

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung

Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe

Verbände der Krankenkassen
in Westfalen-Lippe

KVWL, 44127 Dortmund

Ansprechpartner:

Verbände der Krankenkassen
Herr Dr. Pirasteh, Tel. 0231 4193-843
E-Mail: Gholamreza.Dr.Pirasteh@wl.aok.de

KVWL Verordnungsmanagement
Tel.: 0231 9432-3941
E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de

Datum: Februar 2010

Eine Information an alle niedergelassenen Augenärzte in Westfalen-Lippe

Betablocker – unverändert kostengünstige Alternative in der Glaukomtherapie

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

beim Offenwinkel-Glaukom ist die Senkung des Augeninnendrucks auf einen therapeutischen „Zildruck“, abhängig von individuellen Risikofaktoren, bislang die einzige Möglichkeit, nachgewiesenermaßen eine Krankheitsprogression zu verlangsamen oder aufzuhalten und einen ausreichenden Visus zu erhalten.

Nach einem Cochrane-Review ist über den Surrogatparameter Augendrucksenkung hinaus für den klinisch relevanten Endpunkt Visuserhalt der Nutzen einer medikamentösen Augendrucksenkung als Behandlungskonzept klar belegt. Für die verschiedenen Arzneimittelklassen allein konnten in dem systematischen Review allerdings nur für β -Blocker insgesamt ausreichend publizierte Erkenntnisse gefunden werden; für die anderen Arzneimittelgruppen oder einzelnen Wirkstoffe lagen bis dato keine ausreichenden publizierten Erkenntnisse vor (2).

Für die medikamentöse Erstlinienbehandlung empfehlen die Leitlinien der Europäischen Glaukomgesellschaft gleichrangig eine topische Monotherapie mit β -Blockern, Prostaglandinanaloga, Carboanhydrasehemmern oder α -2-Agonisten (1).

Mit einer unzureichenden Augendruckeinstellung durch eine initiale Monotherapie primär oder im längeren Verlauf ist bei etwa 45% bis 75% der Patienten zu rechnen. Empfohlen wird je nach Fallkonstellation der Austausch gegen oder die Kombination mit einem anderen Wirkstoff (1, 3, 4).

Auch wenn insbesondere die Einführung von Prostaglandinanaloga in der Literatur als wichtige Erweiterung therapeutischer Optionen angesehen wird (3, 5), sind bislang klinisch relevante Wirksamkeitsunterschiede nicht konsistent nachgewiesen. Für die Auswahl bei der Erstlinientherapie sind patientenindividuelle Faktoren wie lokale oder allgemeine Verträglichkeit und eventuelle Kontraindikationen sowie Kostenaspekte zu berücksichtigen. β -Blocker sind langjährig bewährt und unter Berücksichtigung ihrer Kontraindikationen¹ unverändert eine wirksame, verträgliche und kostengünstige Behandlungsoption.

bitte wenden

1 v.a. obstruktive Atemwegserkrankungen, höhergradige Bradykardien und dekompensierte Herzinsuffizienz

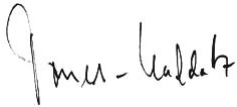
Gemessen an Einzelverordnungen liegen die Kosten für β -Blocker allein bei etwa 25% bis 35% der von Prostaglandinanaloga, Carboanhydrasehemmern oder β -blockerhaltigen Kombinationen.

Im 1. Halbjahr 2009 lag der mittlere Verordnungsanteil von β -Blockern monotherapeutisch für Versicherte der Primärkassen in Westfalen-Lippe bei etwa 28 % aller Glaukommedikamente. Bezogen auf einzelne Praxen² reichte der Verordnungsanteil für β -Blocker monotherapeutisch von deutlich unter 10% bis etwa 78%, der Median lag bei 25,5%. 62% der Praxen hatten einen Verordnungsanteil von unter 30%.

Diese breite Streuung des Verordnungsanteils für β -Blocker ist auch unter Berücksichtigung einer unterschiedlichen Patientenzusammensetzung angesichts der o. g. Tatsachen zur relativen Wirksamkeit der Wirkstoffgruppen allein nicht erklärlich. Eine derart unterschiedliche Gewichtung des Stellenwertes der β -Blocker in der Therapie des Glaukoms ist aus Sicht der gemeinsamen Arbeitsgruppe sachlich nicht ausreichend begründbar.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe möchte Sie bitten, die wirtschaftlichen Vorteile der Anwendung von β -Blockern zur Glaukomtherapie insbesondere in der Erstlinientherapie zu berücksichtigen. Andere Wirkstoffe sollten unter diesen Gesichtspunkten vorrangig als Austausch oder Ergänzung bei nachgewiesenermaßen unzureichender Wirksamkeit und/oder Unverträglichkeiten in Betracht gezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe



Dr. med. Ursula Pruss-Kaddatz



Dr. med. Lilli Grell

Literatur:

1. European Glaucoma Society: Terminology and Guidelines for Glaucoma; 3rd Edition 2008; www.eugs.org
2. Vass C et al.: Medical interventions for primary open angle glaucoma and ocular hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007
3. J.F. Jordan et al.: Medikamentöse Glaukom-Therapie; *Arzneimitteltherapie* 25 (2007), S. 54 – 62
4. Th. Dietlein et al.: Medikamentöse und chirurgische Therapie des Glaukoms; *Dt. Ärzteblatt* 106 (2009), S. 597 – 606
5. U. Schwabe, D. Paffrath (Hrsg.): *Arzneiverordnungsreport 2009*, Springer Verlag.

² Ausgewertet wurden Praxen mit mindestens 30 Verordnungen pro Halbjahr, entsprechend etwa 5 Patienten unter Berücksichtigung der üblichen Haltbarkeit geöffneter Augentropfen gemäß Fachinformationen