

**„Gelbe Liste“ zu vermeidender zwar rabattierter, aber nicht unbedingt sinnvoller Medikamente zur Hinterlegung für den Pharmakotherapie-Teil des Bremer Vertrages zur Hausarzt-zentrierten Versorgung**

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

In der rechten 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 Medikamente, für die ein Rabatt-Vertrag vorliegt, deren Verwendung nicht an erster Stelle empfohlen werden kann.

Liste erstellt unter pharmakologischer Beratung von Dr. med. Günther Egidi in Abstimmung mit Dr. Kotzke von der Pharmazeutischen Beratungs- und Prüfstelle Bremen sowie den Professoren Kochen und Niebling von der DEGAM am 24.5.2010. Nächste planmäßige Überarbeitung am 1.7.2011

| Wirkstoffgruppe                           | Substanz                                    | Handelsname   | Alternative/s Arzneimittel                       | Begründung   |
|---|---|---|--|--|
| Alpha1-Rezeptorblocker (systemisch)       | Alfuzosin<br>Terazosin                      | Generika<br>Flotrin, Generika                               | Doxazosin, Tamsulosin                            | Tamsulosin ist Leitsubstanz, für Doxazosin liegen die besten Endpunkt-Daten vor. Weitere Alpha-Blocker werden der Übersichtlichkeit halber nicht benötigt                                      |
| Alpha1-Rezeptorblocker (Augentropfen)     | Brimodinin                                  | Alphagan, Generika  | Timolol  |  |
| Antiandrogene                             | Bicalutamid<br>Flutamid                     | Casodex, Generika<br>Fugerel, Generika                      | LHRH-Agonisten                                   |  |
| Antibiotika (Aminopenicillinkombi., oral) | Sultamicillin<br>Amoxicillin/Clavulan-säure | Unacid*<br>Generika   | Amoxicillin;<br>bei V.a. Staphylokokken Cefaclor |  |
| Antibiotika (Cephalosporine)              | Cefpodoxim<br>Cefixim                       | Orelox,<br>Podomexef, Generika<br>Suprax, Ceforal, Generika | Cefuroxim, Cefaclor                              |  |
| Antibiotika (Fluorchinolone, systemisch)  | Norfloxacin                                 | Enoxor, Generika  | Ofloxacin, Ciprofloxacin                         | Norfloxacin ist zwar günstiger. Die Datenlage spricht aber hinsichtlich Wirksamkeit und Resistenz-Induktion eindeutig für Ofloxacin und Ciprofloxacin  |
| Antibiotika (Makrolide)                   | Azithromycin                                | Zithromax, Generika   | Erythromycin, Roxithromycin                      | Zwar lange Wirksamkeit und gute Gewebe-Gängigkeit, aber hinsichtlich der Induktion von Resistenzen problematisch. In dieser Hinsicht kann gerade die lange Wirksamkeit eher problematisch sein |
| Antidepressiva                            | Opipramol                                   | Insidon, Generika   | Amitriptylin, Clomipramin                        |  |

