

Ausgewählte Ergebnisse des BARMER GEK Arzneimittelreports 2011

Benzodiazepine bei Alkoholabhängigkeit:

Der Anteil aller weiblichen Versicherten mit einer Schlafmittel-Verordnung aus der Familie der Benzodiazepine lag 2010 bei sechs, bei männlichen Versicherten bei vier Prozent. Unter den Versicherten mit einer diagnostizierten Alkoholabhängigkeit wurden indes rund 12 Prozent der Männer und 18 Prozent der Frauen Benzodiazepine verordnet. Patienten erhalten diese Schlafmittel häufig im klinischen Alkoholentzug, allerdings auch danach zur Behandlung von Schlafstörungen und Angstsymptomen. Für einen längerfristigen Einsatz bei Alkoholabhängigkeit gelten diese Medikamente wegen des eigenen Suchtpotentials und der Verstärkung der beruhigenden und antriebshemmenden Effekte von Alkohol (Gangunsicherheit, Hang-over-Effekte, kognitive Einschränkung, Fahruntüchtigkeit, Sturz- und Unfallgefahr) allerdings als ungeeignet. Konservative Schätzungen gehen von rund 1,6 Millionen alkoholabhängigen Menschen in Deutschland aus.

Neuroleptika:

Demenzkranke erhalten sechsmal häufiger Neuroleptika als Patienten ohne Demenz. Gleichzeitig ist seit Jahren bekannt, dass Demenzkranke nach Einnahme von Neuroleptika eine 1,6- bis 1,7-fach erhöhte Sterblichkeitsrate gegenüber der Placebogruppe aufweisen. Gesundheitsexperte Glaeske: „Hier erhält eine Patientengruppe mit erhöhtem Sterblichkeitsrisiko Medikamente, deren Wirksamkeit teilweise nicht belegt ist und deren Folgen bei Langzeitgabe weithin ungeklärt bleiben.“

Antibabypille:

Gut 50 Jahre nach Einführung der Antibabypille ist die hormonelle Verhütung Standard. Regionale Erhebungen demonstrieren eine eindrucksvolle Verbreitung. Je nach Region erreicht die Verordnungsrate unter 12- bis 15-jährigen Mädchen bis zu 16 Prozent. Unter den 16- bis 19-jährigen Frauen variiert der Verordnungsanteil zwischen 47 und 74 Prozent. Umso fragwürdiger, dass viele neuere Präparate, auch Top-Seller, ein vergleichsweise hohes Thromboembolierisiko aufweisen. Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Antibabypille einnehmen, haben ein Risiko von 3

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de

bis 5 pro 100.000 Frauenjahre. Mit den Pillen der 2. Generation steigt das Risiko auf rund 20 pro 100.000 Frauenjahre. Bei den neuesten Pillen der dritten Generation kommt es nach aktueller Studienlage bei gleich guter Wirksamkeit und Zuverlässigkeit zu einer Verdopplung oder gar Verdreifachung des Risikos gegenüber den älteren Präparaten der zweiten Generation. Pharmaexperte Glaeske: „Erprobte Pillen der zweiten Generation bleiben die Mittel der Wahl, bei allen anderen Pillen sind die Risiken höher oder schwer abschätzbar.“

Regionale Verteilung Biosimilars

Bei den Biosimilar-fähigen Biologicals fallen starke regionale Unterschiede auf. Der Biosimilar-Anteil beim Biological Epoetin, das bei Nierenerkrankungen eingesetzt wird, variiert zwischen 16 und 69 Prozent (Saarland versus Bremen). Bundesweit liegt hier der Biosimilar-Anteil schon bei 52 Prozent. Dagegen liegt der Biosimilar-Anteil beim Biological Somatropin (Indikation: Minderwuchs) für ganz Deutschland erst bei knapp 5 Prozent, wobei in Rheinland-Pfalz bereits über 30 Prozent, in Bayern oder Niedersachsen aber gerade 1,3 bzw. 1,8 Prozent erreicht werden.

Pressestelle

Lichtscheider Straße 89
42285 Wuppertal

Tel.: 0800 33 20 60 99 14 01
Fax: 0800 33 20 60 99 14 59
presse@barmer-gek.de
www.barmer-gek.de/presse

Athanasios Drougias (Ltg.)
Tel.: 0800 33 20 60 99 14 21
athanasios.drougias@barmer-gek.de

Dr. Kai Behrens
Tel.: 0800 33 20 60 44 30 20
kai.behrens@barmer-gek.de