

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Pharma-News

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2012; 19

(7-8), 260

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pacherneegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Pharma-News

Neu: Seit 1. April 2012 in der Grünen Box + erstmals IND-frei

Valsartan Genericon und Valsarcomp

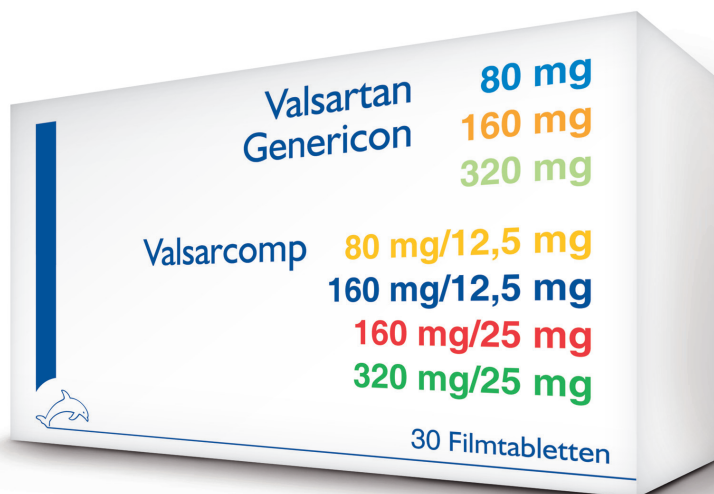
Neu bei Genericon gibt es Valsartan Genericon zu 30 Stück und Valsarcomp zu 30 Stück:

3 × Valsartan Genericon (80 mg, 160 mg und 320 mg) und 4 × Valsarcomp (80 mg/12,5 mg, 160 mg/12,5 mg, 160 mg/25 mg und 320 mg/25 mg) sind mit 1. April 2012 in der Grünen Box und erstmals IND-frei verschreibbar!

Valsartan Genericon findet Anwendung bei Hypertonie, nach einem kurz davor aufgetretenen Myokardinfarkt und bei Herzinsuffizienz.

Valsarcomp ist indiziert bei Hypertonie. Die zusätzlichen Dosierungen von 320 mg mono und 320 mg/25 mg in Kombination ermöglichen individuellere Therapieoptionen. So können Hypertonikern Valsartan Genericon und Valsarcomp als praktische 1×1-Gabe auch in der Höchstdosis verordnet werden.

Für ein leichteres Umstellen auf Genericon und für mehr Compliance sind die Filmtabletten in Form, Größe und Farbe dem Erstanbieter angepasst. Die klare farbliche Differenzierung der Packungen bietet zusätzlich mehr Arzneimittel-sicherheit.



Die 30-Stück-Packungen mindern den Patienten teure Rezeptgebühren. Mit jeder verordneten Packung Valsartan Genericon und Valsarcomp entsteht real ein enormer Preisvorteil von bis über –80 % pro Packung. Mit jeder Umstellung und Neueinstellung auf Genericon werden € 48,- gespart (Valsartan Genericon 1×320 mg zu 30 Stück versus Diovan® 2×160 mg zu 28 Stück, umgerechnet auf 30 Stück nach KKP 06/2012 bzw. Valsarcomp 1×320 mg/25 mg zu 30 Stück versus Co-Diovan® 2×160 mg/12,5 mg zu 28 Stück, umgerechnet auf 30 Stück nach KKP 06/2012).

Alle praxisrelevanten Vorteile zu Valsartan bietet Ihnen Valsartan Genericon

und Valsarcomp. Entscheiden Sie sich für die überzeugenden Vorteile von Genericon!

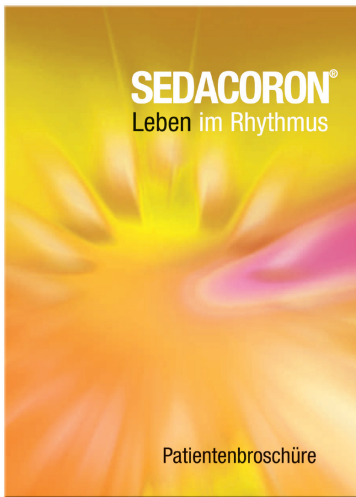
Daher Blutdruck senken und ökonomisch denken mit Valsartan Genericon und Valsarcomp!

