

Stellungnahme des Instituts für Pharmakologie am Klinikum Bremen-Mitte für Ärzte / Ärztinnen der Bremer Kassenärztlichen Vereinigung bezüglich der "me too"-Liste

Auf Bitte der KV-HB hat das Institut für Pharmakologie Bremen Kommentare und Empfehlungen für die von der KV Nordrhein herausgegebene und seit Ende 2006 an die Bremer Ärzte und Ärztinnen versandte "me-too"-Liste erstellt.

Das Institut hält Negativlisten für sehr eingeschränkt praxistauglich, da sie in der Regel unvollständig sind. Daher könnte der nahe liegende Umkehrschluss, eine nicht gelistete Substanz müsse therapeutisch sinnvoll und wirtschaftlich sein, zu nicht evidenzbasierten Therapieentscheidungen führen. Die vorliegende Kommentierung durch das Institut soll die tägliche Verschreibungspraxis erleichtern. In der rechten Spalte sind entweder die Arzneimittel, die nach dem Stand der Wissenschaft als therapeutischer Standard in der entsprechenden Indikation gelten, aufgeführt oder ein Kommentar zum einzelnen Arzneimittel oder der Wirkstoffgruppe.

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel Kommentare
ACE-Hemmer	Cilazapril Imidapril Moexipril Perindopril Spirapril Trandolapril	Dynorm* (plus) Tanatril* Fempres (plus) Preterax (Bipreterax)* Coversum (combi)* Quadropril Gopten* Udrik*	Enalapril, Lisinopril, Ramipril (Captopril für Einstellungsphasen), ggf. kombiniert mit Diuretika
Anionenaustauscher zur Hemmung der Lipidresorption	Colesevelam	Cholestagel	Colestyramin
5-HT-3-Antagonisten	Dolasetron	Anemet	Ondansetron, Granisetron
Antidiabetika (oral) - α -Glucosidasehemmer	Miglitol Acarbose	Diastabol Glucobay*	Aufgrund fehlender Nutznachweise verzichtbare Substanzgruppe
Antidiabetika (oral) - Glinide	Nateglinid	Starlix	Aufgrund fehlenden Nutznachweises verzichtbare Substanzgruppe
Alpha1-Rezeptorblocker	Bunazosin Silodosin	Andante Urorec	Doxazosin, Tamsulosin
Antiarrhythmika	Dronedaron	Multaq	Amiodaron
Antibiotika (Aminopenicillinkombi., oral)	Sultamicillin	Unacid*	Amoxicillin; bei V.a. Staphylokokken Cefaclor
Antibiotika (Cephalosporine)	Ceftibuten Loracarbef	Keimax* Lorafem*	Cefuroxim, Cefaclor
Antibiotika (Fluorchinolone, systemisch)	Levofloxacin	Tavanic*	Ofloxacin, Ciprofloxacin
Antibiotika (Fluorchinolone, topisch)	Levofloxacin (AT) Nadifloxacin Retapamulin	Oftaquix / -sine* Nadixa* Altargo	Kanamycin Augensalbe, Erythromycin, Clindamycin Fusidinsäure, Mupirocin
Anticholinergika	Budipin	Parkinsan*	Biperiden
Antidepressiva (trizyklisch)	Dosulepin	Idom	Amitriptylin
Antidepressiva (SSRI)	Escitalopram	Cipralex	Citalopram
Antiepileptika	Eslicarbazepin	Zebinix	Oxcarbazepin, Carbamazepin
Antiepileptika / GABA-erge Analgetika	Pregabalin Tiagabin	Lyrica Gabitril	Carbamazepin, Gabapentin, , Lamotrigin

