

# Online-Newsletter Konsensus Heilmittelökonomie



777 Bond vector / shutterstock.com

# Themen der Heilmittelökonomie

## Lenalidomid

Pro Monat werden 1.000 bis 1.200 Packungen eines Präparats mit dem Wirkstoff Lenalidomid rezeptiert. Auf Grund des hohen Preisvorteils der Generika von etwa bis zu 65 Prozent bzw. 823,95 Euro pro Packung (Preisbasis August) besteht hier aktuell das höchste Einsparpotenzial aller im Ökotool abgebildeten Medikamente. Im Juni 2022 – dem vierten Monat nach Aufnahme des ersten Generikums in den EKO – entfielen 29 Prozent der Verordnungen auf ein Nachfolgepräparat. Bei vollem Ersatz durch den kostengünstigsten Anbieter würde sich der Aufwand für diese Substanz von etwa 77 Mio. Euro im Jahr 2021 bei gleichbleibenden Verordnungszahlen auf rund 6 Mio. Euro im Jahr 2023 reduzieren.

## Nicht mehr im EKO: Lantus, Daflon, Volibris

Nach der Streichung dieser Präparate aus dem EKO sollten die Vertragspartnerinnen und Vertragspartner die verbliebenen Verordnungen von Lantus, Daflon und Volibris unter Beachtung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen auf die wesentlich kostengünstigeren Alternativen umstellen. Durch die fast vollständige Substitution von Daflon durch Dioscomb haben sich die monatlichen Kosten für die SV-Träger gegenüber dem Durchschnittswert bis April 2022 im Juni 2022 um ca. 780.000 Euro reduziert.

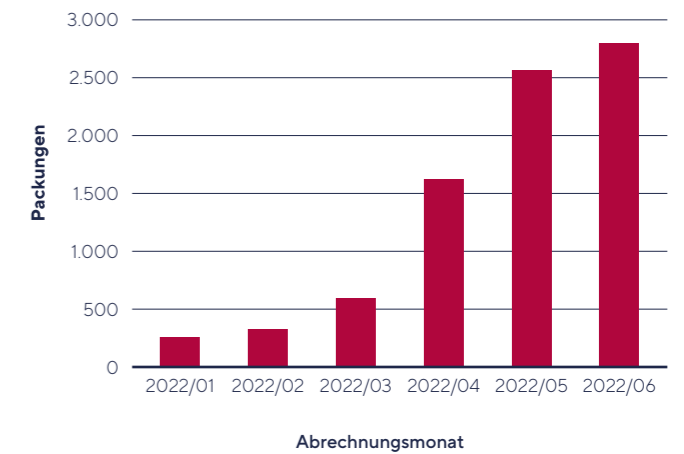
Die Verordnungsentwicklung von Semglee ist beeindruckend. Durch den hohen Preisvorteil

von Semglee sollte nicht nur der Pen von Lantus substituiert werden, sondern auch die Patrone und ein Teil der anderen langwirksamen Insulinanaloge Toujeo, Levemir und Tresiba.

