

Arzneimittelvereinbarung 2012:

Zielvereinbarung Nr. 3 – AT-II-Antagonisten und ACE-Hemmer (inkl. Kombinationen und Aliskiren)

Leitsubstanz / Handlungsempfehlung	Beispielhafte Möglichkeit zur Zielerreichung
ACE-Hemmer z.B.: Enalapril / Lisinopril / Ramipril (inkl. Kombinationen)	Verordnungsanteil > 85%

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Hierunter fallen alle Mono- und Kombinationspräparate mit den entsprechenden Wirkstoffen.

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft empfiehlt nur dann AT-II-Antagonisten (Sartane) als Alternative bei der Behandlung der Hypertonie, der Herzinsuffizienz und der diabetischen Nephropathie, wenn ACE-Hemmer indiziert sind, aber nicht toleriert werden. Bei ungenügendem antihypertensiven Effekt (Blutdruck >140/90 mmHg) mit einer Monotherapie sollte eine Monotherapie mit einem Antihypertensivum einer anderen Wirkstoffgruppe oder der Wechsel auf eine Kombinationstherapie erfolgen.

Auch wenn die ersten Patente für Sartane (Eprosartan, Losartan, Valsartan) abgelaufen sind, rechtfertigt dies keine Verordnungsausweitung. Notwendige Sartaneverordnungen sollten allerdings generisch erfolgen. Für den oral anwendbaren Renin-Inhibitor Aliskiren ist eine vorteilhafte Wirkung auf Mortalität und kardiovaskuläre Morbidität derzeit nicht belegt (Arzneiverordnungen 22. Auflage S. 619).

3. Weitere Informationen für Sie

[Leitlinie Hypertonie der Deutschen Hochdruckliga](#)

[Wirkstoff aktuell: Aliskiren](#)

[Arzneimittel-Richtlinie: Therapiehinweis Aliskiren](#)