SONOGEN XP Bericht für Richard Roe - Kurzversion

Vorname:	Richard	**Labor Patienten ID:**	999999
Familienname:	Roe	**Berichtsdatum:**	2. Februar 2024
Geburtsdatum:	1. März 1985		
Geschlecht:	männlich		

Pharmakogenetisches Profil

Gen	Genotyp	Abgeleiteter Phänotyp/Haplotyp	Effekt
CYP2C9	*1/*2	IM*2	intermediärer (verlangsamter) Metabolismus
CYP2C19	*1/*17	RM	schneller Metabolismus
CYP4F2	*1/*3	IM	intermediärer (verlangsamter) Metabolismus
HLA-B	*15:02/*35:01	increased risk (*15:02)	hohes Risiko von Nebenwirkungen
IFNL3	rs12979860-TT	unfavorable response	niedrige Ansprechrate
SLCO1B1	*1/*5	decreased function	verminderte Wirksamkeit von Arzneimitteln
UGT1A1	*1/*28	IM	intermediärer (verlangsamter) Metabolismus
VKORC1	-1639GA	decreased function	erhöhte Wirksamkeit von Arzneimitteln
ABCG2	421CC	normal function	normale Wirksamkeit von Arzneimitteln
CACNA1S	WT/WT	normal risk	normales Risiko von Nebenwirkungen
CYP2B6	*1/*1	NM	normaler Metabolismus
CYP2D6	*1/*2	NM	normaler Metabolismus
CYP3A4	*1/*1	NM	normaler Metabolismus
CYP3A5	*3/*3	non-expresser	normaler Metabolismus
DPYD	*1/*1	NM	normaler Metabolismus
G6PD	B/B	normal	normaler Metabolismus
HLA-A	*03:01/*24:02	normal risk	normales Risiko von Nebenwirkungen
MT-RNR1	WT	normal risk	normales Risiko von Nebenwirkungen
NUDT15	*1/*1	NM	normales Risiko von Nebenwirkungen
POR	*1/*1	normal function	normaler Metabolismus
RYR1	WT/WT	normal risk	normales Risiko von Nebenwirkungen
TPMT	*1/*1	NM	normaler Metabolismus

Für HLA-A wurde das Risikoallel *31:01 für die Klassifizierung des Phänotyps berücksichtigt.

© 2014 - 2024 INTLAB AG

Arzneimittel - PGx Interaktionen der Medikamententherapie - Empfehlungen

	Normales Risiko	Mit Vorsicht verwenden	Hohes Risiko
abacavir HLA-B normal risk (*57: 01-negative)	• Verabreichen Sie Abacavir gemäß der Standard-Therapierichtlinie.		
abrocitinib CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
acenocoumarol VKORC1 decreased function	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
allopurinol HLA-B normal risk (*58: 01-negative)	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
allopurinol ABCG2 normal function	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
amikacin MT-RNR1 normal risk	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
amitriptylin CYP2D6 NM, CYP2C19 RM		• Hoch dosiert (z.B. Depression): **Erwägen Sie ein alternatives Medikament, das nicht von CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Nortriptylin, Desipramin). Falls die Anwendung von Amitriptylin trotzdem erforderlich ist, verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung. • Niedrig dosiert (z.B. neuropathischer Schmerz): Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.	
aripiprazol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
atazanavir UGT1A1 IM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
atomoxetin hydrochlorid CYP2D6 NM		• **Beginnen Sie mit 40 mg/Tag und erhöhen Sie nach 3 Tagen auf 80 mg /Tag.** Wenn nach 2 Wochen kein klinisches Ansprechen und keine unerwünschten Nebenwirkungen vorliegen, erwägen Sie eine Dosiserhöhung auf 100 mg/Tag um sich einer Plasmakonzentration von 400 ng/ml zu nähern.	
atorvastatin SLCO1B1 decreased function			• **Verwenden Sie nicht mehr als 40 mg als Anfangsdosis** und passen Sie die Dosis entsprechend den krankheitsspezifischen Richtlinien an. • **Achten Sie auf Symptome einer Myopathie**, insbesondere bei 40 mg Atorvastatin. • Wenn der Patient zusätzliche Risikofaktoren für eine statininduzierte Myopathie hat, **wählen Sie ein alternatives Medikament.** • **Wenn eine Dosis über 40 mg erforderlich ist, sollte eine Kombinationstherapie in Betracht gezogen werden.**
azathioprin Normal thiopurine metabolism	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
belinostat UGT1A1 IM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
brexpiprazol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
brivaracetam CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
capecitabin DPYD NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		

