

Prix Galien 2011 vergeben

Preis für Innovation geht an Ivabradin

ZÜRICH – Unter Leitung von Prof. Dr. Walter Riesen wurde das nach langjähriger Forschungsarbeit entwickelte Ivabradin mit dem Prix Galien 2011 ausgezeichnet. Erst Erkenntnisse über die spezifischen Kanäle am Sinusknoten erlaubten die Entwicklung dieses Wirkstoffs, der als Procoralan® die therapeutischen Optionen für die Behandlung der Angina pectoris sowie der Herzinsuffizienz erweitert.

Der Blick auf die über 40-jährige Geschichte des Prix Galien zeigt, wie sehr Innovationen in der Medizin den Ärzten erst wirksame Medikamente in die Hand gegeben haben.

Es begann in Paris mit Rifampicin

Der Preis wurde 1970 vom Pharmakologen Roland Mehl gegründet. In Frankreich wurde als erstes Medikament Rifampicin ausgezeichnet, es folgten u.a. Cromoglycat, Clofibrat, Levodopa, der Kalziumkanalblocker Nifedipin, sowie Grippe-, Meningokokken- und Hepatitis-B-Impfstoffe.

In den 1980er Jahren stiessen Belgien, Luxemburg, Deutschland, die Niederlande, Grossbritannien und Italien zur Prix-Galien-Gemeinde. Wichtige Preisträger in dieser Epoche waren Ciclosporin, Amoxicillin-Clavulansäure, das Wurmmittel Praziquantel, der ACE-Hemmer Captopril, das Erythropoietin sowie die Statine Simvastatin und Atorvastatin.

In den 1990er-Jahren wurde der Preis in immer mehr europäischen Staaten verliehen und neu auch in den USA und Kanada. In diesen Jahren wurden die ersten Therapien

gegen HIV ausgezeichnet, die Proteaseinhibitoren Saquinavir und Ritonavir, daneben auch Interferon beta, das Granulozyten-stimulierende Filgrastim, Finasterid, das Antimykotikum Sertaconazol, Lamivudin, Fraxiparin, und schliesslich Losartan. Immer wieder wurden auch Impfstoffe ausgezeichnet, beispielsweise gegen Hepatitis A oder der neue rekombinante Pertussisimpfstoff.

Es gab aber auch unglückliche Preisträger. Allen voran Rofecoxib – obwohl wirksam und für die akute Therapie gut verträglich, musste es wegen erhöhter kardiovaskulärer Langzeitriskos später vom Markt zurückgezogen werden.

2002 wurde der erste Prix Galien in der Schweiz verliehen, an Ima-



tinib gegen CML. In den letzten zehn bis zwölf Jahren holten national wie international häufig Onkologika den Preis, in der Schweiz zum Beispiel Gefitinib, Bortezomib und Sunitinib (s. Kasten rechts).

Ausgezeichnet wurden auch die neuen Antikoagulanzen. Rivaroxaban erhielt 2010 den Prix Galien Suisse sowie den Prix Galien International. Inzwischen gilt der Preis bei der Pharmaindustrie als höchste Anerkennung ihrer Forschungs- und Entwicklungsarbeit. Über dessen Zuerkennung entscheidet eine interdisziplinäre unabhängige Jury von namhaften in der Schweiz tätigen Wissenschaftlern (siehe unten). Im Folgenden ein Interview mit dem neu gewählten Präsidenten der Jury, **Professor Dr. Edouard Battegay**.

Interview mit Professor Dr. Edouard Battegay, president elect der Jury

Prix Galien würdigt jahrelange Forschung für innovative Medikamente

? Der Prix Galien zeichnet seit vielen Jahren innovative Medikamente aus. Sie sind für vier Jahre zum amtierenden Präsidenten der interdisziplinären Jury gewählt worden, die den Preis vergibt. Welche Bedeutung kommt dieser Auszeichnung aus Ihrer Sicht zur?