| Wirkstoffgruppe                              | Substanz   | Handelsname   | Alternative/s<br>Arzneimittel<br>Kommentare  |  |
|--|--|---|--|--|
| Antidepressiva (SSRI)                        | Fluoxetin<br>Paroxetin<br><br>Sertralin<br>Venlafloxin | Fluctin, Generika<br>Seroxat,<br>Generika<br>Zoloft, Generika<br>Trevilor, Generika | Citalopram<br><br>Mirtazapin nur in Ausnahmefällen als<br>eher müde machendes SSRI bei<br>kognitiv beeinträchtigten Patienten                              | Hier brauche ich fachliche<br>Unterstützung  |
| Antidiabetika (oral) - Glinide               | Repaglinide  | Novonorm  | Bevorzugung von Metformin, ggfs.<br>Glibenclamid oder Insulin  |  |
| Antidiabetika (oral) –<br>Sulfonylharnstoffe | Glimepirid   | Amaryl, Generika  | Bevorzugung von Metformin, ggfs.<br>Glibenclamid oder Insulin  | Es gibt keine einzige Endpunkt-Studie<br>zu Glimepirid – bei existierenden<br>Studien zu Metformin, Glibenclamid und<br>Insulin  |
| Antiepileptika                               | Oxcarbazepin<br><br>Topiramat                          | Timox *, Trileptal<br>*, Generika<br>Topamax,<br>Generika                           | Carbamazepin<br><br>Lamotrigin, Valproat   |  |
| Antiphlogistika                              | Piroxicam  | Felden, Generika  | Naproxen, Diclofenac, Ibuprofen  | Begründung Naproxen: bei<br>kardiovaskulärem Risiko am<br>günstigsten. Diclofenac erhöht die<br>Infarktrate, Ibuprofen schwächt die<br>Thrombozyten-Wirkung von ASS ab     |
| Benzodiazepine                               | Bromazepam   |   | Cave Suchtpotenzial!<br>Eher kurzfristig mittellang wirksame<br>Substanzen wie Temazepam,<br>Lormetazepam  | Temazepam und Lormetazepam vor<br>dem deutlich länger wirkenden<br>Oxazepam zu bevorzugen.   |
| Betarezeptorenblocker                        | Atenolol<br>Sotalol                                    | Tenormin ,<br>Generika<br>Sotalex , Generika  | Bisoprolol, Metoprolol   |  |
| Calciumantagonisten                          | Diltiazem  | Dilzem, Generika  | Betablocker oder Verapamil   | Keine Endpunkt-Studien zu<br>Diltiazem   |
| Calciumantagonisten<br>(Dihydropyridin-Typ)  | Felodipin<br>Nifedipin                                 | Generika<br>Adalat , Generika   | Amlodipin, Nitrendipin   |  |
| Diuretika                                    | Xipamid  | Aquaphor,<br>Generika   | Chlorthalidon  | Keine Endpunkt-Studien. Eindeutige<br>Überlegenheit von Chlorthalidon<br>(ALLHAT usw.)   |
| Diuretika (Schleifendiuretika)               | Torasemid<br>Piretanid                                 | Unat, Torem,<br>Generika<br>Arelis, Generika  | Kein Vorteil vor Furosemid   |  |
| Fibrate                                      | Bezafibrat<br>Fenofibrat                               | Cedur, Generika<br>Normalip,<br>Generika  | In erster Linie Gewichtsreduktion.<br>Nur bei extrem erhöhten<br>Triglyceridwerten zur Prävention<br>von Pankreatitis/Hepatitis Einsatz<br>von Gemfibrocil | Der negativen Bewertung stehen<br>allerdings einige jüngst<br>veröffentlichte Metaanalysen mit<br>positivem Outcome entgegen   |
| Glucocorticoide (nasal)                      | Flunisolid   | Syntaris,<br>Generika   | Budesonid  |  |
| Glucocorticoide (inhalativ)                  | Fluticason   | Atemur, Generika  | Budesonid  |  |
| Glucocorticoide<br>(systemisch)              | Betametason<br>Dexametason<br>Methylpredni-<br>solon   | Fortecortin,<br>Generika  | Therapeutisch Prednisolon, zur<br>Substitution Hydrocortison   |  |
| Hypnotika<br>(benzodiazepinähnlich)          | Zolpidem<br>Zopiclon                                   | Bikalm, Stilnox,<br>Generika<br>Ximovan,<br>Generika                                | Temazepam  | Die Z-Substanzen haben zwar weniger<br>Hang-over, bringen aber das Risiko mit<br>sich, dass bei ihrer Verordnung vielen<br>Ärzten das Suchtpotenzial nicht<br>bewusst ist. |

| Wirkstoffgruppe           | Substanz   | Handelsname   | Alternative/s<br>Arzneimittel<br>Kommentare  |  |
|---------------------------|--|---|--|--|
| Insulinaloga              | Insulin aspart<br>Insulin lispro<br>Insulin glulisin   | Novorapid,<br>Novomix<br>Humalog, Liprolog<br>Apidra                                      | Humaninsulin   |  |
| Muskelrelaxanzien         | Tolperison   | Mydocalm,<br>Generika   | Diazepam, ggfs. Tetrazepam –<br>cave Suchtrisiko!  |  |
| Neuroleptika              | Amisulprid<br>Fluphenazin<br>Olanzapin<br><br>Sulpirid | Solian, Generika<br>Dapotum,<br>Generika<br>Zyprexa,<br>Generika<br>Dogmatil,<br>Generika | Haloperidol, ggfs Risperidon   |  |
| Opioid-Analgetika         | Oxycodon   | Oxygesic,<br>Generika   | Morphin s  |  |
| Osteoporose-Medikamente   | Panidronsäure  | Aredia, Generika  | Alendronat   |  |
| Ovulationshemmer          | Cyproteron   | Androcur, Diane,<br>Climen  | Als Gestagen-Anteil nur<br>Levonorgestrel  | Deutlich höhere Thromboembolie-<br>Rate unter Cyproteronacetat im<br>Vergleich zu Levonorgestrel |
| Parkinson-Medikamente     | Cabergolin   | Dostinex,   | L-DOPA   |  |
| Protonenpumpeninhibitoren | Lansoprazol  | Agopton ,<br>Generika   | Omeprazol, eventuell nach<br>koronarem Syndrom und bei Co-<br>Medikation mit Clopidogrel<br>Famotidin, soweit H2-Blocker statt<br>PPI vertretbar sind. Ggfs<br>Pantoprazol |  |
| Purinanaloga              | Theophyllin  | Euphyllin,<br>Generika  | Salbutamol, inhalative Corticoide  |  |
| Spasmolytica              | Trospium   | Spasmex,<br>Generika  | Oxybutinin   |  |
| Systemische Antimykotika  | Terbinafin<br>Itraconazol                              |   | Amphotericin B, Fluconazol (in indi-<br>zierten Ausnahmefällen<br>Voriconazol)   | Amphotericin B<br>Substitutionsmedikament Bremer<br>Me-too-Liste                                 |
| Vasopression-Analoga      | Desmopressin   | Minirin, Generika   | Nicht medikamentöse Alternativen<br>(Klingel-Matratze, Psychotherapie)   |  |
| Vitaminpräparate          | Alfacalcidol   | Einsalpha,  | Vitamin D 3  |  |
| Vitamin D3-Analoga        | Calcitriol   | Onealpha<br>Silkis, Generika  | Calcipotriol   |  |

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