

## Verordnung aktuell

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Stand: 23. April 2010

[Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de)  
[www.kvb.de/Praxis/Verordnungen](http://www.kvb.de/Praxis/Verordnungen)

### ■ Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinie / Anlage IV Therapiehinweis zu Aliskiren (z. B. Rasilez®)



Arzneimittel

Foto: iStockphoto.com

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss die Ergänzung der Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie um den Therapiehinweis zu Aliskiren. Der Beschluss ist am 15. April 2010 in Kraft getreten. Den kompletten Beschluss finden Sie [hier](#).

### **Empfehlung zur wirtschaftlichen Verordnungsweise**

Eine generelle Überlegenheit hinsichtlich der Blutdrucksenkung ist für die Monotherapie mit Aliskiren nicht belegt; in den Monotherapiestudien zeigte sich, dass der blutdrucksenkende Effekt von Aliskiren mit demjenigen anderer Klassen von Antihypertensiva, einschließlich Angiotensin-Converting-Enzym-Hemmern (ACE-Hemmer) und Angiotensin-II-Antagonisten (Sartane), vergleichbar war.

Bislang ist nicht nachgewiesen, dass eine Kombinationstherapie mit Aliskiren eine bessere Blutdrucksenkung bewirkt als eine Dosisanpassung etablierter Antihypertensiva oder eine Kombinationstherapie mit diesen.

Die Therapiekosten sind jedoch im Vergleich zu etablierten Antihypertensiva erheblich höher: Die Therapie mit Aliskiren ist ca. sechsmal teurer als eine vergleichbare Therapie mit ACEHemmern.

Für Patienten, bei denen eine Kombinationstherapie aus etablierten Antihypertensiva unter Berücksichtigung von Nebenwirkungen und Kontraindikationen ausgeschöpft ist, könnte Aliskiren eine Therapieoption darstellen. Dabei sind jedoch die folgenden Aspekte zu berücksichtigen:

- Es ist bislang ungeklärt, ob eine Blockierung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS) am Startpunkt überhaupt einen Vorteil darstellt.
- Langzeitdaten zur Wirksamkeit und Sicherheit liegen im Gegensatz zu preiswerteren Therapiealternativen für Aliskiren nicht vor.
- Die Einnahme soll gemäß Zulassung mit einer leichten Mahlzeit und zur gleichen Tageszeit erfolgen, was eine hohe Kooperation des Patienten erforderlich macht.

### Kosten

Es ergeben sich die folgenden Tages- bzw. Jahrestherapiekosten im Vergleich zu anderen Antihypertensiva.

<b>Wirkstoff</b>	<b>Dosis in mg*</b>	<b>Tagestherapiekosten in €**</b>	<b>Jahrestherapiekosten in €**</b>
<b>Renin-Antagonist</b> Aliskiren	150 – 300	1,16 – 1,37	423 - 500
<b>Sartane, z. B.</b> Irbesartan Candesartan Valsartan	150 – 300 8 – 32 80 – 320	0,93 – 1,12 0,86 – 1,23 0,81 – 1,18	342 - 410 313 – 450 296 – 431
<b>ACE-Hemmer, z. B.</b> Lisinopril Enalapril Ramipril	5 – 40 5 – 40 2,5 – 10	0,15 – 0,40 0,15 – 0,25 0,14 – 0,18	54 – 146 54 – 91 51 – 66
<b>Beta-Blocker, z. B.</b> Atenolol Bisoprolol Metoprolol	50 – 100 5 – 10 50 – 200	0,19 – 0,25 0,14 – 0,17 0,13 – 0,25	71 – 93 53 – 62 49 – 91
<b>Ca-Antagonisten, z. B.</b> Nitrendipin Amlodipin	20 – 40 5 – 10	0,16 – 0,32 0,15 – 0,17	59 – 118 55 – 63
<b>Diuretika, z. B.</b> Hydrochlorothiazid Torasemid Furosemid	12,5 - 25 2,5 – 5 40	0,15 – 0,16 0,15 – 0,17 0,14	54 – 60 54 – 63 53

Preisstand Lauer-Taxe): 15. März 2010; \*) nach Fachinformation; \*\*) errechnet auf Basis des Preises der größten verfügbaren Packung (N3) bzw. Festbetrag.

Hilfe erhalten Sie auch von unserem **Service-Telefon Verordnung unter 0 18 05 / 90 92 90 – 30\***

\*0,14 € pro Minute für Anrufe aus dem deutschen Festnetz, max. 0,42 € aus Mobilfunknetzen