Arbeitsgruppe Arzneimittel

Andreas Großmann
AOK Rheinland/Hamburg
andreas.grossmann@rh.aok.de

KV Hamburg
Abt. Verordnung und Beratung
verordnung@kvhh.de

Oktober 2024

Preisübersicht

Sehr geehrte Ärztin, sehr geehrter Arzt,

wir senden Ihnen eine Preisübersicht von Biologika und niedermolekularen Wirkstoffen zur Therapie Plaque Psoriasis/Psoriasis vulgaris oder Psoriasis-Arthritis.

Wir bitten Sie, diese Informationen bei Ihren Verordnungen zu berücksichtigen.

Stand Lauer-Taxe: 15.08.2024

Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und beinhaltet keine Substitutionsempfehlung.

Abkürzungen: AD, atopische Dermatitis; AS, axiale Spondyloarthritis; ASp, Spondylitis ankylosans; CU, Colitis ulcerosa; GPP, generalisierter pustulöser Schuppenflechte; HS, Hidradenitis suppurativa; JIA, juvenile idiopathische Arthritis; MC, Morbus Crohn; PV, Psoriasis vulgaris; PsA, Psoriasis-Arthrtis; RA, rheumatoide Arthritis; UC, Colitis ulcerosa; UV, Uveitis

* Kinderzulassung PV ab 6 Jahren außer Adalimumab ab 4 Jahre (Dosierung nicht aufgelistet);
(+) Zweitlinien-Therapie bei PV
PB: Praxisbesonderheit auf Grundlage Vereinbarung § 130b SGB V

Empfohlene Erhaltungsdosis gemäß Fachinformation. Im ersten Jahr sind die Kosten teils deutlich höher.

Kosten nach Abzug der Rabatte nach §130a Abs.1 und §130 SGB V, größte verordnungsfähige Packung des Original - Parallelimport sind bei Berechnung der Jahrestherapiekosten nicht berücksichtigt; Parallelimport sind häufig kostengünstiger als Originale. Angegeben ist der Listenpreis des Referenzarzneimittels bzw. bei Arzneimitteln abzgl. gesetzliche Rabatte. Tatsächliche Kosten sind durch Rabattverträge deutlich günstiger.

Infliximab: Preisberechnung basierend auf einem Körpergewicht von 76,5 kg.

Biologika
niedermolekularer Substanzen

Zielstruktur	Wirkstoff	Indikation/ Zulassung	Dosierung bei PV oder PsA im Erwachsenenalter	Arzneimittel	Jahrestherapiekosten	PB
TNF-α	Adalimumab	PV*, PsA, RA, JIA, AS HS,MC, CU, UV	80 mg Wo 0, 40 mg Wo. 1 dann alle 2 Wo. 40 mg; nach Wo. 16 40 mg q1w/ 80 mg q2w bei Nichtansprechen möglich; bei PsA 40 mg alle 2 Wo. Applikation s.c. HWZ ca. 14 d	HUMIRA AMGEVITA HUKYNDRA HULIO HYRIMOZ IDACIO IMRALDI YUFLYMA	12.146,20 € 12.146,20 € 11.908,09 € 12.146,20 € 11.908,09 € 12.125,75 € 12.146,20 € 12.125,88 €	
	Certolizumab pegol	PV, PsA, RA, AS	400 mg (2 x 200 mg) Wo. 0, 2, 4 dann alle 2 Wo. 200 mg oder 400 mg (PV); bei PSA 400 mg alle 4 Wo. Applikation s.c. HWZ ca. 14 d	CIMZIA	12.146,20 €	
	Etanercept	PV(+)*,PsA, RA, JIA, AS	2 x 25 mg/Wo. oder 1 x 50 mg/Wo. (alternativ bei PV: 2x 50 mg/Wo. für 12 Wo, dann wie zuvor beschrieben Applikation s.c. HWZ ca. 70 Std	ENBREL BENEPALI ERELZI NEPEXTO	11.036,31 € 11.036,31 € 10.928,36 € 11.036,31 €	
	Golimumab	PsA, RA, JIA, AS, CU	Einmal im Monat 50 mg stets am selben Tag des Monats, bei Gewicht > 100 kg 100 mg alle 4 Wo. zu erwägen HWZ ca. 12 d	SIMPONI	10.187,36 €	