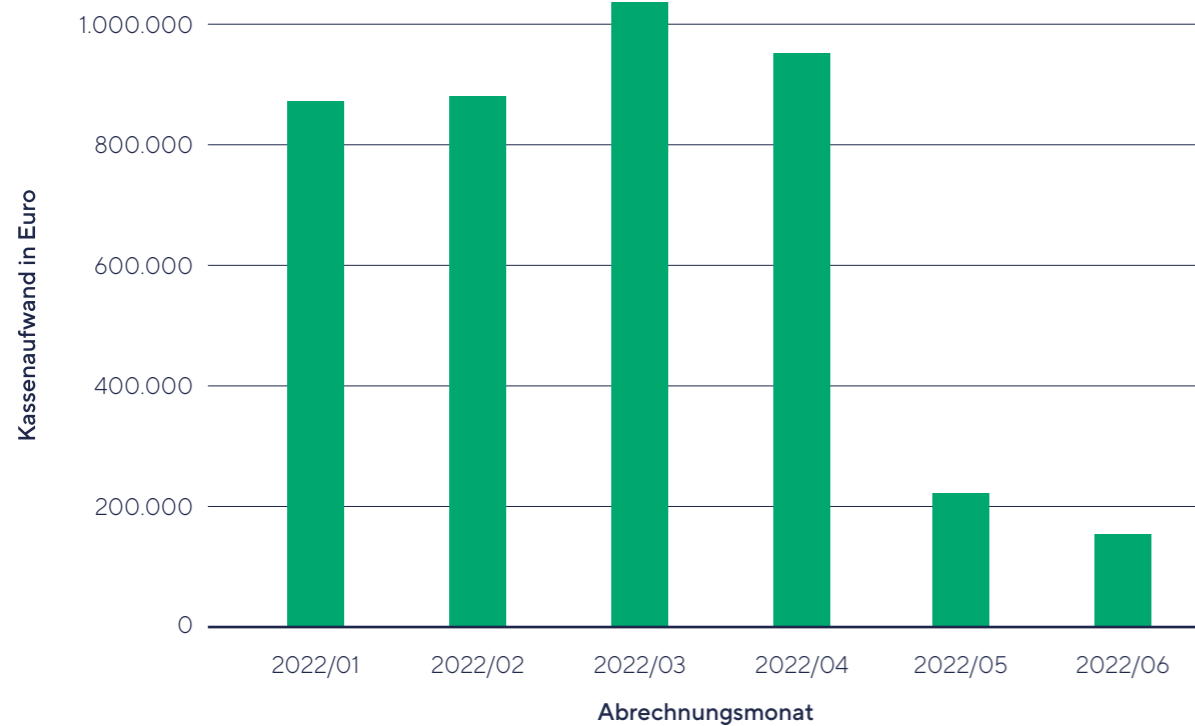
## Sunitinib und Deferasirox

Mit der generischen Verfügbarkeit sind die beiden Wirkstoffe mit Juli 2022 erstmals im EKO gelistet. Die nie im EKO aufgenommenen Originärpräparate Sutent und Exjade sollten daher möglichst vollständig aus den Abrechnungsdaten fallen.

## Verordnungsentwicklung Semglee



## Kostenentwicklung Diosmin Kombinationen



# Warnhinweise und Nebenwirkungen

## Irinotecan

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220602\\_Irinotecan.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220602_Irinotecan.pdf)

Information über das Risiko Arzneimitteltoxizität bei Patientinnen und Patienten mit verringerter UGT1A1-Aktivität bei der Anwendung von „Irinotecan 3 H<sub>2</sub>O“

## Defitelio (Defibrotid)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220711\\_Defitelio.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220711_Defitelio.pdf)

Defitelio darf nicht zur Prophylaxe der hepatischen venookklusiven Erkrankung (VOD) nach hämatopoetischer Stammzelltransplantation (HSCT) angewendet werden.

## Regkirona (Regdanvimab)

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220712\\_Regkirona.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220712_Regkirona.pdf)

Information über die Verlängerung der Laufzeit von 12 Monaten auf 18 Monate von Regkirona

## Propofol

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220713\\_Propofol.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220713_Propofol.pdf)

Bei der Anwendung von Arzneimitteln zur Injektion/Infusion, welche Propofol als Wirkstoff enthalten, sind unbedingt die Vorgaben der Fachinformation einzuhalten.

## Hydroxyethylstärke

[https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06\\_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220718\\_Hydroxyethylst%C3%A4rke.pdf](https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/DHPC/2022/220718_Hydroxyethylst%C3%A4rke.pdf)

Information über das Ruhen der Zulassung von hydroxyethylstärkehaltigen Infusionslösungen zum 1. Jänner 2023 wegen fortgesetzter Verwendung in kontraindizierten Patientengruppen mit erhöhtem Risiko eines ernststen Schadens

# Aktuelle Themen der Vertragspartnerinformation

**Atopische Dermatitis: hoher Leidensdruck**  
Übersicht zu Diagnostik und Therapie

**Vitamin D<sub>3</sub>: Die Dosis ist wichtig**  
Daten der Realversorgung

**Diabetische Ketoazidose im Kindes- und Jugendalter**  
Hohe Inzidenz in Österreich

**Eine Detailanalyse zu Typ 1 Diabetes mellitus**  
Daten zur Prävalenz und Inzidenz bei Kindern und Jugendlichen

**Brustkrebs-Früherkennung**  
Die wichtigsten Infos über das österreichische Programm

Die Vertragspartnerinfo ist auch online verfügbar, unter <https://www.gesundheitskasse.at/aussendungen>

## Literaturhinweise

**Osteoporose: Diagnostik und Behandlung**  
Chirurg. 2022 Apr 6.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00104-022-01595-x>, Zugang am 20.6.2022  
Seit Jahren stehen ein standardisiertes diagnostisches Vorgehen und Therapieempfehlungen mittels deutschsprachiger und auch internationaler Leitlinien zur Verfügung. Trotzdem besteht, vor allem in Deutschland, eine erhebliche Lücke in der Diagnose und adäquaten Behandlung der Osteoporose.

**Pelvic Fractures—An Underestimated Problem? Incidence and Mortality Risk after Pelvic Fracture in Austria, 2010–2018**  
J Clin Med. 2022 May 17;11(10):2834.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9146576/>, Zugang am 20.6.2022  
Die Inzidenz der Hüftfrakturen ist im Analysenzeitraum gestiegen und mit einer erhöhten Mortalität verbunden.

