

pharma-kritik

Jahrgang 43

Nummer 1/2021

Mai 2021

Vier neue Medikamente – Seiten 2-5

- **Romosozumab:** Sclerostin ist ein Glykoprotein, das die Knochenneubildung hemmt und den Osteoklasten-vermittelten Knochenabbau fördert. Romosozumab (Evenity®), ein monoklonaler Antikörper, antagonisiert Sclerostin. Das Medikament ist nur wenig wirksamer als Bisphosphonate. Es kann möglicherweise zu kardiovaskulären Komplikationen führen.
- **Methocarbamol:** In der Schweiz ist neu unter dem Namen Metoflex® ein andernorts vor Jahrzehnten eingeführtes Muskelrelaxans erhältlich. Es hat wahrscheinlich eine zentral dämpfende Wirkung. Zu diesem Mittel sind nur wenige neuere Studien verfügbar. Ob Methocarbamol besser muskelrelaxierend wirkt als z.B. Tizanidin (Sirdalud®), ist nicht bekannt.
- **Tafamidis:** Mit Tafamidis (Vyndaqel®) kann die von einer Transthyretin-Amyloidose verursachte Kardiomyopathie behandelt werden. Nach bisherigem Wissen profitieren in erster Linie Kranke, die zur NYHA-Klasse II gehören. Ob es auch Personen in einem fortgeschrittenen Stadium nützt, ist noch unklar. Zweifel bestehen auch bezüglich der nötigen Dosierung.
- **Elexacaftor/Ivacaftor/Tezacaftor:** Bestimmte Genmutationen sind für das Krankheitsbild der Mukoviszidose («cystic fibrosis», CF) verantwortlich. Die in Trikafta® vereinigten drei Modulatoren eines fehlerhaft gebildeten Proteins verschaffen einer Mehrheit der von CF betroffenen Personen eine deutlich verbesserte Lungenfunktion und höhere Lebensqualität.

Arzneimittel-Probleme – Seite 6

Atemdepression infolge von Pregabalin

Wie Gabapentin (Neurontin® u.a.) hat Pregabalin (Lyrica® u.a.) vielfache Auswirkungen auf das zentrale Nervensystem. Es kann auch zu einer gefährlichen Atemdepression führen, besonders in hohen Dosen und bei Personen, die ausserdem Opioiden konsumieren. Gefährdet sind Personen mit respiratorischen oder neurologischen Erkrankungen.

Risiken der Antikoagulation nach der Entlassung aus dem Spital

Im ersten Monat nach einem Spitalaufenthalt haben ältere Leute erstaunlich oft Probleme mit der oralen Antikoagulation. Sowohl Blutungen als auch thromboembolische Ereignisse sind häufiger als im späteren Verlauf.

Risiken des COVID-Impfstoffes von AstraZeneca

Gemäss einer grossen Kohortenstudie sind venöse thromboembolische Ereignisse nach einer Impfung mit dem ChAdOx1-S-Impfstoff von AstraZeneca (Vaxzevria®) zwar sehr selten, aber im Vergleich mit historischen Bevölkerungsdaten doch häufiger. Da auch COVID-19 zu Venenthrombosen führen kann, sind diese Daten schwierig interpretierbar.

Unabhängige Quellen – Seite 7

Pitolisant für Narkolepsie

Pitolisant war bei Narkolepsie besser wirksam als ein Placebo, ist jedoch nicht frei von Risiken.

Polypill eher enttäuschend

Die Primärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse mit einer Polypill ist nur wenig wirksamer als mit Placebo.

Neuroleptika bei Demenz problematisch

Neuroleptika sollten bei Demenz möglichst vermieden oder nur kurzfristig eingesetzt werden.

VEGF-Hemmer begünstigen Aneurysmen

Unter den bei Neoplasien eingesetzten VEGF-Hemmern sind Aortenaneurysmen und Dissektionen gehäuft.

Medikamente mit unvorteilhaftem Nutzen/Risiko-Profil

Aus Frankreich kommt eine Liste von Medikamenten, deren Nutzen/Risiko-Verhältnis unvorteilhaft ist.

Baricitinib bei Neurodermitis

Baricitinib ist bei atopischer Dermatitis wirksamer als Placebo, aber nicht erste Wahl.

Solidarisch, aber ungerecht?

