

RS Nr. 1554
BÖ
Juni 2016

Informationen aus dem Arzneidialog
Was tut sich aktuell: DOAKs, Inhalativa und Osteoporose

Sehr geehrte Frau Doktor!
Sehr geehrter Herr Doktor!

Im Rahmen des Arzneidialogs haben die Ärztekammer für Oberösterreich und die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse vereinbart, Sie regelmäßig über die wesentlichen Ergebnisse von Fortbildungsveranstaltungen / Expertentreffen zu informieren, die für einen ökonomischen Umgang mit Heilmitteln relevant sind.

Mit gegenständlichem Rundschreiben dürfen wir Ihnen von drei Fortbildungen berichten:

- 1.) Prim. Dr. Josef Eckmayr, Facharzt für Pulmologie
Thema: Inhalative Medikamente bei obstruktiven Atemwegserkrankungen
- 2.) Univ.-Doz. Prim. Dr. Ansgar Weltermann, Facharzt für Hämatookologie
Thema: Neuigkeiten zur direkten oralen Antikoagulation
- 3.) Prim. Dr. Peter Panholzer, Facharzt für Innere Medizin und Nuklearmedizin
Thema: Änderungen in der Leitlinie zur Osteoporosetherapie sowie neue Erkenntnisse bezüglich Compliance und Therapiedauer

Die Zusammenfassungen finden Sie in der Beilage.

Wir bitten Sie, diese Erkenntnisse in Ihrem Alltag umzusetzen und uns damit zu unterstützen, ein leistbares und qualitätsgesichertes Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten.

Vielen DANK für Ihre Mithilfe!

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

OÖ Gebietskrankenkasse

Behandlungsökonomie: Dr. Monika Bodner, monika.bodner@oegkk.at,
Tel. 05 7807 - 102037

Folgende Arzneidialogpapiere können nachbestellt werden:

- „Richtiger Einsatz von Vitamin-K-Antagonisten und neuen oralen Antikoagulantien“
- „Die inhalative Medikation für COPD und Asthma bronchiale“

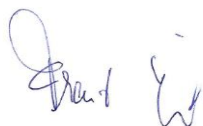
OÖ Gebietskrankenkasse

Behandlungsökonomie: Jasmin Schütz, jasmin.schuetz@oegkk.at, Tel. 05 7807-102036

Sie finden diese Arzneidialogpapiere auch elektronisch unter www.oegkk.at / Vertragspartner/Fachliches/Heilmittel-Themen/Arzneidialogpapier.

Freundliche Grüße

OÖ Gebietskrankenkasse

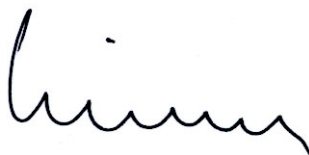


Mag. Franz Kiesel
Ressortdirektor

Ärztchammer für Oberösterreich



MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte



OMR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte



Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Dieses Schreiben ergeht an alle Vertragsärzte und Wahlärzte mit Rezepturbefugnis für Allgemeinmedizin

Inhalative Medikamente bei obstruktiven Atemwegserkrankungen

Die wichtigsten Inhalte von Prim. Eckmayr:

- Bei der Therapie der COPD sollte mit einem LAMA (langwirksamer Muskarin-Rezeptor-Antagonist) begonnen und bei Bedarf um einen LABA (lang wirksamer Beta-Rezeptor-Agonist) ergänzt werden. Der Stellenwert inhalativer Kortikosteroide (ICS) ist bei COPD gering!
- Für Asthma bronchiale hingegen sind ICS zusammen mit beta-adrenergen Bronchodilatoren indiziert. Erst bei ungenügendem Ansprechen sollte ein LAMA eingesetzt werden.
- Die 2-Jahres-Mortalität von Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen korreliert mit der Therapieadhärenz, weswegen die Wahl des geeigneten Inhalationssystems sehr zum Therapieerfolg beiträgt.