**A 2-year follow-up of a novel Fracture Liaison Service: can we reduce the mortality in elderly hip fracture patients? A prospective cohort study**  
Osteoporos Int. 2022 Mar 31;1-8.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8967686/>, Zugang am 20.6.2022  
Die Implementierung eines standardisierten Nachsorgeprogramms hat zu einer höheren Therapierate, einer gesteigerten Adhärenz und einer niedrigeren Mortalität geführt.

**Dispensing anti-osteoporotic drugs changed during the COVID-19 pandemic**  
Bone. 2022 Sep;162:116477.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9239920/>, Zugang am 22.7.2022  
Die Analyse mit österreichischen Abrechnungsdaten zeigt Therapielücken während des 1. Lockdowns.

**Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019**

JAMA Oncol. 2022 Mar; 8(3): 420–444.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719276/>, Zugang am 20.6.2022  
Aufgezeigt wird die internationale Entwicklung bei den malignen Erkrankungen mit Detaildaten zu Österreich im Anhang, abrufbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719276/bin/jamaoncol-e216987-s001.pdf>, Zugang am 20.6.2022

**Comparison of Cancer-Related Spending and Mortality Rates in the US vs 21 High-Income Countries**

JAMA Health Forum. 2022;3(5):e221229.  
<https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2792761>, Zugang am 21.6.2022  
Im internationalen Vergleich liegt Österreich in den Parametern Sterblichkeit und Ausgaben über dem Durchschnitt, mit höherer Mortalität und höheren Kosten.

**Game changer in cancer treatment in Switzerland**  
JCPO100343.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213538322000224>, Zugang am 28.6.2022  
Es sollten grundlegendere Lösungen und Richtlinien entwickelt und umgesetzt werden, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu erfüllen und die Gesundheitsergebnisse zu verbessern.

**Prescribing of Statins After Lower Extremity Revascularization Procedures in the US**

JAMA Netw Open. 2021 Dec 1;4(12):e2136014.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8642785/>, Zugang am 20.6.2022  
Trotz dokumentiertem Patientennutzen erhalten viele Betroffene nach einer Revaskularisierung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der unteren Extremität kein Statin.

**Insulin treatment in patients with diabetes mellitus and heart failure in the era of new antidiabetic medications**

BMJ Open Diabetes Res Care. 2022 Mar;10(2):e002708.  
<https://drc.bmj.com/content/10/2/e002708.long>, Zugang am 20.6.2022

Bei Diabetikerinnen und Diabetikern mit Herzinsuffizienz reduzieren die SGLT2-Hemmer und die GLP-1-Analoga die kardiovaskuläre Ereignisrate, die Rehospitalisierungsrate und die Gesamtsterblichkeit. Auf eine Unterversorgung mit Metformin und der empfohlenen Medikation bei Herzinsuffizienz wird hingewiesen.

**Effect of glucagon-like peptide 1 receptor agonists on albuminuria in adult patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis**

Diabetes Obes Metab. 2022 May 19.  
<https://dom-pubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dom.14776>, Zugang am 28.6.2022  
Im Vergleich zu Placebo reduzieren GLP-1-Analoga eine Albuminurie bei Typ 2-Diabetikerinnen und -Diabetikern.

**Potential Gains in Life Expectancy Associated With Achieving Treatment Goals in US Adults With Type 2 Diabetes**

JAMA Netw Open. 2022 Apr 1;5(4):e227705.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791200>, Zugang am 20.6.2022  
Mit einem statistischen Modell wird gezeigt, wie hoch der individuelle Nutzen an gewonnenen Lebensjahren durch die Zielerreichung bei HbA<sub>1c</sub>, BMI, Blutdruck und LDL-C-Werten ist.

**Remote Monitoring and Behavioral Economics in Managing Heart Failure in Patients Discharged From the Hospital: A Randomized Clinical Trial**

JAMA Intern Med. 2022 Jun 1;182(6):643–649.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2791681>, Zugang am 20.6.2022  
Eine Patientenfernüberwachung nach einem stationären Aufenthalt wegen Herzinsuffizienz zeigte keinen Effekt auf den kombinierten Endpunkt Rehospitalisierung und Sterblichkeit.

**Frequency of positive allergy tests in children, adults and seniors**

Allergo J Int (2022) 31:81–87.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40629-021-00196-0>, Zugang am 20.6.2022  
 Inhalationsallergien sind bis ins hohe Alter relevant, Nahrungsmittelallergien betreffen vor allem Kinder und Kontaktallergien erwachsene Frauen.

