

"me too"-Liste zur Hinterlegung für den Pharmakotherapie-Teil des BremerVertrages zur Hausarzt-zentrierten Versorgung. „Roter Bereich“ – zu vermeidende Medikamente

Diese Liste wurde auf der Grundlage der vom Bremer Institut für Pharmakologie erarbeiteten Bremer „Me-too-Liste“ erstellt.

In der 4. Spalte werden Alternativen zur Verschreibung angeboten. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass problemlos von diesen Empfehlungen abgewichen werden kann, wenn dies im Einzelfall im Sinn der ärztlichen Therapie-Freiheit für erforderlich gehalten wird.

Sowohl die Teilnahme am Vertrag zur Hausarzt-zentrierten Versorgung nach §73b SGB V als auch das Befolgen dieser Empfehlungen sind freiwillig.

Diese Liste enthält unter den zu vermeidenden Medikamenten keine, für die ein Rabatt-Vertrag orliegt. Rabattierte Medikamente, die nicht an erster Stelle empfohlen werden, werden in einer gesonderten Liste aufgeführt.

Die Liste wurde unter Bezug auf pharmakologischen Rat erstellt von Dr. med. Günther Egidi in Abstimmung mit Dr. med. Rüdiger Becher und Dr. med. Rolf Schillert vom Reflexions-Team des Bremer Hausärzterverbandes, mit Dr. Kotzke von der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen sowie den Professoren Kochen und Niebling von der DEGAM am 27.5.2010. Nächste planmäßige Überarbeitung am 1.7.2011

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
ACE-Hemmer	Cilazapril Moexipril Perindopril Spirapril Trandolapril Quinapril Benazepril Fosinopril	Dynorm* (plus) Fempres (plus) Preterax (Bipreterax)* Coversum (combi)* Quadropril Udrik*, Tarka Accuzide Cibadrex, Dynacil	Ramipril, Enalapril, Lisinopril,	Der ACE-Hemmer-Markt ist erheblich unübersichtlich geworden. Die Me-Too-ACE-Hemmer entstammen samt Substitutions-Vorschlag der Bremer Me-Too-Liste.
Alpha1-Rezeptorblocker	Bunazosin	Andante	Doxazosin, Tamsulosin	
Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten	Irbesartan Olmesartan Telmisartan Eprosartan Auch in Kombination mit Diuretika Auch in Kombination mit Calcium-Antagonisten	Aprovel, Karvea Votum, Olmetec Micardis, Kinzalmono Teveten, Emestar Coaprovel, Karvezide, Votum plus, Olmetec plus, Micardis plus, Kinzalkomb, Emestar plus, Teveneten plus Exforge	Wenn ACE-Hemmer wegen Hustens nicht in Frage kommen, bei Hypertonie Losartan-Generika, bei Herzinsuffizienz Candesartan	Mit der Generika-Fähigkeit von Losartan gibt es keine Argumente mehr für die Verordnung anderer Sartane bei Hypertonie – nur wegen besserer Endpunkt-Evidenz von Candesartan bei Herzinsuffizienz
Anionenaustauscher zur Hemmung der Lipidresorption	Colesevelam	Cholestagel	Colestyramin	
5-HT-3-Antagonisten	Dolasetron	Anemet	Ondansetron, Granisetron	
Antibiotika (Aminopenicillinkombi., oral)	Sultamicillin	Unacid*	Amoxicillin; bei V.a. Staphylokokken Cefaclor	
Antibiotika (Cephalosporine)	Ceftibuten Loracarbef Cefalexin	Keimax* Lorafem* Cephalexin	Zurückhaltung beim Einsatz von Antibiotika bei Atemwegsinfekten. Je nach Resistenzsituation vorzugsweise Cefuroxim Cefaclor	Vorschlag aus der Bremer Me-too-Liste