Weitere Informationen:

Dr. Thomas Michl
Produktmanager
Genericon Pharma Ges.m.b.H.
8054 Graz
Hafnerstraße 211
E-Mail: michl@genericon.at
www.genericon.at

Patientenbroschüre „Vorhofflimmern und Sedacoron®“

Vorhofflimmern zählt zu den häufigsten Arrhythmien in der Bevölkerung und die Prävalenz steigt deutlich mit zunehmendem Alter. So ist in der Bevölkerungsgruppe der > 80-Jährigen beinahe jeder 10. von dieser Herzrhythmusstörung betroffen. Obwohl diese Herzrhythmusstörung so häufig vorkommt, sind allgemeinverständliche Informationen über die Volkskrankheit Vorhofflimmern rar.



Ziel dieser neuen Broschüre, die unter der wissenschaftlichen Leitung von **Prim. Doz. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer** und **Prim. Univ.-Doz. Ing. Dr. Gerhard Stark** erstellt wurde, ist es, umfassend über diese Rhythmusstörung zu informieren – patientengerecht und auf dem neuesten Stand der Forschung.

Es wird erklärt, was Betroffene über Arrhythmien wie Vorhofflimmern wissen sollten: Wie wird Vorhofflimmern diagnostiziert? Welche Gefahren birgt es? Was kann man tun, um das Schlaganfallrisiko zu senken? Wie wird Vorhofflimmern normalerweise behandelt, und welche neuen Therapien gibt es? Es werden die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten erläutert – von Antiarrhythmika über die Katheterablation bis zur chirurgischen Behandlung.

Die Patienteninformation umfasst auf 20 Seiten die folgenden Kapitel:

- Herz und Reizleitungssystem
- Vorhofflimmern
- Epidemiologie
- Folgen des Vorhofflimmerns
- Therapie des Vorhofflimmerns
- Sedacoron®
- Lifestyle, Prävention

Die Patientenbroschüre „Sedacoron® Leben im Rhythmus“ können Sie kostenfrei – bitte unter Angabe der gewünschten Stückzahl – bestellen.

Weitere Informationen:

SIGNATIS® *pharma*

Signatis Pharma GmbH

A-1130 Wien

Hietzinger Hauptstraße 80

Tel.: +43/(0)1/879 16 76-0

Fax: +43/(0)1/879 16 76-414

E-Mail: office@signatispharma.com

Die europäische Leitlinie wurde aktualisiert

Herzinsuffizienz-Therapie: Ivabradin in den ESC-Guidelines 2012 [1]

Auf dem Heart-Failure-Kongress 2012 in Belgrad wurde die neue Herzinsuffizienz-Leitlinie der European Society of Cardiology (ESC) vorgestellt.

Vier Jahre nach dem letzten Update hat die ESC damit einer Fülle von neuen Studiendaten Rechnung getragen. In der medikamentösen Therapie gibt es einige Änderungen. Der selektiv die Herzfrequenz senkende I_f -Kanal-Hemmer Ivabradin wurde am 19. Mai 2012 im *European Heart Journal* im Therapiealgorithmus aufgenommen. Die Aufnahme von Ivabradin (Procoralan®) in die Empfehlungen basiert auf Ergebnissen der SHIFT Studie [2], berichtete **Professor Dr. John J. V. McMurray** von der Universität Glasgow, der Chairman der Guideline-Autoren.

