
Subject: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Guildenstern](#) on Sun, 20 Dec 2015 18:49:03 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Also - nach dem neuen TM30089-'Anwenderthread' ist mir wieder die Tendenz aufgefallen, dass direkt nach dem Vehikel gefragt wird.

Woher begründet sich eigentlich diese Präferenz eines topicals im vergleich zu einer systemischen Maßnahme?

Nach dem, was ich so mitbekommen habe, war in den amerikanischen Foren eigentlich direkt klar, dass Setiprant als orales Mittel seinen Job tut. Das ganze klinische Sicherheitsprofil basiert auf Studien zur oralen Einnahme als Asthmamittel. Ein Kythera-Vertreter hat in einem Interview bestätigt, dass Kythera die Absicht hat, Setiprant in Pillenform auf den Markt zu schmeissen. Und hier machen trotzdem alle topicals. Unabhängig von der Wirkung: warum?

Ich kann verstehen, dass bei Medikationen mit Nebenwirkungsprofil versucht wird, die systemische Absorption zu vermindern. Aber neben der Tatsache, dass es einfach umständlicher ist - gibt es Beweise dafür, dass es auch besser funktioniert?

Wer hat jemals den Beweis erbracht, dass der Wirkstoff durch ein Vehikel direkt in die Wirkzone gebracht mehr bringt, als über die Blutlaufbahn?

Bei Ramatroban / TM30089 ist das das gleiche Spiel. Bei einem so spezifisch wirkenden Medikament bzw. Wirkstoff, der eine extrem hohe Rezeptorspezifität aufweist, spielt die Masse des Systems in das ich ihn bringe überhaupt eine Rolle?

Mir hat man beigebracht, dass Stoffwechselvorgänge nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip funktionieren. Bedeutet das also, dass Ramatroban so lange in der Blutbahn kursiert, bis es von der Niere weggefischt wird oder an einen Rezeptor an der Lunge oder eben des Follikel andockt? Ich würde jedenfalls davon ausgehen.

Was spricht dagegen, einfach über Nippon Shinyaku das Medikament (Baynas = Ramatroban) zu beziehen, und off-label als ziemlich potenter CRTH2-Blocker gegen Haarausfall zu verwenden? Warum gleich immer alles auf den Kopf schmieren?

Subject: Aw: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Der Teufel mit den drei g](#) on Sun, 20 Dec 2015 22:05:00 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Gildenstern schrieb am Sun, 20 December 2015 19:49

Mir hat man beigebracht, dass Stoffwechselvorgänge nach dem Schlüssel-Schloss-Prinzip funktionieren. Bedeutet das also, dass Ramatroban so lange in der Blutbahn kursiert, bis es von der Niere weggefischt wird oder an einen Rezeptor an der Lunge oder eben des Follikel andockt? Ich würde jedenfalls davon ausgehen.

Hat nicht praktisch jede Zelle DP2-Rezeptoren!?

Ich nehme beide Mittel nicht, aber ich hätte schon Respekt davor, einen Stoff über längere Zeit zu nehmen, der theoretisch alle Entzündungsreaktionen meines Körpers beeinflussen kann.

Dann doch lieber schmieren und im schlimmsten Fall wirkt es halt nicht. Solange keine Langzeitstudien vorliegen wäre ich zumindest sehr vorsichtig mit hochwirksamen Mitteln.

Subject: Aw: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Guildenstern](#) on Sun, 20 Dec 2015 22:53:53 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Naja. CRTH2 ist ja bloß ein einziger Rezeptor. Ich weiß nicht ob jede Mastzelle einen hat. Ich hätte zumindest kein Problem damit, zwei Fliegen mit einer Klappe zu schlagen, da ich ohnehin schwerer Allergiker bin.

Aber genau das meine ich: gibt es keine Karte oder keinen informierten Mediziner, der mir das sagen kann? Manchmal hat man das Gefühl, dass Papier nicht nur geduldig sondern auch unnütz ist.

Ramatroban ist wie gesagt in Japan als Hayfever-Mittel auf dem Markt. Nebenwirkungen quasi nichtexistent. Und es blockt sogar noch mehr Rezeptoren als bloß den CRTH2, TM30089 ist vielfach spezifischer.

Aber natürlich gibt es 'wie immer keine Studien' zu dem Thema. Wie auch? Mein Punkt ist bloß: es muss doch nicht zu jedem Mist immer einen empirischen Beobachtungssatz geben, dass man eine 95%ige Aussage treffen kann, ob es nun schädlich ist, diesen einen Rezeptor spezifisch wegzublocken, oder nicht? Warum kann ich nicht zum Dermatologen gehen, ihm die Cots-Studie und ein Wirkprofil von TM30089 zu geben, und dann wird das Zeug geordert. Muss man wirklich immer alles schwarz beziehen und durchs Forum lurken, ob Leute berichten oder nicht, um irgendwie tätig zu werden?

Subject: Aw: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Pandemonium](#) on Sun, 20 Dec 2015 23:02:26 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Seti macht topisch mehr Sinn, schon allein aus Kostengründen. Oral braucht man eine erheblich größere Menge, noch dazu wird 50% des Wirkstoffs einfach ausgeschieden.

Dennoch kommt Seti für mich nur oral in Frage, da topische Anwendungen mir zu aufwendig sind.

Subject: Aw: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Guildenstern](#) on Sun, 20 Dec 2015 23:29:12 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Setipiprant ist in Bezug auf seine blockage / mol wohl ziemlicher trash.

Ramatroban wird in 75 mg-Tabletten vermarktet und konnte einen antiallergischen Effekt nachweisen. Setipiprant wurde in Dosierungen von bis zu 500 mg getestet und hat in phase 2 in Bezug auf respiratorische Systemerkrankungen seinen Nachweis versagt.

Also haben offenbar Ramatroban und TM30089 mehr power.

Subject: Aw: Warum so obsessiv in Bezug auf topische Mittel vs. systemisch?

Posted by [Pandemonium](#) on Mon, 21 Dec 2015 11:16:13 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Guildenstern schrieb am Mon, 21 December 2015 00:29 Setipiprant ist in Bezug auf seine blockage / mol wohl ziemlicher trash.

Ramatroban wird in 75 mg-Tabletten vermarktet und konnte einen antiallergischen Effekt nachweisen. Setipiprant wurde in Dosierungen von bis zu 500 mg getestet und hat in phase 2 in Bezug auf respiratorische Systemerkrankungen seinen Nachweis versagt.

Also haben offenbar Ramatroban und TM30089 mehr power.

Die Frage ist nur, wenn der Stoff super ist, warum er dann nicht schon längst verwendet wird?
Warum hat sich Kythera stattdessen Setipiprant ausgesucht?
