

Der Vorstand

Tel.: (030) 3 10 03 - 406

Fax: (030) 3 10 03 - 343

Kl./be

03.08.2006

Information des Arbeitsausschusses gemäß Arzneimittelvereinbarung 2006 zur Verordnung von Opiaten (Stufe-III-Analgetika nach WHO)

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

in der aktuellen Arzneimittelvereinbarung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Berlin und den Berliner Krankenkassenverbänden sind unter § 3 die Aufgaben des gemeinsamen Arbeitsausschusses zur Analyse und Bewertung der Arzneimittelausgaben definiert. Dieser soll u.a. vergleichende Übersichten über Arzneimittel unter Berücksichtigung der jeweiligen Preise sowie Hinweise zu Indikation und therapeutischem Nutzen erstellen.

Der Arbeitsausschuss hat empfohlen, dass auf diesem Wege eine Information an die Ärzte gerichtet wird, bei denen eine Auswertung von Verordnungsdaten der Krankenkassenverbände deutliche Einsparpotenziale bei den Wirtschaftlichkeitszielen Generika und Me-Too-Präparate – hier bei konkreter Betrachtung der Verordnung von Opiaten – gezeigt hat.

Opiate sind die Hauptstütze in der Therapie starker Schmerzzustände. Die Empfehlungen der AkdÄ stellen die Referenzsubstanz Morphin in den Vordergrund: Morphin ist in einer Vielzahl von Darreichungsformen verfügbar, pharmakodynamische und pharmakokinetische Eigenschaften sind gut bekannt und zudem ist es kostengünstig. Es ist bei oraler Gabe wirksam und sollte, wenn immer möglich, auch oral appliziert werden. Aus Compliance-Gründen ist Morphin, wie auch alle anderen Opiate zur Behandlung des Dauerschmerzes bevorzugt in retardierter Darreichungsform einzusetzen. Lediglich bei Durchbruchschmerzen oder in der initialen Titrationsphase sind kurzwirksame Opiate indiziert. Für Patienten mit Schluckstörungen oder enteralen Sonden stehen auch Retard-Präparate in Granulat-Form zur Verfügung. Alternativ sind auch orales retardiertes Oxycodon oder Hydromorphon erhältlich. Eine Überlegenheit dieser Substanzen besteht nicht, die Kosten sind jedoch im Vergleich zu Morphin doppelt bis dreifach so hoch. Die größere Palette von starken Opiaten bietet aber die Möglichkeit, die orale Therapie weiterzuführen, wenn bei Morphin einmal nicht beherrschbare Nebenwirkungen auftreten sollten. Falls Patienten nicht in der Lage sind, orales Morphin zu sich zu nehmen, stehen transdermale therapeutische Systeme zur Verfügung. Wegen der trägen, schwer steuerbaren Kinetik der Opiate bei Aufnahme über die Haut kommt diese Applikation nur für Patienten mit stabilem Bedarf in Betracht. Transdermales Fentanyl ist mittlerweile als Generikum erhältlich und so die wirtschaftlichste Form der transdermalen Therapie (siehe Preistabelle), die Kosten für transdermal applizier-
..2

tes Buprenorphin sind unter Berücksichtigung der in der aktuellen Fachinformation des Präparates genannten Orientierungswerte für die Dosisfindung bei Umstellung noch einmal deutlich höher. Nur der Einsatz bei spezieller Problematik (bspw. Niereninsuffizienz) erscheint deshalb gerechtfertigt. Nach Angaben der Herstellerfirma wurde in einer retrospektiven Kohortenanalyse¹ die bisher gebräuchliche Umrechnungsrate von transdermaletem Buprenorphin zu oralem Morphin (1:75) in Frage gestellt. Die Autoren räumen ein, dass prospektive klinische Studien zur Bestätigung der Ergebnisse notwendig sind.

Bitte beachten Sie, dass im Rahmen einer Richtgrößenprüfung auch die als Praxisbesonderheit definierten Arzneimittel nur in dem Umfang berücksichtigt werden, wie sie von der Arzneimittelauswahl, dem Preis und der Menge dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen!

Weitere unabhängige Informationsquellen zur Arzneimitteltherapie und zur Unterstützung Ihrer Verordnungsentscheidung finden Sie im Internet unter folgenden Adressen:

www.arznei-telegramm.de, www.der-arzneimittelbrief.de,
www.wissenschaftliche-verlagsgesellschaft.de/AMT.htm,
www.pharmazeutische-zeitung.de, www.emea.eu.int/index/,
www.dimdi.de/de/hta/veroeffentlichungen/db.htm, www.infomed.org.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Angelika Prehn

Dr. med. Uwe Kraffel

Burkhard Bratzke

LAUER-Steuer, Stand 01.07.2006

Zu Grunde gelegt wurden die Angaben der Fachinformation der jeweiligen Präparate über die im Vergleich zu Morphin äquipotenten Dosierungen bzw. bei den TTS die bei einer Therapieumstellung zu wählende initiale Pflasterstärke. Bei Morphin-Generika ist seit 1.7.2006 für preiswerte Präparate die Zuzahlung entfallen.

Wirkstoff	Dosierung/Tag (Bsp.)	Packung	Kosten/Packg.	Kosten/Tag
Morphin	2 x 60mg retard	100 Stk.	ab 128,63 €	ab 2,57 €
Oxycodon	2 x 40mg	100 Stk.	404,41 €	8,09 €
Hydromorphon	16mg – 24mg	100 Stk.	548,62 € (16mg) 278,99 € (8mg)	5,58 € (16mg) – 8,28 € (24mg)
Fentanyl TTS	1,2mg (50µg/h)	20 Stk.	ab 338,70 €	ab 5,64 €
Buprenorphin TTS	1,68mg (70µg/h)	16 Stk.	502,69 €	8,98 €

¹ Sittl, R. et al.: Equipotent Doses of Transdermal Fentanyl and Transdermal Buprenorphin in Patients with Cancer and Noncancer Pain: Results of a retrospective Cohort Study; *Clinical Therapeutics* Vol.27 Number 2, 2005