

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: Januar 2010

Informationen zum wirtschaftlichen Einsatz von PPI – Apothekenpflichtige Arzneimittel

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

seit Sommer 2009 sind Protonenpumpenhemmer (PPI) auch als freiverkäufliche apothekenpflichtige Medikamente auf dem deutschen Markt verfügbar. Derzeit sind Omeprazol und Pantoprazol in niedriger Dosierung von 20mg in Kleinpackungen (N1) zu 7 oder 14 Stück erhältlich.

Nach den Arzneimittelrichtlinien (AM-RL) ist vor der Verordnung verschreibungspflichtiger PPI zu prüfen, ob der Einsatz nicht rezeptpflichtiger PPI ausreichend ist. In den AMR, § 12 Abs. 11, heißt es:

„Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein.“

Die rezeptfreien PPI sind zugelassen zur kurzzeitigen Behandlung von „Sodbrennen und saurem Aufstoßen“ bei Erwachsenen. Gemäß Fachinformation¹ soll nach zwei Wochen ein Arzt konsultiert werden, wenn die Beschwerden fortbestehen oder rasch wieder auftreten.

Diese Arzneimittel sollen demnach zur Symptomlinderung beschwerdebezogen eingenommen und die Behandlung ohne ärztlichen Rat nicht länger fortgesetzt werden. Die Behandlung anderer und dauerhafter Beschwerden bleibt somit dem Arzt vorbehalten.

Eine Patienteninformation zu diesem Thema, die Sie Ihren Patienten mitgeben können, ist diesem Schreiben angefügt. Sie können die Patienteninformation auch im Internet unter http://www.kvwl.de/arzt/verordnung/arzneimittel/info/patinfo/ppi_pat_info.pdf herunterladen.

Mengenausweitung von PPI-Verordnungen – Risiken

Die erhebliche Mengenausweitung der PPI in den letzten Jahren kann allein morbiditätsbedingt nicht erklärt werden. Sie ist umso kritischer zu sehen, da PPI zwar als generell gut verträglich gelten, sich jedoch Hinweise auf Risiken in der Langzeittherapie mehrten.

Die Frage nach einem erhöhten Risiko für die Entwicklung von Karzinomen bzw. Karzinomen des Magens ist nicht abschließend geklärt (1). Beobachtungsstudien fanden ein erhöhtes Risiko für Clostridieninfektionen und ambulant erworbene Pneumonien sowie für (osteoporotische) Hüftfrakturen, wobei das Risiko mit Dauer der Anwendung und dosisabhängig zunimmt (1, 2, 3). Auch wenn ein kausaler Zusammenhang nicht bewiesen ist, begründen diese Daten Bedenken für die Langzeiteinnahme und eine sorgfältige Indikationsstellung. Auch die Möglichkeit einer Wirksamkeitsminderung von Clopidogrel bei gleichzeitiger Gabe von PPI ist zu berücksichtigen. Entsprechende Warnhinweise wurden in die Fachinformation clopidogrel-haltiger Arzneimittel aufgenommen (4).

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise:

- Apothekenpflichtige PPI zur kurzzeitigen Behandlung von refluxartigen Symptomen (z. B. bei Erstkontakt) zur Selbstmedikation auf grünem Rezept verordnen.
- Verschreibungspflichtige PPI bei persistierender Symptomatik, wenn weitergehende Diagnostik eine entsprechende Indikation ergeben hat.
- Keine Langzeitverordnung ohne eindeutige Indikation.
- Dosierung anpassen, ggfs. Reduktion.
- Präventivanwendung nur in Risikogruppen.
- Keine unkritische Dauertherapie: Zahlreiche Entlassmedikationen enthalten die Verordnungsempfehlung für ein PPI. In den meisten Fällen dürfte bei strenger Indikationsstellung eine Notwendigkeit für die weitere ambulante Verordnung nicht (mehr) bestehen (5).

Mit freundlichen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

Literatur:

1. arznei-telegramm, 2008; 39, 9
2. arznei-telegramm 2007; 38:49
3. Arzneimittelbrief 2008; 7, S. 49-51
4. Rote Hand Brief zu clopidogrel-haltigen Arzneimitteln Juli 2009
5. Optimierung der Pharmakotherapie Nr. 16, März 2009