

Jahrgang 41

Nummer 5/2019

100 wichtige Medikamente – Informationen zur neuen Auflage (E. Gysling)	17
Anhand einer Anzahl von Fragen wird darüber informiert, was sich von der neuen Auflage unseres Medikamenten-Vademecums erwarten lässt.	
Wissen Sie es?	20
Sechs Fragen für Leserinnen und Leser	
Neudefinition der pharma-kritik-Abonnemente	20

Fragen & Antworten

100 wichtige Medikamente Informationen zur neuen Auflage

E. Gysling

Viel später als ursprünglich geplant wird nun in einigen Wochen die neue Auflage des Arzneimittel-Vademecums «100 wichtige Medikamente» in den Druck gehen. Im Zusammenhang mit den «100 Medikamenten» ergeben sich immer wieder Fragen, die ich im Folgenden mindestens teilweise beantworten kann.

Warum nur 100 Medikamente?

Es ist ein Trugschluss anzunehmen, eine Pharmakotherapie mit möglichst vielen verschiedenen Wirkstoffen lasse sich gewissermassen besser individualisieren und erbringe deshalb die besseren Resultate. Je mehr verschiedene Substanzen wir verschreiben, desto geringer sind unsere Kenntnisse von möglichen Vor- und Nachteilen des einzelnen Wirkstoffs. Die Zahl 100 ist offensichtlich willkürlich gewählt – gewiss könnte man die Zahl der für die Hausarztpraxis im Mitteleuropa essentiellen Medikamente noch mehr einschränken oder auch noch etwas erweitern. Glücklicherweise hat sich in neuerer Zeit nun doch die Erkenntnis durchgesetzt, dass «weniger oft besser als mehr» ist. Je nach der Orientierung unserer Praxistätigkeit fehlt natürlich in den nun ausgewählten 100 Wirkstoffen die eine oder andere Substanz – das ist auf alle Fälle unvermeidlich.

Sind es wirklich die 100 besten oder wichtigsten Medikamente?

Nein! Aber es sind 100 Medikamente, die in der schweizerischen Alltagspraxis eine wichtige Rolle spielen. Diese Auswahl der Wirkstoffe erfolgte aufgrund mehrfacher Befragungen von Kolleginnen und Kollegen, war nicht immer ganz

einfach, aber dürfte doch den Bedürfnissen in hohem Masse Rechnung tragen. Gegenüber der letzten Ausgabe der «100 Medikamente» ist ein Viertel der Kapitel vollständig neu (d.h. sie informieren über andere, bisher nicht berücksichtigte Substanzen). Dass auch die bisherigen Texte sehr stark überarbeitet wurden, versteht sich wohl von selbst. Es wäre schön, wenn man sagen könnte, es wären alles die besten Medikamente, d.h. diejenigen mit dem jeweils vorteilhaftesten Nutzen/Risiko-Profil. Dies ist jedoch nicht so. Mit anderen Worten: es sind einige Substanzen darunter, die aus pharma-kritischer Sicht nicht überzeugen, die man nur sehr zurückhaltend oder besser gar nicht einsetzen sollte. Es ist jedoch nicht sinnvoll, häufig verschriebene Medikamente gewissermassen totzuschweigen. Im Gegenteil: in diesem Rahmen problematische Punkte aufzugreifen, hilft hoffentlich, dass gewisse Mittel seltener verwendet werden.

Sind alle 100 Medikamente als Generika erhältlich?

Von den hundert sind nur fünf Medikamente noch durch Patente geschützt, d.h. nur als Originalpräparate erhältlich. Es handelt sich um Albendazol (Zentel[®]), Liraglutid (Victoza[®]/Saxenda[®]), Rivaroxaban (Xarelto[®]), Sitagliptin (Januvia[®]/Xelvia[®]) und Tiotropium (Spiriva[®]). Diese relativ neuen Medikamente sind im Buch speziell gekennzeichnet. Mehrere davon werden jedoch in den nächsten Jahren ebenfalls als Generika verfügbar. Fast alle anderen sind als eigentliche Generika erhältlich, einige wenige nur als (kostengünstige) Einzelangebote – ein Beispiel ist Phenprocoumon (Marcoumar[®]).

Nach welchen Gesichtspunkten erfolgte die Auslese?