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Antibiotika (Fluorchinolone, systemisch)	Levofloxacin Moxifloxacin	Tavanic* Avalox, Actimax	Gyrasehemmer sind Reserve-Antibiotika. Wenn Einsatz, dann Ciprofloxacin	Vorschlag aus der Bremer Me-too-Liste
Antibiotika (Fluorchinolone, topisch)	Levofloxacin (AT) Nadifloxacin Retapamulin	Oftaquix* Nadixa Altargo	Kanamycin Augensalbe, Erythromycin, Clindamycin Fusidinsäure, Mupirocin	
Anticholinergika	Budipin	Parkinsan*	Biperiden	
Antidementiva	Gingko-Präparate Memantin Piracetam	Gingium, Tebonin Axura, Ebixa Nootrop, Generika	Wenn überhaupt indiziert, bei leichter Demenz kontrollierter Behandlungsversuch mit Donepezil	
Antidepressiva (trizyklisch)	Dosulepin	Idom	Amitriptylin	
Antidepressiva (SSRI)	Escitalopram Reboxetin	Cipralex Edronax, Solvex	Citalopram	
Antidiabetika (oral) - α -Glucosidasehemmer	Miglitol Acarbose	Diastabol Glucobay*	Bevorzugung von Metformin, ggfs. Glibenclamid oder Insulin	Keinerlei Endpunkt-Studien mit Ausnahme der vermutlich gefälschten STOP-NIDDM
Antidiabetika (oral) - Glinide	Nateglinid	Starlix	Bevorzugung von Metformin, ggfs. Glibenclamid oder Insulin	
Antidiabetika (oral) – Gliptine und Inkretinmimetika	Exenatide Sitagliptin Saxagliptin Liraglutide Vildagliptin	Byetta Januvia, Xelevia, Janumet Onglyza Victoza Galvus	Bevorzugung von Metformin, ggfs. Glibenclamid oder Insulin	
Antidiabetika (oral) – Glitazone	Pioglitazon Rosiglitazon, auch in Kombination mit Metformin	Actos Avandia Avandamed, Competact	Bevorzugung von Metformin, ggfs. Glibenclamid oder Insulin	
Antidiabetika (oral) – Sulfonylharnstoffe	Gliquidon	Glurenorm	Bevorzugung von Metformin, ggfs. Glibenclamid oder Insulin	
Antiepileptika	Eslicarbazepin Clonazepam Primidon Levetiracetam Zonisamid	Zebinix Rivotril, Antelepsin Liskantin, Generika Keppra Zonegran	Bevorzugung von Carbamazepin oder Lamotrigin	
Antiepileptika / GABA-erge Analgetika	Pregabalin Tiagabin	Lyrica Gabitril	bei Neuropathie Ersatz durch Gabapentin, bei Epilepsie durch Lamotrigin oder Carbamazepin Bevorzugung von Carbamazepin oder Lamotrigin	
Antihypertensiva, sonstige	Reserpin	Briserin	Bevorzugung von Chlorthalidon, ACE-Hemmern, Betablockern oder Ca-Antagonisten	

