

Jahrestagung SGAMSP

Autonomie, Genderaspekte und Präzisionsmedizin in der Pharmakotherapie

Ende Oktober trifft sich die Schweizerische Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP) zur Jahrestagung. Moderiert wird die Veranstaltung von der Past-Präsidentin Dr. Alice Walder und Prof. Dr. Katja Cattapan. Was sind die Kernthemen? Wir haben bei den Referenten nachgefragt.

Autonomie und Medikamenteneinnahme

Herr Prof. Hoff, die Tagung beschäftigt sich unter anderem mit dem Thema Autonomie in der Psychopharmakotherapie. Stellt die Verabreichung von Psychopharmaka eine Einschränkung der Autonomie dar?

Prof. Hoff: Jede Art von psychiatrischer Behandlung ist eingebettet in die therapeutische Beziehung. Manche Patienten äussern die Sorge vor Autonomieverlust allein durch die Einnahme von Psychopharmaka. In dieser Situation ist eine tragfähige therapeutische Beziehung entscheidend.

Können Sie ein Beispiel für eine ethische Herausforderung nennen?

Prof. Hoff: Ein unterschätztes Thema ist der «weiche Zwang»: Wie reagiere ich, wenn ein Patient seine klar indizierte neuroleptische Therapie ohne überzeugenden Grund absetzen will? Wie finde ich die personenzentrierte Balance zwischen der Autonomie des Patienten und seinem Anspruch auf optimale Behandlung?

Weniger Rückfälle durch Depotmedikation

Herr Prof. Hasler, bedeutet eine Depotmedikation mit einer Wirkung von zwei, vier Wochen oder gar drei Monaten nicht eine starke Einschränkung der Autonomie des Patienten?

Prof. Hasler: Seine Autonomie in Bezug auf die tägliche Dosierung ist tatsächlich reduziert. An-

dererseits nimmt durch die Abnahme der Rückfälle seine Autonomie im Leben zu. Depotpräparate reduzieren auch die Wahrscheinlichkeit von Zwangsmassnahmen.

Gibt es Neuentwicklungen auf diesem Gebiet?

Prof. Hasler: Mit Abilify Maintena® und Trevicta® haben wir zwei neue wichtige Optionen in der Schweiz. Abilify Maintena® zeichnet sich durch ein günstiges Nebenwirkungsprofil aus, z.B. wenig Gewichtszunahme und metabolische Störungen. Bei Trevicta® ist die Wirkdauer von drei Monaten für eine Reihe von Patienten ein grosser Vorteil.

Frauen werden generell überdosiert

Herr Prof. Greil, Sie werden über das AMSP-Projekt zu Geschlechterunterschieden berichten. Was gibt es Neues?

Prof. Greil: Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA hat beim Schlafmittel Zolpidem für Frauen die Höchstdosis von 5 mg festgelegt. Denn Frauen seien bei der für Männer zugelassenen Dosierung von 10 mg am nächsten Morgen wegen des verlangsamten Abbaus des Medikaments noch nicht ausreichend fahrtüchtig. Unsere Auswertungen zeigen, dass solche Geschlechterunterschiede der Pharmakokinetik bei uns wenig beachtet werden. Die hier übliche gleiche Standarddosierung für Männer und Frauen bedeutet für Frauen oft eine Überdosierung. Das könnte ein wichtiger Grund für die erhöhte Nebenwirkungsrate bei Frauen sein.

Alternativen zu Zwangsmassnahmen gäbe es

Herr Dr. Bridler, Sie werden über die Verordnung von Psychopharmaka gegen den Willen sprechen. Gibt es Bestrebungen, diese Zwangsmassnahme in der stationären Behandlung einzuschränken?

Dr. Bridler: Das Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts im Jahr 2013 hat in der Schweiz in erster Linie eine Verrechtlichung von Zwangsmassnahmen mit sich gebracht, aber keine Reduktion. Es gibt psychiatrische Forschungen zur Verringerung von stationären Zwangsmassnahmen durch Patientenverfügungen, mobile Teams, Soteria-Häuser oder am-

bulante Zwangsmassnahmen. Solange die Gesellschaft aber Zwangsmassnahmen inklusive Verordnung von Medikamenten gegen den Willen gutheisst und im Gesetz verankert, haben es Alternativen schwer. Denn diese sind teurer und die Hintertür zu Zwangsmassnahmen steht offen.

Breiter Einsatz einer ABCB1-Genotypisierung wäre verfrüht

Herr Dr. Jetter, gibt es auch in der Therapie mit Psychopharmaka bereits Ansätze einer personalisierten Medizin respektive einer Präzisionsmedizin?

PD Dr. Jetter: Für die Behandlung mit Carbamazepin steht bereits in der Fachinformation, dass zur Risikoabschätzung schwerer unerwünschter Hautreaktionen vor Beginn der Therapie ein genetischer Test auf das Vorliegen des Allels HLA-A*3101 durchgeführt werden sollte. Das gilt für Menschen europäischer, japanischer, südindischer und arabischer Herkunft. Für Ostasiaten ist der Test auf ein anderes HLA-Allel vorgeschrieben. Auch vor einer Behandlung mit Atomoxetin (Strattera®) kann eine Genotypisierung sinnvoll sein. Bei einem Gendefekt («poor metabolizer» von CYP2D6) wird das Medikament sehr langsam abgebaut. Dies führt zu einem stark erhöhten Risiko für unerwünschte Wirkungen bis hin zu toxischen Reaktionen. Deshalb sollte, wenn eine Genvariante nachgewiesen wird, die zu einem Ausfall des CYP2D6 führt, eine sehr geringe Anfangsdosis und ein langsames Auftritieren in Erwägung gezogen werden.

Bei Anordnung pharmakogenetischer Untersuchungen wird eine positive Stellungnahme eines Klinischen Pharmakologen benötigt. Empfehlen Sie den breiten Einsatz einer ABCB1-Genotypisierung?

PD Dr. Jetter: Bislang ist nur ein recht geringer Nutzen bei einer ganz ausgewählten Gruppe von Patienten einmal gut gezeigt worden. Daher reichen die bisherigen Studien leider nicht aus, um einen klinischen Nutzen der ABCB1-Genotypisierung bei der medikamentösen Therapie der Depression zu beweisen. Zum jetzigen Zeitpunkt ist daher die allgemeine Einführung einer ABCB1-Genotypisierung im klinischen Alltag verfrüht.

Das Interview führte die Redaktion.

Jahrestagung 2019

Ort und Datum

Donnerstag, 31.10.2019, 13.30–17.00 Uhr
Sanatorium Kilchberg
Alte Landstrasse 70–84, 8802 Kilchberg

Anmeldung

Per E-Mail: info@sgamsp.ch
Anmeldeschluss: 10.10.2019

SGAMSP • SSPVP