© 2014 - 2024 INTLAB AG

carbamazepin HLA-A normal risk, HLA-B increased risk (*15:02)			• **Verabreichen Sie ein Alternativmedikament** für Patienten, die bisher noch nicht mit Carbamazepin behandelt wurden. • **Wenn der Patient Carbamazepin bereits länger als 3 Monate ohne Auftreten kutaner Nebenwirkungen angewendet hat, kann die Verabreichung von Carbamazepin mit Vorsicht in Erwägung gezogen werden.**
carisoprodol CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
carvedilol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
celecoxib CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
cevimelin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
citalopram CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der empfohlenen Anfangsdosis. • Bei unzureichender Wirkung **erwägen Sie eine Erhöhung der Erhaltungsdosis oder ein Alternativmedikament**, das nicht hauptsächlich durch CYP2C19 metabolisiert wird.	
clobazam CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
clomipramin CYP2D6 NM, CYP2C19 RM		• Hoch dosiert (z.B. Depression): **Erwägen Sie ein alternatives Medikament, das nicht von CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Nortriptylin, Desipramin). Falls die Anwendung von Clomipramin trotzdem erforderlich ist, verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung. • Niedrig dosiert (z.B. neuropathischer Schmerz): Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.	
clopidogrel CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
clozapin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
codein CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Empfehlung der Fachinformation für die Dosierung auf Basis von Alter oder Gewicht.		
dapson G6PD normal	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
desfluran Normal risk of MH	• Die Phänotypen für RYR1 und CACNA1S zeigen keine Kontraindikation für die Verwendung von volatilen Inhalationsanästhetika auf.		
desipramin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
deutetrabenazin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
dexlansoprazol CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der Standard Tagesdosis. • **Erwägen Sie eine Erhöhung der Dosis um 50-100% für die Behandlung von H.pylori Infektionen und erosiver Ösophagitis**. Die Tagesdosis kann in geteilten Dosen verabreicht werden. • **Auf Wirksamkeit überwachen.**	
doxepin CYP2D6 NM, CYP2C19 RM		• Hoch dosiert (z.B. Depression): **Erwägen Sie ein alternatives Medikament, das nicht von CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Nortriptylin, Desipramin). Falls die Anwendung von Doxepin trotzdem erforderlich ist, verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung. • Niedrig dosiert (z.B. neuropathischer Schmerz): Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.	

© 2014 - 2024 INTLAB AG

efavirenz CYP2B6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
eliglustat CYP2D6 NM	• Verwenden Sie die Standarddosis von 84 mg zweimal täglich.		
escitalopram oxalat CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der empfohlenen Anfangsdosis. • Bei unzureichender Wirkung **erwägen Sie eine Erhöhung der Erhaltungsdosis oder ein Alternativmedikament**, das nicht hauptsächlich durch CYP2C19 metabolisiert wird.	
fesoterodin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
flecainid CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
flucloxacillin HLA-B normal risk (*57: 01-negative)	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
flucytosin DPYD NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
fluorouracil DPYD NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
flurbiprofen CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
fluvastatin CYP2C9 reduced metabolizer, SLCO1B1 decreased function		• **Verwenden Sie 20 mg pro Tag oder weniger als Anfangsdosis** und passen Sie die Dosis auf der Grundlage von krankheitsspezifischen Richtlinien an. • **Wenn für die gewünschte Wirkung eine Dosis über 20 mg erforderlich ist, sollte eine Alternative oder eine Kombinationstherapie in Betracht gezogen werden.**	
fluvoxamin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
gefitinib CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
gentamicin MT-RNR1 normal risk	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
haloperidol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
ibuprofen CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
iloperidon CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
imipramin CYP2D6 NM, CYP2C19 RM		• Hoch dosiert (z.B. Depression): **Erwägen Sie ein alternatives Medikament, das nicht von CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Nortriptylin, Desipramin). Falls die Anwendung von Imipramin trotzdem erforderlich ist, verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung. • Niedrig dosiert (z.B. neuropathischer Schmerz): Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.	
irinotecan UGT1A1 IM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
isofluran Normal risk of MH	• Die Phänotypen für RYR1 und CACNA1S zeigen keine Kontraindikation für die Verwendung von volatilen Inhalationsanästhetika auf.		

