

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

Informationen zur Arzneimittelvereinbarung 2010 Zielvereinbarung Nr. 11 – Opiode der WHO-Stufe III: Focus auf Generika und orale Therapie

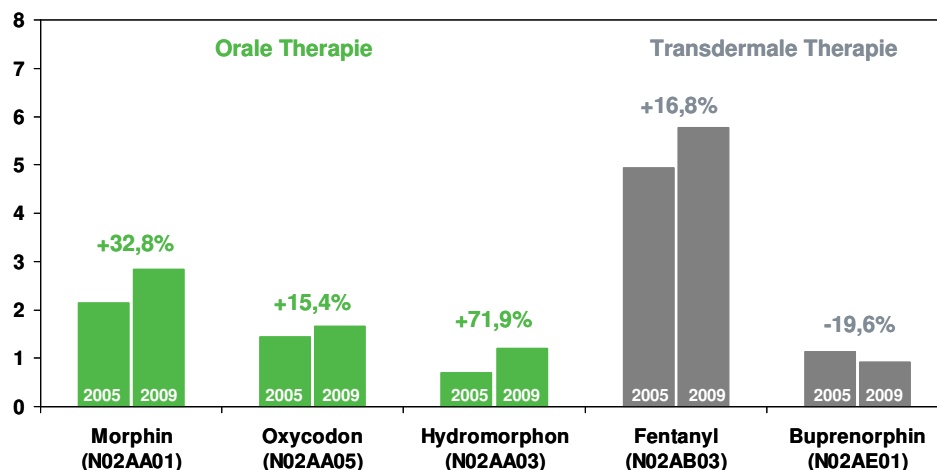
Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Schmerztherapie ist ein wichtiger und unverzichtbarer Bestandteil der ärztlichen Verordnung. Die grundsätzlichen Empfehlungen zur Struktur der medikamentösen Schmerztherapie sind seit Jahren kaum verändert.

Im Jahr 2005 hat die gemeinsame Arbeitsgruppe die Bewertung der einzelnen Wirkstoffe in der Optimierung zur Pharmakotherapie Nr. 11 dargestellt. Die dort skizzierten Grundsätze gelten nach wie vor. In der Arzneimittelvereinbarung für das Jahr 2010 haben die Verbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe diese grundsätzlichen therapeutischen Empfehlungen nochmals aufgegriffen. Daraus resultierte die Empfehlung, auch im Bereich der Opioidtherapie zum überwiegenden Teil (90%) generische Arzneimittel einzusetzen. Die prognostizierte Verordnungssituation für das Jahr 2009 zeigt, dass sich die Gesamtverordnungen der Opioidanalgetika im Vergleich zum Jahre 2008 um 3,1% verändert haben.

Verordnung von starkwirkenden Opioidanalgetika in Westfalen-Lippe 2005 zu 2009

DDD in Mio.



Das Verordnungsspektrum

Nach wie vor nehmen transdermale Systeme einen im Vergleich zu den Leitlinienempfehlungen überdurchschnittlich hohen Verordnungsanteil ein. Der Anteil an oralem retardierten Morphin ist leicht gestiegen. Optimierungspotentiale ergeben sich insbesondere bei den Wirkstoffen Hydromorphon und Oxycodon. Seitdem generische Oxycodon-Präparate verfügbar sind, ist durch den Einsatz von Generika hier ein deutliches Einsparpotential zu erzielen.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) empfiehlt in ihrer Therapieempfehlung von 2009 bei Tumorschmerzen nach wie vor orales Morphin als Mittel der Wahl und transdermale Opioide zum Einsatz bei Kontraindikationen. Für eine orale Therapie ist auch eine grundsätzliche Überlegenheit von Oxycodon und Hydromorphon im Vergleich zu den bewährten Arzneimitteln nicht durch randomisierte Untersuchungen belegt.¹

Empfehlungen für die Praxis

Nach international anerkannten Empfehlungen sollte sich die Verordnung starker Opioidanalgetika in Westfalen-Lippe verstärkt an folgenden Grundsätzen ausrichten:

- Orales Morphin gilt als Mittel der ersten Wahl bei schweren Schmerzen (WHO-Stufe III).^{1,2,3,4,7}
- Erst bei unzureichender analgetischer Wirkung oder intolerablen Nebenwirkungen sollte ein Wechsel von Morphin zu anderen Opioiden bzw. Applikationsformen erwogen werden.
- Es gibt bislang keine ausreichend belastbaren Belege dafür, dass bestimmte Opioide oder Applikationsformen eine bessere analgetische Wirkung oder generell wesentliche Vorteile bei den Nebenwirkungen besitzen.^{5,6}
- „Buprenorphin, Hydromorphon und Oxycodon sind Varianten ohne besonderen Stellenwert“.⁶

Jahr 2009*		
Opioid	Anzahl DDD in Tsd.	DDD-Kosten Lauer 15.01.2010
Morphin retard	2.833,90	1,19 - 9,08 (3,46)
Hydromorphon retard	1.194,87	7,69 - 16,66 (10,20)
Oxycodon retard	1.659,05	5,11 - 24,66 (8,33)
Oxycodon, Kombinationen (Targin)	1.645,85	2,28 - 12,16 (5,60)
Fentanyl TD	5.769,45	3,53 - 10,14 (5,08)
Buprenorphin TD	921,61	4,92 - 24,66 (9,13)

* hochgerechnet

Auch im Rahmen der Schmerztherapie lassen sich durch den Einsatz der in den Leitlinien empfohlenen Standardsubstanzen in Verbindung mit der Verordnung von generischen Präparaten deutliche Einsparungen erzielen. So kann der Spielraum für ggf. weitere therapeutisch zweckmäßige Maßnahmen bei chronischen Schmerzpatienten erweitert werden.

Daher bittet Sie die gemeinsame Arbeitsgruppe bei dem Einsatz von Opioiden die Leitlinienempfehlungen und die Vorschläge der Arzneimittelvereinbarung konsequent umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

Literatur:

- 1) Arzneiverordnung in der Praxis: Tumorschmerzen; Therapieempfehlungen der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 22. Auflage 2009, S. 229
- 2) Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Control of Pain in Adults with Cancer. A national Clinical Guideline, November 2008; www.sign.ac.uk/guidelines
- 3) National Cancer Institute, PDQ[®] Cancer Information Summaries: Supportive and Palliative Care: Pain PDQ[®], Stand: 17.02.2010; <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare>
- 4) arznei-telegramm: Medikamentöse Therapie von Tumorschmerzen; Teil I Jg. 36, Nr. 2, S. 19-22; Teil II Jg. 36, Nr. 3, S. 27-29
- 5) N. Cherny et al.: Strategies to Manage the Adverse Effects of Oral Morphine: An Evidence-Based Report. Expert Working Group of the Research Network of the European Association for Palliative Care; Journal of Clinical Oncology 19 (2001), S. 2542-2554
- 6) Arzneimittelkursbuch, 15. Ausgabe, 2007/2008, Berlin 2006, S. 1613, 1617 und 1623
- 7) Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Therapieempfehlungen Tumorschmerzen Januar 2007; www.akdae.de