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel Kommentare
Antiphlogistika/rheumatika (nichtsteroidal)	Dexibuprofen Dexketoprofen Aceclovenac Nabumeton	Deltaran, Dolomagon Sympal Beofenac Relifex*	Naproxen (1.Wahl bei Dauer- therapie), Diclofenac, Ibuprofen
Antithrombotische Mittel	Cilostazol	Pletal	Aufgrund fehlenden Nutznach- weises verzichtbares Medikament
Aromatase-Inhibitoren	Fulvestrant	Faslodex	Keine eigentliche "me too"-Situation, aber nach Datenlage (Gesamtüber- leben) ist Tamoxifen erste Wahl
Azolantimykotika (lokal)	Croconazol Fenticonazol Sertaconazol	Pilzcin (Ap)* Fenizolan* Lomexin (Ap)* Mykosert (Ap)*	Clotrimazol
Beta2-Rezeptoragonisten (oral)	Bambuterol	Bambec	Salmeterol, Formoterol (zusätzlich zu inhalativem Corticoid)
Betarezeptorenblocker	Nebivolol	Nebilet*	Bisoprolol, Metoprolol
Bisphosphonate	Risedronsäure Ibandronsäure	Actonel 30* Actonel 5/35* Bonviva	Alendronsäure
Calciumantagonisten (Dihydropyridin-Typ)	Isradipin Lacidipin Lercanidipin Manidipin Nicardipin Nisoldipin	Lomir* Vascal* Motens* Carmen* Corifeo* Manyper Antagonil* Baymycard*	Amlodipin, Nitrendipin
Degranulationshemmer (topisch)	Lodoxamid Nedocromil	Alomide (Ap) Irtan AT (Ap) * Irtan Kombipackg. (Ap) *	Cromoglicinsäure
Ergoline Serotonin-Rezeptorantagonisten	Metergolin	Liserdol*	Bromocriptin
Gichtmittel	Febuxostat	Adenuric	Allopurinol
Glaukommittel-Betablocker	Betaxolol	Betoptima AT* Kerlone*	Timolol AT, Propranolol AT
Glucocorticoide (i.a.)	Deflazacort Rimexolon	Calcort* Rimexel*	Triamcinolon
Glucocorticoide (inhalativ)	Fluticason Mometason	Atemur Flutide mite* Asmanex	Budesonid
Glucocorticoide (nasal)	Fluticason Mometason Fluticasonfuroat	Flutide nasal* Nasonex Avamys	Cromoglicinsäure, Budesonid
Glucocorticoide (topisch)	Fluticason Rimexolon Mometason	Flutivate* Vexol* Elosalic	Hydrocortison, Prednisolon
GnRH-Antagonisten	Abarelix Degarelix	Plenaxis Firmagon	Kein Me-Too-Präparat aufgrund des Wirkungsmechanismus, aber bisher ohne Nachweis eines klinisch relevanten Nutzens gegenüber LHRH-Analoga Leuprorelin

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel Kommentare
H1-Antihistaminika (oral)	Cetirizin, Kombinationen Desloratadin Levocetirizin Mizolastin Ebastin Rupatadin	Reactine duo retard Aerius Xusal* Mizollen Zolim Ebastel* Rupafin Urtimed	verzichtbare Arzneimittelkombination Cetirizin, Loratadin
H1-Antihistaminika (topisch)	Levocabastin Emedastin Epinastin Olopatadin	Livocab Augentropfen (Ap)* Livocab Kombipackg. (Ap)* Emadine AT Relestat AT Opatanol AT	Cromoglicinsäure bei unbefriedigendem Therapieeffekt Levocabastin als Reserve
H2-Antagonisten	Nizatidin	Nizax*	Famotidin, Ranitidin
Hemmstoffe der enteralen Cholesterinresorption	Ezetimib als Mono- präparat / in Kombi- nation mit Simvastatin	Ezetrol / Inegy	Kein Me-Too-Präparat aufgrund des Wirkungsmechanismus, aber bisher ohne Nachweis eines klinisch rele- vanten Zusatznutzens zu Statinen
Heparine (niedermolekular)	Certoparin Nadroparin Reviparin	Mono-Embolex* Fraxiparin Clivarin*	Alle niedermolekularen Heparine in etwa gleichwertig; Enoxaparin allerdings mit breitester Datenlage und Zulassung für alle Indikationen
Hypnotika (benzodiazepinähnlich)	Zaleplon	Sonata*	Temazepam
Laxantien (osmotisch)	Lactitol	Importal*	Lactulose
LHRH Agonisten	Goserelin	Zoladex-Gyn	Indikationsabhängig. Bei Endome- triose z. B. niedrig-dosierte orale Kontrazeptiva
Lokalanästhetika	Levobupivacain Ropivacain	Chirocain* Naropin*	Bupivacain, Lidocain
Migränemittel („Triptane“)	Frovatriptan Almotriptan Rizatriptan Eletriptan	Allegro Almogran Maxalt Relpax	Sumatriptan
Neuroleptika (zweite Generation)	Aripiprazol Olanzapin Quetiapin Paliperidon Sertindol Ziprasidon	Abilify Zyprexa* Seroquel Invega Serdolect Zeldox	niedrigdosierte klassische Neuro- leptika wie Haloperidol, Flupentixol oder Perphenazin. Als Reserve Clozapin. Bei nachweislichem The- rapieversagen andere Substanzen (auch die genannten) gerechtfertigt. Haloperidol, Risperidon Neuroleptika mit geringem kardiologischem Risiko N.B. Eine generelle Überlegenheit der neueren Antipsychotika gegen- über den z. T. um Jahrzehnte älteren klassischen Substanzen gilt nach der aktuellen Studienlage als widerlegt.

