

Therapiekosten unter der Lupe

Glukokortikoidhaltige Nasensprays sind aus der symptomatischen Therapie der allergischen Rhinitis nicht wegzudenken. Für viele Allergologen ist dabei Mometasonfurat der Wirkstoff der ersten Wahl. Laut Arzneiverordnungs-Report 2009 wird jedoch die Wirtschaftlichkeit des zugehörigen Präparats Nasonex® infrage gestellt, so dass verschiedene KVen es auf Me-Too-Listen führen. Daher kann der Wirkstoff von Ärzten nicht mehr uneingeschränkt eingesetzt werden, erklärte IMS®-Health-Experte Detlef Schröder-Bernhardi, Frankfurt/Main. Er kritisierte, dass die Preise in dem Report über die Defined Daily Doses (DDD) – hier 0,2 mg – verglichen wurden, wonach für Mometason mit 0,89 € höhere Tagestherapiekosten als für das Referenzprodukt Budesonid mit 0,37 € resultierten. Diese angenommene

mittlere Tagesdosis sei jedoch nur eine Orientierungsgröße, die nicht notwendigerweise der therapeutischen Äquivalenzdosis entspreche. Nur die konkret verordnete Dosis – auch als Prescribed Daily Dose (PDD) bezeichnet –, die Einflussfaktoren wie Schweregrad, Krankheitsdauer, Multimorbidität und Begleittherapien berücksichtigt, liefere die Grundlage für reale Tagestherapiekosten.

Eine Analyse durch IMS®-Health sollte deshalb den tatsächlichen Verbrauch der beiden Wirkstoffe im Praxisalltag unter die Lupe nehmen. Hierzu wurden die Daten von Patienten, die Mometason bzw. Budesonid verwendeten, aus allgemeinärztlichen und HNO-ärztlichen Praxen für den Zeitraum von Oktober 2004 bis September 2008 ausgewertet; eine Subanalyse erfasste speziell Patienten mit allergischer Rhinitis.

Wie sich zeigte, benötigten die Patienten der Mometason-Gruppe im Vergleich zur Budesonid-Gruppe diagnoseunabhängig nur halb so viele Sprühstöße und signifikant weniger Folgeverordnungen. Die Patienten, die ihre allergische Rhinitis mit Mometason behandelten, hatten einen niedrigeren adjustierten Pro-Kopf-Verbrauch (bis zu 360 Hübe weniger in 730 Tagen HNO-ärztlicher Therapie) und verursachten so merklich geringere Kosten als die entsprechende Budesonid-Gruppe. Summa summarum, folgte Schröder-Bernhardi, sei die Therapie mit Mometason sogar kostengünstiger, wenn man den tatsächlichen Verbrauch zugrunde legt. *mju*

Pressekonferenz „Neue Studie zur Wirtschaftlichkeit von intranasalen Kortikoidsprays“ im Rahmen des 4. Allergo-Rhinologischen Updates. München, 12. März 2010. Veranstalter: Essex Pharma, München

Anti-IgE wird breiter anwendbar

Omalizumab (Xolair®) ist der erste rekombinante humanisierte monoklonale Antikörper, der gegen Immunglobulin E gerichtet ist. „In einer Reihe von klinischen Studien konnte die Wirksamkeit dieses Medikamentes bei Patienten mit schwerem allergischen Asthma, deren Symptome trotz intensiver konventioneller Medikation nicht kontrollierbar waren, belegt werden“, erinnerte Dr. Oliver Kornmann, Frankfurt/Main. Die optimale Dosierung des IgE-Antikörpers orientiert sich am IgE-Basiswert des Patienten

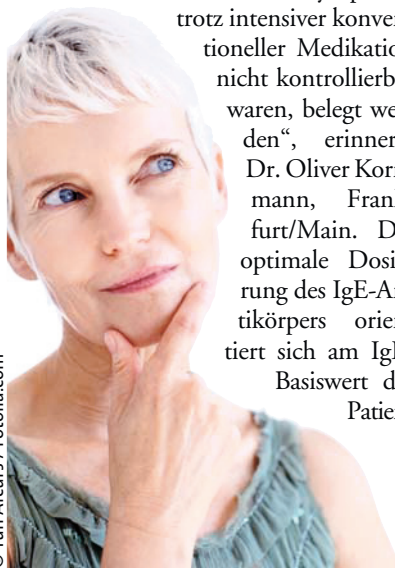
und dessen Körpergewicht und wird anhand einer Dosisstabelle ermittelt. Für Betroffene mit besonders hohen IgE-Basiswerten stand dieser Therapieansatz jedoch bisher nicht zur Verfügung: Bei Kindern ab sechs Jahren war die Grenze 1.300 I.E./ml, bei Jugendlichen ab zwölf Jahren und Erwachsenen 700 I.E./ml. Eine Zulassungserweiterung ermöglicht es jetzt seit Januar, auch Patienten mit IgE-Basiswerten von bis zu 1.500 I.E./ml mit Omalizumab zu behandeln. Dafür wurden auch neue Dosisstabellen erarbeitet.

„Durch die Gabe dieses Medikamentes wird die Asthma-bezogene Lebensqualität wesentlich verbessert, auch bei der Langzeittherapie“, fuhr Kornmann fort. Omalizumab verbessere jedoch nicht nur die Symptomatik und senke die Zahl der Exazerbationen bzw. Notfalleinweisungen, sondern die damit behandelten Patienten hatten auch

einen geringeren Bedarf an systemischen Glukokortikoiden. Kornmann erläuterte: „Bei 34% konnte die Glukokortikoid-Dosis deutlich reduziert, bei 21% sogar vollständig beendet werden“.

Die Therapie mit Omalizumab erfordert jedoch eine Beurteilung des therapeutischen Erfolgs nach 16 Wochen, um Responder von Nonrespondern abgrenzen zu können. „Insgesamt zeigte sich eine Ansprechrate von ca. 70% und bei diesen Respondern blieb die Wirkung zu über 90% auch über 32 Wochen erhalten“, gab Kornmann an. Subgruppenanalysen hätten ergeben, dass Patienten über 50 Jahre in einem vergleichbaren Ausmaß von Omalizumab profitierten wie die jüngeren Patienten. Alle vorliegenden Studienergebnisse hätten zudem die Sicherheit dieses Therapieprinzips dokumentiert. *sti*

Satellitensymposium „Anti-IgE im 5. Jahr nach Markteinführung – Status quo und Ausblick“ im Rahmen des 51. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin. Hannover, 18. März 2010. Veranstalter: Novartis Pharma, Nürnberg



Auch bei älteren Patienten mit schwerem allergischen Asthma ist eine Behandlung mit Omalizumab sinnvoll und Erfolg versprechend.