Über Jahrhunderte bestand die ärztliche Hilfe in erster Linie darin, Symptome zu lindern. Noch heute ist es eine sehr bedeutsame medizinische Aktivität, Beschwerden zu reduzieren oder zum Verschwinden zu bringen. Entsprechend ist die Zahl der für die Symptomtherapie geeigneten Medikamente gross und besetzt auch in der Neuausgabe der «100 Medikamente» rund die Hälfte aller Kapitel. Dass einzelne dieser Wirkstoffe nicht nur symptomatisch wirken, sondern darüber hinaus gewisse präventive Effekte haben, ist selbstverständlich erwünscht. Daneben gibt es aber auch Wirkstoffe, die in der Re-

Tabelle 1: Medikamenten-Kategorien*

Medikamente	heilen	verhüten	lindern
Beispiele	Antibiotika, Antimykotika	Antihypertensiva, Antidiabetika	Analgetika, Antidepressiva
Eintritt der erwünschten Wirkung	möglichst rasch	in naher oder ferner Zukunft	möglichst rasch
Notwendige Verabreichungsdauer	meistens kurz	jahre- bis jahrzehntelang	manchmal kurz, oft aber längerfristig
Number Needed to Treat	klein, im Idealfall kleiner als 5	meistens relativ gross, selten weniger als 20	möglichst klein, im Idealfall kleiner als 5
Nutzen/Risiko-Bilanz für die Behandelten	in der Regel relativ vorteilhaft	oft sehr gut, aber auch oft nicht einfach abzuschätzen	wird irrtümlich oft als zu vorteilhaft beurteilt
Konsequenzen für die Allgemeinbevölkerung	Resistenzentwicklung ein grosses Problem**	grössere Gesundheitskosten unvermeidlich	Suchtgefahr, Übersterblichkeit, Kosten

* Für viele Medikamente überschneiden sich die Attribute, z.B. können Anti-Malariamittel zur Prävention und zur Therapie verwendet werden

** Während antimikrobielle Therapien in der Regel relativ kostengünstig sind, können kurative Therapien in der Onkologie heute zu einer enormen finanziellen Belastung der Allgemeinheit führen

gel keine bedeutsame Wirkung auf aktuelle Symptome haben, aber eine wichtige präventive Wirkung ausüben – Antihypertensiva sind ein wichtiges Beispiel für die Gruppe der Pharmaka, die Krankheiten oder Komplikationen *verhindern*. Solche Medikamente beanspruchen rund ein Drittel der Buchkapitel. Schliesslich die Wirkstoffe, die Krankheiten tatsächlich *heilen*: solche wirkliche Heilmittel gibt es seit kaum einem Jahrhundert und ihre Zahl ist auch heute noch bescheiden. Dabei handelt es sich nicht selten um hochspezialisierte Mittel, die in der Hausarztpraxis keine Verwendung finden. Insbesondere aus dem Bereich der antimikrobiellen Therapie ergibt sich dennoch etwas mehr als ein Dutzend Wirkstoffe, die bei den «100 Medikamenten» berücksichtigt werden müssen. Weitere Merkmale dieser drei Kategorien «heilen», «verhüten» und «lindern» finden sich in der Tabelle 1. Selbstverständlich dürfen diese Kategorien nicht stur interpretiert werden; sie zeigen aber gewisse Ähnlichkeiten auf, die unsere therapeutischen Entscheide (z.B. auch ein «Deprescribing») erleichtern.

Warum kommen keine Impfstoffe vor?

Es ist keineswegs so, dass ich Impfstoffe für vernachlässigbar hielt. Auch möchten wir in der «pharma-kritik» möglichen Kontroversen nicht aus dem Wege gehen und nehmen durchaus Stellung – siehe z.B. die Nummer über die Basisimmunisierung von Säuglingen im laufenden Jahrgang.¹ Impfstoffe spielen aber gewissermassen in einer anderen Liga; ihre Merkmale und Anwendung lassen sich im aktuellen Format des Buches nicht adäquat wiedergeben.

Was sollen die Untertitel bei jedem Kapitel?

Die Untertitel, die sich bei jedem Wirkstoff-Kapitel finden, sollen manchmal eine Ultrakurz-Charakterisierung der Substanz darstellen (Beispiel: «Triptan-Prototyp» für Sumatriptan), einen Vorbehalt anbringen (Beispiel: «Riskanter Dämpfer» für Pregabalin) oder manchmal auch etwas spöttisch auf eine Teilwir-

kung hinweisen («Morpheus' Freund» für Mirtazapin). Es sind nicht wirklich «seriöse» Untertitel. Da uns die Medizingeschichte lehrt, dass sich spätere Generationen über unsere hochwissenschaftlichen Wahrheiten mockieren werden, ist es aber vielleicht nicht abwegig, schon heute nicht alles allzu ernst zu nehmen.