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel Kommentare
Opioid-Analgetika	Oxycodon in Kombination mit Naloxon	Targin	Morphin plus Naloxon-haltige Analgetika
	Tapentadol	Palexia retard	Morphin
	Nalbufin	Nalpain*	Morphin
Parkinsonmittel (Dopamin-Agonisten)	Rotigotin	Neupro	L-DOPA plus Benserazid oder orale Dopaminagonisten
Parkinsonmittel (MAO-Hemmer)	Rasagilin	Azilect	Selegilin
Prostaglandin-Analoga	Tafluprost	Taflostan*	β-Blocker. Wenn kontraindiziert oder zu wenig wirksam: Latanoprost
	Travoprost	Travatan*	
Prostsacyclin-Analoga	Treprostinil	Remodulin	Bosentan
Protonenpumpeninhibitoren	Esomeprazol	Nexium*	Omeprazol (Esomeprazol mit MUPS-Galenik für Applikation über PEG-Magensonden)
	Pantoprazol	Pantozol* Rifun*	
	Rabeprazol	Pariet	
Renin-Inhibitoren	Aliskiren	Rasilez	Kein eigentliches Me-Too-Präparat, jedoch ohne Nachweis eines klinisch relevanten Zusatznutzens gegenüber den Standard-Antihypertensiva. Gilt auch für die Diuretika-Kombination.
	Aliskiren und Hydrochlorothiazid	Rasilez HCT	
Selektive Estrogenrezeptormodulatoren	Toremifen	Fareston*	Tamoxifen
Virostatika (lokal)	Penciclovir	Pencivir (Ap)*	Aciclovir
Selektive Inhibitoren der viralen DNA-Polymerase	Foscarnet	Triapten*	Lokal: Aciclovir, Penciclovir. Systemisch: Reservepräparat bei AIDS-Patienten mit Aciclovir-resistenten Herpes-Infektionen
Serotonin-Noradrenalin-Reuptake-Inhibitoren (SNRI)	Duloxetin	Cymbalta*	Venlafaxin
Spasmolytika (urologisch)	Tolterodin	Detrusitol*	Oxybutinin
Statine (HMG-CoA-Inhibitoren)	Atorvastatin Fluvastatin	Sortis Cranoc* Locol*	Simvastatin (40 mg/d), Pravastatin. Fluvastatin und Atorvastatin keine kompletten MeToo-Präparate: Bei immunsuppressiver Therapie Fluvastatin und nach akutem Koronarsyndrom Atorvastatin (80 mg/d über 4 Monate) vorteilhaft
	Rosuvastatin	Crestor	
Synthetisches Steroid mit estro-, andro- und progestogenen Effekten	Tibolon	Liviella	Estrogen-Präparate (auch hier eingeschränkte Indikationen beachten !)
Systemische Antimykotika	Anidulafungin	Ecalta	Amphotericin B, Fluconazol (in indizierten Ausnahmefällen Voriconazol)
Testosteron-5-alfa-Reduktasehemmer	Dutasterid	Avodart	Finasterid
Topische Antimykotika	Amorolfin	Loceryl*	Azol-Antimykotika
Topische Corticosteroide	Loteprednol	Lotemax	Dexamethason
Virostatika (lokal)	Penciclovir	Pencivir (Ap)*	Aciclovir
Virostatika (systemisch)	Foscarnet	Triapten*	Aciclovir. Foscarnet jedoch Reservepräparat bei AIDS-Patienten mit Aciclovir-resistenten Herpes-Infektionen
Vitaminpräparate	Paricalcitol	Zemplar	Calcitriol
Vitamin D3-Analoga	Tacalcitol	Curatoderm Salbe*	Calcipotriol bzw. Calcipotriol plus Bethametason

***) Diese Handelspräparate sind auf der aktuellen "Me-too"-Liste der KVNO (Stand 01.01.2012) nicht mehr aufgeführt.**