

Fakten und Vergleiche für die rationale Therapie

IM BLICKPUNKT 25

Onkologika in übergroßen Injektionsfläschchen

NEU AUF DEM MARKT 26

Ticagrelor (BRILIQUE) zur Dauertherapie nach Herzinfarkt?

▼Guanfacin (INTUNIV RETARD) als ADHS-Mittel

THERAPIEKRIK 29

Baclofen (LIORESAL, Generika) bei Alkoholabhängigkeit?

LESER FRAGEN UND KOMMENTIEREN ... 29

Impfung nach TNF-alfa-Hemmern in der Schwangerschaft

KURZ UND BÜNDIG 30

Ezetimib jetzt auch zur kardiovaskulären Prävention?

Zur Sicherheit langwirkender Betamimetika bei Asthma

Verordnungseinschränkungen für Glinidantidiabetika

Stiller Abgang des Malariamittels Mefloquin (LARIAM)

NETZWERK AKTUELL 32

▼Evolocumab (REPATHA) diabetogen?

NEBENWIRKUNGEN 32

Tödliche Infektionen unter ▼Idelalisib (ZYDELIG)

ea-t IM INTERNET

Onkologika in übergroßen Injektionsfläschchen

Flibanserin: Libidopille mit unbefriedigendem Effekt

STICHWORTVERZEICHNIS

ADHS	27	Ezetimib	30	LABA	31
Alkoholabhängigkeit	29	Flibanserin	ea-t	Mefloquin	31
Asthma bronchiale	31	Glinidantidiabetika	31	Onkologika	25, ea-t
Baclofen	29	Guanfacin	27	Salmeterol	31
Diabetes mellitus	32	Herzinfarkt	26	Schwangerschaft	29
Dosisstärke	25, ea-t	Idelalisib	32	Ticagrelor	26
Evolocumab	32	Impfungen	29	TNF-alfa-Hemmer	29

Gedenken an Prof. Dr. med. Andrew HERXHEIMER

Andrew HERXHEIMER ist im Februar im Alter von 90 Jahren gestorben. Der gebürtige Berliner gründete 1962 in London das unabhängige Drug and Therapeutics Bulletin (DTB). Als klinischer Pharmakologe verfolgte er mit kritischem Sachverstand und internationalen Aktivitäten das Ziel, Ärzte und Patienten frei von berufsfremden Interessen über Arzneimittel zu informieren und diese Idee weiterzutragen. Für die deutschen unabhängigen Pharmazeitschriften war Andrew Vorreiter, Vorbild und humorvoller Freund. Seine Ideen und Vorstellungen leben in den unabhängigen Arzneimittelzeitschriften nachhaltig weiter.

▼ = Vorsicht: < 5 Jahre im Handel oder unter zusätzlicher Überwachung

Im Blickpunkt**ONKOLOGIKA IN ÜBERGROSSEN INJEKTIONSFLÄSCHCHEN ... verursachen Abfall für Millionen Euro**

Infusionslösungen für die Onkologie werden überwiegend individuell nach Gewicht oder Körperoberfläche dosiert. Pharmahersteller bieten ihre Produkte jedoch fast ausschließlich in nur einer oder zwei Wirkstärken an, sodass oft beträchtliche Mengen Wirkstoff in den Injektionsfläschchen übrig bleiben – Wirkstoff, der teuer bezahlt werden muss und dessen Produktion und nachfolgende Entsorgung die Umwelt belastet. Im Prinzip kann der Rest einer Injektionslösung im Rahmen der Haltbarkeit für einen nachfolgenden Patienten verwendet werden. Dies ist vor allem in Apotheken großer Kliniken möglich, die viele Krebspatienten versorgen. In kleineren Krankenhäusern und im ambulanten Bereich sind die Chancen der Verwendung der Restmengen hingegen eingeschränkt.

US-amerikanische Onkologen rechnen hoch, dass sich der Wert der Restmengen parenteraler Krebsmittel in den USA 2016 auf rund 1,8 Milliarden Dollar summiert, was 10% des entsprechenden Teilmarktes entspricht.¹ Ein in den USA offensichtlich relativ geringer Anteil der Restmengen, der bei nachfolgenden Patienten verwendet wird, ist dabei berücksichtigt. Um das Ausmaß der Verwürfe abzuschätzen, verglichen die Autoren den Wirkstoffgehalt der 20 wichtigsten in der Onkologie verwendeten Parenteralia, die in Injektionsfläschchen für eine Einzeldosis angeboten werden, mit der niedrigsten zugelassenen Dosis für Patienten mit 70 kg Gewicht oder 1,7 m² Körperoberfläche (KOF).

Wie zu erwarten, beeinflusst jede Veränderung dieser Vorgaben das Ergebnis der Modellrechnung: So sinkt der Kostenanteil für die zu verwerfenden Restmengen auf 1,4 Milliarden Dollar, wenn alle Patienten die höchste zugelassene Dosis erhalten würden, und steigt auf 2 Milliarden Dollar, wenn das Körpergewicht (KG) generell 10% niedriger angesetzt würde.¹ Der in den Injektionsfläschchen verbleibende Rest hängt aber auch wesentlich davon ab, ob die im Handelspräparat enthaltene Wirkstoffmenge therapiegerecht ist und ob die benötigte Dosis – bei Angebot verschiedener Wirkstärken – gestückt werden kann.

Therapiegerechte Dosisstärken fehlen oft – nicht nur in den USA, sondern auch in Deutschland. Wir haben die potenziell zu verwerfenden Restmengen für den deutschen und österreichischen Markt berechnet. Tabellen mit detaillierten Angaben erscheinen zeitgleich mit diesem Heft als ea-t 3/2016a und sind auch über nebenstehenden QR-Code zugänglich.

Beispiel **Bortezomib** (VELCADE): Das Mittel zur Behandlung eines Multiplen Myeloms gibt es in den USA wie hierzulande lediglich in Durchstechfläschchen zu 3,5 mg. Bei einer typischen Einzeldosis von 2,2 mg (1,3 mg/m² KOF) bleiben al-



www.a-turl.de/?k=ottu