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Antiphlogistika/rheumatika (nichtsteroidal)	Dexibuprofen Dexketoprofen Aceclovenac Nabumeton Ketoprofen Lornoxicam Proglumetacin Tiaprofensäure Phenylbutazon Indometacin Meloxicam Etoricoxib Celecoxib	Deltaran, Dolomagon Sympal Beofenac Relifex* Gabrilen, Alrheumon Telos Protaxon Surgam Ambene Amuni , Generika Generika Arcoxia Celebrex	Naproxen (1.Wahl bei Dauer-therapie), Diclofenac, Ibuprofen	Naproxen mit deutlich günstigerem kardiovaskulärem Risikoprofil. NSAR-Dauertherapie – insbesondere bei Älteren – vermeiden!
Antithrombotische Mittel	Cilostazol <hr/> Fondaparinux	Pletal <hr/> Arixtra	Nikotinkarenz, Gehtraining, ASS Enoxaparin	
Azolantimykotika (lokal)	Fenticonazol	Fenizolan*	Clotrimazol	
Benzodiazepine	Nitrazepam Flunitrazepam Flurazepam Alprazolom Clorazepam Clobazam	Radedorm , Generika Rohypnol , Generika Dalmadorm, Staurodorm Tafil, Generika Tranxilium Frisium	Cave Suchtpotenzial! kurzfristig mittellang wirksame Substanzen wie Temazepam, Lormetazepam bevorzugen	
Beta2-Rezeptoragonisten (oral)	Bambuterol Salbutamol Clenbuterol Terbutalin Midodrin	Bambec Volmac, Loftan, Salbubronch Spiropent Bricanyl duriles Gutron	Inhalatives Salbutamol. Als Reserve Salmeterol, Formoterol, aber grundsätzlich nur zusätzlich zu inhalativem Corticoid)	Aus der Bremer Me-too-Liste
Beta2-Rezeptoragonisten in Kombination	Cromoglicinsäure+ Reproterol	Allergospasmin, Aarane N	Unsinnige Kombination. Bedarfsweise Salbutamol, bei häufigerem Bedarf Budesonid	
Betarezeptorenblocker	Nebivolol Betaxolol Talinolol Celiprolol Pindolol	Nebilet* Kerlone Cordanum Selecton , Generika Visken	Bisoprolol, Metoprolol	Orientierung an Leitsubstanzen nach AVWG. Nebivolol aus Bremer Me-too-Liste entnommen. Pindolol überholte Substanz
Calciumantagonisten (Dihydropyridin-Typ)	Isradipin Lacidipin Lercanidipin Manidipin Nicardipin Nisoldipin Nilvadipin Gallopamil	Lomir* Vascal* Motens* Carmen Corifeo Manyper Antagonil* Baymycard* Nivadil Procorum	Amlodipin, Nitrendipin	Orientierung an Leitsubstanzen nach AVWG. Im Übrigen aus der Bremer Me-too-Liste übernommen
Calciumantagonisten (Dihydropyridin-Typ) - Kombinationen	Mit ACE-Hemmern Mit Betablockern	Zanipress, Zaneril Carmen ACE Unimax Mobloc	Kein Kombinations-Vorschlag!	

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Degranulationshemmer (topisch)	Lodoxamid Nedocromil	Alomide (Ap) Irtan AT (Ap) * Irtan Kombipackg. (Ap) *	Cromoglicinsäure	
Diuretika	Indapamid	Natrilix, Generika	Substanz mit den besten Belegen aus Endpunktstudien: Chlorthalidon	Für Xipamid liegen keine Endpunkt-Studien vor. Hct offensichtlich schwächer wirksam. In ACCOMPLISH dem Amlodipin unterlegen, während Chlothaldion in ALLHAT überlegen war. Hct allenfalls in Fix-Kombinationen
Eisenpräparate	Eisen(III)oxid-Dextran-Komplex	Cosmofer	Bei Nachweis einer Eisenmangelanämie Fe-II-Sulfat	Eisen-III-Präparate schlecht resorbierbar
Ergoline Dopaminagonisten	Dihydroergocryptinmesilat	Almirid, Cripar	Lisurid	
Ergoline Serotonin-Rezeptorantagonisten	Metergolin	Liserdol	Bromocriptin	
Glucocorticoide (i.a.)	Deflazacort Rimexolon	Calcort* Rimexel*	Triamcinolon	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Glucocorticoide (inhalativ)	Fluticason Mometason Ciclesonid	Atemur Flutide mite* Asmanex Alvesco	Budesonid Fluticason ausschließlich in Fixkombination mit LABA – diese sind aber möglichst zu vermeiden	
Glucocorticoide (nasal)	Fluticason Mometason Fluticasonfuroat	Flutide nasal* Nasonex Avamys	Cromoglicinsäure, Budesonid	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Glucocorticoide (topisch)	Fluticason Rimexolon	Flutivate Vexol*	Hydrocortison, Prednisolon	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
H1-Antihistaminika (oral)	Desloratadin Levocetirizin Mizolastin Ebastin Rupatadin Terfenadin Fexofenadin	Aerius Xusal Mizollen, Zolim Ebastel* Rupafin Teldane , Generika Telfast	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	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
H2-Antagonisten	Nizatidin	Nizax*	Famotidin, Ranitidin	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Hemmstoffe der enteralen Cholesterinresorption	Ezetimib (mit Simvastatin)	Inegy, Ezetrol	Simvastatin bzw. bei Unverträglichkeit bzw. relevantem Wechselwirkungsrisiko Pravastatin	

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Heparine (niedermolekular)	Certoparin Nadroparin Reviparin	Mono-Embolex* Fraxiparin Clivarin*	niedermolekulare Heparine weitgehend gleichwertig; Enoxaparin allerdings mit breitester Datenlage und Zulassung für alle Indikationen	
Hypnotika (benzodiazepinähnlich)	Zaleplon	Sonata	Suchtgefahr – kurzfristig Temazepam	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Insulinanaloga	Insulin glargin Insulin detemir	Lantus Levimir	NPH-Insulin (Normalinsulin)	
Koronarmittel	Pentaerythryl-tetranitrat Trapidil Ivabradin	Pentalong Rocornal Procorolan	Kein Nutzenbeleg vor Betablockern. Mononitrat nur symptomatisch (Tachyphylaxie)	
Laxantien (osmotisch)	Lactitol	Importal*	Lactulose	
LHRH Agonisten	Goserelin	Zoladex-Gyn	Indikationsabhängig. Bei Endometriose z. B. niedrig-dosierte orale Kontrazeptiva	Aus der Bremer Me-too-Liste: Indikationsabhängig. Bei Endometriose z. B. niedrig-dosierte orale Kontrazeptiva
Lokalanästhetika	Levobupivacain Ropivacain	Chirocain* Naropin*	Bupivacain, Lidocain	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Migränemittel („Triptane“)	Frovatriptan Almotriptan Rizatriptan Eletriptan Naratriptan Zolmitriptan	Allegro Almogran Maxalt Relpax Naramig Ascotop	Sumatriptan	Sumatriptan Leitsubstanz nach AVWG, generisch verfügbar.
Muskelrelaxanzien	Tizanidin Pridinol Methocarbamol Dantrolen Mephesisin	Sirdalud Myoson Ortoton Dantamacrin Dolo Visano M	Wenn, überhaupt indiziert, am ehesten Diazepam oder Tetrazepam – cave Suchtpotenzial!	
Neuroleptika (zweite Generation)	Aripiprazol Olanzapin Quetiapin Paliperidon Sertindol Ziprasidon Zotepin	Abilify Zyprexa Seroquel Invega Serdolect Zeldox Nilolep	niedrigdosierte klassische Neuroleptika wie Haloperidol, Flupentixol oder Perphenazin. Als Reserve Clozapin. Nur bei nachweislichem Therapieversagen sind andere Substanzen gerechtfertigt. Haloperidol, Risperidon Neuroleptika mit geringem kardiologischem Risiko s.o.	Aus der Bremer Me-too-Liste: Eine generelle Überlegenheit der neueren Antipsychotika gegenüber den älteren gilt als widerlegt
Opioid-Analgetika	Oxycodon in Kombination mit Naloxon Nalbupin Hydromorphon Buprenorphin	Targin Nalpain Palladon, Journista Temgesic, Transtes, Subutex, Norspan	Morphin ggfs. unter getrenntem Zusatz von Naloxon Morphin, ggfs. Dosis-Titration mit L-Polamidon	

