

Datum: Oktober 2010

Granulozyten-Koloniestimulierende Faktoren – Biosimilars mit deutlichen Kosteneinsparungen bei kürzerer Anwendungsdauer

Die gemeinsame Arbeitsgruppe hatte im Juli 2009 eine verstärkte Verordnung kostengünstigerer granulozytenkoloniestimulierender Wachstumsfaktoren (G-CSF), insbesondere der damals neu verfügbaren Filgrastim-haltigen so genannten Biosimilars mit einem vergleichbaren Anwendungsgebiet für das Referenzarzneimittel Neupogen[®] empfohlen. Ein Vergleich der Verordnungsdaten aus dem 1. und 4. Quartal 2009 zeigt, dass im Segment der nichtpegylierten G-CSF-Präparate ein Rückgang von Präparaten mit höheren DDD-Kosten um etwa 35% zugunsten derzeit um ca. 20% bis 25% preiswerterer Arzneimittel¹ festzustellen ist. Durch eine Fortschreibung dieser erfreulichen Entwicklung könnten weitere Einsparungen erzielt werden. Die gleich hohe Qualität dieser Präparate spricht wie 7/2009 dargestellt für die Anwendung dieser Arzneimittel in den zugelassenen Indikationen.

Verordnungsanteil pegylierter G-CSF-Präparate sehr heterogen

Der Anteil für pegyliertes G-CSF, das derzeit nur noch als Neulasta[®] zugelassen ist², liegt stabil bei etwa 70% der verordneten DDD und einem Kostenanteil von etwa 55% aller G-CSF. Ein ausgesprochen heterogenes Verordnungsverhalten ist allerdings medizinisch allein nicht zu erklären. Der Anteil von Verordnungen für pegyliertes G-CSF liegt in Westfalen-Lippe bei ca. 53% der Praxen über 10% und 38% der Praxen über 70% aller pro Praxis veranlassten G-CSF Verordnungen. Die Spanne reicht von 100% in 19% bis 0% in 47% der Praxen, auch solchen mit einem relevanten Ausmaß von G-CSF Verordnungen.

Pegylierte G-CSF-Präparate bei Therapiedauern unter 10 Tagen deutlich teurer

Bei höheren Arzneimittelabgabepreisen liegen die DDD-Kosten rechnerisch deutlich unter denen für nichtpegyliertes G-CSF. Für Pegfilgrastim ist pro Chemotherapiezyklus eine einmalige, feste Standarddosis von 20 DDD vorgesehen, für die pro Verordnung Kosten für 20 DDD entstehen. Dagegen erfolgt die körpergewichtsbezogene Anwendung von Filgrastim und Lenograstim im Einzelfall nur so lange, bis nach Durchschreiten des Nadirs wieder ausreichende Normwerte im Blutbild erreicht werden, die die Beendigung der Behandlung erlauben. Bei vergleichbaren Anwendungssituationen kann daher die flexiblere Anpassung der Behandlungsdurchführung trotz rechnerisch höherer DDD-Kosten zu Kostenvorteilen für das nicht pegylierte G-CSF bei bestimmten Fallkonstellationen, insbesondere bei absehbar kürzeren Nadirphasen führen (s. Tabelle).

Tabelle

DDD-Kosten pro Therapiezyklus abhängig von der prospektiven Anwendungsdauer

Artikel	ATC-Code	Kosten je Zyklus nach DDD-Kosten in EUR					
		4 Tage	6 Tage	8 Tage	10 Tage	12 Tage	14 Tage
Neulasta 6mg	L03AA13	1.712,47	1.712,47	1.712,47	1.712,47	1.712,47	1.712,47
Filgrastim-Hexal30	L03AA02	647,10	970,65	1.294,21	1.617,75	1.941,31	2.264,86
Filgrastim-Hexal48	L03AA02	641,39	962,08	1.282,78	1.603,47	1.924,17	2.244,86
Biograstim 30	L03AA02	652,81	979,22	1.305,63	1.632,03	1.958,44	2.284,85
Biograstim 48	L03AA02	641,39	962,08	1.282,78	1.603,47	1.924,17	2.244,86
Ratiograstim 30	L03AA02	652,81	979,22	1.305,63	1.632,03	1.958,44	2.284,85
Ratiograstim 48	L03AA02	641,39	962,08	1.282,78	1.603,47	1.924,17	2.244,86
Nivestim 30	L03AA02	652,81	979,22	1.305,63	1.632,03	1.958,44	2.284,85
Nivestim 48	L03AA02	641,39	962,08	1.282,78	1.603,47	1.924,17	2.244,86
Granulokine 30	L03AA02	678,91	1.018,36	1.357,82	1.697,27	2.036,72	2.376,18
Granulokine 48	L03AA02	646,49	969,74	1.292,99	1.616,23	1.939,48	2.262,72
Neupogen 30	L03AA02	766,44	1.149,66	1.532,88	1.916,10	2.299,32	2.682,54
Neupogen 48	L03AA02	749,06	1.123,59	1.498,13	1.872,66	2.247,19	2.621,72
Granocyte 13 M	L03AA10	1.419,59	2.129,38	2.839,18	3.548,97	4.258,76	4.968,56
Granocyte 34 M	L03AA10	867,00	1.300,51	1.734,01	2.167,51	2.601,01	3.034,51

Aus der Tabelle lässt sich abschätzen, dass präparate- und packungsabhängig erst nach Überschreiten von etwa 8 bis 11 Tagen Anwendungsdauer pegyliertes G-CSF nach DDD-Kosten preisgünstiger ist. Abhängig von der im Einzelfall anhand des Therapie-schemas, individueller (Vor-)Erfahrungen und anderer Umstände abgeschätzten Dauer der erwarteten Nadirphase sollte dies bei der Auswahl des geeigneten G-CSF Präparates berücksichtigt werden.

Empfehlung der gemeinsamen Arbeitsgruppe

Die gemeinsame Arbeitsgruppe möchte Sie bitten, bei der Anwendung kostenintensiver hämatopoetischer Wachstumsfaktoren zur Nutzung möglicher wirtschaftlicher Vorteile folgende Gesichtspunkte bei Ihren Verordnungsentscheidungen zu berücksichtigen:

- Kritische Prüfung der Indikationsstellung
- Umstellung auf kostengünstige G-CSF Präparate,
Rationale Auswahl des geeigneten Arzneimittels nach Einzelfallkonstellation:
- Erwarteter Nadir kurz: G-CSF Biosimilar
- Erwarteter Nadir lang: pegyliertes G-CSF

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

Ansprechpartner Verbände der Krankenkassen

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

Ansprechpartner KVWL

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