



Wirkstoffziele

Stand: 21. August 2018

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

■ Wirkstoffgruppe: Präparate mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (ATC-Code: C09)

Ziel 20: Mindestanteil Generika und Rabattvertragspräparate am Gesamtmarkt

Erläuterung

Zur Gruppe der Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System gehören ACE-Hemmer, AT₁-Antagonisten und Renin-Inhibitoren; ggf. in Kombination mit Hydrochlorothiazid (HCT) und/oder Calciumantagonisten.

Maßnahmen zur Umsetzung

Der Großteil der ACE-Hemmer und AT₁-Antagonisten ist, auch in Kombination mit HCT, generisch verfügbar. Aufgrund der besseren Datenlage sind ACE-Hemmer Mittel der ersten Wahl. Bei ACE-Hemmer-Unverträglichkeit kann auf einen AT₁-Antagonisten umgestellt werden. Die Kombination mehrerer Arzneistoffe mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System wird nicht mehr empfohlen und ist im Einzelfall sogar kontraindiziert.

Zahlreiche Kombinationspräparate aus ACE-Hemmer/ AT₁-Antagonist und Calciumantagonist unterliegen noch dem Patentschutz. Diese Fixkombinationen erlauben keine schnelle, individuelle Therapieanpassung und können im Vergleich zur freien Kombination der einzelnen generischen Wirkstoffe unwirtschaftlich sein.

Ausschließlich als patentgeschützte Originale sind folgende Präparate verfügbar:

Renin-Inhibitor, ggf. mit HCT: Rasilez[®], Rasilez[®] HCT (Aliskiren)

ACE-Hemmer, ggf. mit HCT:

- Dynorm[®], Dynorm[®] Plus (Cilazapril)
- Fempress[®], Fempress plus[®] (Moexipril)
- Quadropiril[®] (Spirapril)
- Udrik[®] (Trandolapril)

ACE-Hemmer mit Calciumantagonist:

- Carmen ACE[®], Lercaprel[®], Zaneril[®], Zanipress[®] (Enalapril und Lercanidipin)
- Delmuno[®], Unimax[®] (Ramipril und Felodipin)
- Eneas[®] (Enalapril und Nitrendipin)
- Tarka[®] (Trandolapril und Verapamil)
- Vivace[®] (Delapril und Manidipin)

AT₁-Antagonist, ggf. mit HCT:

- Edarbi[®] (Azilsartan)

AT₁-Antagonisten mit Calciumantagonist, ggf. mit HCT:

- Vocado HCT[®], Sevika HCT[®] (Olmesartan, Amlodipin und HCT)
- Dafi HCT[®], Exforge HCT[®] (Valsartan, Amlodipin und HCT)
- Twynsta[®] (Telmisartan und Amlodipin).

Angiotensin-Rezeptor-Nepriylisin-Inhibitor:

- Entresto[®] (Sacubitril und Valsartan)

Seit dem 1. Januar 2016 steht mit Entresto[®] eine neuartige Behandlungsoption der Herzinsuffizienz zur Verfügung. In der Zulassungsstudie war die Kombination des Nepriylisin-Inhibitors Sacubitril (97 mg in Kombination mit Valsartan 103 mg) zweimal täglich einer Standarddosierung von Enalapril 10mg zweimal täglich hinsichtlich des primären klinischen Endpunktes (kardiovaskulär bedingter Tod und Hospitalisierung aufgrund einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz) signifikant überlegen.

- Ab dem 2. Quartal 2017 wird Entresto[®] nicht mehr in der Trendmeldung als für die Zielerreichung ungünstig ausgewiesen, da es nun ab dem ersten Behandlungsfall aus der Wirkstoffvereinbarung herausgenommen wird. Beachten Sie aber bitte, dass Einzelfallprüfungen der Krankenkassen möglich bleiben. Patienten, die zuvor noch nicht mit einem ACE-Hemmer oder AT₁-Blocker behandelt wurden, waren in der Zulassungsstudie PARADIGM-HF, die Grundlage wiederum für die Nutzenbewertung war, nicht eingeschlossen und sind daher auch von der Praxisbesonderheit nicht umfasst.

Unsere Pharmakotherapieberater stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie finden unsere Berater unter <http://www.kvb.de/service/kontakt-und-Beratung/presenzberatung/verordnungen/>. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.