

Ihr Gratisabo!

Die Pharmaceutical Tribune bequem zu Hause lesen. Gratis anfordern unter: redaktion@pharmaceutical-tribune.at



- aktuell
- argumentativ
- anders

Mit Medikations-Management + Apo-Fallbeispiel in jeder Ausgabe

EDITORIAL

Bettina Kammerer
Chefredakteurin



Liebe Leserinnen und Leser!

Beim Medikationsmanagement gehen Apothekerinnen und Apotheker ganz gezielt auf die individuelle Situation ihrer Kunden bzw. Patienten ein. MIM ist also bereits ein wichtiger Schritt in Richtung personalisierte Medizin. „Noch personalisierter“ wird es mit der stratifizierten Arzneimitteltherapie. Ein Laborcheck könnte künftig klarstellen, ob eine medikamentöse Behandlung – im Speziellen ein Wirkstoff – das erwartete Ansprechen zeigen wird und ob mit schwerwiegenden Nebenwirkungen zu rechnen ist (siehe diese Seite). Integriert in die systematische MM-Beratung könnten pharmakogenetische Vortests künftig ein langwieriges Durchprobieren von Medikamenten ersparen. Gratis wäre dieser Service freilich nicht, und er setzt sinnvollerweise voraus, dass Interaktionschecks in der Apotheke und nicht beim Arzt stattfinden – nach dem Motto: Der Arzt verordnet, der Apotheker checkt gegen. Das ist nur eines der vielen spannenden Themen der heurigen Sommerakademie in Pörschach. Den Tagungsthemen Pharmakogenetik, seltene Erkrankungen und personalisierte Medizin haben wir einen Schwerpunkt gewidmet. In eigener Sache freuen wir uns über die vielen UserInnen und positiv absolvierten Tests auf unserer Fortbildungsplattform mm-kurse.at (siehe Seite 7). Und nicht zuletzt überzeugt auch unser APO-Schaufenster mit Qualität – lesen Sie, was Ihre Kunden dazu sagen, auf Seite 8. kammerer@medizin-medien.at

Gentest identifiziert Non-Responder

STRATIFIZIERTE AM-THERAPIE ■ Ein pharmakogenetischer Test soll künftig vorab klären, ob ein Arzneimittel wirkt und vertragen wird. Auf der Apotheker-Tagung in Pörschach ist dazu ein Selbstversuch geplant.

MAG. ANITA GROSS

Schon bei der Fortbildung in Schladming Ende Februar ließ Prof. Dr. Theodor Dingermann, Institut für Pharmazeutische Biologie, Goethe-Universität Frankfurt, den bis auf den letzten Platz vollen Hörsaal aufhorchen. Er verwies auf den erschreckend hohen Anteil von Patienten, die im Mittel nicht von einer bestimmten Arzneimittelklasse profitieren. Bei vielen entfaltet sich zwar die volle Wirkung schnell und zuverlässig, bei einem gewissen Prozentsatz ist das aber nicht der Fall: Das sind bei Antidepressiva immerhin 38 % der Patienten, bei Asthma-Therapeutika 40 %, Diabetes-Therapeutika 43 %, Arthritis-Therapeutika 50 %, Alzheimer-Therapeutika 70 % und Tumor-Therapeutika sogar 75 %. Ähnlich ist das bei den Nebenwirkungen, sie können ausbleiben oder aber auch schwer ausfallen.

Stratifizierte Arzneimitteltherapie

Die Ursache dafür ist in der Pharmakogenetik zu suchen: Bei langsamen Metabolisierern akkumuliert der Arzneistoff, bei ultraschnellen Metabolisierern wird keine notwendige Wirkstoffkonzentration erreicht. Als „stratifizierte Arzneimitteltherapie“ bezeichnet man das Identifizieren von Respondern und Non-Respondern mittels molekularer Diagnostik noch vor einer Therapie. Dingermann entwickelte hierfür einen

**Test: Infos & Kosten**

- **Infos zum Test** für das persönliche Stoffwechselprofil auf www.stratipharm.de
- **AVP brutto:** Laboranalyse (€ 216), Wirkstoffprüfung einzeln (je Wirkstoff € 79), Wirkstoffprüfung lebenslang und alle Wirkstoffe (€ 298)

einfachen pharmakogenetischen Test*. Mittels Abstrichputzer wird eine Mundschleimhautprobe entnommen, das genetische Profil wird in einer Laboranalyse ermittelt.

Der Speicheltest prüft laut dem Pharmazeuten einen kleinen Ausschnitt des menschlichen Genoms: zirka 100 pharmakogenetisch relevante Variationen in mehr als 30 Genen. „Dessen Produkte“, so Dingermann, „sind dafür verant-

**PÖRSCHACH
Sommerakademie
24.-26.6.2016**

wortlich, wie der einzelne Mensch Arzneimittel verstoffwechselt.“ Schon im Vorfeld der Arzneimitteleinnahme könne man so die entscheidenden Fragen klären: ob ein bestimmtes Arzneimittel bei einem Patienten wirkt oder nicht, oder ob es vertragen wird oder nicht. Der Arzt kann dann gegebenenfalls die Therapie optimieren, indem die Dosis angepasst oder auf ein anderes Präparat gewechselt wird.

