

"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:

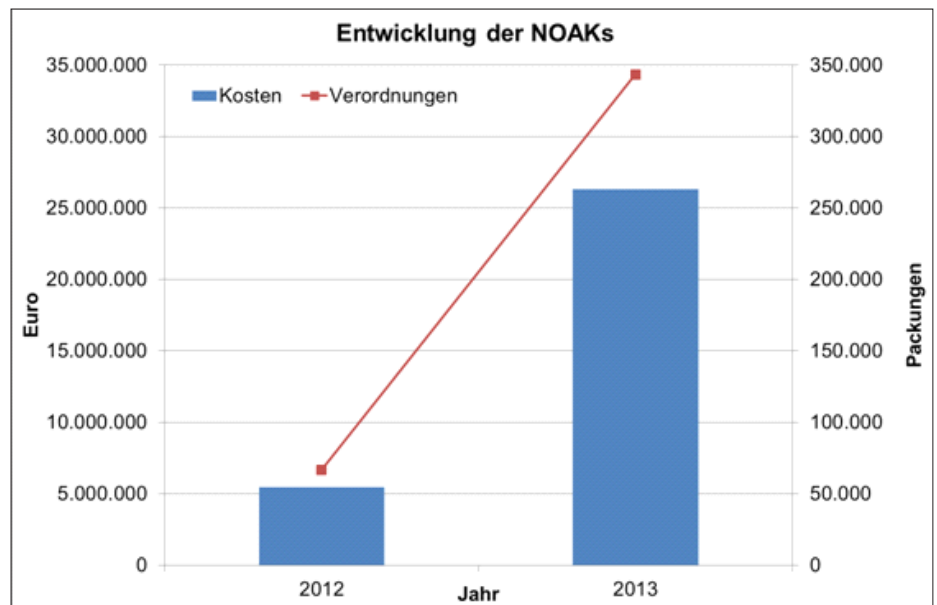
Steiermärkische Gebietskrankenkasse,
Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz

THEMA DER HEILMITTELÖKONOMIE

Neue orale Antikoagulantien

Die NOAKs sind eine dynamisch wachsende Substanzgruppe. Deren optimaler patientenorientierter Einsatz ist daher Zielsetzung der in wenigen Wochen verfügbaren neuen Therapieleitlinie von Arznei & Vernunft.

Entwicklung der NOAKs mit Hochrechnung der verfügbaren Abrechnungsdaten von 2013 auf das Gesamtjahr:



Streichungen aus dem EKO: Keppra und Atacand

Streichungen aus dem EKO sind immer mit einer intensiven Diskussion im Gesundheitssystem verbunden. Es war daher auch die Nicht-mehr-auf-Kassenkosten-Verordenbarkeit von Keppra ab Juli 2013 und Atacand ab Dezember diskussionsanregend.

LITERATURHINWEISE

The impact of eplerenone at different levels of risk in patients with systolic heart failure and mild symptoms: insight from a novel risk score for prognosis derived from the EMPHASIS-HF trial
Eur Heart J. 2013 Jul 17

Eplerenon senkt die kardiovaskuläre Ereignisrate auch bei leichter Herzinsuffizienz.

Kartellrecht: Kommission verhängt Geldbußen von insgesamt 16 Mio. EUR gegen Johnson & Johnson und Novartis wegen Verzögerung der Markteinführung des generischen Schmerzmittels Fentanyl

http://europa.eu/rapid/press-release_IP-13-1233_de.htm
(Zugang am 7.1.2014)

Policy 0070 on publication and access to clinical-trial data

<http://www.basg.gv.at/news-center/news/news-detail/article/policy-0070-on-publication-and-access-to-clinical-trial-data/>

(Zugang am 7.1.2014)
Stellungnahme des BASG zur 'Policy' der Veröffentlichung von (Patienten-) Rohdaten klinischer Studien.

