



Wirkstoffziele

Stand: 25. Mai 2023

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ www.kvb.de/verordnungen

- **Wirkstoffgruppe: Thrombozytenaggregationshemmer, ohne Heparine (ATC-Code: B01AC*, B01AF01/Rivaroxaban 2,5mg, ohne B01AC06/Acetylsalicylsäure, B01AC09: Epoprostenol, B01AC11: Iloprost, B01AC21: Treprostinil, B01AC24/Ticagrelor 90mg)**

Ziel 23: Generika möglichst mit Rabattvertrag verordnen!

Erläuterung

Die Haupt-Vertreter dieser Gruppe sind die generisch verfügbaren Wirkstoffe Clopidogrel und Prasugrel, sowie der derzeit noch patentgeschützte Arzneistoff Ticagrelor.

Prasugrel ist in Deutschland ausschließlich in Kombination mit ASS für Patienten mit akutem Koronarsyndrom mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention zugelassen. Clopidogrel und Prasugrel sind generisch und bei sämtlichen Krankenkassen mit Rabattvertrag erhältlich.

Ticagrelor hat die Frühe Nutzenbewertung durchlaufen. Für die Kombination mit ASS wurde gegenüber Clopidogrel plus ASS ein Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen für Patienten mit instabiler Angina pectoris sowie für Patienten mit Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung (NSTEMI) festgestellt. In der Indikation Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung (STEMI) und perkutaner Koronarintervention wurde gegenüber Prasugrel plus ASS kein Zusatznutzen anerkannt. Davon ausgenommen sind Patienten ≥ 75 Jahre, die nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel plus ASS infrage kommen, sowie Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke oder ischämischem Schlaganfall in der Anamnese, für die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jeweils einen auf Anhaltspunkten basierenden nicht quantifizierbaren Zusatznutzen festgestellt hat. Ticagrelor 90 mg in Kombination mit Acetylsalicylsäure fließt als bundesweite Praxisbesonderheit nicht in die Berechnung des Ziels Nr. 23 mit ein.

Seit 15. März 2016 gibt es Ticagrelor zusätzlich in einer Dosierung von 60 mg zweimal täglich in Kombination mit ASS sofern ein Myokardinfarkt bereits ein bis zwei Jahre zurückliegt

* Platzhalter für alle Wirkstoffe, die diesem ATC Code zugeordnet sind

oder sofern die Therapie mit einem ADP-Antagonisten zur Reinfarktprophylaxe maximal vor einem Jahr beendet wurde. Voraussetzung für dieses neue Anwendungsgebiet ist allerdings ein nach wie vor hohes Risiko für atherothrombotische Ereignisse. Das neue Anwendungsgebiet der 60 mg Dosierung gilt nicht als Praxisbesonderheit. Dies hat zur Folge dass die Verordnungen in die Zielberechnung mit einfließen und als patentgeschützter Wirkstoff, für den der pharmazeutischer Unternehmer bisher keine Rabattverträge abgeschlossen hat, die verordneten Tagesdosen keinen positiven Beitrag für die Zielerreichung liefern.

Ein weiterer Vertreter ist der ADP-Antagonist Ticlopidin, der Second-Line zur Prophylaxe von thrombotischem Hirninfarkt oder bei Hämodialysepatienten mit Shuntkomplikationen eingesetzt werden kann, wenn die Behandlung mit ASS nicht möglich ist. Ticlopidin steht auch als Generikum und mit vielen Rabattverträgen, dies allerdings nicht bei der Knappschaff und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, zur Verfügung.

Ebenfalls in diesem Ziel berücksichtigt wird Cilostazol, das als Second-Line-Therapie zur Verlängerung der maximalen und schmerzfreien Gehstrecke bei Patienten mit Claudicatio intermittens ohne Ruheschmerz und Anzeichen peripherer Gewebsnekrosen zugelassen ist, wenn eine Lebensstilumstellung und andere geeignete Interventionen nicht zu einer ausreichenden Verbesserung der Symptome führen. Auch dieser Wirkstoff ist mittlerweile generisch und flächendeckend mit Rabattvertrag verfügbar.

Für die Kombination aus Dipyridamol plus ASS (Aggrenox[®], Generika) fehlen nach wie vor Studiendaten, die einen Zusatznutzen gegenüber der Monotherapie mit einem Thrombozytenaggregationshemmer belegen würden. Aus diesem Grund sind Kombinationspräparate mit Dipyridamol plus ASS seit 1. April 2014 gemäß Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III von der Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen, siehe Verordnung Aktuell vom 7. März 2014.

Der Blutgerinnungsfaktor Xa Hemmer Rivaroxaban (Xarelto[®]) in einer Dosierung von zweimal täglich 2,5 mg hat die Zulassung in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) oder mit ASS und Clopidogrel/Ticlopidin zur Prophylaxe atherothrombotischer Ereignisse nach einem akuten Koronarsyndrom mit erhöhten kardialen Biomarkern bekommen. Zusätzlich hat es in Kombination mit ASS ein Anwendungsgebiet bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit mit einem hohen Risiko für ischämische Ereignisse zur Prophylaxe derselben erhalten. Als patentgeschütztes Originalpräparat trägt es nur dann zur Zielerreichung bei, wenn es bei einer Krankenkasse mit Rabattvertrag (AOK Bayern oder DAK) verordnet wird.

Hinweis

Arzneimittel, die die frühe Nutzenbewertung durchlaufen haben und bei denen der G-BA einen Zusatznutzen festgestellt hat, sollten nur in den Anwendungsgebieten mit Zusatznutzen verordnet werden.

Kontakt zu unseren Pharmakotherapieberaterinnen oder -beratern nehmen Sie - **als Mitglied der KVB** - bitte über Ihr regionales Beratungszentrum unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungszentrum/> auf.