© 2014 - 2024 INTLAB AG

lamotrigin HLA-B increased risk (*15:02)			• **Wenn möglich Lamotrigin vermeiden.** • **Wägen Sie das Risiko von SJS/TEN sorgfältig gegen den Nutzen ab.** • Carbamazepin ist keine Alternative, da das Risiko für SJS/TEN höher ist. Oxcarbazebin und Phenytoin haben ein ähnliches Risiko für SJS/TEN. Wenn es nicht möglich ist, diese Medikamente zu meiden, sollte der Patient angewiesen werden, **jeden Hautausschlag sofort zu melden.**
lansoprazol CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der Standard Tagesdosis. • **Erwägen Sie eine Erhöhung der Dosis um 50-100% für die Behandlung von H.pylori Infektionen und erosiver Ösophagitis**. Die Tagesdosis kann in geteilten Dosen verabreicht werden. • **Auf Wirksamkeit überwachen.**	
lornoxicam CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
lovastatin SLCO1B1 decreased function			• **Verwenden Sie ein alternatives Statin,** je nach gewünschter Wirksamkeit. • Wenn eine Lovastatin-Therapie erforderlich ist, sollte die Dosis auf 20 mg/Tag oder weniger begrenzt werden.
mavacamten CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
meloxicam CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
mercaptopurin Normal thiopurine metabolism	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
metoprolol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
nitrofurantoin G6PD normal	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
nortriptylin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
omeprazol CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der Standard Tagesdosis. • **Erwägen Sie eine Erhöhung der Dosis um 50-100% für die Behandlung von H.pylori Infektionen und erosiver Ösophagitis**. Die Tagesdosis kann in geteilten Dosen verabreicht werden. • **Auf Wirksamkeit überwachen.**	
ondansetron CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
oxcarbazepin HLA-B increased risk (*15:02)			• **Verabreichen Sie ein Alternativmedikament** in Patienten, die bisher noch nicht mit Oxcarbazepin behandelt wurden. • **Wenn der Patient Oxcarbazepin bereits länger als 3 Monate ohne Auftreten kutaner Nebenwirkungen angewendet hat, kann die Verabreichung von Oxcarbazepin mit Vorsicht in Erwägung gezogen werden.**
oxycodon CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
pantoprazol CYP2C19 RM		• Beginnen Sie mit der Standard Tagesdosis. • **Erwägen Sie eine Erhöhung der Dosis um 50-100% für die Behandlung von H.pylori Infektionen und erosiver Ösophagitis**. Die Tagesdosis kann in geteilten Dosen verabreicht werden. • **Auf Wirksamkeit überwachen.**	
paromomycin MT-RNR1 normal risk	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
paroxetin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		

