

Erstattungssituation für einen PCSK9-Antikörper in Österreich

Kernpunkte:

- Für die Primäre Hypercholesterinämie in der kardiovaskulären **Sekundärprävention**.
- Das **LDL-Cholesterin liegt > 100 mg/dl** trotz maximal-verträglicher oraler Lipid-Therapie (Atorvastatin/Rosuvastatin & Ezetimib) bzw. dokumentierter Unverträglichkeit.
- Die **initiale Verschreibung soll von einem spezialisierten Erstverordnungszentrum** mit Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen erfolgen.

Den exakten Erstattungstext, sowie die zuständigen Erstverordnungscentren finden Sie unter:

www.erstattungskodex.at.

Wichtig für die Praxis: Haben Sie einen Patienten, welcher die LDL-Cholesterin Zielwertvorgabe der medizinischen Leitlinien mit den verfügbaren oralen Therapien nicht erreicht, nehmen Sie Bitte Kontakt mit einem PCSK9-Antikörper Erstverordnungszentrum auf. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit Familiärer Hypercholesterinämie (FH) in der Primärprävention.

Für die ärztliche Therapieentscheidung ist in erster Linie die aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Evidenzlage und Empfehlungen der medizinischen Leitlinien ausschlaggebend. Bei entsprechend hohem kardiovaskulären Gesamtrisiko kann auch außerhalb des Erstattungstextes eine Chefärztliche Genehmigung der Gesundheitskassen befürwortet werden (Individueller Genehmigungsantrag).

Auszug aus EKO2Go vom 10. Jänner 2022

Bei primärer Hypercholesterinämie zur Sekundärprävention nach einem akuten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis bei PatientInnen mit diagnostisch gesicherter koronarer Herzkrankheit und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit und/oder zerebraler arterieller Verschlusskrankheit

- wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche Senkung von LDL-C medizinisch erforderlich ist,

und

- wenn eine professionelle Ernährungsberatung erfolgt, der arterielle Blutdruck kontrolliert und der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 8 % eingestellt ist sowie eine Tabakrauchabstinenz angestrebt wird,

und

- wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit Atorvastatin bzw. Rosuvastatin, jeweils in Kombination mit Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne Colesevelam bei Statinunverträglichkeit) ein LDL-Wert von kleiner als 100 mg/dl nicht erreicht werden kann, oder wenn diese Behandlungen kontraindiziert sind.

Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt jedenfalls als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen - jedenfalls auch Atorvastatin und Rosuvastatin - zu Myopathien und einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.

Diagnose, Erhebung der Familienanamnese und Erstverordnung durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen.

Die Liste der für die Erstverordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_stoffwechsel publiziert.

Regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen erfahrenen/erfahrene Facharzt/Fachärztin.

Die Behandlung mit Alirocumab kann nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Laborkontrolle 2-3 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist bzw. ein LDL-Wert von kleiner als 70 mg/dl erreicht wurde.