

• Zur Wirksamkeit von Cholinesterase-Hemmern

Ein **systematischer Review** von 19 randomisiert placebokontrollierten Studien fasste erneut die Wirksamkeit von Donepezil, Rivastigmin und Galantamin bei PatientInnen mit Alzheimer-Demenz zusammen. In den meisten Studien konnte für einige, aber meist nicht für alle Endpunkte ein signifikanter Effekt der Cholinesterase-Hemmer beobachtet werden. Insgesamt ergibt die Bewertung, dass die Effekte von Cholinesterase-Hemmern doch gering sind und die Schwellenwerte nicht für eine klinische Relevanz reichen. Dabei ist nicht von einer prinzipiellen Wirkungslosigkeit auszugehen, sondern **es profitieren nur wenige PatientInnen von dieser Therapie**. Zukünftige Studien sollten eine bessere methodologische Qualität aufweisen und aufzeigen, welche PatientInnen wirklich von einer Cholinesterase-Therapie profitieren. (*Literatur: Kaduszkiewicz H et al: Cholinesterase inhibitors für patients with Alzheimer's disease: systematic review of randomised clinical trials. BMJ. 2005 Aug 6;331(7512):321-7*)

• Sicherheitsprofil der nichtsteroidalen Antiphlogistika (NSA)

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen teilt mit, dass das EU-Arzneimittelkomitee (CHMP) die Bewertung der Daten zum **kardiovaskulären, gastrointestinalen Sicherheitsprofil** und zum **Risiko schwerer Hautreaktionen** der NSA abgeschlossen hat. Die Bewertung der Wirkstoffe Diclofenac, Etodolac, Ibuprofen, Indometacin, Ketoprofen, Meloxicam, Nabumeton, Naproxen, Nimesulid und Piroxicam hat keine neuen Sicherheitsbedenken ergeben. Aufgrund EU-weiter unterschiedlicher Hinweise in Fach- und Gebrauchsinformationen ist eine Anpassung der relevanten Abschnitte erforderlich (sie wurden schriftlich über die Kernelemente informiert). Auf folgende allgemeine Therapieempfehlungen wird hingewiesen:

- Eine Verschreibung sollte das gesamte Nutzen-Risiko-Profil der NSA und die individuellen Risikofaktoren der PatientInnen berücksichtigen.
- Ärzte und PatientInnen sollen die aktuellen Fach- bzw. Gebrauchsinformationen beachten.
- **Alle PatientInnen sollten zur Erzielung einer Symptomkontrolle die niedrigst wirksame Dosis für die kürzest notwendige Zeit einnehmen.**

• Zielvereinbarung statt Chefarztpflicht in OÖ ab 1.12.2005

Befristet für die Dauer von zwei Jahren bedeutet dies:

- Alleinige Verordnungs- und Entscheidungskompetenz des behandelnden Arztes – auch für bisher bewilligungspflichtige Arzneyspezialitäten
- Weniger Bürokratie für die Ärzte
- Keine Leistungserweiterung oder Einschränkungen für die PatientInnen

Gesetzliche Vorgaben:

- Keine Kostensteigerungen gegenüber Bewilligungspflicht
- Anstieg des Generikaanteiles
- Einhaltung des Ampelsystems laut EKO
- Dokumentationspflicht für den RE2-Bereich bleibt unverändert

Ihre Ansprechpartner für Rückfragen:

Behandlungsökonomie: Dr. Fleischanderl B.
Dr. Müller G.

(0732)7807 2772
(0732)7807-3222

barbara.fleischanderl@oegkk.at
gabriele.mueller@oegkk.at