

"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.oogkk.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

THEMEN DER HEILMITTELÖKONOMIE

Die TNF- α -Blocker als Blockbuster der Heilmittelökonomie 2019

Die Adalimumab Biosimilars Amgevita, Hulio, Hyrimoz, Imraldi und Humira sind im Februar 2019 bereits um über ein Drittel kostengünstiger als im Vorjahr. Eine weitere deutliche Preissenkung wird erwartet. Außerdem sind seit längerem Biosimilars von Etanercept und Infliximab verfügbar. Die Therapie von Autoimmunerkrankungen mit Biologika kann daher deutlich kostengünstiger umgesetzt werden als vor einigen Jahren.

Verordnungshäufigste Substanzen beim Arzt für Allgemeinmedizin

Tabelle der am häufigsten verordneten Substanzen
(Zeitraum Jan – Okt 2018) mit Kommentar:

atc	Substanz	Aufwand	Packungen	Kommentar
C10AA05	Atorvastatin	18.637.597	1.999.943	generisch verfügbar
C10AA01	Simvastatin	13.077.732	1.828.831	
C05CA53	Diosmin, Kombinationen	9.880.304	1.593.565	Evidenz ?
C07AB07	Bisoprolol	8.203.124	1.349.020	generisch verfügbar
A02BC02	Pantoprazol	4.855.053	1.237.026	
C09CA06	Candesartan	8.238.386	1.167.472	
N02BB02	Metamizol-Natrium	10.818.085	953.884	
C09DA06	Candesartan und Diuretika	6.656.322	921.602	
C09BA03	Lisinopril und Diuretika	9.188.634	835.033	Evidenz ?
N06DX02	Ginkgoblatt	10.154.701	792.643	

Bei den Ärzten für Allgemeinmedizin steht die Basisversorgung mit Herz-Kreislauf-Medikamenten im Vordergrund. Auf Grund der Preisbänder von 30 % bis 50 % innerhalb der Präparate mit den am häufigsten verordneten Wirkstoffen und generischer Verfügbarkeit lohnt sich ein Blick auf das Ökotool.

LITERATURHINWEISE

Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for acute minor ischaemic stroke or high risk transient ischaemic attack: systematic review and meta-analysis

BMJ. 2018 Dec 18;363:k5108
<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k5108.long>,

Zugang am 8.1.2019

Eine duale Therapie mit ASS und Clopidogrel sollte nach spätestens 3 Wochen auf eine Monotherapie reduziert werden.

Finding the Balance Between Benefits and Harms When Using Statins for Primary Prevention of Cardiovascular Disease

Ann Intern Med. 2018 Dec 4

In der Primärprävention profitieren von einer Statintherapie vor allem Patienten mit einem höheren kardiovaskulären Risiko. Atorvastatin und Rosuvastatin haben dabei besonders gute Daten.

Use of beta-blocker is associated with lower mortality in patients with coronary artery disease with or without COPD

Clin Respir J. 2018 Dec;12(12):2627-2634
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/crj.12968>,

Zugang am 8.1.2019

In dieser Analyse mit Daten der österr. SV-Träger wird evaluiert, dass die Therapie mit Betablockern auch bei Koronarpatienten mit COPD die Sterblichkeit senkt.

Effect of glycaemic control on cardiovascular disease in individuals with type 2 diabetes with pre-existing cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis

Diabetes Obes Metab. 2018 Nov 13
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/dom.13581>,

Zugang am 8.1.2019

Auch bei schon bestehender kardiovaskulärer Erkrankung schneidet die intensive Blutzuckersenkung nicht besser ab als die moderate.

Guidelines and clinical practice at the primary level of healthcare in patients with type 2 diabetes mellitus with and without kidney disease in five European countries

Diab Vasc Dis Res. 2018 Sep 21
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1479164118795559>,

Zugang am 8.1.2019

Der Fünf-Ländervergleich zeigt deutliche regionale Unterschiede in der Realversorgung und große Abweichungen zu den Empfehlungen der Leitlinien. Ein „room for improvement“ wird postuliert.

Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2019 Report)

<https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1.7-FINAL-14Nov2018-WMS.pdf>,

Zugang am 9.1.2019

Die aktualisierte internationale Leitlinie zur COPD.

Hohe Einsparpotenziale bei Lipidsenkern

Im November 2018 wurden noch über 20.000 Patienten mit Crestor versorgt, das rund drei- bis siebenmal so viel kostet wie das kostengünstigste Generikum.

Auch Ezetrol kostet ein Vielfaches der seit Oktober 2018 verfügbaren Ezetimib Generika. Die Generika sind im Grünen Bereich des EKO und Ezetrol bzw. Inegy im Gelben. Über 10.000 Patienten sind noch umzustellen.

WARNHINWEISE, NEBENWIRKUNGEN

Gilenya (Fingolimod)

<https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm626095.htm>

(Zugang am 21.11.2018)

Die FDA informiert, dass ein Therapieabbruch zu einer Verschlimmerung der MS-Erkrankung mit dauerhafter Invalidität führen kann.

