

Journal für  
**Gastroenterologische und  
Hepatologische Erkrankungen**

Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Kongressbericht: Colitis ulcerosa  
und chronische Hepatitis C –  
Effektivität im klinischen Alltag**

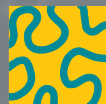
Leitner H

*Journal für Gastroenterologische  
und Hepatologische Erkrankungen*

2016; 14 (3), 21-23

Österreichische Gesellschaft  
für Gastroenterologie und  
Hepatology

[www.oeggh.at](http://www.oeggh.at)



**ÖGGH**

Österreichische Gesellschaft  
für Chirurgische Onkologie

[www.aco-asso.at](http://www.aco-asso.at)

**acoasso**  
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie  
Austrian Society of Surgical Oncology

**Homepage:**

**[www.kup.at/  
gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)**

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

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase  
and Scopus

[www.kup.at/gastroenterologie](http://www.kup.at/gastroenterologie)

Member of the 

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

P.b.b. 032035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Kongressbericht

## Colitis ulcerosa und chronische Hepatitis C – Effektivität im klinischen Alltag

H. Leitner

*„Real-World“-Daten zeigen, dass sich die in Zulassungsstudien erreichte Wirksamkeit der Therapie der Colitis ulcerosa sowie der chronischen Hepatitis C- (cHCV-) Infektion auch in der klinischen Praxis bestätigt und sogar übertreffen lässt.*

Vergleicht man die Daten aus randomisierten, kontrollierten, klinischen Studien (RCT) mit den Erfahrungen des klinischen Alltags, so zeigen sich häufig veritable Unterschiede. Die Gründe dafür sind vielfältig. So sind Patienten in RCTs meist nicht repräsentativ für eine gesamte Population. Das Patientenkollektiv in der klinischen Praxis ist heterogener und es gibt variable Behandlungsoptionen mit der Möglichkeit zur Optimierung im Gegensatz zu einem in den RCTs fix vorgegebenen Therapieschema. Darüber hinaus bestehen u.a. Unterschiede hinsichtlich der Definition von Endpunkten bzw. der Bestimmung des klinischen Erfolgs. Um die Effektivität bestimmter Therapien im klinischen Alltag besser einschätzen zu können, werden zunehmend sogenannte „Real World“-Studien durchgeführt und Registerdaten ausgewertet [1].

### ■ Adalimumab (Humira®) bei Colitis ulcerosa

Eine große „Real-World“-Studie ist die INSPIRADA-Studie, die das Ziel hatte, den klinischen Nutzen sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) einer Adalimumab-Therapie bei Patienten mit Colitis ulcerosa zu ermitteln [2]. Es handelt sich dabei um eine internationale, multizentrische, offene Single-Arm-Studie, in der Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa, bei denen eine konven-

**Quelle:** Therapie der CED und HCV: Wirksamkeit in der Praxis. AbbVie Satellitensymposium im Rahmen der 49. Jahrestagung der ÖGGH, Donnerstag, 16. Juni 2016 (Wien)

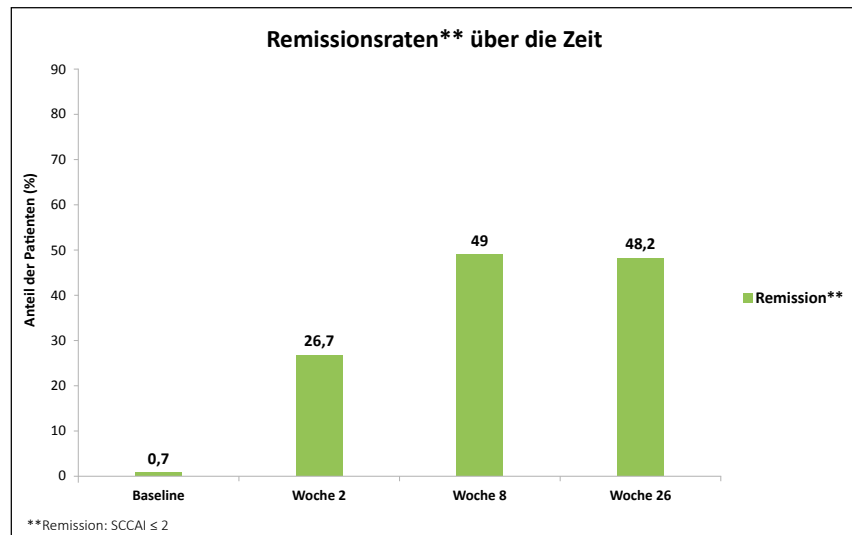


Abbildung 1: INSPIRADA-Studie: Remissionsraten bei Colitis ulcerosa in der Praxis (mod. nach [2])

tionelle Therapie versagt hatte und die Blut im Stuhl hatten, nach üblicher klinischer Praxis behandelt wurden.

