Ökonomie

Ärztekammer für Oberösterreich

Österreichische Gesundheitskasse

Vertragspartnerservice

Gruberstrasse 77
4021 Linz, Postfach 61

Tel. +43 05 0766-14102078
Fax +43 05 0766-1466102000

Email: cornelia.frisch@oegk.at

Unsere Servicezeiten finden Sie unter: www.gesundheitskasse.at

UID-Nr.: ATU74552637

RS Nr. 1934
BÖ
August 2020

Biologika bei Asthma bronchiale

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

mit diesem Schreiben übermitteln wir Ihnen Informationen zur Therapie des Asthma bronchiale inklusive Überblick hochpreisiger Antikörper.

Die Kosten in der Gruppe der „Anderen Mittel bei Obstruktiven Atemwegserkrankungen zur systemischen Anwendung“ (R03DX) stiegen österreichweit von 2018 auf 2019 um +35 % bzw. über € 8 Millionen.

Bitte beachten Sie bei Ihren Verordnungen:

- Die Stufentherapie der GINA-Guidelines 2020
- Die geänderte Kostenreihung der subcutanen Interleukin 5 Inhibitoren - Nucala kostengünstiger als Fasenra
- Dupixent wird in der Indikation Asthma bronchiale zurzeit mit dem Dachverband verhandelt und befindet sich nicht im EKO (Stand Juli 2020).

Wir ersuchen Sie, bei Ein- und Umstellungen die kostengünstigste Alternative aus dem EKO bzw. laut Beilage, unter Berücksichtigung der patientenindividuellen Faktoren, zu verordnen. Sie leisten damit einen wesentlichen Beitrag, die Kosten für Heilmittel zu dämpfen, um auch zukünftig eine optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Österreichische Gesundheitskasse, Behandlungsökonomie OÖ
Frau Dr. Cornelia Frisch Tel. 05 0766 14102078, E-Mail: cornelia.frisch@oegk.at

Hinweise:
EKO-Änderungen: www.gesundheitskasse.at -> Bundesland Oberösterreich / Vertragspartner / Medizinische Fachthemen / Erstattungskodex

EKO2go (App): Laufend aktualisiertes Infotool zum EKO inklusive Fachinformationen
App Store:
https://apps.apple.com/at/app/eko2go/id906506388
Google Play:
https://play.google.com/store/apps/details?id=at.itsv.mobile.eko2go&hl=de_AT

Beilage: Überblick der Therapie des Asthma bronchiale und Biologika zur Therapie des Asthma bronchiale (inklusive Kostenreihung)

Mit freundlichen Grüßen
Österreichische Gesundheitskasse

DI Claudia Pirngruber, MPM
Abteilungsleiterin
Behandlungsökonomie

Dr. Thomas Weichselbaumer
Abteilungsleiterstellvertreter
Behandlungsökonomie

Ärztekammer für Oberösterreich

OMR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
Niedergelassene Ärtze

OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurierobmann
niedergelassene Ärzte

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

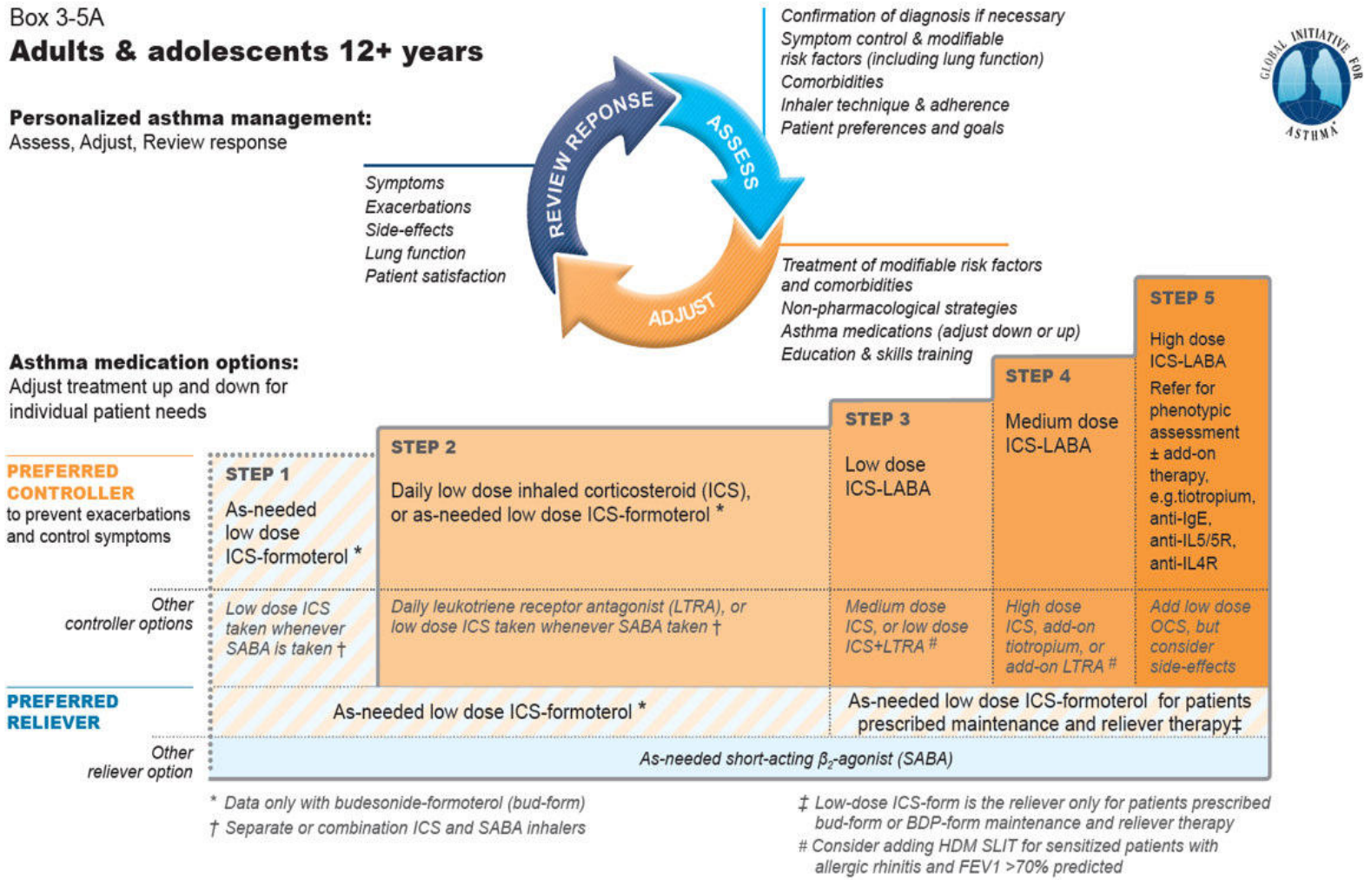
Dieses Schreiben ergeht an alle niedergelassenen Vertragsärzte für Pneumologie, Allgemeinmedizin, Internisten, die jeweiligen KH-Abteilungen und Wahlärzte mit Rezepturberechtigung.

Asthma bronchiale

Ca. 24% aller Asthmapatienten leiden an schwerem Asthma*. Schweres Asthma liegt vor, wenn es unter Therapie mit inhalativen Glukokortikoiden (ICS) und LABA oder Montelukast oder eines oralen Glukokortikoides (OCS) über > 6 Monate pro Jahr, zu häufigen bzw. schweren Exazerbationen kommt oder eine Atemwegsobstruktion FEV1 < 80% vorliegt oder das Asthma unkontrolliert ist.

Eosinophiles Asthma zählt phänotypisch zu den schweren Asthma-Verlaufsformen, die im Erwachsenenalter ca. ab dem 35. Lebensjahr auftreten. Es ist gekennzeichnet durch einen besonders hohen Spiegel an eosinophilen Granulozyten im Blut und in der Lunge. Bei dieser Form sind u.a. die Interleukine IL-5 und IL-4 an den entzündlichen Prozessen in der Lunge beteiligt.
Die Basistherapie besteht, wie bei anderen Asthmaformen, aus einem inhalativen Kortison und aus einem langwirksamen Beta-2-Sympathomimetikum. Wenn diese Therapien nicht ausreichen, um das Asthma unter Kontrolle zu bekommen, kann laut dem Stufenschema der Global Initiative for Asthma (GINA) 2020 die Therapie in letzter Stufe (Stufe 5) mit einem Antikörper erweitert werden.**

