

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe

Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

Liebe Patientinnen, liebe Patienten!

Arzneimittel 2006 - Was ändert sich für Sie?

Behandlung der Zuckerkrankheit

Aufgabe der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung ist es, Regelungen zu treffen, durch die eine wirksame und bezahlbare Versorgung mit Arzneimitteln gesichert ist.

Was bedeutet das für Sie?

Ihr Arzt wird Ihnen auch weiterhin das medizinisch Notwendige verordnen. Allerdings wird Ihr Arzt dort, wo es möglich ist, vorrangig auf gleichwertige, aber kostengünstigere Nachahmerpräparate (Generika) oder auf gleichwertige Wirkstoffe umstellen. Die Krankenkassen und die KVWL haben auch für die Therapie der Zuckerkrankheit bewährte Arzneistoffe (Leitsubstanzen) benannt. So wird eine hochwertige Versorgung für Sie gesichert; unnötige Ausgaben werden vermieden.

Mittel gegen Zuckerkrankheit	Leitsubstanz (bewährte Substanzen)
1. Insulin 2. Insulinfreisetzungsfördernde Medikamente zum Einnehmen	Humaninsulin Glibenclamid

Wissenswertes zur medikamentösen und nicht medikamentösen Therapie der Zuckerkrankheit:

Die Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) hat zum Ziel

1. die Symptome zu beseitigen,
2. die Lebensqualität zu verbessern und
3. Spätkomplikationen zu vermeiden.

Grundlage jeder Therapie ist eine ausgewogene Diät. Die Behandlung übergewichtiger Typ-2-Diabetiker (Altersdiabetes) gelingt häufig allein durch Diät und Normalisierung des Körpergewichts. Die Anpassung von Ernährung und Bewegung senkt das Diabetesrisiko übergewichtiger Patienten in drei Jahren um 50 %. Nicht medikamentöse Maßnahmen haben gegenüber der Arzneimittelgabe den Vorteil, dass unerwünschte Nebenwirkungen vermieden werden können. Erst bei unzureichendem Erfolg der Diät trotz regelmäßiger Bewegung ist die Gabe oraler Antidiabetika (Tabletten gegen Zuckerkrankheit) im weiteren Verlauf der Erkrankung oft auch von Insulin sinnvoll.

Für die **Behandlung mit Tabletten** sind Glibenclamid und Metformin die am besten untersuchten und wirksamsten Wirkstoffe.

Für die **Insulintherapie** gilt: Am besten untersucht und am risikoärmsten sind die Humaninsuline. Die Untersuchungen für Analoginsuline (Kunstinsuline) wie z. B. Humalog, NovoRapid, Lantus u.a. sind demgegenüber noch lückenhaft und deren Zusatznutzen nicht ausreichend und sicher geklärt. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärz-

teschaft (www.akdae.de) bewertet die Insulinanaloge im Heft 3.2005 „Arzneiverordnungspraxis“ zusammenfassend wie folgt: „...Endpunktstudien, die den Vorteil der Insulinanaloge - geringeres Hypoglykämierisiko (Risiko der Unterzuckerung) und die größere Flexibilität bei Planung von Mahlzeiten, Zwischenmahlzeiten und körperlicher Aktivität - belegen, fehlen bisher. Ob die genannten geringen Vorteile die deutlich höheren Kosten rechtfertigen, darf bezweifelt werden“. Daher sollten sie allenfalls dann eingesetzt werden, wenn mit den langjährig erprobten Humaninsulinen als Standard keine zufriedenstellende Einstellung des Blutzuckers erreicht werden kann.

Ihre Gesundheit liegt auch uns am Herzen. Die für Sie sinnvolle Therapie wird Ihr Arzt - insbesondere auch im Rahmen des Disease-Management-Programms - mit Ihnen besprechen. Bitte schenken Sie ihm Ihr Vertrauen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Die Krankenkassen
in Westfalen-Lippe

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe