

Verordnung von Neuro-Psychopharmaka

Jürgen Fritze, Pulheim

Wegen methodischer Probleme auch des Arzneiverordnungs-Reports (AVR) 2021 als Quelle pharmakoepidemiologischer Daten rechtfertigen sich Analysen auf Wirkstoffebene nur näherungsweise, mit ausgeprägten Problemen insbesondere bei den Antidementiva. Seit Jahren imponiert das Wachstum der Antidepressiva und Antikonvulsiva. Die Gründe für die über die Jahre recht stabile und erhebliche Variabilität insbesondere der Verordnung von Psychopharmaka zwischen den Bundesländern bleiben unklar und warten auf Detailanalysen der – öffentlich nicht zugänglichen – Rohdaten.

Schlüsselwörter: Psychopharmaka, Antidementiva, Antiepileptika, Parkinsonmittel, Pharmakoepidemiologie

Psychopharmakotherapie 2022;29:147–51.

In Fortsetzung langjähriger Tradition werden hier die dem Arzneiverordnungs-Report 2021 [5] zugrunde liegenden Daten des Berichtsjahres 2020 für Zwecke der Pharmakoepidemiologie der Neuro-Psychopharmaka und die regionalen Daten der GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (<http://www.gkv-gamsi.de>) bezogen auf die regionale Zahl der GKV-Versicherten (KM6-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit) als Benchmarking der Bundesländer herangezogen.

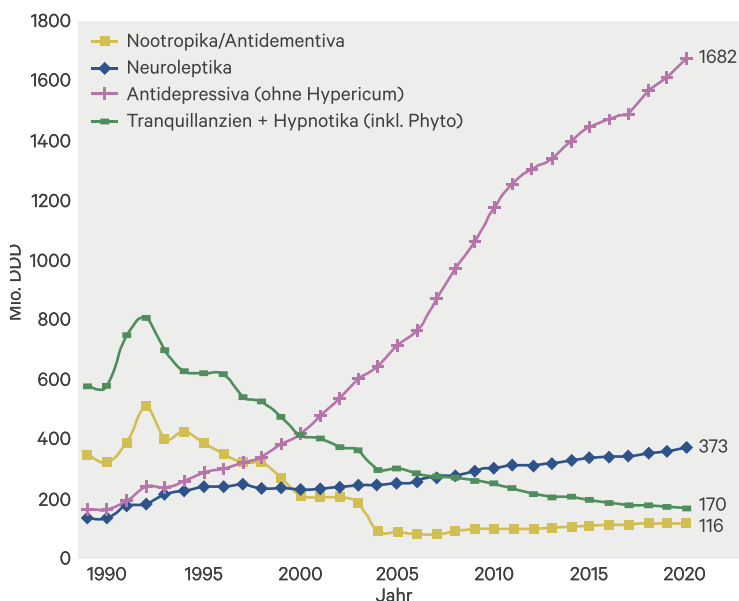


Abb. 1. Verordnungen (definierte Tagesdosen [DDD]) von Psychopharmaka zulasten der GKV (AVR 1995–2021)



Prescribing patterns of psychotropic and neurotropic drugs in Germany

Due to ongoing methodological issues the prescribing data presented by the Drug Prescription Report 2021 allow for only limited pharmacoepidemiological reporting especially on the level of individual active compounds, in particular for antedementia drugs and their costs. Prescriptions (DDD) especially of antidepressants and anticonvulsants have again increased. The medical rationale of the heterogeneity of prescribing patterns within Germany as revealed by the – although aggregated – reports of GAmSi (reporting by the federal association of sick funds) is unclear where in depth analyses of the raw data are warranted which are not available to the public.

Key words: Psychopharmaka, Antidementiva, Antiepileptika, Parkinsonmittel, Pharmakoepidemiologie

Wie beschrieben [1, 2], verhindern seit 2013 bestehende methodische Probleme des AVR, die im Wesentlichen aus der Beschränkung auf die 3000 am häufigsten verordneten Fertigarzneimittel in Verbindung mit der Vielzahl an Generika zu einem Wirkstoff resultieren, pharmakoepidemiologische Auswertungen der Daten zu den Neuro-Psychopharmaka auf Ebene der einzelnen Wirkstoffe und insbesondere ihrer

Kosten, weshalb nur die – näherungsweise – Verteilungen der Verordnungen (definierte Tagesdosen [DDD]) einiger Wirkstoffgruppen gezeigt werden können. Abgesehen davon sind die im Arzneiverordnungs-Report 2021 berichteten Verordnungsdaten des Jahres 2020 nicht mit denen früherer Jahre vergleichbar, Zeitreihen also nur als Näherungen zu werten, weil seit dem Berichtsjahr 2020 Arzneimittel für ambulante Patienten aus Krankenhausapotheken (mit einem Anteil von etwa 3 %) zusätzlich zu den wie zuvor in öffentlichen Apotheken abgegebenen Arzneimitteln in die Auswertung einbezogen werden.

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze, A sternweg 65, 50259 Pulheim, E-Mail: juergen.fritze@dgn.de

Verordnungsspektren

Die verordneten Tagesdosen (DDD) von *Antidepressiva* haben erneut – um etwa 3,7% – zugenommen (Abb. 1) und sind damit seit 1990 10fach gestiegen. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) – angeführt von Citalopram (Abb. 2) – dominieren ähnlich wie in den Vorjahren mit 47,6%, gefolgt von Trizyklika (15%, rückläufig), Venlafaxin (12,8%) und Mirtazapin (12,5%).

Die Verordnungen von *Lithium* (Abb. 3) sind nach einigen Jahren der Stagnation bescheiden auf 23,1 Mio. DDD gestiegen und bleiben damit bei etwa 10% des entsprechend den Krankheitsprävalenzen nominal möglichen Volumens.

Die Verordnungen (DDD) von *Antipsychotika* (Abb. 1) stiegen zwischen etwa 2005 und 2015 jährlich um 2 bis 5%, vermutlich infolge von Indikationserweiterungen moderner Antipsychotika auf bipolare Störungen und Off-Label-Use. Der Off-Label-Use der Antipsychotika zeigte allerdings große Streuungen von 5% bei Benperidol bis 92% bei Fluspirilen, bei den modernen Antipsychotika im Bereich von etwa 40% [3]. Nach Korrektur der Daten aus den Vorjahren hat sich das Wachstum mit

3% gegenüber 2019 fortgesetzt. Die sogenannten atypischen Antipsychotika der 2. Generation machten 63,3% aus, darin führend Quetiapin mit inzwischen 18,5%, gefolgt von Olanzapin (13,8%) und Risperidon (10,8%). Auf Clozapin entfielen – über die Jahre weitgehend stabil – nur 4,7%.

Nach dem Einbruch 2004 infolge des grundsätzlichen gesetzlichen Ausschlusses nicht-verschreibungspflichtiger Arzneimittel (hier Ginkgo biloba) durch das GKV-Modernisierungs-gesetz (GMG 2004) sind die verordneten DDD der *Antidementiva* über die Jahre nur dezent gestiegen, 2020 aber gegenüber 2019 etwas gesunken (Abb. 1). Dies steht in Kontrast mit der infolge des demographischen Wandels steigenden Prävalenz der Demenzen. Mit etwa 60% der DDD führen die Cholinesterasehemmer (hierin etwa 67% Donepezil, 23% Rivastigmin, 11% Galantamin), gefolgt von Memantin (31%), Piracetam (5%), Ginkgo biloba (< 5%, wegen der o.g. methodischen Probleme nicht näher quantifizierbar), Nicergolin (1%), also ähnlich den Vorjahren.

Die *Entwöhnungsmittel* Acamprosat, Naltrexon und Nalmefen werden weiterhin kaum verordnet (Abb. 3); kaum 5% der ge-

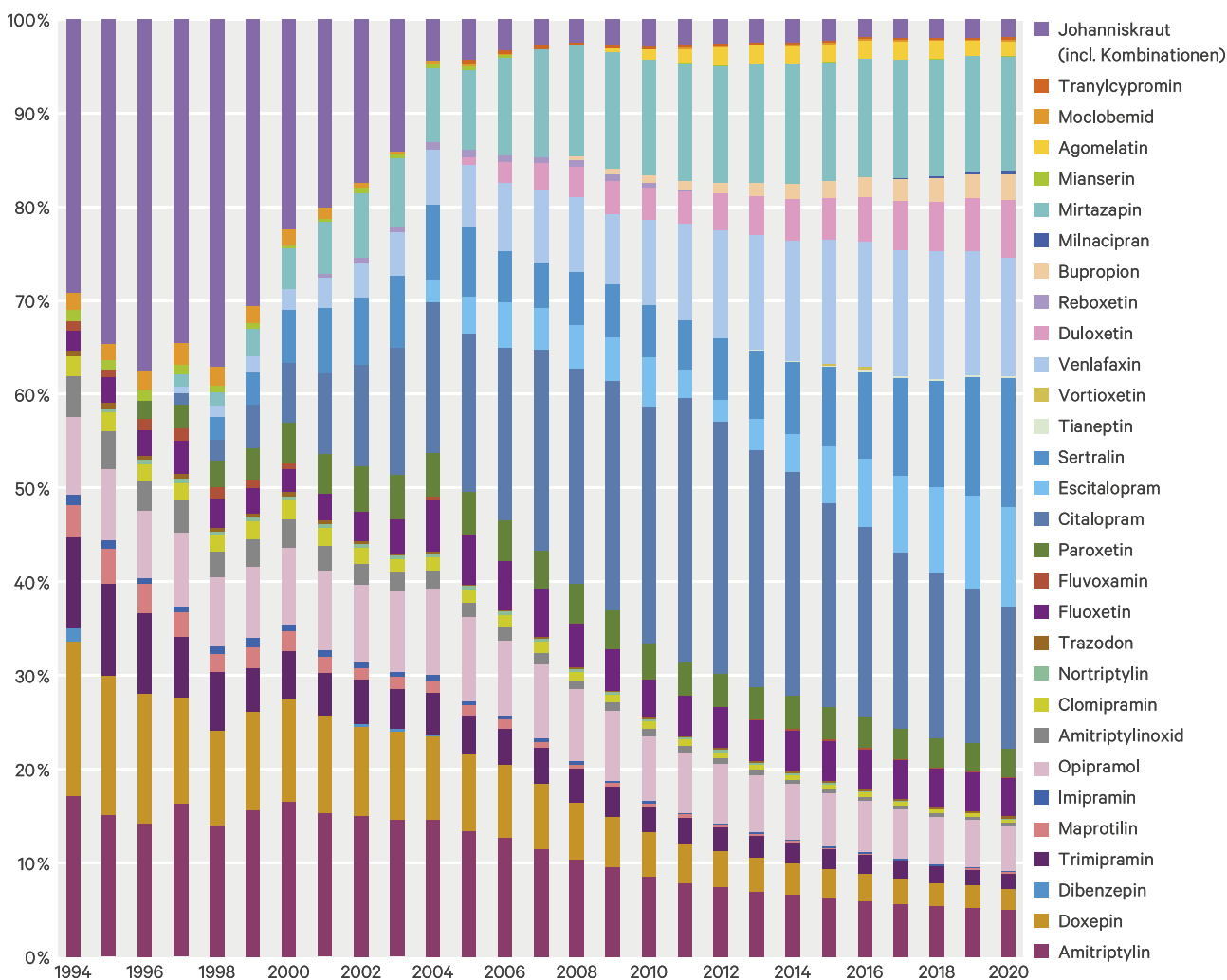


Abb. 2. Verteilung der Antidepressiva-Verordnungen (DDD) zulasten der GKV (AVR 1995–2021)

Kein Nachdruck, keine Veröffentlichung im Internet oder einem Intranet ohne Zustimmung des Verlags! © Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart

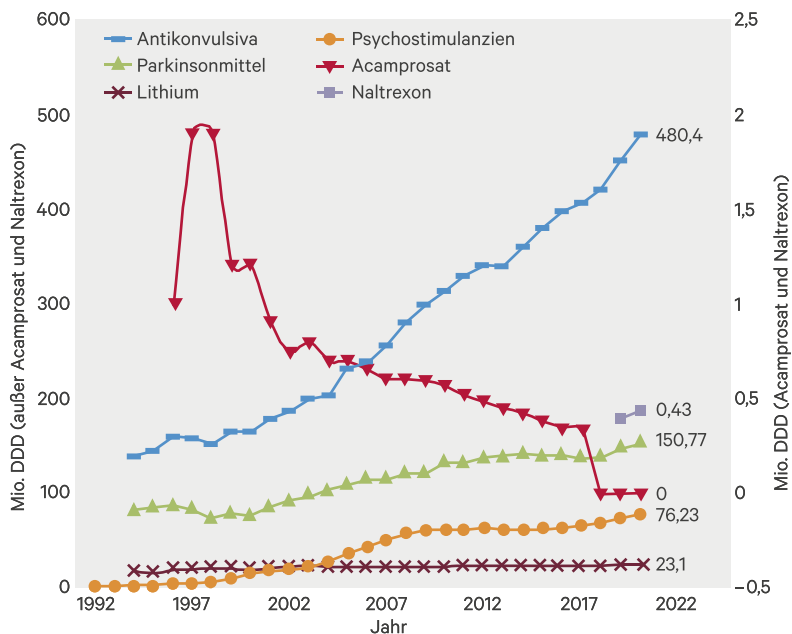


Abb. 3. Verordnungen (DDD) von Neuro-Psychopharmaka zulasten der GKV (AVR 1995–2021)

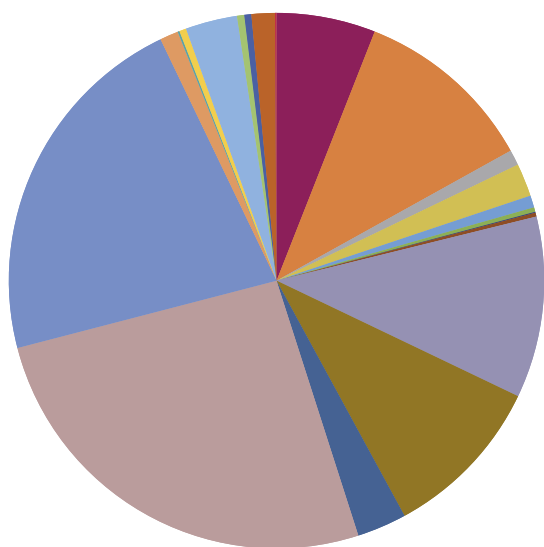


Abb. 4. DDD Antikonvulsiva 2020 (AVR 2021)

eigneten Zielgruppe dürften erreicht werden. Nalmefen und nun auch Acamprosat werden vom AVR nicht berichtet, weil nicht zu den 3000 meistverordneten Fertigarzneimittel gehö-

rend, Naltrexon wird zum zweiten Mal berichtet.

Bei den Psychostimulanzien scheint der seit 2008 zu beobachtende Sättigungseffekt seit 2017 gebrochen (Abb. 3), wozu die neuen Wirkstoffe und die Verordnungsfähigkeit im Erwachsenenalter beigetragen haben dürften. Methylphenidat führt im Wesentlichen unverändert bei Weitem mit etwa 74%, gefolgt von Lisdexamfetamin mit 20%.

Das Wachstum der Antikonvulsiva (hier auch als Mood-Stabilizer) hat sich 2019 fortgesetzt (Abb. 3), weiterhin angeführt von Pregabalin (nun 26,3%; Abb. 4). Pregabalin wurde in den Jahren 2010 und 2011 bei 11% des In-Label-Use bei generalisierter Angststörung eingesetzt, bei unter 10% bei Epilepsien, ansonsten bei chronischen Schmerzsyndromen [4]. Carbamazepin wurde in den Jahren 2010 und 2011 nur bei 8%

des In-Label-Use bei bipolaren Störungen eingesetzt [4], Valproinsäure bei etwa einem Drittel bei bipolaren Störungen.

Bei den Parkinsonmitteln (Abb. 3) zeigte sich nach jahrelangem Wachstum bis 2018 ein möglicher Sättigungseffekt, der 2019 gebrochen wurde, dies möglicherweise als Artefakt infolge der erwähnten methodischen Änderungen; es führt Levodopa (mit Decarboxylasehemmer; etwa 46%) gefolgt von Pramipexol (15%), Anticholinergika (7%), Ropinirol (5,7%), Rotigotin (5,6%), Entacapon (5,4%), Rasagilin (3,9%), Amantadin (3,7%), und Safinamid (3,2%).

Der Rückgang der Verordnung (DDD) von Tranquillanzien (Lorazepam führend mit 44%, gefolgt von Diazepam mit 22%) und Hypnotika (77% Zopiclon und Zolpidem) setzt sich fort (Abb. 1). Unbekannt muss bleiben, inwieweit der Rückgang durch Verordnung auf Privatrezept kompensiert wird.

Regionale Verordnungsgewohnheiten

Das Benchmarking der Bundesländer gibt Hinweise, inwieweit der gesetzliche Anspruch der gesetzlich Versicherten auf eine gleichmäßig bedarfsgerechte Versorgung (§70 SGB V) eingelöst wird. Obwohl die Datenbasis übereinstimmt, erlauben nur die Berichte des GKV-Arzneimittel-Schnellinformationssystem (GAMSi) und nicht der AVR Vergleiche der Bundesländer. Diese berichten aber nur aggregiert über die jeweils 30 umsatzstärksten Indikationsgruppen. Von 2014 auf 2015 wurde von den Indikationsgruppen der „Roten Liste“ auf die amtliche ATC-Klassifikation umgestellt, wodurch ab 2015 nicht ohne weiteres mit den Vorjahren verglichen werden kann.

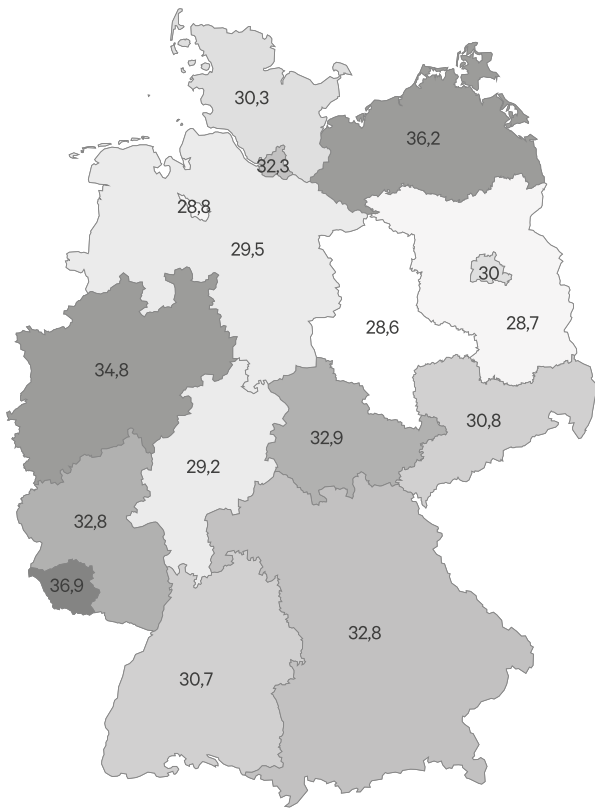


Abb. 5. Verordnungen von Psychopharmaka (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2020]

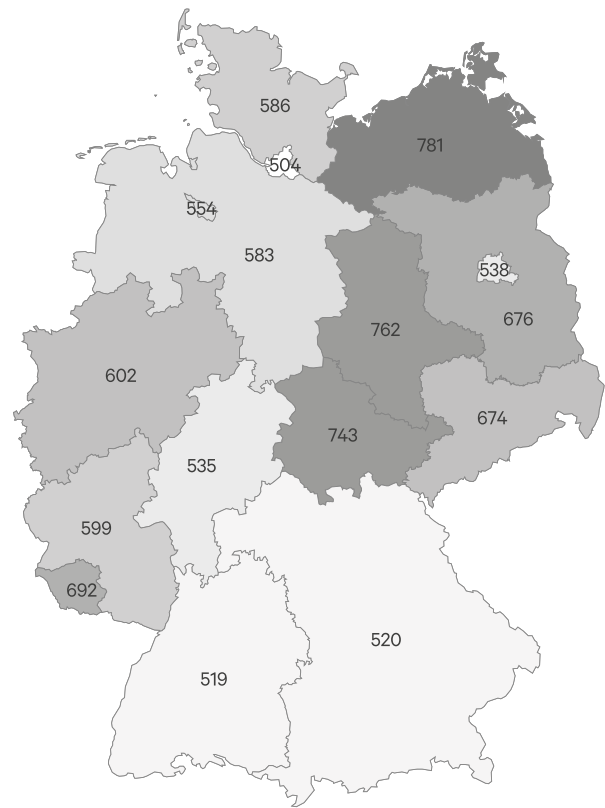


Abb. 6. Verordnungen aller Arzneimittel (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2020]

Das GAmSi berichtet über Psychoanaleptika (N06: Antidepressiva, Psychostimulanzien, Nootropika, Antidementiva) und Psycholeptika (N05: Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika, Sedativa), hier zusammengefasst als Psychopharmaka. Danach gab es im Jahr 2020 im Wesentlichen unverändert gegenüber den Vorjahren ein Süd-Nord-Gefälle (mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern), mit den höchsten Verordnungsdaten im Saarland (Abb. 5). Die Variabilität zwischen den Bundesländern (Variationskoeffizient [VK] 8,4% für die Tagesdosen je GKV-Versicherten) liegt seit Jahren in ähnlicher Größenordnung. Dahinter scheint keine generelle Affinität zur Arzneimittelverordnung zu stehen, denn die Verordnung (DDD) aller Arzneimittel je Versicherten (VK = 14,9%) zeigt wie in den Vorjahren eher ein Nord-Süd- und Ost-West-Gefälle (Abb. 6), das mit dem Anteil der über 64-Jährigen zusammenzuhängen scheint. Dies gilt ähnlich für die Parkinsonmittel (Abb. 7; VK=19,4%). Auch die Variabilität der Antiepileptika (Abb. 8; VK=14,3%) ähnelt der Altersverteilung, wobei sich hier ein kausaler Zusammenhang nicht ohne Weiteres aufdrängt.

Interessenkonflikterklärung

J. Fritze erhielt in den letzten 5 Jahren Honorare für Beratertätigkeit von Amgen, Nestlé, Teva, St. Jude Medical, Sanvartis, Vertex, Verband der privaten Krankenversicherung e. V.

Literatur

1. Fritze J. Psychopharmaka-Verordnungen: Daten und Kritik zum Arzneiverordnungsreport 2014. *Psychopharmakotherapie* 2015;22:250–2.
2. Fritze J. Psychopharmaka-Verordnungen – Ergebnisse und Kommentare zum Arzneiverordnungsreport 2013. *Psychopharmakotherapie* 2014;21:153–66.
3. Fritze J, Riedel C, Escherich A, Beinlich P, Broich K, Sudhop T. Neuroleptika und Lithium: Spektrum der Verordnung und Morbidität. *Psychopharmakotherapie* 2018;25(Suppl):S1–30, *Psychopharmakotherapie* 2018;25:58–68.
4. Fritze J, Riedel C, Escherich A, Beinlich P, Broich K, Sudhop T. Antikonvulsiva: Spektrum der Verordnung und Morbidität. *Psychopharmakotherapie* 2018;25:177–94.
5. Ludwig W-D, Mühlbauer B, Seifert R (Hrsg.). *Arzneiverordnungs-Report 2021*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 2021.