Als Pharmazeuten habe es Dingermann „unterschwellig“ immer gestört, dass man Medikamente auf Basis eines Durchschnittsmenschen entwickle, „herausgemittelt aus einer großen Testpopulation“. Er betont: „Jeder wusste, dass das Verfahren suboptimal ist, da man ja zur Genüge das Problem der Non-Responder kannte. Nun gibt es aber eine Alternative. Das neue Potenzial der molekularen Diagnostik sollte sehr schnell ausgeschöpft werden.“

Online-Schulung und Test vor der Beratung

Deutsche und österreichische Apotheken, die sich fachlich auf dem Gebiet des stratifizierten Einsatzes von Arzneimitteln qualifiziert haben, bieten ihren Kunden den Speicheltest bereits an. Vorab sollen sich Apotheker aber mit einer vierteiligen Online-Schulung und anschließendem Test qualifizieren. „Dies schafft die Glaubwürdigkeit, dass Apotheker tatsächlich auf diesem Gebiet kompetent beraten können“, betont Pharmazeut Dingermann, „denn keiner der derzeit praktizierenden

Apotheker hat sich dieses Wissen während des Studiums aneignen können, da das Gebiet einfach zu neu ist.“

Der Wissenschaftler setzt hohe Erwartungen in die stratifizierte Arzneimitteltherapie – nicht nur, was die Rolle der Apotheker in diesem Zusammenhang betrifft – er ist auch überzeugt davon, dass sie künftig auch bei der Entwicklung von Arzneimitteln eine Rolle spielen wird: „Jeder Non-Responder in einer klinischen Studie ‚verdünnt‘ das Potenzial eines Arzneimittels. Das können sich die Firmen heute nicht mehr leisten. Denn längst reicht die Zulassung nicht mehr aus, um erfolgreich am Markt teilnehmen zu können.“ Immer nachdrücklicher werde nach dem „Zusatznutzen“ gefragt, der belegt werden müsse. Dies bedeute natürlich auch, dass immer mehr Arzneimittel nur eingesetzt werden dürfen, wenn zuvor ein genetischer Test gemacht wurde. Für Dingermann steht fest: „Unterlässt man diesen Test, befindet man sich im off-label-use.“

Selbstversuch für Apotheker in Pörschach

Bei der Sommerakademie in Pörschach können Apotheker nun für sich und eine weitere Person Startboxen für den pharmakogenetischen Test erwerben. Dazu sagt Apothekerkammer-Präsident Mag. Max Wellan: „Wir wollen die neuen technischen Möglichkeiten zuerst selbst testen, um die entsprechende Kompetenz aufzubauen. Um diesen persönlichen Zugang für meine Kolleginnen und Kollegen zu erleichtern, starten wir in Pörschach einen Selbstversuch Pharmakogenetik für Apotheker.“

Der Hintergrund: Das Wissen um die Pharmakodynamik, Pharmakokinetik und Pharmakogenetik sei in den letzten Jahren „geradezu explodiert“. „Wir lassen es ins Projekt Medikationsmanagement einfließen, um die Arzneimitteltherapien unserer Kunden zu optimieren.“ Für Apotheker-Chef Wellan ist die Pharmakogenetik sogar „integraler Bestandteil“ des Medikationsmanagements in der Apotheke und bringt ein Beispiel: „Wenn sich durch die Wechselwirkung von zwei Arzneistoffen am selben Cytochrom P450-Subtyp eine An-

passungsnotwendigkeit in der Medikation ergibt, so trifft dies natürlich auch für genetische Polymorphismen des Enzyms zu.“



„Wenn das Arzneimittel ‚zwick‘, wirft man es eben weg.“

Prof. Dr. Theodor Dingermann

EINE FRAGE

Herr Prof. Dingermann, was möchten Sie österreichischen Apothekern bezüglich der stratifizierten Arzneimitteltherapie ans Herz legen?

Dingermann: Ich hoffe, dass meine pharmazeutischen Kollegen erkennen, welch ein Potenzial sich mit diesen neuen Möglichkeiten auftut. Wir können nun Patienten beraten und behandeln, wo bisher die Behandlung der Krankheit im Mittelpunkt stand und Probleme bei der Arzneimitteltherapie datengestützt analysieren. Allzu oft haben Patienten das Gefühl, dass Arzneimittel mehr Probleme machen als helfen. Das gilt ganz besonders dann, wenn Krankheiten behandelt werden, die kaum einen Leidensdruck verursachen. Wenn dann das Arzneimittel selber „zwick“, wirft man es eben weg – ein entscheidender Grund für die häufig beobachtete Non-Compliance vieler Patienten.

TELEFONJOKER: DIE PHARMAZEUTISCHE FRAGE

Für eine MS-Patientin wurde ein Rezept für orales Methylprednisolon 1000 mg über 3 Tage ausgestellt. Ist diese hochdosierte orale Cortison-Therapie bekannt?

Als erste Wahl beim akuten Schub der Multiplen Sklerose wird die intravenöse hochdosierte Glucocorticoid-Therapie (meist Methylprednisolon) angesehen. Kürzlich konnte in einer Studie gezeigt werden, dass die orale Therapie der intravenösen nicht unterlegen ist. Das Nebenwirkungsprofil war ebenfalls ähnlich. Ein praktisches Problem stellt allerdings die Verfügbarkeit passender Tabletten dar. Mit

den in Österreich derzeit stärksten Methylprednisolon-Tabletten (40 mg) müssten täglich 25 Tabletten genommen werden.

Sie erreichen das Team der Pharmazeutischen Abteilung: Tel. 01/404 14-500, Mo-Fr: 08.00 bis 18.00 Uhr.
Dr. Bernhard Ertl: Mo-Di, Mag. pharm. Stefan Deibl: Mi-Fr, MMag. pharm. Ute Haidinger: Di-Fr, Mag. pharm. Monika Wolfram: Mo, Mi, Do