Welches sind die wichtigsten Veränderungen in der hausärztlichen Pharmakotherapie seit der ersten Ausgabe der «100 Medikamente» (1994)?

Im Zeitraum von etwas mehr als einem Vierteljahrhundert hat sich einiges verändert. Zwar sind rund die Hälfte aller ausgewählten Wirkstoffe noch dieselben wie 1994. Auch betreffen Änderungen in vielen Fällen Varianten aus derselben Wirkungsgruppe. Beispiele sind Lisinopril (statt Enalapril), Azithromycin (statt Erythromycin), Bisoprolol (statt Sotalol) und Torasemid (statt Furosemid). Ob sich bei diesen Wirkstoffen wirklich immer die bessere Substanz durchgesetzt hat oder ob weitere, grössere Studien mit den neueren Substanzen einfach die Wirksamkeit besser zur Geltung gebracht haben, ist nicht immer ganz sicher. Wirklich bahnbrechende Veränderungen haben wenige stattgefunden; am ehesten können hier die Protonenpumpenhemmer und die Statine genannt werden.

Hat sich das Nutzen/Risiko-Verhältnis der gebräuchlichen Medikamente gegenüber 1994 verbessert?

Diese Frage lässt sich nicht ganz eindeutig beantworten. Es ist nach wie vor beeindruckend, wie viele und wie bedeutsame Probleme von unseren Medikamenten hervorgerufen werden. Ich bin überzeugt, dass wir alle – Behandelnde wie Behandelte – regelmässig den Nutzen unserer Arzneimittel überschätzen, der Placebo-Wirkung sei Dank. Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass die Pharmakotherapie gegenüber der nicht-medikamentösen Therapie begünstigt ist, weil für die letztere

so wenig handfeste (mit Studien gesicherte) Evidenz vorhanden ist.

Was passiert mit den Wirkstoff-Kapiteln, die gegenüber früher verschwunden sind?

Die Beschränkung auf 100 Wirkstoffe macht es notwendig, auch auf (heute nicht mehr oft verwendete) Medikamente zu verzichten, die einst einen Paradigmenwechsel dargestellt haben und deshalb quasi einen Dauerplatz in der Reihe wichtiger Medikamente beanspruchen könnten. Es gibt noch einige andere, deren Verschwinden ich bedaure, z.B. Chlortalidon (das verschwunden ist, weil es in der Schweiz kein entsprechendes Monopräparat mehr gibt). Da aber viele der «Verschwundenen» weiterhin erhältlich sind, wäre es gut, wenn eine aktualisierte Version der früheren Buchkapitel verfügbar wäre. Wir prüfen deshalb die Möglichkeit, diese Kapitel im Laufe des kommenden Jahres wenigstens in digitaler Form aufleben zu lassen. Ich bin aber zurzeit nicht in der Lage, dazu etwas Sicheres versprechen zu können, da auch für diese Kapitel Aktualisierungs-Arbeit zu leisten wäre.

Ist eine digitale Version des Buches geplant?

Diese Frage kann grundsätzlich bejaht werden; eine oder mehrere Formen digitaler Versionen sind vorgesehen und lassen sich zweifellos auch realisieren. Es ist aber zu bedenken, dass alle Leute unseres Teams nur einen Teil (oft nur einen kleinen bis sehr kleinen Teil) ihrer Aktivität pharma-kritischen Aufgaben widmen können. Eine digitale Version verlangt aber auch fachlichen Input, z.B. bei der Verlinkung mit Quellen. Zudem verfügt der Verlag zurzeit über einen beträchtlichen Überfluss an Geldmangel und kann nur beschränkt weitere Leute beiziehen. Also: die digitale Version kommt, ein Termin ist aber noch nicht festgelegt.

Wie zuverlässig sind die Informationen im Buch?

Menschliche Erzeugnisse sind nie garantiert fehlerfrei; es ist deshalb möglich, dass der eine oder andere Fehler beim Schreiben und beim Durchsehen verpasst wurde. Dennoch lässt sich sagen, dass alle wesentlichen Inhalte – und besonders diejenigen zu positiven und negativen Eigenschaften der Wirkstoffe – dem Wissensstand vom Herbst 2019 entsprechen. Bei der Vorbereitung der ersten Ausgabe der «100 Medikamente» ist noch ein Berg von Papierdokumentation entstanden, in 100 Ordnern gesammelt. Im Zeitalter des Internets ist es leicht, sich noch viel mehr Informationen zu verschaffen. Aus Datenbanken wie Pubmed und Google Scholar, der Cochrane Library und von vielen Einzeladressen konnten so reichlich Volltexte gewonnen werden, die die verschiedensten Aspekte der geprüften Medikamente dokumentieren. Das Lesen, Überprüfen und Vergleichen kann allerdings nicht beliebig beschleunigt werden – der Buchinhalt ist daher das Konzentrat aus vielen Arbeitsstunden. Man darf also sicher erwarten, in den «100 Medikamenten» eine ausgewogene Beurteilung der verschiedenen Medikamente zu finden.