© 2014 - 2024 INTLAB AG

pazopanib UGT1A1 IM, HLA-B normal risk (*57:01-negative)	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
peginterferon alfa-2a IFNL3-unfavorable-response genotype			• **Niedrige Ansprechrate** bei Erstbehandlung. • Ca. 60%ige Wahrscheinlichkeit für ein dauerhaftes virologisches Ansprechen (SVR) nach 24–48 Behandlungswochen. Prüfen Sie die Auswirkungen sorgfältig ehe Sie mit Therapiekombinationen, die PEG-Interferon-alfa und Ribavarin beinhalten, beginnen.
peginterferon alfa-2b IFNL3-unfavorable-response genotype			• **Niedrige Ansprechrate** bei Erstbehandlung. • Ca. 60%ige Wahrscheinlichkeit für ein dauerhaftes virologisches Ansprechen (SVR) nach 24–48 Behandlungswochen. Prüfen Sie die Auswirkungen sorgfältig ehe Sie mit Therapiekombinationen, die PEG-Interferon-alfa und Ribavarin beinhalten, beginnen.
perphenazin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
phenprocoumon VKORC1 decreased function	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
phenytoin HLA-B increased risk (*15:02)			• Wenn der Patient phenytoin-naiv ist, **darf kein Phenytoin/Fosphenytoin verwendet werden**. • Vermeiden Sie Carbamazepin und Oxcarbazepin.
pimozid CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
piroxicam CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
pitavastatin SLCO1B1 decreased function			• **Verwenden Sie nicht mehr als 2mg als Anfangsdosis** und passen Sie die Dosis auf der Grundlage von krankheitsspezifischen Richtlinien an. • **Achten Sie auf ein möglicherweise erhöhtes Risiko für Myopathie**, insbesondere bei Dosen über 1mg. • Wenn eine Dosis über 2mg erforderlich ist, sollte ein alternatives Statin oder eine Kombinationstherapie in Betracht gezogen werden.
pitolisant CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
pravastatin SLCO1B1 decreased function			• Verwenden Sie die gewünschte Anfangsdosis und passen Sie die Dosis auf der Grundlage von krankheitsspezifischen Richtlinien an. • **Achten Sie auf ein möglicherweise erhöhtes Risiko für Myopathie**, insbesondere bei Dosen über 40 mg pro Tag.
primaquin G6PD normal	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
propafenon CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
quetiapin fumarat CYP3A4 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
rasburicase G6PD normal	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
ribavirin IFNL3-unfavorable-response genotype			• **Niedrige Ansprechrate** bei Erstbehandlung. • Ca. 30-60%ige Wahrscheinlichkeit für ein dauerhaftes virologisches Ansprechen (SVR) nach 24–48 Behandlungswochen. Prüfen Sie die Auswirkungen sorgfältig ehe Sie mit Therapiekombinationen, die PEG-Interferon-alfa und Ribavarin beinhalten, beginnen.
risperidon CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		

© 2014 - 2024 INTLAB AG

rosuvastatin Decreased transport activity		• Verwenden Sie die gewünschte Anfangsdosis und passen Sie die Dosis auf der Grundlage von krankheits- und und bevölkerungsspezifischen Richtlinien an. • **Achten Sie auf ein möglicherweise erhöhtes Risiko für Myopathie**, insbesondere bei Dosen über 20 mg.	
sacituzumab govitecan UGT1A1 IM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
sertralin CYP2B6 NM, CYP2C19 RM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
sevofluran Normal risk of MH	• Die Phänotypen für RYR1 und CACNA1S zeigen keine Kontraindikation für die Verwendung von volatilen Inhalationsanästhetika auf.		
simvastatin SLCO1B1 decreased function			• **Verwenden Sie ein alternatives Statin.** • **Wenn Simvastatin gerechtfertigt ist, sollte die Dosis auf 20 mg/Tag begrenzt** und eine routinemäßige CK-Überwachung in Betracht gezogen werden.
siponimod CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
streptomycin MT-RNR1 normal risk	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
succinylcholin Normal risk of MH	• Die Phänotypen für RYR1 und CACNA1S zeigen keine Kontraindikation für die Verwendung von Succinylcholin auf.		
tacrolimus CYP3A5 non-expresser	• Beginnen Sie die Therapie mit der Standarddosis. • **Verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung.**		
tamoxifen CYP2D6 NM		• Beginnen Sie die Therapie mit der empfohlenen Standarddosierung (20 mg/Tag Tamoxifen). • **Vermeiden Sie die gleichzeitige Anwendung von moderaten und starken CYP2D6-Inhibitoren.**	
tenoxicam CYP2C9 IM*2	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
tetrabenazin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
thioridazin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
tioguanin Normal thiopurine metabolism	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
tobramycin MT-RNR1 normal risk	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
tramadol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
trimipramin CYP2D6 NM, CYP2C19 RM		• Hoch dosiert (z.B. Depression): **Erwägen Sie ein alternatives Medikament, das nicht von CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Nortriptylin, Desipramin). Falls die Anwendung von Trimipramin trotzdem erforderlich ist, verwenden Sie TDM zur Dosisanpassung. • Niedrig dosiert (z.B. neuropathischer Schmerz): Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.	
tropisetron CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
venlafaxin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		