Omacor (Omega-3-Fettsäuren)

https://www.ema.europa.eu/documents/referral/omega-3-fatty-acid-medicines-omega-3-fatty-acid-medicines-no-longer-considered-effective-preventing_en.pdf

(Zugang am 18.12.2018)

Wegen fehlender Wirksamkeit wird die Zulassung zur Sekundärprophylaxe nach Herzinfarkt gestrichen.

AKTUELLE THEMEN DER TRÄGERSPEZIFISCHEN VERTRAGSPARTNERINFORMATIONEN

Streichung der Olmesartane aus dem EKO

Über den Hintergrund zur Streichung aus dem EKO

ASS in der Primärprävention

Literaturübersicht zur Neubewertung von ASS

Fluorchinolone

Zusammenstellung der zahlreichen Warnungen für diese Substanzklasse

Über den Mann, der Amerika das Vitamin D verkaufte

Über den Beitrag eines Einzelnen für die Bewertung des Vit. D.

Therapie der rheumatoiden Arthritis mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten

Z Rheumatol (2018) 77(Suppl 2): 35
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00393-018-0481-y>,
 Zugang am 9.1.2019
 Die aktualisierte bundesdeutsche Leitlinie zur RA.

Benefits and Harms of Antihypertensive Treatment in Low-Risk Patients With Mild Hypertension

JAMA Intern Med. 2018 Dec 1;178(12):1626-1634
 Es gibt keine Evidenz, dass Patienten mit einer milden Hypertonie und einem niedrigen kardiovaskulären Risiko von einer Hochdrucktherapie profitieren. Allerdings steigt das Risiko für Nebenwirkungen.

Prevalence of potentially inappropriate prescribing in older people in primary care and its association with hospital admission: longitudinal study

BMJ. 2018 Nov 14;363:k4524
<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4524.long>,
 Zugang am 9.1.2019
 Ältere Patienten erhalten häufig (45 % bis 51 %) eine individuell nicht adäquate Medikation. Ein stationärer Aufenthalt erhöht die Wahrscheinlichkeit einer inadäquaten Medikation.

Sodium glucose cotransporter 2 inhibitors and risk of serious adverse events:

nationwide register based cohort study
 BMJ. 2018 Nov 14;363:k4365
<https://www.bmj.com/content/363/bmj.k4365.long>,
 Zugang am 9.1.2019
 SGLT-2-Inhibitoren erhöhen das Risiko für Amputationen der unteren Extremitäten und Ketoazidosen.

Statin Safety and Associated Adverse Events A Scientific Statement From the American Heart Association

Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2018 Dec 10;ATV0000000000000073
<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/ATV.0000000000000073>,
 Zugang am 9.1.2019

Statine sind eine sehr sichere Substanzklasse. Das Risiko für schwere Muskelschmerzen oder eine Rhabdomyolyse liegt unter 0,1 %. Bei den meisten Therapieabbrüchen wegen Muskelschmerzen gibt es keinen pharmakologischen Zusammenhang zum Statin. Ein Wiederbeginn mit der Statintherapie bei diesen Patienten ist eine Herausforderung für den Behandler, allerdings wichtig für die Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko.

Association of Noninfectious Pneumonia With Ustekinumab Use

JAMA Dermatol. 2018 Dec 12. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.4118
 Berichte über nichtinfektiöse Lungentzündungen unter Stelara haben zu einem zusätzlichen Warnhinweis in der Fachinfo durch die FDA geführt.

Beta-Hemolytic Nongroup A Streptococcal Pharyngitis in Children

J Pediatr. 2018 Dec 6. pii: S0022-3476(18)31555-5
 Entgegen der Leitlinienempfehlung erhalten viele Kinder mit negativer Kultur, negativem Schnelltest auf A-Streptokokken oder positiver Kultur auf Nicht-A-Streptokokken ein Antibiotikum.

Vitamin D Supplements and Prevention of Cancer and Cardiovascular Disease

N Engl J Med. 2019 Jan 3;380(1):33-44
<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1809944>,
 Zugang am 9.1.2019
 Eine Vitamin D Gabe hat keinen Effekt auf die Krebshäufigkeit oder kardiovaskuläre Ereignisse.

Effects of vitamin D supplementation on musculoskeletal health: a systematic review, meta-analysis, and trial sequential analysis

Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Nov;6(11):847-858
 Eine alleinige Vitamin D Gabe hat keinen Effekt auf die Häufigkeit von Knochenbrüchen, Osteoporose oder Stürzen.

Inappropriate Antibiotic Prescribing for Acute Bronchiolitis in US Emergency Departments, 2007-2015

J Pediatric Infect Dis Soc. 2019 Jan 17
<https://academic.oup.com/jpids/advance-article/doi/10.1093/jpids/piy131/5250770>
 Jeder vierte Patient mit Bronchiolitis erhält ein Antibiotikum ohne dokumentierter bakterieller Infektion. Makrolide werden dabei am häufigsten verordnet. Dies wird als massive Fehlversorgung bewertet.

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