Prof. Battegay: Innovationen bringen uns weiter. Manchmal sind es grosse Errungenschaften, manchmal kleine Verbesserungen. Wirksame Medikamente sind ein wichtiges Werkzeug in der Medizin. Hinter einem wirksamen Medikament steckt oft jahrelange Forschung, auch mit Rückschlägen. Deshalb ist es gerechtfertigt, Innovationen auch zu feiern.

? Inwiefern haben die in der Vergangenheit ausgezeichneten Präparate die Medizin verändert?

Prof. Battegay: Es gab grosse Errungenschaften im Bereich der Antibiotika oder die Entwicklung wirksamer Medikamente gegen die HIV-Infektion. Bei den kardiovas-

kulären Erkrankungen konnte mit ACE-Hemmern, Sartanen und Statinen die Mortalität und Morbidität stark verringert werden. Das Ciclosporin hat Organtransplantationen erst möglich gemacht. In den letzten Jahren waren oft Onkologika die Preisträger. Bei einigen Krebsarten sind wichtige Fortschritte erzielt worden. Damit konnte ich nur einige Medikamente erwähnen.

? Wie fällt die Jury ihren Entscheidung? Welche Kriterien sind dafür massgeblich?

Prof. Battegay: Die Jury prüft die Dossiers der Medikamente. Entscheidend ist, ob ein neuer innovativer Wirkmechanismus gefunden wurde, meist aufbauend auf jahrelanger Grundlagenforschung. Dann muss das Medikament in Studien seine Wirksamkeit beweisen und auf dem Schweizer Markt zugelassen sein.

? Was hat den Ausschlag zugunsten des diesjährigen Preisträgers Ivabradin gegeben?

Prof. Battegay: Ivabradin hat einen vollkommen neuen Wirkmechanismus, die Wirkung des Medikaments ist in zwei grossen Studien nachgewiesen worden. In der BEAUTIFUL-Studie bei Patienten mit KHK und linksventrikulärer Dysfunktion unter Standardtherapie reduzierte Ivabradin die koronaren Ereignisse in der prädefinierten Gruppe von Patienten mit Herzfrequenz über 70. In der SHIFT-Studie bei Patienten mit Herzinsuffizienz unter Standardtherapie konnte bei Patienten mit einer Herzfrequenz über 70 ebenfalls eine Reduktion der Morbidität und Mortalität erzielt werden. Damit zeichnet sich also eine Wirkung bei einer ernsthaften und relativ häufigen Erkrankung ab.

? Welches Potenzial birgt die Substanz?

Prof. Battegay: Das Potenzial lässt sich noch nicht mit Sicherheit definieren. Primär wird sich die Substanz wohl bei der Herzinsuffizienz bei jenen Patienten durchsetzen können, wo ein Betablocker eine zu

geringe Reduktion der Herzfrequenz bewirkt oder wegen der blutdrucksenkenden Wirkung Probleme bereitet.

? Welche Bedeutung haben pharmazeutische Innovationen für die Medizin?

Wie innovativ ist die Schweiz, bzw. ihre Forscher?

Prof. Battegay: Forschung ist für die Schweiz ein wichtiges wirtschaftliches Standbein und sorgt auch für ein Angebot an anspruchsvollen Arbeitsplätzen.

Die Schweiz sorgt zwar für gute wirtschaftliche Rahmenbedingungen, weniger gut sieht es aber im Bereich der Förderung des Schweizer Nachwuchses aus. Zu wenige Schweizerinnen und Schweizer werden zum Medizinstudium zugelassen oder werden in naturwissenschaftlichen Fächern ausgebildet. Auch in den Spitälern haben wir im Forschungsbereich im Vergleich zur Dienstleistung sehr wenig Unterstützung und diese sinkt tendenziell eher.

Prix Galien

Preis mit Tradition

Der international renommierte Prix Galien anerkennt seit über 40 Jahren besondere pharmakologische und pharmazeutische Forschungsleistungen. Mittlerweile wird er in 12 Ländern vergeben, in der Schweiz wird der auch als «Pharma-Oscar» bezeichnete Preis seit 2002 von Medical Tribune gestiftet.

