

Nur wenige Zukunftsgläubige hätten vor zehn Jahren erwartet, dass sich die Verschreibungsgewohnheiten der Ärztinnen und Ärzte in der Schweiz, insbesondere in der Hausarztmedizin, so grundlegend verändern würden. Möglich gemacht haben diese Entwicklung zwei Annahmen – dass Generika für geringere Medikamentenkosten im Gesundheitswesen sorgen würden und dass die Therapie dank gleicher biologischer Wirkung («Bioäquivalenz») ebenso gut sein würde wie diejenige mit den Originalen. Beides hat sich als wahr erwiesen – oder auch nicht ganz. Denn offenbar kommt es auf die Brille an, die man bei der Prüfung dieser Fragen aufsetzt. Da wir alle wissen, dass es der Kostendruck war, der zum



und Warfarin) war die Übereinstimmung in klinischer Wirkung und Sicherheit zwischen Generika und Markenprodukten zu 100 Prozent gegeben. Die Berechnung der Effektgrösse ergab keine Evidenz für eine Überlegenheit der Markenprodukte. Gleichzeitig untersuchten die Autoren auch

Identisch, gleich, fast gleich oder eben doch nicht austauschbar?

Umdenken zwang, und da wir auch wissen, dass die Behandlung mit Generika tatsächlich billiger wurde, diejenige mit pharmazeutischen Innovationen aber umso teurer, soll dies hier nicht Thema sein. Die Bioäquivalenz bei kardiovaskulären Medikamenten war hingegen kürzlich Forschungsgegenstand für Pharmakoepidemiologen und Pharmakoökonomien. Ihre systematische Review und Metaanalyse ist soeben in JAMA erschienen (1). Sie untersuchten Studien, die Generika und Markenprodukte hinsichtlich klinischer Endpunkte und Verträglichkeit verglichen hatten. Klinische Äquivalenz wurde festgestellt bei 7 von 7 randomisierten kontrollierten Studien mit Betablockern, 10 von 11 mit Diuretika, 5 von 7 mit Kalziumantagonisten, 3 von 3 mit Plättchenhemmern, 2 von 2 mit Statinen sowie in je einer mit ACE-Hemmern und Alphablockern. Auch bei Medikamenten mit bekannt engem therapeutischem Fenster (Klasse-I-Antiarrhythmika

43 Editorials zur selben Frage: Von diesen gaben 23 eine negative Einschätzung zur Generikastitution. Zumindest die Editorialisten, wohl meistens Kardiologen, waren somit von der angesammelten Evidenz nicht überzeugt, woran sich auch in jüngster Zeit (2000–2008) nichts geändert hatte. Über die Gründe für diese kritische Haltung lässt sich nur spekulieren.

Worauf man bei der Umstellung auf Generika achten sollte, behandelt ein Beitrag auf Seite 106 in diesem Heft.

Halid Bas

Aaron S. Kesselheim et al.: Clinical equivalence of generic and brand-name drugs used in cardiovascular disease. A systematic review and meta-analysis. JAMA 2008; 300 (21): 2514–2626.