© 2014 - 2024 INTLAB AG

voriconazol CYP2C19 RM			• **Verabreichen Sie ein Alternativmedikament, welches nicht hauptsächlich durch CYP2C19 metabolisiert wird** (z.B. Isavuconazol, liposomales Amphotericin B und Posaconazol)
vortioxetin CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		
warfarin Intermediate warfarin sensitivity (incl. CYP4F2)		• **Berechnen Sie die Dosis mithilfe eines Warfarin-Dosierungsalgorithmus** (z.B. http://www.warfarindosing.org).	
zuclopenthixol CYP2D6 NM	• Folgen Sie der Dosierungsempfehlung der Fachinformation.		

Vorhersehbare Arzneimittel - PGx Interaktionen

Die Tabelle zeigt mögliche Wechselwirkungen bestimmter Medikamente mit dem PGx-Profil des Patienten. Diese Medikamente sind mit Biomarkern assoziiert, für die Empfehlungen in der Fachinformation oder Therapierichtlinien existieren, oder für die der LoE mindestens C ist. Für Handlungsempfehlungen und detaillierte Informationen, geben Sie bitte das Medikament in die aktuelle Behandlung des Patienten ein und lesen Sie den ausführlichen SONOGEN Bericht oder konsultieren Sie die entsprechenden Fachinformationen oder die Therapierichtlinien.

Normales Risiko		Mit Vorsicht verwenden	Hohes Risiko
abacavir (4)	lornoxicam (1)	amitriptylin (2)	atorvastatin (2)
abrocitinib (2)	mavacamten (1)	atomoxetin hydrochlorid (2)	carbamazepin (4)
acenocoumarol (1)	meloxicam (2)	citalopram (2)	lamotrigin (1)
allopurinol (3)	mercaptopurin (3)	clomipramin (2)	lovastatin (1)
amikacin	metoprolol (1)	dexlansoprazol (2)	oxcarbazepin (3)
aripiprazol (2)	nitrofurantoin (2)	doxepin (2)	peginterferon alfa-2a (1)
atazanavir (1)	nortriptylin (2)	escitalopram oxalat (2)	peginterferon alfa-2b (2)
azathioprin (3)	ondansetron (1)	fluvastatin (1)	phenytoin (2)
belinostat (2)	oxycodon (2)	imipramin (2)	pitavastatin (2)
brexpiprazol (2)	paromomycin	lansoprazol (1)	pravastatin (1)
brivaracetam (2)	paroxetin (1)	omeprazol (2)	ribavirin (1)
capecitabin (3)	pazopanib (2)	pantoprazol (2)	simvastatin (3)
carisoprodol (2)	perphenazin (2)	rosuvastatin (2)	voriconazol (2)
carvedilol (2)	phenprocoumon (1)	tamoxifen (2)	
celecoxib (2)	pimozid (3)	trimipramin (2)	
cevimelin (2)	piroxicam (2)	warfarin (2)	
clobazam (2)	pitolisant (2)		
clopidogrel (2)	primaquin (4)		
clozapin (2)	propafenon (2)		
codein (2)	quetiapin fumarat (1)		
dapson (2)	rasburicase (4)		
desfluran	risperidon (1)		
desipramin (2)	sacituzumab govitecan (2)		
deutetrabenazin (2)	sertralin (1)		
efavirenz (2)	sevofluran (2)		
eliglustat (4)	siponimod (4)		
fesoterodin (2)	streptomycin (1)		
flecainid (1)	succinylcholin (2)		
flucloxacillin (2)	tacrolimus (1)		
flucytosin (3)	tenoxicam (1)		
fluorouracil (3)	tetrabenazin (4)		
flurbiprofen (2)	thioridazin (2)		
fluvoxamin (2)	tioguanin (3)		
gefitinib (2)	tobramycin		
gentamicin (1)	tramadol (2)		
haloperidol (2)	tropisetron (1)		
ibuprofen (1)	venlafaxin (2)		
iloperidon (2)	vortioxetin (2)		
irinotecan (2)	zuclopenthixol (1)		
isofluran			

