

# Marktentwicklung von Cholesterinsenken

Herz-Kreislaufkrankungen sind in Deutschland und weltweit die häufigste Krankheits- und Todesursache. Eine der Hauptursachen der zugrunde liegenden Arteriosklerose kann eine Fettstoffwechselstörung sein. Bei einem kleinen Patientenkreis tritt diese erblich bedingt auf. Meistens ist ein hoher LDL-Cholesterinspiegel (LDL = Low Density Lipoprotein) jedoch eine Folgeerscheinung anderer Stoffwechselerkrankungen wie z. B. Diabetes.

Bei Patienten mit erhöhten Blutfettwerten empfiehlt sich zunächst eine Umstellung von Ernährung und Lebensstil. Gelingt es damit nicht, die Werte in den Normbereich zu senken, ist zusätzlich eine medikamentöse Therapie mit Lipidsenkern vonnöten, um einem drohenden Herzinfarkt oder Schlaganfall vorzubeugen.

Im Jahr 2013 wurden 22,4 Millionen Verordnungen von Cholesterinsenken<sup>1)</sup> im niedergelassenen Bereich getätigt. Dabei ist die Patientenklientel für eine Behandlung mit Lipidsenkern klar definiert: Nur ein Fünftel der Verordnungen entfallen auf die Patientenaltersgruppe bis 50 Jahre. Die meisten Verordnungen - nämlich zwei Drittel - erhalten Patienten im Alter zwischen 60 bis 79 Jahren.

Zur medikamentösen Senkung des LDL-Wertes haben sich verschiedene Gruppen von Cholesterinsenken<sup>1)</sup> etabliert: Statine, Fibrate und weitere Substanzen (z. B. Ezetimibe oder Ionenaustauscher). Statine stellen heute die Mittel der ersten Wahl dar. Ihr Mengenanteil, der auch aufgrund der starken Marktdurchdringung von Generika beeinflusst ist, liegt bei 91 %.

Im Jahr 2013 gingen rund 23 Millionen Packungen Lipidregulatoren über die Apotheken ( +2 % gegenüber Vorjahr). Dem geringen Mengenzuwachs steht ein Umsatzverlust von 14 % gegenüber (391 Mio. Euro zum ApU<sup>2)</sup>), der wesentlich auf das Patentende von Sortis in 2012 zurückzuführen ist.

In den letzten zehn Jahren wurden, angefangen mit Simvastatin im Jahr 2003, sukzessive die umsatzstärksten Statine patentfrei. Diese Entwicklung führte dazu, dass Generika im letzten Jahr einen Marktanteil von 92 % verbuchen.

Weitere Generika werden voraussichtlich im Jahr 2017 hinzukommen, wenn die Patente für Rosuvastatin (Crestor von Astrazeneca) und Ezetimibe (Ezetrol von MSD) auslaufen.

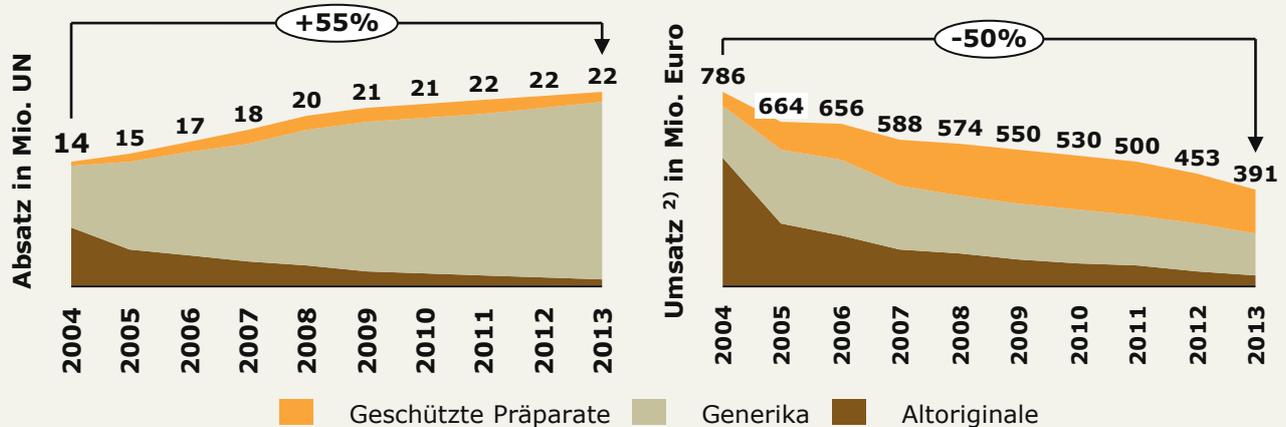
*Quelle: IMS PharmaScope® National; IMS VIP®, Basis sind wichtige Verordnergruppen im ambulanten Bereich; 1) Cholesterinsenker/Lipidsenker (Mono- und Kombinationspräparate = ATC3-Klassifikation: C10A und C10C); 2) Umsatz in € zum Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU) ohne Abzug von Rabatten jeglicher Art*



