

gisch Gladbach; der Bundesverband der Landwirtschaftlichen Krankenkassen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Kassel; die Bundesknappschaft, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Bochum; die See-Krankenkasse, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Hamburg; der Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. sowie der AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg, – einerseits – und die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Berlin, – andererseits – geben im Hinblick auf die Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zum 1. April 2005 zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V folgende Empfehlung zum 1. Juli 2005 ab. Die Bundesempfehlung zur

Bereinigung der Gesamtvergütungen gemäß § 85 Abs. 3e SGB V zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V und zu den Leistungen der Sterilisation gemäß § 24b SGB V (amtliche Bekanntmachung im Deutschen Ärzteblatt, Heft 3 vom 16. Januar 2004) wird hiermit bis zum 31. März 2005 befristet.

(1) Die unten aufgeführten Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sowie die damit zusammenhängenden weitergehenden ärztlichen Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses werden außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung zu einem festen Punktwert vergütet. Dies sind die Leistungen nach den Nrn. 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330,

05340, 05341, 08510, 08530, 08531, 08540 bis 08542, 08550 bis 08552, 08560, 08561, 08570 bis 08574, 11311, 11312, 31272, 31503, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044 und 33090 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen der Leistungen nach den Nrn. 32354, 32356, 32357, 32575 bis 32577, 32660, 32781, 32851 bis 32857.

(2) Hierzu werden die in Absatz (1) genannten Leistungen nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung gekennzeichnet. Der so gekennzeichnete, nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung zur Auszahlung gelangende Leistungsbedarf der Leistungen des Absatz (1) wird daraufhin im Formblatt 3 mit einem Anteil von 50 v. H. des berechneten Leistungsbedarfs ausgewiesen. □

BUNDESÄRZTEKAMMER

Mitteilungen

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

„UAW-News“ – International

Galaktorrhö unter der Behandlung mit Quetiapin (Seroquel®) in Kombination mit Venlafaxin

Die AkdÄ möchte Sie im Folgenden über Publikationen und Meldungen aus dem internationalen Raum informieren und hofft, Ihnen damit nützliche Hinweise auch für den Praxisalltag geben zu können.

Quetiapin (Seroquel®) ist zur Behandlung der Schizophrenie zugelassen. Venlafaxin (Trevilor®) wird unter anderem bei depressiven Erkrankungen einschließlich Depressionen mit begleitenden Angstzuständen verwandt.

Koreanische Autoren (1) beschreiben den Fall einer 33-jährigen Patientin, die an einer psychotischen Depression mit körperbezogenen Wahnvorstellungen litt. Bei einer allgemeinen körperlichen Untersuchung ergab sich kein krankhafter Befund, der Prolaktinspiegel war mit 2,7 ng/ml normal (Referenzbereich: 2–30 ng/ml). Sie erhielt Venlafaxin in aufsteigender Dosierung bis zu einer Maximaldosis von 212,5 mg/d. Die zur Erreichung eines schnellen Wirkungseintritts bei schweren Depressionen bzw. stationären Patienten zugelassene Dosis beträgt 375 mg/d. Die depressive Symptomatik besserte sich deutlich. Da die Patientin aber nach wie vor das Gefühl hatte, „einen Wurm in der Kehle zu haben“, erhielt sie zusätzlich Quetiapin, an-

fangs 12,5 mg/d, ansteigend bis 50 mg/d. Zehn Tage nachdem sie die 50-mg/d-Dosis eingenommen hatte, beobachtete sie eine Galaktorrhö. Der Prolaktinspiegel lag mit jetzt 27,3 ng/ml im oberen Normbereich. Zwei Wochen nachdem Quetiapin abgesetzt wurde, war der Prolaktinwert mit 8,5 ng/ml wieder deutlich abgefallen. Auch die Galaktorrhö verschwand innerhalb von drei Wochen nach Absetzen vollständig. Unter der Fortführung der Behandlung mit Venlafaxin trat keine erneute Galaktorrhö auf.

Im deutschen Spontanmeldesystem (gemeinsame Datenbank von BfArM und AkdÄ, Stand: 24. 2. 2005) sind 290 Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen nach Gabe von Quetiapin erfasst. Eine große Zahl von berichteten UAW bezieht sich auf Veränderungen des weißen Blutbildes, Mitteilungen über Somnolenz oder Tachykardie. Galaktorrhö wurde in zwei Fällen genannt. Zu Venlafaxin liegen insgesamt 625 Meldungen vor. Davon betrafen zwei Berichte eine Prolaktinerhöhung sowie ein weiterer Bericht eine Prolaktinerhöhung mit Galaktorrhö.

Venlafaxin, das zur Gruppe der selektiven Serotonin-Noradrenalin-Rückauf-

nahme-Inhibitoren (SNRI) gehört, wurde 2003 mit 28,7 Mio. DDD verordnet. Für Quetiapin, das zu den atypischen Neuroleptika zählt, lag das Verordnungsvolumen bei 6,5 Mio. DDD (2).

In der Fachinformation zu Trevilor® (3) ist eine Prolaktinspiegel-Erhöhung als mögliche UAW erwähnt, während in der Fachinformation zu Seroquel® (4) ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass Seroquel® – im Unterschied zu vielen anderen Antipsychotika – nicht zu einer dauerhaften Erhöhung des Prolaktinspiegels führt. Im vorliegenden Fall kann jedoch ein möglicher Kausalzusammenhang mit der Anwendung von Quetiapin angenommen werden.

Bitte teilen Sie der AkdÄ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Sie können dafür den in regelmäßigen Abständen im Deutschen Ärzteblatt auf der vorletzten Umschlagseite abgedruckten Berichtsbogen verwenden oder diesen von der AkdÄ-Internetpräsenz www.akdae.de abrufen.

Literatur

1. Pae CU, Kim JJ, Lee CU, Chae JH, Lee SJ, Lee C, Paik IH: Very low dose quetiapine-induced galactorrhoea in combination with venlafaxine. *Hum Psychopharmacol* 2004; 19: 433–434.
2. Schwabe U, Paffrath P (Hrsg.): *Arzneiverordnungs-Report 2004*. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 2004.
3. Fachinformation Trevilor® Tabletten 37,5 mg, Stand: Oktober 2003.
4. Fachinformation Seroquel® Filmtabletten, Stand: November 2003.

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin, Telefon: 0 30/40 04 56-5 00, Fax: 0 30/40 04 56-5 55, E-Mail: info@akdae.de, Internet: www.akdae.de □