



Verordnung Aktuell Arzneimittel

Stand: 27. September 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · Verordnungsberatung@kvb.de · www.kvb.de/verordnungen

■ Vitamin-D-Präparate zwischen Verordnungsfähigkeit und Patientenwunsch

Vor dem Hintergrund der Berichterstattung über die Auswirkungen eines Vitamin-D-Mangels werden Sie in der Praxis häufig mit dem Wunsch von Patienten nach Verordnung von Vitamin-D-Präparaten konfrontiert. ¹Laut der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie kommen gefährliche Vitamin-D-Mangelercheinungen in Deutschland jedoch eher selten vor - die Notwendigkeit einer Vitamin-D-Supplementierung wird dennoch intensiv und durchaus kontrovers diskutiert. Daher kommt immer wieder die Frage auf:

Wann zahlt die Krankenkasse ein Vitamin-D-Präparat, wann nicht?

Nach der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie ist nicht-rezeptpflichtiges Vitamin D (Vitamin D3, Colecalciferol) für Ihre Patienten über 12 Jahre (Patienten mit Entwicklungsstörungen über 18 Jahre) entweder in Kombination mit Calciumverbindungen (mindestens 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit, freie oder fixe Kombination) oder als Monopräparat nur verordnungsfähig

- zur Behandlung der manifesten Osteoporose (Achtung: „manifest“ bedeutet Fraktur ohne adäquates Trauma) oder
- zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonequivalent bedürfen oder
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit (trifft nur bei Ibandronsäure 3 mg Injektionslösung zu).

Entsprechend § 12 Abs. 7 der Arzneimittel-Richtlinie sind nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die begleitend zu einer medikamentösen Haupttherapie eingesetzt werden, verordnungsfähig, wenn das nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Fachinformation des Hauptarzneimittels als Begleitmedikation zwingend vorgeschrieben ist.

Ein Beispiel hierfür ist der Wirkstoff Denosumab 120 mg. In der Fachinformation von Xgeva[®] heißt es: „Ergänzend müssen alle Patienten täglich mindestens 500 mg Calcium und 400

¹ Quelle: PZ online 16/2011

I. E. Vitamin D erhalten, außer bei bestehender Hyperkalzämie.“ Hier ist die Verordnung von Calcium und Vitamin D zulasten der GKV möglich.

Des Weiteren sind Vitamin-D-haltige Präparate zur Rachitisprophylaxe bis zum vollendeten 2. Lebensjahr verordnungsfähig. Es kann dafür auch ein Kombinationspräparat zur Rachitis- und Kariesprophylaxe eingesetzt werden. Die Verordnung von Präparaten zur Prophylaxe erfolgt über Muster 16. Bitte denken Sie daran die Ziffer „8“ auf das Rezept aufzubringen.

Bei labordiagnostisch nachgewiesenem Vitamin-D-Mangel, der klinisch relevant und damit behandlungsbedürftig ist, empfehlen wir ein abgestuftes Vorgehen:

- Im ersten Schritt können allgemeine Maßnahmen wie gezielte Sonnenlicht-Exposition (möglichst ohne Lichtschutzfaktor) und der Verzehr Vitamin-D-haltiger Lebensmittel wie Fettfische (Hering, Makrele), in geringerem Maße auch Leber, Eigelb oder Avocado empfohlen werden.
- Ist trotz solcher Maßnahmen eine Erhöhung des Vitamin-D-Spiegels nicht möglich, kann die Einnahme Vitamin-D-haltiger, freiverkäuflicher Präparate zulasten des Patienten empfohlen werden. Es stehen Nahrungsergänzungsmittel - auch zur einmal wöchentlichen Einnahme - sowie apothekenpflichtige Arzneimittel zur Verfügung. Letztere sind bei entsprechender medizinischer Notwendigkeit für unter 12-Jährige auf Kassenrezept verordnungsfähig (bei Entwicklungsstörungen bis 18 Jahre). Da Vitamin D fettlöslich ist, sollte es unbedingt während oder nach einer fetthaltigen Mahlzeit eingenommen werden.
- Die Verordnung rezeptpflichtiger Arzneimittel zulasten der GKV kann nur dann in Erwägung gezogen werden, wenn alle anderen Maßnahmen erfolglos bleiben. Dabei ist auf die Zulassung der Arzneimittel zu achten. Dekristol 20.000 I. E. ist beispielsweise zugelassen zur einmaligen Anwendung bei der Anfangsbehandlung von Vitamin-D-Mangelzuständen. Entsprechend der Fachinformation sind bei fortgesetzter Einnahme regelmäßige Kontrollen des Calciumspiegels im Serum und Urin durchzuführen sowie die Nierenfunktion zu kontrollieren. Eine aktuelle Studie zeigt zudem bei der Hochdosistherapie ein erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko, die Hintergründe und Mechanismen sind allerdings noch Spekulation.

Von der Substitution des Vitamin D zum Ausgleich eines Mangels ist die **Therapie mit Vitamin D-Analoga** wie Alfacalcidol oder Calcitriol abzugrenzen. Diese verschreibungspflichtigen Präparate sind in den zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig und wirtschaftlich, soweit Vitamin D₃ erkrankungsbedingt nicht (mehr) verstoffwechselt werden kann. Dies umfasst insbesondere Erkrankungen, bei denen im Vitamin-D-Metabolismus die 1-alpha-Hydroxylierung in der Niere beeinträchtigt ist, wie renale Osteodystrophie mit einem gestörten Calcium- und Phosphatstoffwechsel, wie sie als Folge von Nierenfunktionsstörungen

ohne oder mit Dialysebehandlung sowie anfangs bei Zuständen nach Nierentransplantationen auftreten kann.

Die **Bestimmung des Vitamin D-Spiegels** ist in medizinisch begründeten Fällen Kassenleistung, sofern Sie einen hinreichenden Verdacht auf einen Vitamin D-Mangel² haben. Als klassisches Beispiel kann hier die Niereninsuffizienz genannt werden.

Die Entscheidung darüber liegt jedoch im ärztlichen Ermessen. Im Falle einer Prüfung sollten Sie begründen können, warum Sie den Vitamin D-Spiegel zulasten der GKV haben bestimmen lassen. Auch wenn Ihr Patient bereits ein Vitamin D-Präparat einnimmt, liegt die Entscheidung darüber bei Ihnen, ob überhaupt und wann erneut der Vitamin D-Spiegel bestimmt werden muss. Das Vorliegen einer chronischen Erkrankung wie Asthma bronchiale ist allein kein Grund für eine Spiegelbestimmung. Ist die Spiegelbestimmung der Wunsch Ihres Patienten, so ist diese vom Patienten zu bezahlen (IGeL-Leistung).

Weitere Informationen rund um Vitamin D finden Sie u. a. auf der Internetseite des Bundesinstituts für Risikobewertung (ist auch für Patienten geeignet!): <https://www.bfr.bund.de/de/ausgewaehlte-fragen-und-antworten-zu-vitamin-d-131898.html>

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.

² Vitamin-D-Referenzwerte für eine angemessene Vit.-D-Zufuhr bei fehlender endogener Synthese lt. DGE: Kinder, Jugendliche, Erwachsene: 20 µg (800 I. E.) pro Tag; Säuglinge: 10 µg (400 I. E.) pro Tag; Bei häufiger Sonnenbestrahlung kann die gewünschte Versorgung ohne die Einnahme eines Vitamin-D-Präparats erreicht werden.