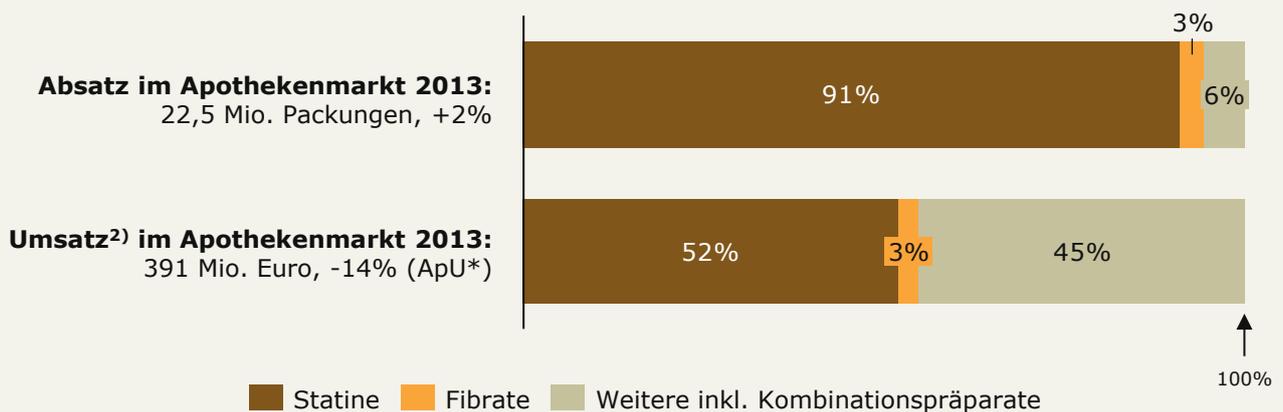
INFOGRAFIK 06/2014

# Marktentwicklung von Cholesterinsenkenern

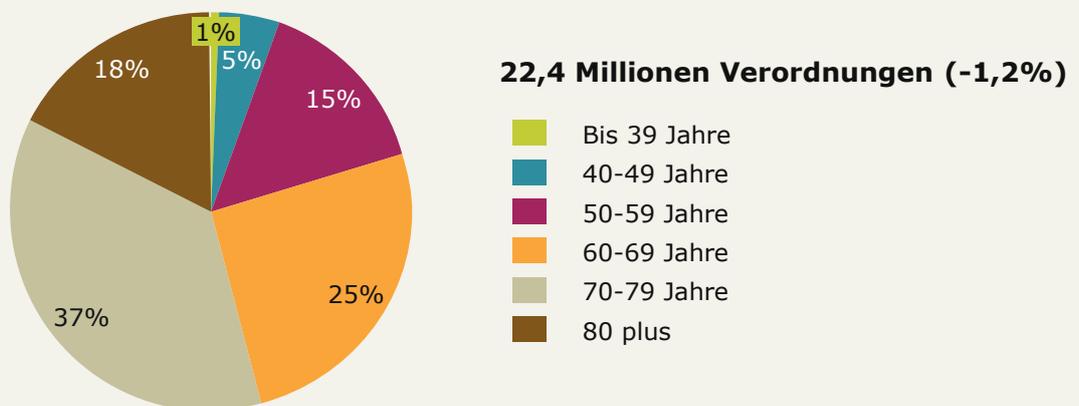
Marktentwicklung von Cholesterinsenkenern<sup>1)</sup> innerhalb der letzten 10 Jahre: Mengenplus und Umsatzminus



Unter den cholesterinsenkenden Arzneien werden vor allem Statine verordnet



Zwei Drittel der Lipidsenker-Verordnungen entfallen im Jahr 2013 auf die Altersgruppe der 60 - 79jährigen Patienten



Quelle: IMS VIP®, Basis sind wichtige Verordnergruppen im ambulanten Bereich

INFOGRAFIK 06/2014