*Quelle:https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/09/SA-Pocket-guide-v2-German-wms.pdf
Quelle: **https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/



Quelle: https://ginasthma.org/pocket-guide-for-asthma-management-and-prevention/

Überblick Asthma-Biologika inklusive Kostenreihung

Die Tabelle stellt die Reihung der Biologika zur Behandlung des eosinophilen Asthmas nach Kosten dar. Manche Präparate verfügen über ein sogenanntes Preismodell (PM), d.h. sie weisen niedrigere Preise als im Erstattungskodex (EKO) angeführt, auf. Da die Details der Preismodelle nicht kommuniziert werden dürfen, wird die Kostenreihung grafisch dagestellt.

Medikament ***(Wirkprinzip)***	**Dosierung**	**Jahrestherapiekosten (67 kg Patient)**
Nucala® PM 100 mg Mepolizumab *(IL-5 Antikörper)*	100 mg s.c. alle 4 Wochen	**Günstig**
Cinqaero® PM 25 mg u.100 mg Reslizumab* *(IL-5 Antikörper)*	3 mg/kg i.v.Infusion alle 4 Wochen	
Fasenra® PM 30 mg Benralizumab *(IL-5 Rezeptor-Antikörper)*	30 mg s.c. alle 4 Wochen, nach 3 Dosen alle 8 Wochen	**Teuer**
Dupixent® 200 mg Dupilumab *(IL-4 Rezeptor-Antikörper)*	Startdosis 400 mg, dann 200 mg s.c. alle 2 Wochen**	**Preisverhandlungen mit dem Dachverband der Sozialversicherungen**

*Cinqaero ist bei niedrigem Köpergewicht (unter 58 kg) der kostengünstigste und ab 84 kg Körpergewicht der teuerste IL 5-Antikörper.
**in Kombination mit atopischer Dermatitis; Start 600 mg, dann 300 mg
PM: Preismodell, Preisstand Juni 2020

Medikament *(Wirkprinzip)*	**Regeltext laut EKO**
Nucala® 100 mg Mepolizumab *(IL-5 Antikörper)* Cinqaero® 25 mg u.100 mg Reslizumab *(IL-5 Antikörper)* Fasenra® 30 mg Benralizumab *(IL-5 Rezeptor-Antikörper)*	• Als Zusatztherapie bei Erwachsenen (Nucala ab 12 Jahren) mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma mit Bluteosinophilen-Werten von 300 Zellen pro Mikroliter oder mehr in den letzten 12 Monaten UND – wenn trotz täglicher Therapie mit maximal hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten und/oder Leukotrienrezeptor-Antagonisten und/oder Theophyllin in den letzten 12 Monaten UND – wenn trotz einer Therapie mit systemischen Corticosteroiden für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten bzw. vier oder mehr Behandlungsepisoden in den letzten 12 Monaten (Nucala) • vier oder mehr schwere Asthma-Exazerbationen in den letzten 12 Monaten auftraten, die entweder die Gabe oder eine deutliche Dosissteigerung von systemischen Corticosteroiden über mehr als drei Tage erforderten ODER • mindestens eine schwerwiegende Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftrat. • Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas. Ersteinstellung und Weiterverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Pulmologie. Überprüfung der Wirksamkeit und Dokumentation alle 6 Monate anhand der Anzahl an schweren und schwerwiegenden Asthma-Exazerbationen (Definition siehe oben) in den letzten 12 Monaten. Die Therapie ist nur fortzuführen bei einer Reduktion der Anzahl an Asthma-Exazerbationen ODER bei einer gleichbleibenden Anzahl an Asthma-Exazerbationen in Verbindung mit einer deutlichen Dosisreduktion systemischer Corticosteroide im Vergleich zur Ausgangsdosis.
Dupixent® 200 mg Dupilumab *(IL-4 Rezeptor-Antikörper)*	• Zurzeit Preisverhandlungen mit dem Dachverband der Sozialversicherung (RedBox), weshalb kein Regeltext vorhanden ist. Es gilt der Zulassungtext.