Es gibt eine grosse Zahl von mehr oder weniger seltenen Krankheiten, die auch heute noch nur unbefriedigend behandelt werden können. Wenn für diese Fälle Lösungen gefunden werden, so beruht dies häufig auf einer besseren Kenntnis der Krankheitsursache. Die Erforschung und Entdeckung dieser Ursachen ist Aufgabe universitärer Forschungszentren. Wenn es gelingt, eine Ursache zu identifizieren, so folgt die Suche nach einer geeigneten Therapie. Diese Suche kann in Hochschulinstituten oder auch in entsprechenden Einrichtungen der Industrie erfolgen, beruht aber in der Regel auf Methoden, die primär immer der akademischen Forschung entspringen sind. Ist die Suche erfolgreich, so resultiert idealerweise eine für die betroffenen Individuen höchst erfreuliche Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands.

So oder ähnlich könnte die Entstehungsgeschichte der in dieser Nummer vorgestellten Dreierkombination von «CFTR-Modulatoren» (Trikafta®) beschrieben werden. Bis 1989 war die genaue Ursache der Mukoviszidose – heute oft als «cystic fibrosis» (CF) bezeichnet – unbekannt. Die damals erfolgte Entdeckung der Genmutationen, die zu einer Fehlbildung eines wichtigen Proteins führen, wird sicher zu Recht als wissenschaftlicher Durchbruch bezeichnet. Es dauerte jedoch mehr als zwanzig Jahre, bis sich daraus ein erstes Medikament (Ivacaftor, Kalydeco®) ergab. Ivacaftor allein ist allerdings bei vielen CF-Kranken nicht genügend wirksam. Erst die Entdeckung weiterer CFTR-

Modulatoren hat nun dazu geführt, dass mit Trikafta® ein grösserer Teil der Patientinnen und Patienten mit CF profitiert.

Für die hier geschilderte Entwicklung war initial die finanzielle Unterstützung durch eine «philanthropische» Stiftung massgeblich. Im späteren Verlauf wurden die Bemühungen um ein wirksames Medikament jedoch von der verantwortlichen Pharmafirma allein getragen. Für die CFTR-Modulatoren wurde von Anfang an ein sehr hoher Preis verlangt, was zu Protesten von ärztlicher Seite und zu jahrelangen Verhandlungen mit den Gesundheitsbehörden verschiedener Länder geführt hat. Das Resultat? Ein unverändert hoher Preis, gepaart mit Geheimabkommen, die offensichtlich dazu dienen, die in einem Land ausgehandelten Bedingungen vor den Behörden anderer Länder zu verbergen. So hat sich der Hersteller beispielsweise in der Schweiz dazu verpflichtet, einen «festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises» der Versicherung zurückzuzahlen – wieviel das ist, ist nicht offiziell bekannt.

Allgemeine Krankenversicherungen sind Institutionen der Solidarität. Es ist deshalb unerlässlich, dass auch «teure» Erkrankungen so gut wie nur möglich behandelt werden. Dass solche Therapien in der Regel nur entwickelt werden konnten, weil die Allgemeinheit die medizinische Forschung mitfinanziert, sollte aber berücksichtigt werden. Exorbitante Preise, die Millionenlöhne der Direktoren alimentieren, sprechen dem Solidaritätsprinzip Hohn.

Etzel Gysling

AZB
9500 Wil SG
Post CH AG

pharma-kritik

Literatur zu den Synopsis-Texten in dieser Nummer

Die Literaturhinweise zu den vier Synopsis-Texten in dieser Nummer finden Sie an folgender Adresse: <https://pkweb.ch/lit0121>



Wenn Sie keinen unserer Online-Texte verpassen wollen

sollten Sie sich unsere Mails zustellen lassen: <https://infomed.ch/subscribe.php>

pharma-kritik

Herausgegeben von Etzel Gysling, gegründet 1979
in Zusammenarbeit mit Renato L. Galeazzi und Urs A. Meyer

«pharma-kritik» ist Mitglied der International Society of Drug Bulletins

Redaktionsteam: Renato L. Galeazzi, Etzel Gysling, Natalie Marty, Urspeter Masche,
Peter Ritzmann, Alexandra Röllin, Stefan Weiler, Thomas Weissenbach

Layout und Sekretariat: Verena Gysling

Website: www.infomed.ch

E-Mail: sekretariat@infomed.ch

Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17, 9500 Wil
Telefon 071-910-0866, Telefax 071-910-0877

Abopreis (mit infomed-screen) für den Jahrgang 42 (2021): 140 Franken

Druck: Zehnder Print AG, 9500 Wil

© 2021 Infomed Wil. All rights reserved. ISSN 1010-5409