In einer Klasse-IIa-Empfehlung mit Evidenzgrad B empfiehlt die Fachgesellschaft bei bestimmten Patienten zusätzlich zu Betablockern, ACE-Hemmer und Aldosteron-Antagonisten eine Therapie mit Ivabradin. Diese Patienten sollten einen Sinusrhythmus, eine chronische systolische Herzinsuffizienz (NYHA Klasse II–IV), eine Ejektionsfraktion < 35 % und eine Herzfrequenz

> 70 Schläge/Minute aufweisen. Bei entsprechender Intoleranz kann Ivabradin laut ESC-Leitlinie auch alternativ zu einem Betablocker eingesetzt werden [1].

Im Gegensatz zu den neuen ESC-Empfehlungen ist Ivabradin entsprechend der kürzlich erfolgten Zulassung durch die europäische Arzneimittelbehörde EMA bei Patienten mit Herzinsuffizienz erst ab einer Herzfrequenz > 75 Schläge/Minute indiziert.

Wie **Professor Dr. Michel Komajda** vom Hôpital Pitié Salpêtrière in Paris betonte, geht aus einer Subgruppenanalyse der SHIFT-Studie hervor, dass diese Patienten in besonderem Maße von Ivabradin profitieren. So senkte die Zugabe von Ivabradin zu einer bereits optimalen Vortherapie bei Patienten mit einer Herzfrequenz > 75 Schläge/Minute signifikant den primären kombinierten Endpunkt aus kardiovaskulärem Tod und Krankenhauseinweisungen aufgrund einer Herzinsuffizienz um 24 % ($p < 0,0001$). Die kardiovaskuläre Mortalität nahm um 17 % ($p = 0,0166$) ab, die Raten von Tod oder Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz um 39 % ($p < 0,0006$) bzw. 30 % ($p < 0,0001$). Die Gesamtsterblichkeit, der besondere Gewichtung verliehen wird, ging um 17 % ($p = 0,0109$) zurück. Besonders hervorzuheben ist, dass alle Endpunkte in dieser Patienten-

gruppe durch Ivabradin signifikant verbessert wurden [3].

Prof. Dr. Michael Böhm aus Homburg/Saar erläuterte, dass zwischen Herzfrequenz und Überleben eine lineare Beziehung besteht, die bei 60 Schlägen/Minute ein Prognose-Optimum erreicht („optimale Zielfrequenz“) [4].

Literatur:

1. European Society of Cardiology Guidelines für die Diagnose und die Behandlung von akuter und chronischer Herzinsuffizienz. *Eur Heart J* 2012 [Epub ahead of print]; doi: 10.1093/eurheart/ehs104.
2. Swedberg K, Komajda M, Böhm M, et al. Ivabradine and outcomes in chronic heart failure (SHIFT): a randomised placebo-controlled study. *Lancet* 2010; 376: 875–85.
3. Böhm M, et al. *Clin Res Cardiol* 2012 [Epub ahead of print]; doi:10.1007/s00392-012-0467-8.
4. *Cardio News*, Nr. 4, 11. April 2012.

Quelle:

Heart Failure Congress 2012, 19.–22. Mai 2012, Belgrad, Serbien.

Fachkurzinformation siehe nachstehend.

Weitere Informationen:



Servier Austria GmbH
Mag. Michaela Markovic
A-1070 Wien, Mariahilfer Straße 20/5
E-Mail: michaela.markovic@at.netgrs.com

