

Waren-
zeichen in
Österreich
und Schweiz
(Beispiele)

UNBEKANNTER PATIENT WÜNSCHT DIAPAT-TEST – eine Marketingstrategie?

Ich möchte Sie kurz über eine Begebenheit informieren, bei der ich eine Marketingstrategie der Firma vermute. Ihr Bericht (über den DIAPAT-Test, –Red; a-t 2008; 39: 114-5) beginnt bemerkenswerter Weise mit einem Leserbrief: Ein Patient wünscht den Test...

Oseltamivir:
TAMIFLU
(A, CH)

Peginterferon alfa
2a:
PEGASYS
(A, CH)

Peginterferon alfa
2b:
PEG-
INTRON
(A, CH)

Pravastatin:
PANCHOL
(A)
MEVA-
LOTIN
(CH)

Ein Mann ... meldete sich vor einigen Monaten per E-Mail ohne weitere Informationen, wie z.B. Adresse oder Telefonnummer, und behauptete, „beruflich in diese Stadt“ gekommen zu sein und fragte nach dem DIAPAT-Test, den er bei mir machen lassen wolle. Ich recherchierte und fand eine Stellungnahme von Urologen, die klar negativ ausfiel und teilte dies dem Herrn mit. Darauf antwortete er, dass er Kontakt zur Firma aufgenommen hätte und sandte mir einige Werbeinfos als pdf-Dokument. Danach bekam ich unerbeten E-Mails der Firma zum selben Thema. Der Mann kam nie in die Praxis und auch auf meine mehrfache Aufforderung per E-Mail, mir mitzuteilen, wo in dieser Stadt er wohne, bekam ich keine Antwort. Im Telefonverzeichnis sowie bei einer Internetrecherche war er auch nicht aufzufinden.

NN (Name und Anschrift der Redaktion bekannt)
Interessenkonflikt: keiner

Wir teilen den Verdacht. Uns liegt die Korrespondenz eines weiteren Kollegen vor, der ebenfalls anonym von einem ihm bis dahin unbekanntem Patienten am Telefon nach Durchführung des DIAPAT-Tests gefragt wurde und der dieses abgelehnt hat. Auch in diesem Fall hat der Anrufer mit der Firma Kontakt aufgenommen. Der Kollege erhielt jedoch keine Werbeunterlagen, sondern ihm wurde vom Anwalt der Firma eine gerichtliche Auseinandersetzung angedroht.

Ribavirin:
COPEGUS
(A, CH)
REBETOL
(A, CH)

Zanamivir:
RELENZA
(A, CH)

Die Rücksprache mit dem Kollegen, dessen Schreiben Anlass war für den a-t-Beitrag zum DIAPAT-Test, ergibt, dass es sich auch bei seinem Patienten um eine ihm bis dahin unbekannte Person handelte. Nachdem er von dem Test mit Verweis auf eine Korrespondenz mit dem a-t abgeraten hatte, nahm auch dieser Patient mit der Firma Kontakt auf, die sich in diesem Fall direkt an das a-t wandte, –Red.

Kurz und bündig

Hepatitis C – Weiterbehandlung bei Therapieversagen ohne Nutzen: Bei chronischer Hepatitis C mit aktiven Entzündungszeichen gilt die Behandlung mit pegyliertem Interferon alfa (PEGASYS, PEGINTRON) in Kombination mit Ribavirin (COPEGUS, REBETOL) als Therapie der Wahl. Allerdings spricht nur etwa jeder Zweite dauerhaft an. Gesicherte Strategien bei Therapieversagen fehlen. Ob es sinnvoll ist, trotz fehlenden Ansprechens unter der Annahme eines Nutzens verringerter Viruslast (analog zur Behandlung der chronischen Hepatitis B) antiviral in niedriger Dosierung weiterzubehandeln, wurde bislang nur unzureichend geprüft. Diese Therapiestrategie erweist sich in einer aktuellen randomisierten Studie mit 1.050 Patienten mit fortgeschrittenem Leberumbau bei chronischer Hepatitis C nun als nutzlos: Patienten, die 20 Wochen auf eine Standardbehandlung mit pegyliertem Interferon alfa und Ribavirin nicht ansprachen oder einen Rückfall erlitten, werden mit niedrig dosiertem Peginterferon (80 µg täglich) weiterbehandelt oder nur nachbeobachtet. Unter Fortführung der Interferonbehandlung bessern sich zwar Transaminasen, Virustiter und histologisch beurteilte Entzündungsaktivität. Ereignisse des aus klinischen und histologischen Befunden kombinierten primären Endpunktes* treten unter Peginterferon (34,1%) und in der Kontrollgruppe (33,8%) jedoch gleich häufig auf. Die Zahl der Todesfälle ist unter Peginterferon sogar numerisch größer (6% vs. 4%; DI BISCEGLIE, A.M. et al: N. Engl. J. Med. 2008; 359: 2429-41). Die Studie ist ein weiterer Beleg dafür, dass Surrogatparameter den klinischen Verlauf ungenügend abbilden können, –Red.

* Als **primärer Endpunkt** wird das erste Auftreten eines der folgenden Ereignisse gewertet: Tod, hepatozelluläres Karzinom, Ösophagusvarizenblutung, Aszites, spontane bakterielle Peritonitis, hepatische Enzephalopathie, Verschlechterung des Fibrosescores (ISHAK) um mindestens 2 Punkte, Child-Turcotte-Pugh-Score mindestens 7.

Influenza – zunehmende Resistenzen gegen Oseltamivir (TAMIFLU): Nach Daten der US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) besteht in den USA eine nahezu vollständige Resistenz der derzeit überwiegend kursierenden Influenza A (H1N1)-Viren gegenüber dem Neuraminidasehemmer Oseltamivir (TAMIFLU). Die Resistenz beruht offenbar auf einer Spontanmutation der Bindungsstelle an der Neuraminidase. Die CDC empfehlen daher, vorzugsweise das als wirksam getestete inhalativ anzuwendende Zanamivir (RELENZA) zu verwenden, falls ein Neuraminidasehemmer angezeigt sein sollte (CDC Interim Recommendations vom 19. Dez. 2008; zu finden unter: <http://www.cdc.gov>). In Deutschland macht der auch hierzulande vollständig resistente Virussubtyp nur etwa 5% der isolierten Influenzaviren aus. Der überwiegende Teil wird durch einen gegenüber Oseltamivir empfindlichen H3N2-Virus verursacht (Wochenberichte der AG Influenza; zu finden unter <http://www.rki.de> → Influenza → Surveillance/Verbreitung). Die Daten zeigen jedoch erneut, mit welcher Geschwindigkeit sich Resistenzen gegen Oseltamivir ausbreiten. In der vergangenen Grippesaison waren in den USA noch 89% des wichtigsten Virussubtyps gegenüber Oseltamivir empfindlich, –Red.

Hirnatrophie durch Hormonsubstitution? Seit der Women's Health Initiative-Memory-Studie (WHIMS; a-t 2003; 34: 64) ist bekannt, dass bei über 65-jährigen Frauen die Langzeiteinnahme konjugierter Östrogene – mit oder ohne Gestagene (CLIMOPAX, Generika) – das Risiko einer Demenz erhöht. Da die bedenklichen kardiovaskulären Effekte (Herzinfarkt, Schlaganfall u.a.) einer postmenopausalen Hormonsubstitution aus der WHI-Studie schon früher bekannt waren (a-t 2002; 33: 81-3), wurde vermutet, dass die „östrogenogene“ Demenz durch subklinische ischämische Insulte bewirkt werde. Diese Annahme wird in einer kernspintomografischen Nachuntersuchung (WHIMS-MRI*) nicht bestätigt: In einer Subgruppe mit 1.400 der ursprünglich knapp 7.500 randomisierten Frauen in der WHIMS werden durchschnittlich ein bis drei Jahre nach Studienstopp das Ausmaß ischämischer Läsionen und die Volumina von Hirnarealen im MRT gemessen. Zu diesem Zeitpunkt sind die Frauen im Mittel 79 Jahre alt. Es zeigt sich, dass ischämische Schäden mit dem Alter der Frauen zunehmen, signifikante Unterschiede zwischen Hormon- und Placebobehandlung finden sich jedoch nicht (COKER, L.H. et al.: Neurology 2009; 72: 125-34). Anders bei den Volumenmessungen: Lobus frontalis und Hippocampus sind bei den hormonbehandelten Frauen signifikant kleiner als bei Frauen aus der Placebogruppe (um 2,37 cm³ bzw. 0,10 cm³). Am deutlichsten ist die Atrophie bei Frauen, die schon bei Studienbeginn kognitive Defizite aufwiesen (RESNICK, S.M. et al.: Neurology 2009; 72: 135-42). Die Erhebung der Daten in einer kleinen Subgruppe, in der der Randomisierungseffekt der WHIMS-Studie nicht mehr vorausgesetzt werden kann, die offensichtlich nachträgliche Planung und die fehlenden Ausgangsdaten schränken die Aussagekraft der WHIMS-MRI-Studie ein. Sie bildet andererseits jedoch die bislang größte Beobachtungsstudie zum Einfluss von postmenopausalen Sexualhormonen auf das Hirnvolumen. Danach scheinen postmenopausale Hormone zumindest bei älteren Frauen und besonders bei vorbestehenden kognitiven Einschränkungen mit Hirnatrophie einherzugehen und können so möglicherweise alters- oder auch alkoholbedingte hirnatrophische Veränderungen verstärken, –Red.

Netzwerk aktuell

Doppelbilder – ein Gruppeneffekt der CSE-Hemmer: Ein Patient mit koronarer Herzkrankheit und Hypercholesterinämie klagt während der mehrmonatigen Einnahme von Pravastatin (PRAVASTATIN HEXAL u.a.) über Doppelbilder.

* MRI = Magnetic Resonance Imaging