Umsetzung im Praxisalltag:

- Schöpfen Sie das große Einsparpotenzial durch Generika-Substitution in der Asthma Therapie aus: Seit April 2016 ist die Wirkstoffkombination Salmeterol + Fluticason (Originär: Seretide®) generisch im EKO gelistet, wodurch sich in der Standard-Dosierung des Pulverinhalators ein **Einsparpotenzial von über € 130.000,-** für das 1. Halbjahr 2015 berechnen lässt!
- Nutzen Sie die Möglichkeit des wirkstoffähnlichen Austauschs in der COPD-Therapie: Durch den Einsatz des LAMA Umeclidiniumbromid (Incruse®) anstelle von Tiotropiumbromid (Spiriva®) können pro Halbjahr **circa € 300.000,- eingespart** werden!

Alle Preise laut EKO, Stand 03/2016; Berechnungen anhand Daten der OÖGKK-Versicherten, Datenquelle HM-Portal

Orale Antikoagulation – wo stehen wir derzeit?

Die wichtigsten Inhalte von Prim. Weltermann:

- Welches Medikament passt zu welchem Patienten? Die Zulassungsindikationen der direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) entsprechen denen der Vitamin-K-Antagonisten. Während Vitamin-K-Antagonisten immer nach INR-Wert dosiert werden, muss die Dosis der DOAKs bei verminderter renaler Clearance reduziert werden. Bei renaler Insuffizienz sind DOAKs kontraindiziert bzw. liegen keine Daten zur sicheren Anwendung vor.
- Kontrollen der Blutgerinnung machen aus derzeitiger Sicht nur bei Vitamin-K-Antagonisten Sinn (INR- oder Quick-Wert) und sollten in individuell bestimmten Abständen durchgeführt werden. Bei den DOAKs reicht die derzeitige Datenlage nicht für eine Indikation regelmäßiger Gerinnungskontrollen aus.

Umsetzung im Praxisalltag:

- Die Vitamin K-Antagonisten stellen nach wie vor die kostengünstigste Therapieoption dar: inklusive zweier INR-Kontrollen pro Monat belaufen sich die **30-Tageskosten auf 11,84 € im Vergleich zu 77,65 – 86,46 €** bei den DOAKs.
- Verwenden Sie das Öko-Tool zur ökonomischen Verschreibung! Auch innerhalb der DOAKs variieren die Kosten: durch Verwendung des Faktor-X-Inhibitors Apixaban (2x tägl. 5 mg) anstelle von Rivaroxaban (1x tägl. 20 mg) könnten pro **Halbjahr knapp € 210.000 eingespart** werden.

Alle Preise laut EKO, Stand 03/2016; Berechnungen anhand Daten der OÖGKK-Versicherten, Datenquelle HM-Portal

Osteoporose

Die wichtigsten Inhalte von Prim. Panholzer:

- Der Prävention kommt eine wesentliche Bedeutung zu.
- Nach wie vor sind Bisphosphonate die Osteoporosetherapeutika der ersten Wahl.
- Bei PatientInnen mit niedrigem Frakturrisiko und stabilen DEXA-Werten kann nach 3-5 Jahren Therapie eine Therapiepause versucht werden. Hochrisiko-PatientInnen sollten hingegen mindestens 10 Jahre lang durchgehend medikamentös behandelt werden.

Umsetzung im Praxisalltag:

- Verwenden Sie entsprechend der Leitlinien nach wie vor Bisphosphonate als „First-Line“-Therapie zur Behandlung der Osteoporose. Sie stellen derzeit auch die kostengünstigste Behandlungsoption dar.
- Nutzen Sie das Öko-Tool zur ökonomischen Verordnung - innerhalb der einzelnen Wirkstoffklassen gibt es teilweise große Preisunterschiede.

Alle Preise laut EKO, Stand 03/2016; Berechnungen anhand Daten der OÖGKK-Versicherten, Datenquelle HM-Portal