Wie lange werden die Informationen aktuell bleiben?

Bei einer früheren Auflage der «100 Medikamente» ist es schon passiert, dass ein fixfertigtes Wirkstoff-Kapitel unmittelbar vor dem Druck entfernt werden musste (und natürlich durch ein anderes ersetzt wurde). Der Grund dafür war, dass

das betreffende Medikament sehr plötzlich vom Markt verschwunden war. Mit anderen Worten: Es ist zwar anzunehmen, dass weitaus die meisten Aussagen, die für Anfang 2020 gelten, auch einige Jahre später noch einer kritischen Prüfung standhalten. Dennoch lässt sich nicht definitiv ausschliessen, dass für einige Substanzen früher oder später relevante neu erkannte Fakten hinzukommen, die die Nutzen/Risiko-Bilanz beeinflussen. Sollte dies der Fall sein, so sind unsere Leserinnen und Leser in der Regel gut mit neuem Wissen versorgt, da wir uns in der «pharma-kritik» darum bemühen, auch zu längst bekannten Mitteln wichtige Neuigkeiten zu vermitteln.

Entsprechen alle Angaben im Buch den «offiziellen» Texten?

Nein! Natürlich sind die von den Herstellern erarbeiteten und von den Behörden genehmigten Informationen nicht belanglos. Aber nur schon die Tatsache, dass Medikamente nicht universal in gleicher Weise verfügbar, in einzelnen Ländern für andere Indikationen zugelassen und von landesspezifisch unterschiedlichen Fachinformationen begleitet sind, illustriert doch aufs Beste, wie weit wir von einer tatsächlich Evidenz-basierenden Pharmakotherapie entfernt sind.

Oft fehlen in den offiziellen Texten nuancierte Angaben zu bestimmten Indikationen, von Hinweisen auf allenfalls überlegene (andere) Therapien ganz zu schweigen. Im Buch werden – selbstverständlich mit Vorbehalten – auch Indikationen erwähnt, die zurzeit nicht bzw. nicht überall offiziell zugelassen sind. Ich halte es für wichtig, gewisse «Off-Label»-Anwendungen zu erwähnen und auch diese kritisch zu würdigen. Dies ermöglicht es, sich auch dann informieren zu können, wenn einmal eine solche «Off-Label»-Anwendung zur Diskussion steht. Ich muss wohl nicht erwähnen, dass viele dieser nicht offiziell zugelassenen Indikationen eher schlecht abschneiden (Beispiele: «zu wenig dokumentiert», «kein gesicherter Nutzen»).

Auch hinsichtlich der Dosierungsempfehlungen weichen die Angaben im Buch teilweise von den offiziellen Empfehlungen ab, indem wir generell eher zu einer zurückhaltenden Dosierung raten. Was die Information zur Anwendung in der Schwangerschaft und in der Stillzeit anbelangt, orientieren sich die «100 Medikamente» an international anerkannten Quellen, z.B. an der Website Embryotox.² Damit lassen sich die (wohl aus Haftpflicht-rechtlichen Gründen) oft obskuren Angaben aus der offiziellen Fachinformation weitgehend vermeiden.

Wann und wie kann die neue Ausgabe bestellt werden?

Über unsere Website (infomed.ch) wird nächstens ein Bestellformular abrufbar sein, das uns direkt online oder auch mit der Post zugestellt werden kann. Für eine kurze Zeit (bis Ende Dezember 2019) offerieren wir einen reduzierten Subskriptionspreis (der natürlich erst bei der Lieferung fällig wird).

Literatur

- 1 Röllin A. pharma-kritik 2019; 41: 1-4 (pk 1067)
- 2 www.embryotox.de

Quiz

Wissen Sie es?

Hier folgen 6 Fragen zu einigen im neuen Buch beschriebenen Medikamenten. Die Antworten finden sich in einer der nächsten pharma-kritik-Nummern.