Fachkurzinformation

Procoralan 5 mg Filmtabletten | Procoralan 7,5 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: *Procoralan 5 mg Filmtabletten:* Eine Filmtablette enthält 5 mg Ivabradin (entsprechend 5,390 mg Ivabradin als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil: 63,91 mg Lactose-Monohydrat. *Procoralan 7,5 mg Filmtabletten:* Eine Filmtablette enthält 7,5 mg Ivabradin (entsprechend 8,085 mg Ivabradin als Hydrochlorid). Sonstiger Bestandteil: 61,215 mg Lactose-Monohydrat. **Hilfsstoffe:** Kern: Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (E 470 B), Maisstärke Maltodextrin, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551). *Tablettenfilm:* Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Macrogol 6000, Glycerol (E 422), Magnesiumstearat (E 470 B), Eisen(III)-hydroxid-oxid $\times$ H_2O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** *Behandlung der koronaren Herzkrankheit:* Symptomatische Behandlung der chronischen stabilen Angina pectoris bei Erwachsenen mit koronarer Herzkrankheit und normalem Sinusrhythmus. Ivabradin ist indiziert: bei Erwachsenen mit einer Unverträglichkeit für Betablocker, oder bei denen Betablocker kontraindiziert sind, oder in Kombination mit Betablockern bei Patienten, die mit einer optimalen Betablockerdosis unzureichend eingestellt sind und deren Herzfrequenz > 60 Schläge pro Minute (bpm) ist. *Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz:* Ivabradin ist indiziert bei chronischer Herzinsuffizienz der NYHA Klasse II bis IV mit systolischer Dysfunktion, bei Patienten im Sinusrhythmus mit einer Herzfrequenz $\geq$ 75 Schläge pro Minute (bpm), in Kombination mit Standardtherapie einschließlich Betablockern oder wenn Betablocker kontraindiziert sind oder eine Unverträglichkeit vorliegt (siehe Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile (siehe Abschnitt 6.1), Herzfrequenz im Ruhezustand unter 60 Schlägen pro Minute vor der Behandlung, kardiogener Schock, akuter Myokardinfarkt, schwere Hypotonie (< 90/50 mmHg), schwere Leberinsuffizienz, Sick-Sinus-Syndrom, SA Block, instabile oder akute Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher-Abhängigkeit (Herzfrequenz wird ausschließlich durch den Schrittmacher erzeugt), Instabile Angina pectoris, AV-Block 3. Grades, Anwendung von starken Cytochrom P450 3A4-Hemmern wie Antimykotika vom Azoltyp (Ketoconazol, Itraconazol), Makrolidantibiotika (Clarithromycin, Erythromycin *per os*, Josamycin, Telithromycin), HIV-Proteaseinhibitoren (Nelfinavir, Ritonavir) und Nefazodon (siehe Abschnitte 4.5 und 5.2), Schwangerschaft, Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6). **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Herzmittel, ATC-Code: C01EB17. **Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:** Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes Cedex, Frankreich. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Umstellung von Metoprolol auf Concor®: Warum Raucher besonders profitieren

Der Raucherstatus ist ein sehr wichtiges, aber weitgehend unbeachtetes Kriterium für die Wahl des Betablockers beim Hypertoniker. Der differenzielle Effekt von Betablockern bei Rauchern dürfte darauf beruhen, dass der Blutdruckanstieg nach dem Zigarettenrauchen unter einem weniger selektiven Betablocker den Nutzen der Betablocker-Therapie zunichtemacht. So kommt es nach dem Konsum einer Zigarette unter Metoprolol zu einem doppelt so hohen Blutdruckanstieg wie unter Bisoprolol.



Zigarettenrauch führt zu einem mindestens halbstündigen Anstieg der Serum-Adrenalin Spiegel auf das 2–3-Fache [1]. Adrenalin wirkt auf Alpha-, Beta-1- und Beta-2-Rezeptoren. Beta-1-Rezeptoren finden sich vor allem im Herzen, während an peripheren Gefäßen in erster Linie Alpha- und Beta-2-Rezeptoren zu finden sind. Adrenerge Aktivierung der Alpha-Rezeptoren führt zu einer Vasokonstriktion, Beta-2-Rezeptoren bewirken hingegen eine Vasodilatation. Bei Stimulation durch Adrenalin überwiegt der vasokonstriktorische

Effekt, der durch Alpha-Rezeptoren vermittelt wird – er wird jedoch durch die Stimulation der Beta-2-Rezeptoren teilweise antagonisiert.

Daraus ergeben sich wichtige Konsequenzen für die Wahl des Betablockers, vor allem bei Rauchern. Während nämlich bei hohen Adrenalin Spiegeln eine nicht oder wenig Beta-1-selektive Betablockade aufgrund der Hemmung der Beta-2-Rezeptoren in der Peripherie zu einem massiven Blutdruckanstieg führt, ist dies bei einer Beta-1-selektiven Substanz wie Bisoprolol (Concor®) nicht der Fall [2, 3].

