejection fraction:**

**a systematic review and meta-analysis**

Heart. 2017 Aug 5. pii: heartjnl-2017-311652  
<http://heart.bmj.com/content/heartjnl/early/2017/08/03/heartjnl-2017-311652.full.pdf>

(Zugang am 28.9.2017)

Bei Patienten mit Herzinsuffizienz und einer linksventrikulären Auswurfraction  $\geq 40\%$  haben Betablocker die besten Studiendaten zur Reduktion der Gesamtmortalität und der kardiovaskulärer Sterblichkeit.

**Disease Monitoring Related Adherence and Its Association with Mortality in Lower Austrian Diabetes Patients**

Stud Health Technol Inform. 2017; 236:305-310  
<http://ebooks.iospress.nl/publication/46492>

(Zugang am 28.9.2017)

Ergebnis dieses Papers mit Daten der NÖGKK ist, dass Patienten mit geringer Adhärenz ein erhöhtes Mortalitätsrisiko haben.

**Effect of marijuana use on cardiovascular and cerebrovascular mortality:**

**A study using the National Health and Nutrition Examination Survey linked mortality file**

Eur J Prev Cardiol. 2017 Jan 1; 2047487317723212

Marihuana erhöht das Risiko hypertoniebedingter Mortalität.

## WARNHINWEISE, NEBENWIRKUNGEN

### **Adverse drug reactions of montelukast in children and adults**

Pharma Res Per, 5(5), 2017, e00341,

<https://doi.org/10.1002/prp2.341>

(Zugang am 27.9.2017)

Die Autoren dieses Papers weisen auf neuropsychiatrische Nebenwirkungen wie Depression und Aggression hin, was auch in der Fachinformation angeführt ist.

### **Epoetine: schwere arzneimittelinduzierte Hautreaktionen**

[https://www.basg.gv.at/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=0&g=0&t=0&hash=7dceb34b6a6eec342232ba6c59d7609ffd0f3c58&file=fileadmin/user\\_upload/171009\\_Humane\\_Epoetine.pdf](https://www.basg.gv.at/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&g=0&t=0&hash=7dceb34b6a6eec342232ba6c59d7609ffd0f3c58&file=fileadmin/user_upload/171009_Humane_Epoetine.pdf)

(Zugang am 20.10.2017)

Schwere Hautreaktionen treten nur sehr selten auf, sind allerdings potenziell tödlich und müssen daher zum sofortigen Therapieabbruch führen.

### **Zinbryta (Daclizumab)**

[http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/References\\_document/Zinbryta\\_20/Recommendation\\_provided\\_by\\_Pharmacovigilance\\_Risk\\_Assessment\\_Committee/WC500237825.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/References_document/Zinbryta_20/Recommendation_provided_by_Pharmacovigilance_Risk_Assessment_Committee/WC500237825.pdf)

(Zugang am 30.10.2017)

Wegen möglicher schwerer Leberschädigung wird das Anwendungsgebiet weiter eingeschränkt.

## AKTUELLE THEMEN DER TRÄGERSPEZIFISCHEN VERTRAGSPARTNERINFORMATIONEN

### **Adhärenz als Schlüssel zum Therapieerfolg**

Über Einflussfaktoren und Lösungsvorschläge

### **Herz auf Reisen**

Über kardiale Probleme, die bei Reisen zu beachten sind

### **GCSF – vergleichende Analyse**

Daten der Realversorgung zu Filgrastim, Lipegfilgrastim und Pegfilgrastim

**Simulation of Lipid-Lowering Therapy Intensification in a Population With Atherosclerotic Cardiovascular Disease**

JAMA Cardiol. 2017 Sep 1;2(9):959-966

<http://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2646531>

(Zugang am 28.9.2017)

Wie viele Patienten mit einer kardiovaskulären Grunderkrankung benötigen einen PCSK-9-Hemmer? Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten kann mit einer intensivierten Statintherapie (und Ezetimib) das LDL-Ziel von  $\leq 70$  mg/dl erreicht werden.

**EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update**

Ann Rheum Dis. 2017 Jun;76(6):960-977

<http://ard.bmj.com/content/76/6/960.long>

(Zugang am 28.9.2017)

Die aktuelle Leitlinie der europäischen Fachgesellschaft.

**A randomised, double-blind trial to demonstrate bioequivalence of GP2013 and reference rituximab combined with methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis**

Ann Rheum Dis. 2017 Sep;76(9):1598-1602

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5561377/pdf/annrheumdis-2017-211281.pdf>

(Zugang am 28.9.2017)

Das Rituximab Biosimilar ist in den untersuchten Parametern Pharmakokinetik, Pharmakodynamik, Wirksamkeit, Sicherheit und Immunogenität äquivalent zum europäischen und zum amerikanischen Referenzprodukt.

**Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009-13**

BMJ. 2017 Oct 4;359:j4530

<http://www.bmj.com/content/bmj/359/bmj.j4530.full.pdf>

(Zugang am 12.10.2017)

Eine systematische Analyse aller neu zugelassenen onkologischen Präparate zeigt, dass die meisten bei Markteintritt weder Daten zur Lebensverlängerung noch zur Verbesserung der Lebensqualität haben. Die Datenlage dazu verbessert sich auch Jahre nach Markteintritt nur wenig und die Ergebnisse werden meist als marginal bewertet.

**Cannabinoids in pain management and palliative medicine—an overview of systematic reviews and prospective observational studies**

Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 627–34

<https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=193428>

(Zugang am 19.10.2017)

Es besteht eine Diskrepanz zwischen der öffentlichen Wahrnehmung der Wirksamkeit, Verträglichkeit und Sicherheit von Cannabisprodukten in der Schmerz- und Palliativmedizin und den Ergebnissen von systematischen Übersichtsarbeiten und prospektiven Beobachtungsstudien nach den Standards der evidenzbasierten Medizin.

**Die Denkfehler der Homöopathie**

Ärzte Woche 43 / 2017

<http://www.springermedizin.at/fachbereiche-a-z/a-h/allgemeinmedizin/?full=60022>

(Zugang am 27.10.2017)

Anhänger der Homöopathie begehen eine Reihe grundlegender Denkfehler und tapen in verbreitete psychologische Fallen. Die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode lässt sich nur mit wissenschaftlichen Studien bestimmen. Ihnen zufolge beruhen vermeintliche Heilerfolge der Homöopathie sehr wahrscheinlich auf dem Placeboeffekt.

**Homeopathic products and practices: assessing the evidence and ensuring consistency in regulating medical claims in the EU**

[http://www.easac.eu/fileadmin/PDF\\_s/reports\\_statements/EASAC\\_Homeopathy\\_statement\\_web\\_final.pdf](http://www.easac.eu/fileadmin/PDF_s/reports_statements/EASAC_Homeopathy_statement_web_final.pdf)

(Zugang am 30.10.2017)

Der Verbund der nationalen Wissenschaftsakademien der EU-Mitgliedsstaaten bewertet die Homöopathie verneinend negativ.

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