1. Wie heisst das Schmerzmittel, das hierzulande als weitgehend unproblematisch gilt, in Ägypten aber ein bedeutsames Suchtproblem darstellt?
2. Wie heisst das Medikament, das als Einzeldosis bis vor wenigen Jahren als zuverlässige Monotherapie einer unkomplizierten Gonorrhoe galt?
3. Welches Neuroleptikum hat ein erhebliches Suchtpotential?
4. Welches gut dokumentierte kardiovaskulär aktive Medikament wird von vielen Transfrauen regelmässig eingenommen?
5. Welches Antiasthmatikum wurde zunächst als verboten der Dopingliste hinzugefügt, das Verbot aber später gelockert?
6. Wie heisst der Entzündungshemmer, der nach mittel- bis längerfristiger Verabreichung bei vielen Leuten Durchfall verursacht?

Hinweis

Neudefinition der pharma-kritik-Abonnemente

Schon jetzt möchten wir Sie darauf hinweisen, dass sich im Jahr 2020 Verschiedenes an den pharma-kritik-Abonnements ändert. Seit wir das letzte Mal die Erscheinungsweise und die Abonnementspreise geändert haben, hat sich die strukturelle Veränderung der medizinischen Praxen und die Bedeutung des Internets so weiterentwickelt, dass unsere Kosten immer weniger gedeckt sind. Insbesondere die Tatsache, dass Solo-Praxen heute Raritätswert haben, bedeutet praktisch, dass in der Regel ein einziges pharma-kritik-Abonnement ohne weiteres mehreren Fachpersonen dienen kann. Dies trifft unter etwas anderen Vorzeichen auch auf die meisten Apotheken zu.

Wir planen im Wesentlichen, die gleiche Zahl gedruckter Nummern herauszugeben, aber die Zahl der Online-Texte zu vermehren. Zudem wird vom nächsten Jahr an der Zugang zu unserer anderen Publikation – infomed-screen – ein obligater Bestandteil des pharma-kritik-Abonnements werden. Dazu ist noch anzumerken, dass «infomed-screen» zukünftig nur noch

kurze Zusammenfassungen und Kommentare anbietet und diese ausschliesslich im Internet erscheinen werden (kein Versand von gedruckten infomed-screen-Nummern oder von PDF). Auf diese Weise stehen allen Abonentinnen und Abonnenten Zusammenfassungen wichtiger Studien aus mehr als zwanzig Jahren zur Verfügung. Wir werden allerdings auch Leuten, die nur gerade «infomed-screen» abonnieren möchten, ein Angebot machen.

Gesamthaft ergibt sich daraus, dass ein reguläres pharma-kritik-Abonnement zukünftig ganz selbstverständlich für mehrere Fachpersonen am gleichen Standort gilt, aber deutlich mehr kostet als bisher. Wir haben zurzeit die Zahl der pro Abo berechtigten Personen und den Preis noch nicht festgelegt, werden dies aber möglichst bald mitteilen. Für diejenigen Abonentinnen und Abonnenten, welche die Publikation ausschliesslich für sich selbst verwenden möchten («Solo-Abonnement»), soll es einen reduzierten Preis geben, der allerdings nur auf individuellen Antrag angeboten wird. Auch Studierende und Fachpersonen im Ruhestand werden weiterhin von einem speziell vergünstigten Preis profitieren können, wiederum nur auf Antrag.

Infomed-Verlag

Fragen zur Pharmakotherapie?

Vielleicht können wir Ihnen helfen. Unser Informationszentrum beantwortet Ihre Fragen vertraulich, speditiv und kostenlos.

info-pharma, Bergliweg 17, 9500 Wil

Telefon 071-910-0866 – Telefax 071-910-0877

e-mail: sekretariat@infomed.ch

Ihr freiwilliger Beitrag auf Postcheckkonto 90-36-1 hilft uns, diese Dienstleistung auszubauen.

pharma-kritik

www.pharma-kritik.ch

e-mail: sekretariat@infomed.ch

Herausgegeben von Etzel Gysling, gegründet 1979

in Zusammenarbeit mit Renato L. Galeazzi und Urs A. Meyer

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

Layout und Sekretariat: Verena Gysling

Abopreis für den Jahrgang 41 (2019), 12 Printnummern: 92 Franken

Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17, 9500 Wil

Telefon 071-910-0866, Telefax 071-910-0877

Website: www.infomed.org – e-mail: sekretariat@infomed.ch

Druck: Zehnder Print AG, 9500 Wil

© 2019 Infomed Wil. All rights reserved.