

Seit 1.7.2010 im RE2-Bereich:

Nr. 21 – EFIENT 5 mg und 10 mg Filmtabl. (Prasugrel)

Bei regelkonformer Anwendung – Dokumentation möglich:

Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS)

- bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt)
- mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI)
- für maximal zwölf Monate.

Anmerkung: Grundsätzlich ist bei der Verschreibung von Efient das Ampelprinzip zu beachten, d. h. ob nicht der Einsatz eines Präparates aus dem Grünen Bereich des EKO zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre. Clopidogrel steht in der selben Indikation im Grünen Bereich kostengünstiger zur Verfügung.

Im Vergleich zu Clopidogrel konnte mit Prasugrel bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und PTCA eine signifikante Senkung ischämischer Ereignisse, vor allem nicht tödlicher Herzinfarkte, gezeigt werden. Allerdings haben die Patienten unter Prasugrel eine erhöhte Ereignisrate klinisch relevanter Blutungen, die auch lebensbedrohend sein können. Nicht empfohlen wird Prasugrel generell bei Patienten, die 75 Jahre und älter sind, die 10 mg Dosierung sollte bei Patienten mit einem Körpergewicht unter 60 kg nicht angewendet werden. Kontraindiziert ist es nach Schlaganfall oder TIA in der Anamnese und schweren Leberfunktionsstörungen.

Nicht regelkonform – keine Dokumentation möglich (⇒ ev. ABS-Bewilligungsanfrage):

Trifft die EKO-Regel nicht im vollen Umfang zu, ist grundsätzlich eine Kostenübernahme nicht vorgesehen, so beispielsweise

- bei Diagnosen, welche nicht vom Regeltext des EKO erfasst sind, zB nicht kardialer Stent (Arteria carotis, Nierenarterie).
- bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom ohne PCI.
- als Monotherapie ohne Acetylsalicylsäure (ASS).
- bei einer längeren Therapiedauer als 12 Monate nach dem thrombotischen Ereignis.

Eine Kostenübernahme außerhalb der bestimmten Verwendung kann sich nur auf medizinisch begründete Einzelfälle beschränken. Um dem chef- und kontrollärztlichen Dienst die Entscheidung über eine eventuelle Kostenübernahme im Einzelfall zu ermöglichen, kennzeichnen Sie bitte die ABS-Bewilligungsanfrage eindeutig (zB **nicht regelkonform**, weil der Regelbestandteil nicht zutrifft) und führen Sie eine entsprechende medizinische Einzelfallbegründung an (außer bei jenen Krankenversicherungsträgern, die eine Zielvereinbarung abgeschlossen haben, wie zB die Oö. Gebietskrankenkasse).