() PGx-Informationen, die in der Fachinformation für Arzneimittel enthalten sind, werden durch die Pharmacogenomics Knowledgebase (PharmGKB) in folgende Biomarkerrelevanzkategorien eingeteilt: (4) erforderlich, (3) empfohlen, (2) handlungsrelevant, (1) informativ

© 2014 - 2024 INTLAB AG

Haftungsausschluss

Der vorliegende individuelle Vorschlag für eine Optimierung der Medikamentenbehandlung und die dazugehörigen Informationen wurden durch SONOGEN XP erstellt - einer Software zur klinischen Entscheidungsunterstützung und einem pharmakogenetischen Expertensystem. Diese Software ist als In-vitro-Diagnositka eingestuft und wurde gemäß der Richtlinie für In-Vitro-Diagnostika (Richtlinie 98/79/EG des Europäischen Parlaments und des Rates) entwickelt. Die darin enthaltenen Informationen wurden nach unserem besten Wissen erstellt und überprüft. Wir geben jedoch keine Garantie, dass die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse enthalten sind, sowie dass alle negativen oder wichtigen Ergebnisse in der Literatur berichtet und in die SONOGEN XP Software integriert wurden. Die Verantwortung für eine korrekte Verschreibung von Medikamenten liegt allein beim behandelnden Arzt und der Anwender sollte stets sein unabhängiges professionelles Urteilsvermögen anwenden.

Einschränkung

Dieser pharmakologische Test weist nicht alle bekannten Mutationen eines Gens nach. Die Abwesenheit einer nachweisbaren Genmutation schließt nicht die Möglichkeit eines veränderten Phänotyps aufgrund des Vorhandenseins einer unentdeckten Mutation oder aufgrund anderer Faktoren aus, welche die Arzneimittelwirksamkeit beeinflussen, wie z.B. Arzneimittel-Arzneimittel-Wechselwirkungen, Komorbiditäten oder Lebensgewohnheiten.

Legende

Biomarkerrelevanz (BR)

4	Gentest erforderlich. Die Fachinformation besagt, dass vor der Verwendung dieses Arzneimittels ein Gentest durchgeführt werden sollte. Diese Anforderung gilt möglicherweise nur für eine Untergruppe von Patienten. Wenn die Fachinformation angibt, ein Test "sollte" durchgeführt werden, ist dies als eine Anforderung zu interpretieren.
3	Gentest empfohlen. Die Fachinformation besagt, dass ein Gentest vor der Verwendung dieses Arzneimittels empfohlen wird. Diese Empfehlung gilt möglicherweise nur für eine Untergruppe von Patienten. Wenn die Fachinformation angibt, ein Test "sollte berücksichtigt werden", ist dies als Empfehlung zu verstehen.
2	Handlungsrelevante PGx. Die Fachinformation diskutiert nicht das Testen auf Genvarianten, enthält jedoch Informationen über Änderungen in der Wirksamkeit, Dosierung oder Toxizität (aufgrund solcher Varianten). Die Fachinformation kann Kontraindikationen für das Arzneimittel bei einer Untergruppe von Patienten enthalten, ein Gentest wird jedoch nicht gefordert oder empfohlen.
1	Informative PGx. Die Fachinformation erwähnt ein Gen/Protein, welches am Metabolismus oder der Pharmakodynamik des Arzneimittels beteiligt ist, aber sie gibt keine Informationen, die darauf hindeuten, dass eine Variation dieses Gens/Proteins zu einer unterschiedlichen Antwort führt.