Klinische Studien machten die prognostische Relevanz dieses Effekts deutlich: Die bei Nichtrauchern vorhandene Reduktion der vor allem koronar bedingten Mortalität um 30–50 % durch Betablockade verkehrt sich durch Gabe unselektiver Betablocker bei Rauchern in ihr Gegenteil und fällt auch unter mäßig-selektiven Betablockern wie Metoprolol geringer aus als bei Nichtrauchern [4–7].

Fazit: Besonders bei Rauchern ist die Wahl eines hoch Beta-1-selektiven Betablockers – wie z. B. Concor® (Bisoprolol) – besonders wichtig.

Literatur:

1. Cryer PE, Haymond NW, Santiago JV, et al. Norepinephrine and epinephrine release and adrenergic mediation of smoking-associated hemodynamic and metabolic events. *N Engl J Med* 1976; 295: 573–7.
2. Cruickshank JM. The modern role of beta-blockers in cardiovascular medicine. People's Medical Publishing House, Shelton, CT, 2010.
3. Tarnow J, Müller RK. Cardiovascular effect of low-dose epinephrine infusions in relation to the extent of preoperative beta-adrenoceptor blockade. *Anesthesiology* 1991; 74: 1035–43.
4. Medical Research Council Working Party. MRC trial of treatment of mild hypertension: principal results. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1985; 291: 97–104.
5. The IPPPSH Collaborative Group. Cardiovascular risk and risk factors in a randomized trial of treatment based on the beta-blocker oxprenolol: the International Prospective Primary Prevention Study in Hypertension (IPPPSH). *J Hypertens* 1985; 2: 379–92.
6. Wikstrand J, Warnold I, Tuomilehto J, et al. Metoprolol versus thiazide diuretics in hypertension. Morbidity results from the MAPHY Study. *Hypertension* 1991; 17: 579–88.
7. Cruickshank JM. Are we misunderstanding beta-blockers? *Int J Cardiol* 2007; 120: 10–27.

Fachkurzinformation siehe nachstehend.

Weitere Informationen:

Merck Serono 

Merck Gesellschaft mbH Österreich
Mag. Astrid Wenzl
A-1147 Wien, Zimbaggasse 5
E-Mail: astrid.wenzl@merckgroup.com

Fachkurzinformation

Concor 5 mg-Filtabletten/Concor 10 mg-Filtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Concor 5 mg-Filtablette enthält 5 mg Bisoprolol Hemifumarat. Concor 10 mg-Filtablette enthält 10 mg Bisoprolol Hemifumarat. **Anwendungsgebiete:** Essentielle Hypertonie, Angina pectoris. **Gegenanzeigen:** Bisoprolol darf nicht angewendet werden bei: bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Bisoprolol oder einen der sonstigen Bestandteile des Präparates; akuter Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert; kardiogenem Schock; AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher); Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom); sinuatrialem Block; symptomatische Bradykardie; symptomatische Hypotonie; schwerem Asthma bronchiale oder schwerer chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung; Spätstadien der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom; unbehandeltem Phäochromocytom; metabolischer Azidose. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Betarezeptorenblocker, ATC Code: C07AB07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Concor 5 mg: Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, Zellulose, Maisstärke, Calciumhydrogenphosphat wasserfrei, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Polyethylenglykol 400, Dimeticon, Eisenoxidgelb (E172). Concor 10 mg: Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, Zellulose, Maisstärke, Calciumhydrogenphosphat wasserfrei, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Polyethylenglykol 400, Dimeticon, Eisenoxidgelb (E172), Eisenoxidrot (E172). **Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, A-1147 Wien, Zimbaggasse 5. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** **Stand der Information:** Juni 2008

