

Verordnung aktuell

August 2008

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Verordnungsberatung@kvb.de

Tel.: 01805-909290-30*

Fax: 01805-909290-31*

*14 Cent je Min. für Anrufe aus dem Festnetz /
abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen

Hinweis des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Verordnungsfähigkeit von Clopidogrel in der Monotherapie

Untersucht wurde der Nutzen einer Monotherapie mit Clopidogrel oder Acetylsalicylsäure (ASS) zur Sekundärprophylaxe bei Patienten mit manifester KHK, ischämischer zerebrovaskulärer Erkrankung oder symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK). Aus der Nutzenbewertung des Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) ergibt sich, dass Clopidogrel im Vergleich zur Standardbehandlung mit ASS in der Monotherapie zur Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen mit Ausnahme bei Patienten mit symptomatischer pAVK keinen therapeutischen Zusatznutzen im Hinblick auf die Beeinflussung patientenrelevanter Endpunkte wie Morbidität, Mortalität und Lebensqualität aufweist. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kommt deshalb zu folgender Beschlussfassung.

Clopidogrel ist in der Monotherapie zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Herzinfarkt, mit ischämischem Schlaganfall oder mit nachgewiesener pAVK nicht verordnungsfähig. Dies gilt nicht für Patienten mit

- pAVK-bedingter Amputation oder Gefäßintervention oder
- diagnostisch eindeutig gesicherter typischer Claudication intermittens mit Schmerzrückbildung in <10 min bei Ruhe oder
- ASS-Unverträglichkeit, soweit wirtschaftliche Alternativen nicht eingesetzt werden können.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat klar gestellt, dass **Clopidogrel in der Kombinationstherapie mit ASS** weiterhin in den zugelassenen Indikationen verordnungsfähig ist.

In der Kombinationstherapie:

- Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom, bei dem Clopidogrel als Kombinationstherapie mit ASS angewendet wird,
- akutes Koronarsyndrom ohne ST-Strecken-Hebung (instabile Angina pectoris oder Non-Q-Wave Myokardinfarkt) einschließlich Patienten, denen bei einer perkutanen Koronarintervention ein Stent implantiert wurde,
- Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung bei medizinisch behandelten Patienten, für die eine thrombolytische Therapie in Frage kommt.

Ihre

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns