

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Pharma-News

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2012; 6 (3)

(Ausgabe für Österreich), 30-33

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072657636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Pharma-News

Neues, speziell dosiertes Calcium-Vitamin-D₃-Präparat in der Osteoporose-Therapie

Calcium und Vitamin D₃ in der Osteoporose-Therapie zu supplementieren, wird heute von wissenschaftlicher Seite als „state of the art“ angesehen.

Die Calciumresorption aus dem Darm wird von einem suffizienten Vitamin-D-Spiegel im Blut maßgeblich unterstützt und gefördert.

Prim. Dr. Peter Bernecker widmete sich am diesjährigen Osteoporoseforum in St. Wolfgang dem Thema „Vitamin D für Patienten mit etablierter Osteoporose – Wie viel ist genug?“ [1].

Anhand einer Metaanalyse (in 17 Studien waren 52.625 Patienten mit Frakturen als Endpunkt eingebunden) wurde aufgezeigt, dass der Zunahme von osteoporotischen Frakturen bei älteren Menschen effektiv entgegengewirkt und zusammenfassend eine Reduktion des Frakturrisikos um 12 % gefunden werden konnte. Bei guter Compliance, auch der Calcium/Vitamin-D₃-Supplemente, lag die Reduktion der Frakturnrate bei 24 % [2].

Als Basis zur Osteoporose-Therapie wurde von Prim. Dr. Peter Bernecker ein Vitamin-D-Serumspiegel von > 24 ng/ml (gemessen als 25-Hydroxy-Vitamin D = 25[OH]D) vorgestellt. Um diesen zu erreichen, präsentierte er einen Vorschlag für ein „4-Wochen-Vitamin-D-Substitutionsschema“. Zur Erhaltung des genann-

ten Blutspiegels wurde eine Dosis von 1000–1200 I.E. Vitamin D pro Tag empfohlen [1].

Um diese Bestrebungen der Gynäkologen sowie der Osteoporose-Spezialisten und praktischen Ärzte – mehr an Vitamin D₃ und ausreichend, aber nicht zu viel Calcium in der Osteoporose-Therapie einzusetzen – zu unterstützen, entstand in der Entwicklungsabteilung von Kwizda Pharma ein innovatives Calcium-Vitamin-D₃-Präparat. Dieses bietet die geforderte, erhöhte Menge von 1000 I.E. Vitamin D₃ (= 25 µg) und 500 mg Calcium* pro Tablette [3].

Zusätzlich ist es erforderlich, die Therapie treue des Patienten zu erhöhen, da von dieser maßgebend der Erfolg der Behandlung abhängt.

Es wirkt sich Compliance-fördernd aus, wenn die Therapie bestmöglich an die Bedürfnisse der Patienten angepasst und so einfach wie möglich gestaltet ist. Das – vom österreichischen Familienunternehmen Kwizda konzipierte Präparat – entspricht optimal den Anforderungen von Arzt und Patient.

Die Einnahme nur einer Tablette pro Tag unterstützt den zusätzlichen, täglichen Mehrbedarf an Calcium und Vitamin D₃ von Osteoporose-Patienten. Um die Compliance zusätzlich zu verbessern, wurde „Calcium Vitamin D₃ KWIZDA“ in eine besondere galenische Form gebracht – die innovative Tablette mit Orangen-geschmack ermöglicht den Patienten je



nach Präferenz selbst zu entscheiden, ob sie diese kauen oder lieber schlucken wollen. Zudem erleichtern die handliche Packungsabmessung sowie die einfache Einmal-Gabe pro Tag kostengünstig den Therapiealltag der Patienten.

Seit Jahresbeginn 2012 sind die neuen „Calcium Vitamin D₃ KWIZDA“-Tabletten zum Schlucken oder Kauen als Supplement der Alendronsäure INTERpharm beige packt.

Literatur:

1. Bernecker P. Satellitensymposium, 20. Osteoporoseforum, St. Wolfgang, 10. Mai 2012.
2. Tang BM, Eslick GD, Nowson C, et al. Use of calcium or calcium in combination with vitamin D supplementation to prevent fractures and bone loss in people aged 50 years and older: a meta-analysis. *Lancet* 2007; 370: 657–66.
3. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, et al.; Endocrine Society. Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2011; 1911–30.

Weitere Informationen:

Kwizda Pharma GmbH
Dr. Margot Tschapka
Produktmanager
E-Mail: pharma@kwizda.at

* Additiv zu dem mit der Nahrung aufgenommenen Calcium

Decapeptyl Depot® – Zur Behandlung der Endometriose

Das GnRH-Analogon Triptorelin (Decapeptyl Depot®) ist für die Behandlung der symptomatischen, laparoskopisch gesicherten Endometriose zugelassen.

Triptorelin, ein synthetisch hergestelltes Analogon des Gonadotropin-Releasing Hormons (GnRH), bewirkt bei längerfristiger Anwendung eine Verringerung der FSH- und LH-Sekretion und damit einen starken Abfall des Estradiolspiegels. Unter Triptorelin-Therapie kommt es zur Reduzierung von Endometrioseherden.

In einer Studie [1] wurden 50 Patientinnen mit nachgewiesener Endometriose mit Decapeptyl Depot® behandelt. Unter Triptorelin-Therapie kam es zu einer Linderung der Unterleibsschmerzen (87,5 %; 35 von 40 Patientinnen, die diese Symptome initial hatten). 10 Patientinnen be-

schrrieben eine signifikante Besserung der Symptome nach dem 1. Behandlungsmonat, 7 weitere nach dem 2. Monat. Bei 31 von 50 Patientinnen traten bereits im ersten Behandlungsmonat keine Menstruationsschmerzen mehr auf.

Decapeptyl Depot® ist durch ein intelligentes Fertig-Spritzensystem einfach zu mischen und zu verabreichen. Durch die Depotformulierung erfolgt eine retardierte Freisetzung des Wirkstoffes. Decapeptyl Depot® kann sowohl subkutan als auch intramuskulär appliziert werden. Die dünne Nadel ermöglicht eine schmerzarme Injektion.

Literatur:

Zorn JR, Mathieson J, Risquez F, et al. Treatment of endometriosis with a delayed release preparation of the



agonist D-Trp6-luteinizing hormone-releasing hormone: long-term follow-up in a series of 50 patients. Fertil Steril 1990; 53: 401–6.

Weitere Informationen:

Ferring Arzneimittel Ges.m.b.H.

Mag. Christina Thaller

A-1100 Wien

Wienerbergstraße 11

E-Mail: christina.thaller@ferring.com

Folat ist nicht gleich Folsäure

Folat ist ein für den Menschen essenzielles Vitamin der Gruppe B. Da es für Wachstums- und Zellteilungsprozesse benötigt wird, spielt es ebenfalls eine wichtige Rolle in der Schwangerschaft. Die Bedeutung von Folat im Zusammenhang mit Kinderwunsch, Schwangerschaft und Stillzeit ist unumstritten, die katastrophalen Folgen eines Folatmangels in dieser vulnerablen Phase sind nur zu gut bekannt.

Da Folat nicht im Körper synthetisiert wird, muss es mit der Nahrung zugeführt werden. Angesichts der empfohlenen täglichen Dosierung von 400 µg ist dies gar nicht so einfach. Noch schwieriger wird das Abdecken des Bedarfs in der Gravidität. Da das fetale Neuralrohr sich bereits zwischen dem 22. und 28. Schwangerschaftstag schließt, ist eine adäquate Versorgung mit 600 µg Folsäure täglich schon ab Kinderwunsch erforderlich.

Das labile Vitamin wird durch Lagerung, Zubereitung und industrielle Lebensmittelverarbeitung zu einem hohen Prozentsatz zerstört. Folglich kann der Bedarf in den Industriestaaten allein über die Nahrung kaum gedeckt werden. Daher wird die Supplementierung von Folat während der Schwangerschaft sowie davor und danach dringend empfohlen. In der Praxis wird das natürliche Folat meist in

Form der synthetischen, in der Natur nicht vorkommenden Folsäure verabreicht. Der beim Menschen mit einem Anteil von mehr als 90 % wichtigste Metabolit ist 5-Methyltetrahydrofolat (5-MTHF), das auch die überwiegende Transport- und Speicherform darstellt. Die Umwandlung von Folsäure in 5-MTHF erfolgt über das Enzym 5,10-Methylen-tetrahydrofolatreduktase (MTHFR). Doch dieses Enzym ist nicht bei allen Menschen gleich aktiv. Eine verbreitete Punktmutation kodiert für eine eingeschränkte Aktivität von MTHFR. In Europa sind 12 % der Bevölkerung homozygot und 45 % heterozygot betroffen. Liegt die Mutation homozygot vor, so ist die Enzymaktivität um 75 % reduziert. Folsäure kann also nur sehr schlecht verarbeitet werden.

Abhilfe schafft die Einnahme von Metafolin®, der Kalziumverbindung der körpereigenen, biologisch aktiven Folatform. Aktuelle Studiendaten zeigen auch, dass nicht nur Personen mit der Mutation von der Einnahme von Metafolin® profitieren. Im Rahmen einer randomisierten, doppelblinden Studie gelang es mit 5-MTHF, die Folatplasmaspiegel gesunder Frauen wesentlich effektiver anzuheben, als dies mit Folsäure möglich war.



Literatur:

Prinz-Langenohl R, Brämswig S, Tobolski O, et al. [6S]-5-methyltetrahydrofolate increases plasma folate more effectively than folic acid in women with the homozygous or wild-type 677C!T polymorphism of methylenetetrahydrofolate reductase. *Br J Pharmacol* 2009; 158: 2014–21.

Weitere Informationen:

Merck Gesellschaft mbH
Mag. (FH) Andrea Meitz
Brand Manager Consumer Health
A-1147 Wien, Zimbargasse 5
Tel.: +43 1 576 00 268
Fax: +43 1 576 00 355
E-Mail: andrea.meitz@merckgroup.com

Spezielle Prebiotik baut gesunde Vaginalflora wieder auf

Vaginalinfektionen zählen zu den häufigsten Krankheitsbildern in der gynäkologischen Praxis. Sie sind auf ein Ungleichgewicht in der Vaginalflora zurückzuführen, das durch pathogene Keime wie Viren, Bakterien oder Pilze verursacht wird. Der saure pH-Wert (pH zwischen 3,5–4,5) der Vaginalflora fungiert jedoch als natürliche Barriere gegen Infektionen. Daher ist es wichtig, das natürliche Gleichgewicht der Laktobazillen aufrechtzuerhalten.

Eine aktuelle Studie [1] bestätigt die Effektivität der in Femibion® Intima enthaltenen Oligosaccharide in Hinblick auf eine rasche Wiederherstellung und Erhaltung eines gesunden Vaginalökosystems nach einer Antibiotikatherapie. Nach nur 8 Tagen konnte bei allen Patientinnen, die Femibion® Intima angewendet hatten, eine gesunde Vaginalflora festgestellt werden. In der Placebogruppe wiesen 33 % nach wie vor nur einen intermediären Nugent-Score auf. Nach 16 Tagen wiesen alle Patientinnen der Femibion®-Intima-Gruppe weiterhin einen normalen

Nugent-Score auf, während in der Placebogruppe bei 24 % der Patientinnen nur ein intermediärer oder sogar bereits wieder positiver Nugent-Score (Vaginose) festgestellt wurde.

Durch die Applikation von Femibion® Intima kann nach erfolgter Antibiotikatherapie binnen 8 Tagen wieder eine gesunde Vaginalflora aufgebaut werden.

Die in Femibion® Intima enthaltenen Oligosaccharide (Prebiotik) dienen ausschließlich als Nährsubstrat für die nützlichen Laktobazillen. Sie können von schädlichen Keimen nicht verstoffwechselt werden [2]. Femibion® Intima führt keine scheidenfremden Laktobazillen zu, sondern regt durch spezielle Oligosaccharide gezielt das Wachstum der natürlich in der Vagina vorkommenden Laktobazillen an. So kann besonders sanft und langfristig eine gesunde Vaginalflora aufgebaut werden*.

* Bei optimaler Anwendung gemäß Packungsbeilage



Literatur:

1. Data on file.
2. Rousseau V, Lepargneur JP, Roques C, et al. Prebiotic effects of oligosaccharides on selected vaginal lactobacilli and pathogenic microorganisms. *Anaerobe* 2005; 11: 145–53.

Weitere Informationen:

Merck Gesellschaft mbH
Mag. (FH) Andrea Meitz
Brand Manager Consumer Health
A-1147 Wien, Zimbagasse 5
Tel.: +43 1 576 00 268
Fax: +43 1 576 00 355
E-Mail: andrea.meitz@merckgroup.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ [Bilddatenbank](#)

☒ [Artikeldatenbank](#)

☒ [Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ [Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)