Jedes Jahr bewerben sich Pharmafirmen mit herausragenden Resultaten ihrer Forschung um den nationalen Preis. Eingereicht werden können Dossiers zu Präparaten, die bereits seit einem Jahr auf dem Markt sind – aufgrund der unterschiedlichen Zulassungszeitpunkte in der Schweiz und der EU kann es so dazu kommen, dass die gleichen Substanzen in verschiedenen Ländern zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausgezeichnet werden. Die Dossiers werden zunächst von nationalen Jurys beurteilt. Die Gewinner sind damit bereits automatisch in die Konkurrenz um die internationale Auszeichnung eingetreten. Diese wird von einer internationalen, unabhängigen Jury von Experten alle zwei Jahre vergeben. 2006 erfolgte die Verleihung des internationalen Preises erstmals in der Schweiz, in dem Jahr wurde Bortezomib sowohl in der Schweiz als auch international ausgezeichnet.

Die Schweizer Preisträger der letzten zehn Jahre:

- 2002 Imatinib (Novartis)
- 2003 Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff, (Wyeth), Linezolid (Pharmacia/Pfizer)
- 2004 Gefitinib (AstraZeneca)
- 2005 Ezetimib (MSD-Essex)
- 2006 Bortezomib (Janssen-Cilag)
- 2007 Sunitinib (Pfizer)
- 2008 Gardasil (Sanofi-Pasteur MSD)
- 2009 Abatacept (BMS)
- 2010 Rivaroxaban (Bayer Schering)

Die Mitglieder der Jury des Prix Galien Suisse



Prof. Dr. Edouard Battegay
Klinikdirektor, Departement Innere Medizin, Klinik und Poliklinik, Universitätsspital Zürich



Prof. Dr. Dr. h.c. Walter Riesen
ehem. Vorsteher des Instituts für Klinische Chemie und Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen



Prof. Dr. Reto W. Kressig
Chefarzt Akutgeriatrie, Universitätsspital Basel



Prof. Dr. Christian Ludwig
Chefarzt Medizin und Leiter Onkologie, Claraspital, Basel



Prof. Dr. René Rizzoli
Chefarzt, Services des maladies osseuses, Hôpitaux Universitaires de Genève



Prof. Dr. Thomas Szucs
Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Zürich



Prof. Dr. Pietro Vernazza
Chefarzt Infektiologie & Spitalhygiene, Kantonsspital St. Gallen

Prix Galien 2011 geht an Ivabradin

Eine gute Option bei Herzinsuffizienz

BASEL – Die Verleihung des Prix Galien geht unter anderem auf die aktuellen Daten der SHIFT-Studie und den Einsatz von Ivabradin bei Herzinsuffizienz zurück. Über die Bedeutung innovativer Medikamente bei Herzinsuffizienz sprachen wir mit Professor Dr. Georg Noll, UniversitätsSpital Zürich.

? Welche Bedeutung messen Sie der Herzinsuffizienz heute zu?

Prof. Noll: Der Herzinsuffizienz kommt eine immer grössere Bedeutung zu, es gibt immer mehr



Prof. Dr.
Georg Noll

Foto: Archiv

Ältere und damit auch immer mehr Betroffene. Die Ätiologie verändert sich: Früher waren es oft KHK-Patienten, heute gibt es mehr Herzinsuffizienz-Patienten mit erhaltener linksventrikulärer Funktion, meist als Ausdruck einer hypertensiven Herzerkrankung. Mehr Patienten gibt es auch deshalb, weil wir erfolgreicher therapieren. Hier haben sich mehrere Medikamentenklassen durchgesetzt und mittlerweile auch Devices. Aber die Herzinsuffizienz ist immer noch eine Erkrankung mit schlechter Prognose. In Studien liegt die jährliche Mortalität einer mässig-gradigen Herzinsuffizienz bei ca. 10 %, in der Klinik ist nach einem Jahr ca. ein Drittel verstorben.

? Wie beurteilen Sie in diesem Zusammenhang die Ergebnisse der SHIFT-Studie?