**PCSK9 inhibitors and ezetimibe for the reduction of cardiovascular events: a clinical practice guideline with risk-stratified recommendations**

BMJ. 2022 May 4;377:e069066.  
<https://www.bmj.com/content/377/bmj-2021-069066.long>, Zugang am 21.6.2022  
 Die internationalen Leitlinien unterstützen den EKO-regelkonformen Einsatz der PCSK9-Hemmer: Wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche Senkung von LDL-C medizinisch erforderlich ist und mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C-senkenden Therapie mit Atorvastatin bzw. Rosuvastatin, jeweils in Kombination mit Ezetimib, der LDL-Zielwert nicht erreicht wird.

**Volkswirtschaftliche Kosten der Hypercholesterinämie in Österreich**

IHS Projektbericht Juni 2022.  
<https://irihs.ihs.ac.at/id/eprint/6213/>, Zugang am 28.6.2022  
 In etwa 1 Mio. Menschen werden dem Kollektiv mit einem Hoch- oder Höchstisiko zugeordnet, davon in etwa ein Drittel ausschließlich dem Höchstisiko. Die Kosten für die Hypercholesterinämie in Österreich wurden mit Hilfe eines Modells berechnet.

**Antidepressants and health-related quality of life (HRQoL) for patients with depression: Analysis of the medical expenditure panel survey from the United States**

PLoS One. 2022 Apr 20;17(4):e0265928.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9020683/>, Zugang am 21.6.2022  
 Die Studie zeigt, dass die Therapie mit Antidepressiva die Lebensqualität der Betroffenen nicht anhaltend verbessert.

**Medikamentöse Prophylaxe der Migräne mit und ohne Aura bei Erwachsenen: Status quo**

Arzneiverordnung in der Praxis, vorab online, 11. Mai 2022.  
[https://www.akdae.de/fileadmin/user\\_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/vorab/20220511-Migraeneprophylaxe.pdf](https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/vorab/20220511-Migraeneprophylaxe.pdf), Zugang am 21.6.2022  
 Bei Migräne bestehen ein hoher Leidensdruck sowie eine Einschränkung der Lebensqualität und ein Risiko eines Medikamentenübergebrauchs. Die Indikation für eine medikamentöse Prophylaxe ist individuell zu stellen, dabei sollten realistische Therapieziele und potenzielle Nebenwirkungen der Arzneimittel gegeneinander abgewogen werden.

**Cardiovascular risk and mortality in patients with hyperuricemia treated with febuxostat or allopurinol: a retrospective nation-wide cohort study in Austria 2014–2017**

Rheumatol Int. 2022 May 19.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-022-05139-8>, Zugang am 21.6.2022  
 Daten der österreichischen Realversorgung weisen darauf hin, dass bei der Therapie mit Febuxostat im Vergleich zu Allopurinol ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse vorliegt.

**Mechanical aortic valve prostheses offer a survival benefit in 50–65 year olds: AUTHEARTVIT study**

Eur J Clin Invest. 2022 May;52(5):e13736.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13736>, Zugang am 21.6.2022  
 Die Daten der österreichischen Realversorgung zeigen in der Altersgruppe 50 bis 65 Jahre eine niedrigere Mortalität, eine geringere Reoperationsrate und weniger Herzinfarkte bei Personen mit einer mechanischen Aortenklappenprothese im Vergleich zu Personen mit einer biologischen Aortenklappenprothese.

**Vitamin, Mineral, and Multivitamin Supplementation to Prevent Cardiovascular Disease and Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement**

JAMA. 2022 Jun 21;327(23):2326–2333.  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2793446>, Zugang am 28.6.2022  
 Für die meisten Vitamine und Mineralstoffe ist weder ein Patientennutzen noch -schaden ausreichend dokumentiert. Nur Provitamin A (β-Carotin) und Vitamin E sollten nicht supplementiert werden.

**Pharmaceutical regulation and policies in Austria**

Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2022;13(1)0639.  
<https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/639/653>, Zugang am 28.6.2022  
 In einem brasilianischen Journal werden die Rahmenbedingungen der medikamentösen Versorgung durch das Gesundheitssystem dargestellt.

# Zu diesem Newsletter

Unseren Newsletter finden Sie auch auf unserer Webseite:  
<https://www.gesundheitskassen.at/cdscontent/?contentid=10007885845&portal=oegkvpp-ortal>

**Erklärung über die grundlegende Richtung:**

Fach- und Informationsblatt für Interessierte an der Arbeit der Argumentationsgruppe Heilmittel

**Für den Inhalt verantwortlich:**

DI Berthold Reichardt  
[berthold.reichardt@oegk.at](mailto:berthold.reichardt@oegk.at)  
 Tel. +43 5 0766-131405

**Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:**

Österreichische Gesundheitskasse  
 Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien  
[www.gesundheitskasse.at/impressum](http://www.gesundheitskasse.at/impressum)

Hersteller: Österreichische Gesundheitskasse  
 Satz- und Druckfehler vorbehalten.