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Osteoporosemedikamente	Risedronsäure Ibandronsäure Strontium ralenat Raloxifen	Actonel 30* Actonel 5/35 Bonviva Protelos Evista	Alendronsäure	Alendronat Leitsubstanz nach AVWG. Sämtliche aufgeführten Medikamente wirken ähnlich stark – bei erheblichen Unterschieden im Preise entscheidet dieser. Cave Überschreitung der max. Therapiedauer von 4 Jahren!
Parkinsonmittel (Dopamin-Agonisten)	Rotigotin	Neupro	L-DOPA plus Benserazid oder orale Dopaminagonisten	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Parkinsonmittel (MAO-Hemmer)	Rasagilin	Azilect	Selegilin	
Prostaglandin-Analoga	Tafluprost Travoprost	Taflofan* Travatan*	β-Bocker. Wenn kontraindiziert oder zu wenig wirksam: Latanoprost	Aus der Bremer Me-too-Liste: β-Bocker. Wenn kontraindiziert oder zu wenig wirksam: Latanoprost
Protonenpumpeninhibitoren	Esomeprazol Rabeprazol	Nexium Pariet	Omeprazol (Esomeprazol mit MUPS-Galenik für Applikation über PEG-Magensonden) Eventuell nach koronarem Syndrom und bei Co-Medikation mit Clopidogrel Famotidin, soweit H2-Blocker statt PPI vertretbar sind.	
Renin-Inhibitoren	Aliskiren	Rasilez	Standard-Antihypertensiva (Thiazide, ACE-Hemmer, Betablocker oder Ca-Antagonisten)	
Selektive Estrogenrezeptormodulatoren	Toremifen	Fareston	Tamoxifen	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
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	Ersatz durch Citalopram oder Amitriptylin	
Spasmolytika (urologisch)	Tolterodin Solifenacin Propiverin Darifenacin	Detrusitol* Vesikur Mictonorm Emselex	Oxybutinin	Die neuen Substanzen sind gut im Vergleich zum alten Oxybutinin untersucht: kein Vorteil, aber erheblich teurer
Statine (HMG-CoA-Inhibitoren)	Atorvastatin Fluvastatin Rosuvastatin Lovastatin	Sortis Cranoc*, Locol* Crestor Mevinavor , Generika	Simvastatin (40 mg/d). Nur bei Patienten mit immunsuppressiver Therapie und Niereninsuffizienz Fluvastatin. Nur nach akutem Koronarsyndrom Atorvastatin (80 mg/d über 4 Monate)	
Synthetisches Steroid mit estro-, andro- und progestogenen Effekten	Tibolon	Liviella	Estrogen-Präparate (auch hier eingeschränkte Indikationen beachten !)	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Systemische Antimykotika	Anidulafungin	Ecalta	Amphotericin B, Fluconazol (in indizierten Ausnahmefällen Voriconazol)	Der Bremer me-too-Liste entnommen.
Testosteron-5-alfa-Reduktasehemmer	Dutasterid	Avodart	Finasterid	

Wirkstoffgruppe	Substanz	Handelsname	Alternative/s Arzneimittel	Begründung
Thrombozyten- Aggregationshemmer	Prasugrel	Efient	Clopidogrel mit eingeschränkter Indikation	In der TRITON-TIMI-Studie wurde wegen methodischer Mängel und unklaren Ergebnissen kein Vorteil vor Clopidogrel gezeigt PROFESS und JASAP- Studie
	Dipyridamol	Aggrenox	ASS	
Topische Antimykotika	Amorolfin	Loceryl	Azol-Antimykotika, Ciclopirox	
Topische Corticosteroide	Loteprednol	Lotemax	Dexamethason	
Virostatika (systemisch)	Brivudin	Zostex, Premovir	Aciclovir	Aus der Bremer Me-too-Liste:
Vitaminpräparate Vitamin D3-Analoga	Paricalcitol Tacalcitol	Zemplar Curatoderm Salbe	Calcitriol Calcipotriol bzw. Calcipotriol plus Bethametason	

***) Diese Handelspräparate sind auf der aktuellen "Me-too"-Liste der KVNO
(Stand 20.11.2009) nicht mehr aufgeführt.**