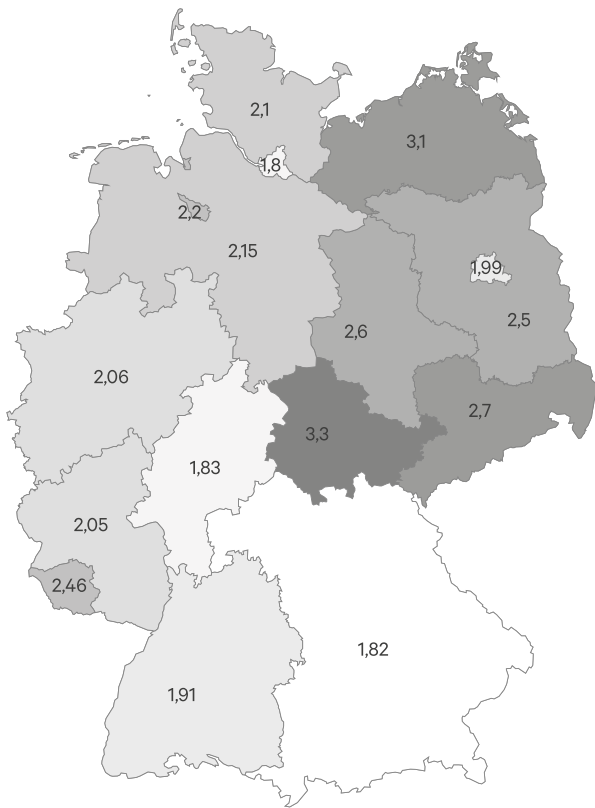


Abb. 7. Verordnungen von Antiparkinsonmittel (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2020]

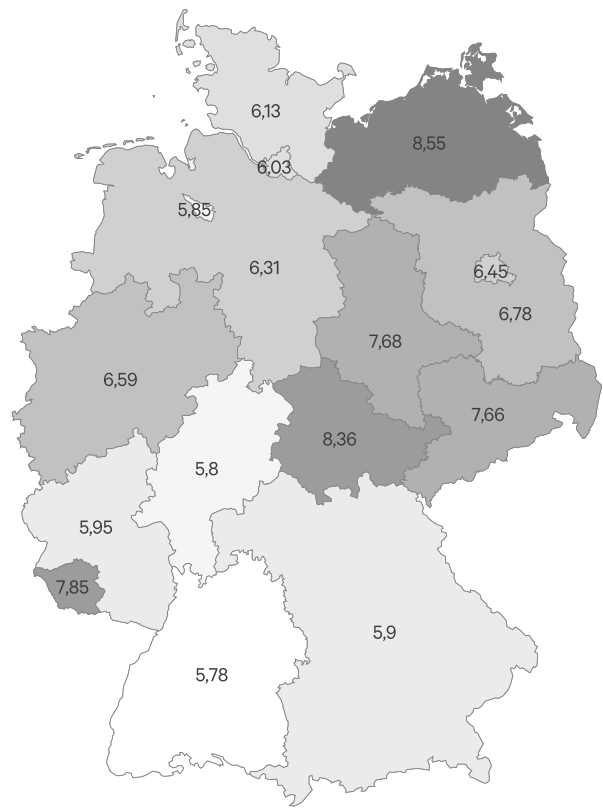


Abb. 8. Verordnungen von Antiepileptika (DDD je GKV-Versicherten) [GAmSi 2020]

Termine Kongresse | Symposien | Workshops

12. bis 14. September 2022

Berlin

3. Gemeinsamer Kongress AGNP/DGBBP

Information: <https://agnp.de>

Information:

<https://www.ecnp.eu/Congress2022/EC-NPcongress>

23. bis 26. November 2022

Berlin

DGPPN-Kongress

Information:

<https://www.dgppnkongress.de/>

29. September bis 1. Oktober 2022

Mühlheim a. d. Ruhr

11. Kongress der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Information:

<https://www.alzheimer-kongress.de/home.html>

26. bis 28. Oktober 2022

Amsterdam (Niederlande)

ECTRIMS 2022

Information:

<https://2022.ectrims-congress.eu>

19. bis 21. Januar 2023

Berlin

ANIM 2023

Information:

<https://anim.de/>

15. bis 18. Oktober 2022

Wien (Österreich)

ECNP-Kongress

1. bis 5. November 2022

Berlin

Neurowoche 2022

Information:

<https://www.dgnvirtualmeeting.org/>

Diese und weitere Veranstaltungstermine auch unter www.ppt-online.de