Prof. Noll: Die SHIFT-Studie hat zwei entscheidende Aspekte gezeigt. Zum ersten hat sie zusammen mit BEAUTIFUL belegt, dass die Herzfrequenz bei Patienten mit Herzinsuffizienz ein enorm wichtiger prognostischer Faktor ist. Zum zweiten können wir die Herzfrequenz heute mit verschiedenen Medikamenten senken: Früher hatten wir nur Betablocker, heute haben wir mit Ivabradin eine weitere und sehr hilfreiche Option. Ivabradin setzt direkt am Sinusknoten an, ohne die negativ inotrope Wirkung der Betablocker, und führt ebenfalls – on top – zu einer Verbesserung der Prognose. Das ist besonders wichtig, da wir eine Reihe von Patienten haben, die Betablocker nicht in den relativ hohen empfohlenen Dosierungen vertragen, sei es wegen einer Hypotonie, Müdigkeit, Depression, Asthma, Alpträumen etc.

Die Daten der SHIFT-Studie sind eindrücklich. Die NYHA-Klasse konnte verbessert und die Hospitalisationen massiv reduziert werden, die wiederum die Lebensqualität

stark einschränken. Auch diesen Faktor wollen wir bei Herzinsuffizienz günstig beeinflussen.

? Was ist das innovative an Ivabradin?

Prof. Noll: Ich freue mich immer, wenn etwas völlig Neues wie Ivabradin auf den Markt kommt. Es ist ein wirklich originelles Prinzip mit direkter Wirkung am Sinusknoten – allerdings nur bei Sinusrhythmus. Ich könnte mir vorstellen, dass dieses

Medikament ausser bei Angina pectoris und Herzinsuffizienz noch bei anderen Indikationen zum Einsatz kommen kann. Zum Beispiel beim hyperkinetischen Herzsyndrom oder eventuell auch primär-prophylaktisch bei Hochrisikopatienten, wissen wir doch, dass die Herzfrequenz einen unabhängigen Risikofaktor darstellt.

Meiner Meinung nach ist es sehr sinnvoll, an verschiedenen Mechanismen, die zum Fortschreiten einer

Erkrankung – ob Hypertonie, zu hohe Blutfette oder Herzinsuffizienz – beitragen, kombiniert anzugreifen. Die einzige Schwierigkeit für die Akzeptanz von Ivabradin sehe ich darin, dass es nur eine Substanz mit genau dieser Wirkung gibt. Wenn es nur eine Substanz einer Klasse gibt, hat diese es viel schwerer, sich durchzusetzen.

? Welche Rolle könnte Ivabradin zukünftig zukommen?

Prof. Noll: Meiner Einschätzung nach könnte es eine wichtige Rolle spielen. Ich denke nicht, dass weitere grosse Studien kommen werden, sondern setze dabei auf Registerdaten, die mehr und mehr erhoben werden. Ich könnte mir vorstellen, dass man im Alltag, in dem weniger Patienten als in den Studien Betablocker gut vertragen, zukünftig weitaus eher und mehr mit Ivabradin kombinieren wird.

Mü

swissprofessionalmediaAG

... die Wissensplattform für Ihre Patienten!

- Medizinische Informationen für Ihre Patienten, leicht verständlich aufbereitet und kostenlos
- Thematisch breite Informationen im Bereich Gesundheit, Prävention, Therapiemöglichkeiten und Krankheitsbildern
- Infomaterial wird von uns kostenlos regelmässig aufgefüllt und thematisch geordnet
- Elegante und qualitativ hochwertige Präsentation des Infomaterials
- Montage und Demontage des Displays ist kostenlos




Medical Display

Ja, ich hätte gerne ein kostenloses Medical Display in meinem Wartezimmer für meine Patienten.

Für ergänzende Informationen zu Medical Display wenden Sie sich bitte an uns (Telefon: 058 958 96 67, oder per E-Mail: display@medical-tribune.ch).

Ein neuer Service für Sie von:

**MEDICAL
TRIBUNE**

Coupon bitte senden an:

swissprofessionalmedia AG
Medical Display
Grosspeterstrasse 23
Postfach, CH-4002 Basel

Per Fax:
058 958 96 90

Per E-Mail:
display@medical-tribune.ch

Name, Vorname

Telefon

Strasse

E-Mail

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

Hospital Tribune 06/11