Wirkstoff aktuell: Ivabradin

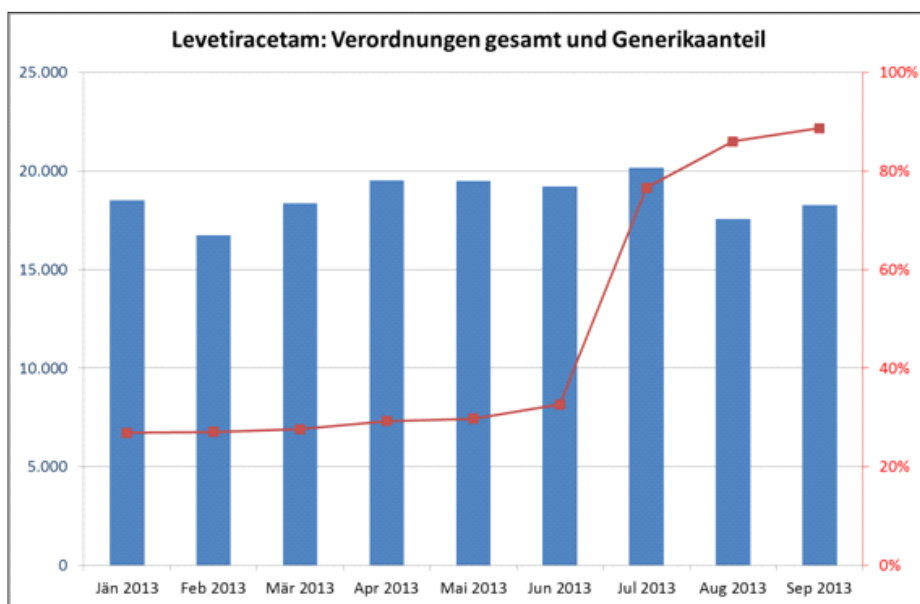
<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/WA/Archiv/Ivabradin.pdf>

(Zugang am 7.1.2014)
Kompakte Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte zur Substanz.

Combined Angiotensin inhibition for the treatment of diabetic nephropathy

N Engl J Med 2013;369:1892-903
Wegen der deutlich erhöhten Rate gravierender Nebenwirkungen, vor allem Hyperkaliämie und akutes Nierenversagen, wurde die Studie vorzeitig abgebrochen. Die Kombinationstherapie mit einem ACE-I und einem ARB ist daher obsolet.

Die Abrechnungsdaten der SV-Träger zeigen, dass die Verordnungsdaten der Substanz Levetiracetam im Wesentlichen unverändert blieben und sich der Generikaanteil erhöht hat. Vielleicht wäre die Streichung von Keppra noch friktionsärmer gelaufen, wenn sich der Generikaanteil davor dynamischer entwickelt hätte.



Bei Candesartan lag der Generikaanteil bereits vor der Streichung von Atacand höher. Die Erfahrungen der letzten Monate bei den SV-Trägern bestätigen die friktionsarme Umstellung von Atacand auf andere Candesartan-Präparate.

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.

Dihydroergotamin-haltige Arzneimittel

<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2014/20140106.pdf>
(Zugang am 7.1.2014)

Asasantin revisited

Pharmainformation 28;3/2013

<https://www.i-med.ac.at/pharmakologie/pharmainfo/info28-3.html#asasantin>

(Zugang am 9.1.2014)

Unter Einbeziehung neuerer Studienergebnisse gibt es für Asasantin keine Indikation mehr, die mit einem Patientennutzen verbunden wäre.

Im Jahr 2013 haben die SV-Träger ca. € 1,0 Mio. für dieses Kombinationspräparat ausgegeben. Regional wird es in den östlichen Bundesländern W, NÖ, B pro 1.000 Einwohner ca. 4-mal so häufig verordnet wie im Bundesland Salzburg. Doch auch innerhalb eines Bundeslandes beträgt die Schwankungsbreite pro Bezirk und 1.000 Einwohner jeweils ein Vielfaches. Dies könnte ein Anzeiger dafür sein, dass es von einzelnen Krankenhausabteilungen oder Fachärzten noch häufig eingesetzt wird.