Zielstruktur	Wirkstoff	Indikation/ Zulassung	Dosierung bei PV oder PsA im Erwachsenenalter	Arzneimittel	Jahrestherapiekosten	PB
	Infliximab	PV(+), PsA, RA, ASp, MC, CU	5 mg/kg Infusion/ i.v. Wo. 0, 2, 6 dann alle 8 Wo. oder 5mg/kg Infusion/i.v. Wo. 0, 2 dann ab Wo. 6 120 mg s.c. q2W Applikation i.v. HWZ ca. 9,5 d Applikation s.c.	REMICADE FLIXABI INFLECTRA REMSIMA ZESSLY REMSIMA Fertigpen	7.776,33 € (Z) 16.780,98 € (FAM) 7.707.37 € (Z) 16.529,10 € (FAM) 7.707.37 € (Z) 16.616,58 € (FAM) 7.707.37 € (Z) 16.616,58 € (FAM) 7.707.37 € (Z) 16.616,58 € (FAM) 16.833,01 €	
IL-17	Bimekizumab	PV	320 mg (2 x 160 mg) Wo. 0, 4, 8, 12, 16 dann alle 8 Wo. oder alle 4 Wo. bei Gewicht ≥ 120 kg Applikation s.c. HWZ ca. 23 d	BIMZELX	17.988,90 €	ja
	Ixekizumab	PV*, PsA, AS	160 mg (2 x 80 mg) Wo. 0 dann 80 mg Wo. 2, 4, 6, 8, 10, 12 dann alle 4 Wo.; PsA 160 mg Wo. 0 dann 80 mg alle 4 Wo. Applikation s.c. HWZ ca. 13 d	TALTZ	15.949,28 €	ja
	Secukinumab	PV*, PsA*, JIA, AS	300 mg Wo. 0, 1, 2, 3, 4 dann monatlich; 300 mg alle 2 Wo. bei Gewicht > 90 kg möglich; bei PSA und TNF-Naiven: initial 150 mg in Woche 0,1, 2, 3, 4 dann 150 mg monatlich Applikation s.c. HWZ ca. 27 d	COSENTYX	18.608,12 €	ja
IL-17RA	Brodalumab	PV	210 mg Wo. 0, 1, 2 dann alle 2 Wo. Applikation: s.c. HWZ ca. 11 d	KYNTHEUM	17.991,74 €	ja

Zielstruktur	Wirkstoff	Indikation/ Zulassung	Dosierung bei PV oder PsA im Erwachsenenalter	Arzneimittel	Jahrestherapiekosten	PB
IL-23	Guselkumab	PV, PsA	100 mg Wo. 0, 4 dann alle 8 Wo. oder alle 4 Wo. bei schwerer PsA Applikation s.c. HWZ ca. 15–18 d	TREMFYA	16.460,43 €	ja
	Risankizumab	PV, PsA	150 mg Wo. 0, 4 dann alle 12 Wo. Applikation: s.c. HWZ ca. 29 d	SKYRIZI	18.994,43 €	ja
	Tildrakizumab	PV	100 mg Wo. 0, 4 dann alle 12 Wo.; bei Gewicht ≥ 90 kg oder hoher Krankheitslast 200 mg möglich HWZ ca. 23 d	ILUMETRI	14.477,32 €	
IL-12/23	Ustekinumab	PV(+)*, PsA, MC, CU	45 mg Wo. 0, 4 dann alle 12 Wo.; 90 mg bei Gewicht > 100 kg Applikation: s.c. HWZ ca. 15–32 d	STELARA PYZCHIVA UZPRUVO WEZENLA	23.779,56 € 14.265,25 € 18.835,18 € 19.660,33 €	
IL-36-R	Spesolimab	GPP PV keine Zulassung	Infusion i.v. 900 mg (2 x 450 mg) im Schub, Wiederholung nach 1 Wo. bei Persistenz möglich Applikation: s.c. HWZ ca. 25,5 d	SPEVIGO	nur Import nach §73 Abs. 1 AMG	
CD80/86	Abatacept	PsA, RA, JIA	Infusion i.v. gewichtsadaptiert 500–1000 mg Wo. 0, 2, 4 dann alle 4 Wo. oder 125 mg s.c. 1qw Applikation: i.v. / s.c. HWZ ca. 13,1 d	ORENCIA	22.120,84 €	

Zielstruktur	Wirkstoff	Indikation/ Zulassung	Dosierung bei PV oder PsA im Erwachsenenalter	Arzneimittel	Jahrestherapiekosten	PB
JAK-Inhibitor α-Gruppe	Tofacitinib	PsA, RA, JIA, ASp, CU	2 x tgl. 5 mg alternativ 11mg /d Retardtablette Applikation: oral HWZ ca. 0,5-1 Std. / retardiert 4 Std.	XELJANZ	11.720,23 €	
JAK-Inhibitor β-Gruppe	Deucravacitinib	PV	1 x tgl. 6 mg Applikation: oral HWZ ca.7,4-13 Std	SOTYKTU	12.074,29 €	
	Upadacitinib	PsA, RA, ASp, AS, UC, AD	1 x tgl. 15 mg Applikation: oral HWZ ca. 2–4 Std	RINVOQ	14.249,46 €	ja
PDE4-Inhibitor	Apremilast	PV(+), PsA, M. Behcet	Start 10 mg/d und Steigerung um 10 mg/d bis 60 mg/d dann Erhaltung: 30 mg 2 x tgl. Applikation: oral HWZ ca. 6–9 Std	OTEZLA	11.317,61 €	
	Roflumilast	PV ab 12 Jahre keine EMA-Zulassung	Topische Applikation – Creme 0,3 % 1 x tgl.	ZORYVE	nur Import nach §73 Abs. 3 AMG	
(Nrf2)-Transkriptions-weg	Dimethylfumarat Fumarsäureester	PV	Wo. 1: 30 mg Wo. 2: 60 mg Wo. 3: 90 mg Wo. 4: 120 mg Wo. 5: 240 mg Wo. 6: 360 mg Wo. 7: 480 mg Wo. 8: 600 mg ab Wo. 9: 720 mg Applikation: oral HWZ ca. 1 Std.	SKILARENCE FUMADERM	5.801,16 € 7.172,25 €	
Aryl-Hydrocarbon-Agonist	Tapinarof	PV keine EMA-Zulassung	Topische Applikation – Creme 1 % 1 x tgl.	VTAMA	nur Import nach § 73 Abs. 3 AMG	