Concor plus-Filtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filtablette enthält 5 mg Bisoprololhemifumarat und 12,5 mg Hydrochlorothiazid. **Anwendungsgebiete:** Essentielle Hypertonie, wenn die alleinige Therapie mit b-Blockern oder Diuretika nicht ausreichend wirksam ist. **Gegenanzeigen:** bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Bisoprolol, Hydrochlorothiazid, oder andere Thiazide, Sulfonamide oder einen der sonstigen Bestandteile des Präparates; akute Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert; kardiogener Schock; AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher); Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom); sinuatrialer Block; symptomatische Bradykardie; ausgeprägte Hypotonie (systolisch weniger als 90 mmHg); schweres Asthma bronchiale oder schwere chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung; Spätstadien der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom; unbehandeltem Phäochromocytom (siehe Abschnitt 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“); therapieresistenter Kaliummangel; schwere Hyponatriämie; Hyperkalzämie; schwere Nierenfunktionsstörung mit Oligurie und Anurie (Serumkreatinin über 1,8 mg/100 ml und/oder Kreatininclearance unter 30 ml/min); akute Glomerulonephritis; schwere Leberfunktionsstörung, einschließlich Präkoma und Koma hepaticum; metabolische Azidose; Gicht; Schwangerschaft und Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektiver Beta-Rezeptorenblocker und Thiazide, ATC Code: C07BB07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Siliziumdioxid, Magnesiumstearat, Zellulose, Maisstärke, Kalziumhydrogenphosphat, Methylhydroxypropylzellulose, Titandioxid (E171), Macrogol, Dimeticon, Eisenoxidrot (E172), Eisenoxidschwarz (E172). **Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, A-Wien, Zimbaggasse 5. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** **Stand der Information:** Mai 2009

Concor Cor 1,25 mg Filmtabletten/Concor Cor 2,5 mg Filmtabletten/Concor Cor 3,75 mg Filmtabletten/Concor Cor 5 mg Filmtabletten/Concor Cor 7,5 mg Filmtabletten/Concor Cor 10 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 1,25/2,5/3,75/5/7,5/10 mg Bisoprolol Hemifumarat. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der stabilen chronischen Herzinsuffizienz bei eingeschränkter systolischer Linksventrikelfunktion zusätzlich zu ACE-Hemmern und Diuretika und optional zu Herzglykosiden. **Gegenanzeigen:** Bisoprolol darf nicht angewendet werden bei chronisch herzinsuffizienten Patienten mit: akuter Herzinsuffizienz oder während einer Dekompensation der Herzinsuffizienz, die eine i.v.-Therapie mit inotropen Substanzen erfordert; kardiogenem Schock; AV-Block II. oder III. Grades (ohne Herzschrittmacher); Sinusknotensyndrom (Sick-Sinus-Syndrom); sinuatrialem Block; Bradykardie mit weniger als 60 Schlägen/min vor Behandlungsbeginn; Hypotonie (systolischer Blutdruck unter 100 mmHg); schwerem Asthma bronchiale oder schwerer chronisch-obstruktiver Atemwegserkrankung; Spätstadien der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder Raynaud-Syndrom; unbehandeltem Phäochromocytom; metabolischer Azidose; Überempfindlichkeit gegenüber Bisoprolol oder einem anderen Tablettenbestandteil. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Selektive Betarezeptorenblocker, ATC Code: C07AB07. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Concor Cor 1,25 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, vorverkleisterte Maisstärke, mikrokristalline Cellulose, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Dimeticon, Talkum, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 2,5 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 3,75 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 5 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 7,5 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. Concor Cor 10 mg: *Tablettenkern:* Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Crospovidon, mikrokristalline Cellulose, Maisstärke, wasserfreies Calciumhydrogenphosphat. *Tablettenüberzug:* Eisenoxid rot (E 172), Eisenoxid gelb (E 172), Dimeticon, Macrogol 400, Titandioxid (E171), Hypromellose. **Inhaber der Zulassung:** Merck GmbH, A-1147 Wien, Zimlagasse 5. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rp, apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** **Stand der Information:** Juli 2010

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

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