

Übersicht der Wirkstoffziele

verordnung@kvvh.de

Stand: 01.01.2025



Wirkstoffgruppe: Mittel bei benigner Prostatahyperplasie

(ATC-Code: G04C, G04BE08 5mg: Tadalafil)

Ziel 23.2: Mindestanteil Leitsubstanzen und Rabattvertragsarzneimittel am Gesamtmarkt

Erläuterung

Mittel zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) sind die Alpha1-Antagonisten Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin, Doxazosin und Silodosin, sowie die Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer Finasterid und Dutasterid (auch Kombination mit Tamsulosin). Tadalafil in der Dosierung 5 mg hat ebenfalls eine Zulassung zur Behandlung der BPH.

	Leitsubstanz		Nicht-Leitsubstanz	
Alpha1-Antagonisten	Alfuzosin Tamsulosin	Generika Omnic®, Generika	Terazosin Doxazosin Silodosin	Flotrin®, Generika Cardular Uro®, Generika Urorec®, Generika
5-alpha-Reduktasehemmer			Finasterid Dutasterid	Proscar®, Generika Avodart®, Generika
PDE5-Hemmer			Tadalafil 5mg	Cialis®, Generika
Kombinationspräparate			Alfuzosin/Finasterid Tamsulosin/Dutasterid Tamsulosin/Solifenacin Tamsulosin/Tadalafil	Duodart®, Generika

Vorrangig sollen zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie Tamsulosin und Alfuzosin möglichst mit Rabattvertrag verordnet werden. Sollte zur Behandlung der BPH Tadalafil im Einzelfall herangezogen werden, sind die kardiovaskulären Gegenanzeigen unbedingt zu beachten. Wir empfehlen, die Anamnese und Indikation sorgfältig zu dokumentieren.

Hintergrundinformationen

Nach der aktuellen S2e-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Benigen Prostatasyndroms (BPS)“ vom Februar 2023 (1) unterscheiden sich die klinisch verfügbaren α -Blocker in ihren pharmakodynamischen (α 1A-Selektivität von Silodosin und Tamsulosin) sowie ihren pharmakokinetischen Eigenschaften (Absorption, Verteilung, Metabolismus und Ausscheidung), woraus sich unterschiedliche Dosierungen und Anwendungsintervalle [419], Anwendungsbeschränkungen (z. B. bei renalen oder hepatischen Funktionseinschränkungen oder Abhängigkeit von der Nahrungsaufnahme) und Arzneimittelinteraktionen ergeben. Alle α -Blocker verbesserten die Symptomen-Scores gegenüber Placebo, wobei die Wirksamkeit bei allen α -Blockern ähnlich zu sein scheint. Die Verträglichkeit der α -Blocker ist im Allgemeinen gut, Schwindel, Kopfschmerzen, Rhinitis-artige Beschwerden und Asthenie sind aber häufig. Blutdrucksenkungen scheinen unter den auch als Antihypertensiva eingesetzten Substanzen Doxazosin und Terazosin ausgeprägter zu sein, aber können prinzipiell bei allen α -Blockern auftreten.

Aus den vorhandenen Studiendaten lassen sich wesentliche Unterschiede zwischen 5 α -Reduktase-Inhibitoren und α 1-Adrenozeptor-Antagonisten ableiten, was einen Einfluss auf die Auswahl der Patienten hat, bei denen 5-ARI sinnvoll eingesetzt werden können. Danach können 5 α -Reduktase-Inhibitoren als Monotherapie zur Reduktion von benignen Prostatasyndrom-Symptomen für die Langzeitbehandlung (≥ 6 Monate) bei Männern mit einer vergrößerten Prostata (≥ 40 cm³) eingesetzt werden. Dabei sind Dutasterid (0,5 mg) und Finasterid (5 mg) sind als klinisch gleichwertig zu beurteilen (1).

(1) S2e-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Benigen Prostatasyndroms (BPS)“, Reg.-Nr. 043-034, Stand: Februar 2023, www.awmf.org