AD(H)S, Bericht des BM f Gesundheit

<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/2/6/4/CH1419/CMS1376911007121/adhs-bericht.pdf>

(Zugang am 9.1.2014)

Das Expertenpapier beinhaltet österreichische Daten zur Versorgungsepidemiologie und Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des ADHS.

Nutzen und Schaden von Früherkennungsuntersuchungen – warum die Vorsorgekampagne der Wiener Ärztekammer zu kritisieren ist

Qualitas 4/2013;14-15

<http://www.schaffler-verlag.com/pdf-download?pdf=26192>

(Zugang am 9.1.2014)

Ein eindrucksvolles Beispiel zu EbM: evidence versus eminence based medicine.

Arzneimittel mit dem Wirkstoff Dihydroergotamin dürfen wegen des Fibrose- und Ergotismus-Risikos bei folgenden Indikationen in Zukunft nicht mehr verschrieben werden:

- Prophylaxe von Migränekopfschmerz
- orthostatische Hypotonie
- symptomatische Behandlung bei venös-lymphatischer Insuffizienz.

Während in anderen Ländern die Zulassung gelöscht wird

(z.B. in F: <http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Suspension-des-autorisations-de-mise-sur-le-marche-des-medicaments-tenant-de-la-dihydroergotoxine-Lettre-aux-professionnels-de-sante>,

Zugang am 9.1.2014)

haben die SV-Träger in Österreich 2013 ca. € 1,8 Mio. für Mutterkorn-Alkaloid-Präparate ausgegeben.

Sycrest (Asenapin)

<http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/WA/Archiv/Asenapin.pdf>

(Zugang am 7.1.2014)

Asenapin ist kein Mittel der ersten Wahl bei der medikamentösen Behandlung manischer Episoden einer Bipolar-I-Störung. Auf der Basis der vorliegenden Daten hat es keinen Zusatznutzen gegenüber den anderen in der Indikation zugelassenen atypischen Neuroleptika.

Temozolomid (Temodal und Generika)

<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2013/20131212.pdf>

(Zugang am 7.1.2014)

Nach Meldungen von letalem Leberversagen sollten die Leberwerte periodisch bestimmt werden und das Nutzen-Risiko-Verhältnis für den einzelnen Patienten sorgfältig abgewogen werden.

Protelos (Strontiumranelat)

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Press_release/2014/01/WC500159375.pdf

(Zugang am 22.1.2014)

Nachdem die EMA im April 2013 Einschränkungen zur Anwendung von Protelos empfohlen hat, ist demnächst die Marktrücknahme zu erwarten. Dies empfiehlt jedenfalls das Pharmacovigilance Risk Assessment Committee der EMA.

In Österreich sind die Verordnungen von Protelos seit April 2013 rückläufig, mit einer aktuellen Versorgungsprävalenz von ca. 1.000 Patienten. In den Bundesländern B, K, St, W wird das Präparat pro 10.000 Einwohner 7-mal so häufig verordnet wie in Vorarlberg.

THEMEN DER AKTUELLEN VERTRAGSPARTNERINFORMATION

Was wurde aus Flunitrazepam

Einfluss der rechtlichen Rahmenbedingungen auf die Verordnungsdaten.

Intravasale Immunglobuline

Kommentierte Verordnungsentwicklung der letzten Jahre

Aktivitäten von Krankenversicherungsträgern zur Etablierung eines rationalen Einsatzes von Arzneimitteln

Zusammenfassung einer Publikation des GÖG/ÖBIG.

Insulinpumpen

Ein Beitrag von Frau Dr. Groblschegg, NÖGKK, zum Thema.

Saxagliptin, Sicherheit und Wirksamkeit

Eine Zusammenfassung der SAVOR TIMI 53 Studie und im Vergleich die Daten der österr. Realversorgung.

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