

Anleitung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise im Rahmen der Arznei- und Verbandmittelvereinbarung der KVS - Juni 2020 -

Verordnung von oralen Antikoagulanzen

Kostenvolumensteigerung Saarland 12 % im Vorjahresvergleich
von ca. 6,6 Mio. € pro Quartal in 2018 auf ca. 7,4 Mio€ pro Quartal in 2019¹

Die Vertragspartner – GKV und KVS – haben zur Steuerung der Arzneimittelversorgung und Erreichung der vereinbarten Ziele eine Ständige Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die die regionale Ausgabenentwicklung analysiert, die Verordnungsstrukturen bewertet und situationsbezogene Maßnahmen zur Einhaltung der vereinbarten Ziele vorschlägt.

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat zum Thema orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern einen Leitfaden veröffentlicht. Unter folgendem Link können Sie die aktuelle überarbeitete Version von November 2019 einsehen:

<https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/PDF/OAKVHF.pdf>.

Demnach sind nach Ansicht der AkdÄ, zur Prävention kardioembolischer Erkrankungen bei Vorhofflimmern, neben dem Einsatz von Vitamin-K-Antagonisten inzwischen auch die Anwendung eines DOAK vertretbar.

Auszug der Empfehlungen der AKDÄ: (Leitfaden ab S.11)

DOAK statt VKA	DOAK statt VKA nur nach eingehender Prüfung
<ul style="list-style-type: none"> - hohes Risiko für interzerebrale Blutungen, wenn der Nutzen einer Antikoagulation als grundsätzlich größer eingeschätzt wird als das Risiko durch eine interzerebrale Blutung - stark schwankende INR-Werten trotz regelmäßiger Einnahme von VKA - erhöhtes Risiko für spezifische Arzneimittel- oder Nahrungsmittelinteraktionen unter VKA - wenn regelmäßige Kontrolle des INR- Wertes nicht möglich ist - neu diagnostiziertes nv-VHF, die akut einer Rhythmisierung oder Ablation zugeführt werden sollen, als Alternative zu parenteralen Antikoagulanzen während und unmittelbar nach der Intervention. (Bei Notwendigkeit einer längerfristigen Antikoagulation, Umstellung auf VKA erwägen) 	<ul style="list-style-type: none"> - mäßige Nierenfunktionseinschränkung (CrCl 30-50 ml/min: Dosisreduktion je Präparat beachten) - zusätzliche Indikation für eine einfache und vor allem für eine duale Thrombozytenaggregationshemmung - Multimedikation (≥5 Arzneimittel): Klinisch relevante Wechselwirkungen zwischen anderen Arzneimitteln und DOAK sind bisher nur eingeschränkt bekannt und können wegen der fehlenden Möglichkeit von Laborkontrollen nicht erfasst werden.
KEIN Einsatz von DOAK statt VKA	
<ul style="list-style-type: none"> - INR unter bereits bestehender Therapie mit VKA stabil im therapeutischen Bereich (INR>70% der Zeit im therapeutischen Bereich) - unsichere Adhärenz - hohes Risiko für gastrointestinale Blutungen - Schwere Nierenfunktionseinschränkung (CrCl < 30ml/min) - gleichzeitiger Einnahme von Arzneimittel, für die als Inhibitoren der Induktoren von Cytochrom-P450-3A4 (CYP3A4)- und P-Glykoprotein (P-gp)- Wechselwirkungen beschrieben sind, sodass laut Fachinformationen eine gleichzeitige Behandlung kontraindiziert ist oder vermieden werden sollte (darunter Dronedaron, Amiodaron, Verapamil, Clarithromycin, HIV-Proteaseinhibitoren, Azol-Antimykotika, Ciclosporin, Carbamazepin, Hypericin) - linksventrikuläre Thromben - künstliche Herzklappen (mit mechanischem und biologischem Herzklappenersatz) 	

¹ Bruttoverordnungskosten der ATC-Gruppen B01AA04, B01AF02, B01AF03, B01AF01, B01AE07, Datenquelle ZI

Eine Therapie mit Phenprocoumon ist die günstigste Variante.

Wenn eine Indikation für ein DOAK vorliegt, sollten vorrangig die nutzenbewerteten Wirkstoffe unter Berücksichtigung von bestehenden Rabattverträgen verordnet werden.

Nach ärztlichem Ermessen, kann unter Beachtung von Lebensalter, Körpergewicht und Nierenfunktion des Patienten, bei Bedarf, eine Umstellung auch Innerhalb der DOAKs auf Grundlage der jeweiligen Fachinformation erfolgen.

Wie Sie der Tabelle entnehmen können, sind innerhalb der NOAKs deutliche Einsparungen möglich:

Mittel	Durchschnittliche Tagestherapiekosten *	Nutzenbewertung durch GBA
Phenprocoumon**(Marcumar®) 3 mg	0,22 €	nicht bewertet
Edoxaban (Lixiana® 60 mg)	2,54 €	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen
Apixaban (Eliquis® 5 mg)	+ 2,5% 2,61 €	Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen
Rivaroxaban (Xarelto® 20 mg)	+28,7 % 3,27 €	nicht bewertet
Dabigatran (Pradaxa® 150 mg)	+29,1 % 3,28 €	nicht bewertet

Grundlagen der Auswertung:

- Verbrauch gem. Indikation Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern (NVAF) und einem oder mehreren Risikofaktoren
- Apothekenverkaufspreis Stand 01.06.2020, Quelle Ifap PraxisCenter *
- Phenprocoumon auch generisch verfügbar, Berechnung enthält keine Kosten für Teststreifen **
- Berücksichtigung der größten Packungsgröße

Die Entscheidung und Auswahl eines DOAK sollte sich nach der klinischen Gesamtsituation, Begleiterkrankungen und Komedikation richten.

Für Ihre Mitarbeit bedanken wir uns bei Ihnen im Voraus.
Mit freundlichen Grüßen

die Kassenärztliche Vereinigung Saarland
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland – Die Gesundheitskasse
BKK Landesverband Mitte
KNAPPSCHAFT Regionaldirektion Saarbrücken
IKK Südwest
Sozialversicherung für Landschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch die Landesvertretung Saarland