

## Leserbrief

### **Kosten von Eptifibatid und anderen GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten bei Implantation koronarer Stents**

Dr. C.-E. S. aus Frankfurt schreibt: >> Mit Ihrem Artikel zu Eptifibatid (Integrilin) bei koronarer Stent-Implantation (AMB 2001, 35, 21) bin ich nicht einverstanden. Kaum berücksichtigt haben Sie die Kosten dieser neuen Therapieindikation bei elektiven Patienten. ... Wenn die Eptifibatid-Therapie wie in dieser Studie eingesetzt wird, erhöhen sich die Kosten um 450 DM pro Patient. ... Bei uns verlassenen Patienten nach unkomplizierter PTCA die Station am nächsten Tag. Bei 18-stündiger Eptifibatid-Therapie scheint das kaum machbar. Und das alles, um bei elektiven PTCA-Patienten den primären Endpunkt von rund 10% auf 6% zu senken. Ich glaube, daß bei immer schwierigeren Kostenbedingungen eine so kostenintensive Therapie routinemäßig nicht vertretbar ist. <<

**Antwort:** >> Wir haben die Kosten, die bei einer Therapie mit GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten entstehen, in Tab. 1 zusammengefaßt. Aufgeführt sind die 3 zugelassenen Substanzen. Die Preise stammen aus der Roten Liste 2001 - wobei die von den Krankenhausapotheken zu zahlenden Preise in der Regel wesentlich darunter liegen - und die Dosierungen aus den Empfehlungen der Hersteller. Die angegebene Infusionsdauer von 18 h entspricht der mittleren Infusionsdauer in ESPRIT (Ausnahme Abciximab mit einer maximalen Infusionsdauer von 12 h). Eptifibatid ist dann am günstigsten, wenn es nicht länger als 18 Stunden gegeben wird und der Patient nicht über 75 kg wiegt. Wenn eine längere Infusion notwendig ist, dann ist Tirofiban preisgünstiger.

Richtig ist auch der Hinweis, daß bei der elektiven PTCA heute nur noch im Ausnahmefall ein GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonist gegeben wird und dann selten über 12 Stunden. Das Szenario aus der ESPRIT-Studie entspricht also nicht der gängigen Praxis. Für die Hochrisiko-Interventionen (z.B. akuter Myokardinfarkt oder akuter thrombotischer Verschuß nach PTCA) gibt es nur positive Daten für das teure Abciximab, nicht aber für Tirofiban oder Eptifibatid. Es ist zwar (finanziell) verständlich aber bisher nicht durch Studien abgesichert, wenn in den Katheterlabors

Abciximab durch billigere Präparate ersetzt wird. In Anbetracht der guten Ergebnisse, die mittlerweile mit Stents erzielt werden und der neuen Studienergebnisse mit ADP-Blockern (Clopidogrel) wird die Bedeutung von GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten für diese Indikation und die damit verbundenen Kosten in Zukunft sicherlich geringer werden. <<

**Tabelle 1**  
**Kosten verschiedener GP-IIb/IIIa-Rezeptor-Antagonisten**

<b>Substanz, Packungs-Einheit, Preis, Dosierung</b>	<b>Dosis bei einem 70 kg schweren Patienten</b>	<b>Notwendige Packungs-Einheiten</b>	<b>Errechnete Kosten*</b>
<b>Abciximab (ReoPro)</b> Packungs-Einheit: 5 ml = 10 mg (ca. 730 DM**) 0,25 mg/kg als Bolus 0,125 µg/kg/min als Infusion über 12 h	17,5 mg 6,3 mg	3	ca. 2190 DM
<b>Tirofiban (Aggrastat)</b> Packungs-Einheit: 50 ml = 12,5 mg (640,84 DM) 10 µg/kg als Bolus 0,1 µg/kg/min als Infusion über 18 h	0,7 mg 7,56 mg	1	ca. 641 DM
<b>Eptifibatid (Integrilin)</b> Packungs-Einheit: 10 ml = 20 mg (71,50 DM) 100 ml = 75 mg (208,12 DM) 100 µg/kg als Doppelbolus 2 µg/kg/min als Infusion über 18 h	zweimal 7 mg 151,2 mg	1 2	ca. 488 DM

\* = bei Verwurf nicht benötigter Substanz; \*\* = ReoPro steht ohne Preisangabe in der Roten Liste 2001; der hier angegebene Preis wurde von einem Krankenhausapotheker mitgeteilt.