Evidenzlevel (LoE)

E	Die Varianten-Arzneimittel-Kombination basiert auf veröffentlichten unvollständigen Fallberichten, nicht signifikanten Studien oder nur auf in vitro, molekularen oder funktionellen Studien.
D	Die Varianten-Arzneimittel-Kombination basiert auf veröffentlichten Fallberichten, die gut dokumentiert sind und relevante pharmakokinetische oder klinische Endpunkte aufweisen.
C	Die Varianten-Arzneimittel-Kombination zeigt moderate Hinweise auf eine Assoziation (sie ist repliziert, aber es kann einige Studien geben, die keine statistische Signifikanz zeigen, und/oder die Effektgröße kann klein sein). Oder die Fachinformation gibt Hinweise auf PGx-relevante Gene mit potenziellem Einfluss auf die Pharmakokinetik, ohne Angaben zu bestimmten Varianten.
B	Die Varianten-Arzneimittel-Kombination zeigt gute Hinweise auf eine Assoziation (sie wird in mehr als einer Kohorte mit signifikanten p-Werten repliziert und hat vorzugsweise eine starke Effektgröße). Oder die Fachinformation gibt Hinweise auf spezifische Varianten von PGx-relevanten Genen mit potentiellem Einfluss auf die Pharmakokinetik. Oder die Varianten-Arzneimittel-Kombination und die Empfehlung sind in peer reviewed Publikationen enthalten.
A	Die Varianten-Arzneimittel-Kombination wird in einer pharmakogenetischen Therapierichtline (z.B. CPIC, DPWG) oder auf der Seite eines pharmakogenomischen Forschungsnetzwerks (z. B. www.warfarindosing.org) oder in einem anderen wichtigen Gesundheitssystem berücksichtigt. Oder Black-Box Warnung der FDA. Oder Empfehlung eines pharmakogenetischen Tests oder Dosierung für einen spezifischen Genotypen/Phänotypen in der Fachinformation.

PGx - Phänotyp

APS	durchschnittliche Schmerzsensibilität (average pain sensitivity)
HPS	hohe Schmerzsensibilität (high pain sensitivity)
IA	intermediärer Acetylierer (intermediate acetylator)
IM	intermediärer Metabolisierer
IM+	intermediärer Metabolisierer mit einer höheren Enzymaktivität als IM
IM*2	IM mit einem *2 Allel oder äquivalent (*8, *11, *12)
IM*3	IM mit einem *3 Allel oder äquivalent (*4, *5, *6, *13, *14, *15, *25)
LPS	niedrige Schmerzsensibilität (low pain sensitivity)

© 2014 - 2024 INTLAB AG

NM	normaler Metabolisierer
PM	langsamer Metabolisierer (poor metabolizer)
PM+	langsamer Metabolisierer mit einer höheren Enzymaktivität als PM
PM*2	PM mit zwei *2 Allelen oder äquivalent (*8, *11, *12)
PM*3	PM mit zwei *3 Allelen oder äquivalent (*4, *5, *6, *13, *14, *15, *25)
PM*2/*3	PM mit einem *2 Allel oder äquivalent (*8, *11, *12) und einem *3 Allel oder äquivalent (*4, *5, *6, *13, *14, *15, *25)
RA	schneller Acetylierer (rapid acetylator)
RM	schneller Metabolisierer (rapid metabolizer)
SA	langsamer Acetylierer (slow acetylator)
UM	ultraschneller Metabolisierer

Für weitere Informationen konsultieren Sie bitte den ausführlichen Bericht.

Softwareversion: 1.11.1-0

INTLAB AG, Seefeldstrasse 214, CH-8008 Zürich,
+41 43 508 69 36, support@sonogen.eu,
http://www.sonogen.eu

CeGaT GmbH, Paul-Ehrlich-Straße 23,
D-72076 Tübingen, +49 7071 5654455, info@cegat.de,
http://www.cegat.de

 © 2014 - 2024 INTLAB AG