

## Übersicht der Wirkstoffziele

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg · Praxisberatung@kvhh.de ·

[www.kvhh.net/Verordnungen/Wirkstoffvereinbarung](http://www.kvhh.net/Verordnungen/Wirkstoffvereinbarung)

Stand: 09. Januar 2020

### Generikaziele

- **Wirkstoffgruppe: Urologika (ATC-Codes: Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Harninkontinenz G04BD, Mittel bei benigner Prostatahyperplasie G04C, Duloxetin G04BX18, Tadalafil, G04BE08)**

### Ziel 23 : Mindestanteil Generika und Rabattvertragsarzneimittel am Gesamtmarkt

#### Erläuterung

Mittel bei häufiger Blasenentleerung und Harninkontinenz beinhalten die Wirkstoffe Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin, Trospium, Phenoxybenzamin (Dibenzyran®), Flavoxat (Spa-suret®), Fesoterodin (Toviaz®), Darifenacin (Emselex®), Solifenacin (Vesikur®). Duloxetin (Yentreve®), das zur Behandlung von Frauen mit mittelschwerer bis schwerer Belastungsincontinenz zugelassen ist, und Tadalafil (Cialis® 5 mg) zur Behandlung der BPH, werden ebenfalls in diesem Ziel erfasst.

Mittel bei benigner Prostatahyperplasie sind die Alpha1-Antagonisten Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin, Doxazosin und Silodosin (Urorec®), sowie die Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer Finasterid und Dutasterid (Avodart® und Generika/ Kombination mit Tamsulosin, Duodart®), als auch der Phosphodiesterase (PDE) Typ 5-Hemmer Tadalafil in einer Dosis von 5 mg.

#### Maßnahmen zur Umsetzung

Vorrangig sollen Urologika als Generika verordnet werden. Die Wirkstoffe, die aufgrund ihrer breiten Datenbasis den therapeutischen Standard darstellen, stehen auch generisch zur Verfügung:

Wirkstoffgruppe		Wirkstoff
Mittel bei häufiger Blasenentleerung		Oxybutynin Propiverin Tolterodin Trospium
Mittel bei benigner Prostatahyperplasie	Alpha1-Antagonisten	Alfuzosin Tamsulosin Terazosin Doxazosin
	5-alpha-Reduktasehemmer	Finasterid Dutasterid

Zu den Altoriginalen, wie Dridase® (Oxybutynin), Mictonorm®/ Mictonetten® (Propiverin), Detrusitol®/Tolterodin Pfizer® (Tolterodin) und Solifenacin (Vesikur®, Vesicare®), existieren wirkstoffgleiche, generische Alternativen.

Die Wirkstoffe Darifenacin (Emselex®), Fesoterodin (Toviaz®) und Phenoxybenzamin (Dibenzyran®) sind derzeit nur als Original verfügbar.

Unter den Mitteln bei benigner Prostatahyperplasie steht der Alpha<sub>1</sub>-Antagonist Silodosin (Urorec®) nur als Original zur Verfügung. Den PDE 5-Hemmer Tadalafil (Cialis® 5mg und Generika), sowie den Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer Dutasterid (Avodart®) gibt es generisch (Dutasterid Axiomed®). Die Kombination Dutasterid/ Tamsulosin gibt es bisher nur als Original (Duodart®).

Aufgrund der Heterogenität der pathophysiologischen Ursachen einer Harninkontinenz lässt sich aus den klinischen Studien insgesamt kein eindeutiges Bild des therapeutischen Stellenwertes anticholinerg Spasmolytika in der Behandlung der Harninkontinenz ableiten. Systematische Reviews zeigten bisher keine klinisch relevanten Unterschiede in der Wirksamkeit der einzelnen Substanzen.

Für den patentgeschützten Alpha<sub>1</sub>-Antagonisten Silodosin konnte bisher in Studien keine bessere Wirksamkeit im Vergleich zu Tamsulosin belegt werden. Auf Basis systematischer Reviews scheinen auch die verfügbaren Alpha<sub>1</sub>-Antagonisten alle eine vergleichbare Wirksamkeit bei dem benignen Prostatasyndrom zu haben, wobei Alfuzosin und Tamsulosin eine bessere kardiovaskuläre Verträglichkeit zeigten.

Eine direkte Vergleichsstudie von Dutasterid und Finasterid zeigte keine Unterschiede in Wirkungs- und Nebenwirkungsprofil, so dass Dutasterid als Analogpräparat betrachtet werden muss. Analogpräparate sollten aus Wirtschaftlichkeitsgründen möglichst nicht verordnet werden. Wie bei allen anderen Inhibitoren der Phosphodiesterase Typ 5 sind die kardiovaskulären Gegenanzeigen unbedingt zu beachten. Sollte zur Behandlung der BPH Tadalafil im Einzelfall herangezogen werden, so empfehlen wir die Anamnese und Indikation sorgfältig zu dokumentieren