In Woche 2 zeigte sich bei 74,4 % der Patienten ein klinisches Ansprechen. 49 % der Patienten gelangten in Woche 8 in Remission, die bis zum Ende der Studie nach 26 Wochen anhielt (Abb. 1). Entsprechend der klinischen Verbesserung kam es über den Studienzeitraum zu einer sukzessiven Verbesserung der Lebensqualität, der Arbeitsfähigkeit sowie der Zufriedenheit mit der Therapie.

Wie sich die Lebensqualität einer Patientin mit Colitis ulcerosa unter Humira® verbessern kann, zeigt eine Kasuistik, die von Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer, Klin. Abt. f. Gastroenterologie u. Hepatologie der Univ.-Klinik f. Innere Medizin Graz, anlässlich der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) 2016 vorgestellt wurde. Eine 26-jährige Studentin, die wegen schwerer Colitis ulcerosa mit bis zu 20 zum Teil blutigen Stühlen täglich bereits seit mehreren Jahren in Therapie ist, erholte sich nach Einleitung der

Humira®-Therapie so gut, dass sie in der Lage war, ihr Studium zu beenden und eine Weltreise anzutreten.

### ■ Viekirax®/Exviera® bei chronischer Hepatitis C beweist Wirksamkeit im klinischen Alltag

Mit der Kombination von Viekirax® (Ombitasvir/Paritaprevir/r) und Exviera® (Dasabuvir) zur Therapie der chronischen Hepatitis C steht seit Anfang 2015 ein aus drei DAA (Direct Acting Antivirals) bestehendes Therapieregime zur Verfügung, mit dem in den Zulassungsstudien anhaltende virologische Ansprechraten (SVR-Raten) je nach Patientenpopulation zwischen 92 % und 100 % erzielt werden konnten [3].

Weltweit konnten bereits erste Daten aus dem klinischen Alltag gesammelt werden. Das Deutsche Hepatitis C-Register (DHC-R) [4] stellt einen großen Datenpool dar, in dem mittlerweile mehr als 1.000 Patienten aus 254 Zentren erfasst sind. 228 Patienten (22 %) haben eine Zirrhose und 598 (59 %) sind vorbehandelt. Insgesamt konnten mit Viekirax®/

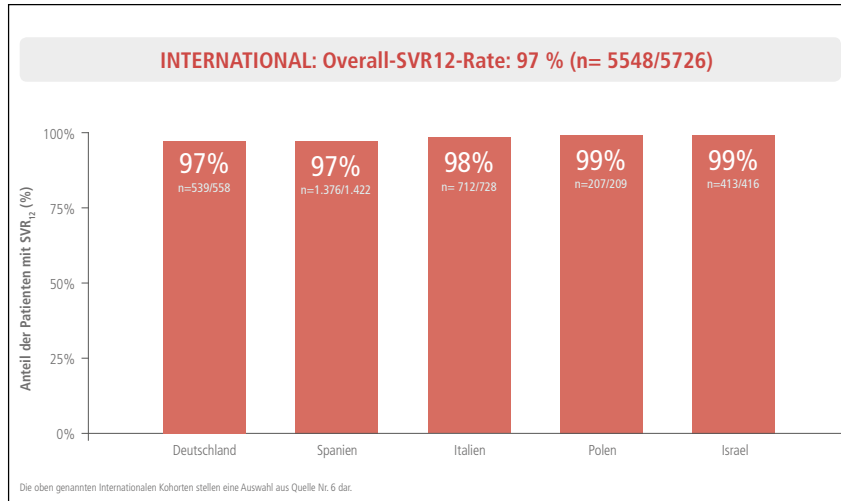


Abbildung 2: Wirksamkeit von Viekirax®/Exviera® im internationalen Ländervergleich (mod. nach [6])

Exviera® ± Ribavirin in Abhängigkeit vom vorliegenden Genotyp Ansprechraten zwischen 95 % und 100 % erzielt und damit die Ergebnisse aus den Phase-II- und -III-Studien auch in der klinischen Praxis bestätigt werden [4]. Dabei machte es auch so gut wie keinen Unterschied, ob die Patienten eine Zirrhose hatten oder nicht.

Anlässlich der Jahrestagung der ÖGGH (Österreichische Gesellschaft für Gas-

troenterologie und Hepatologie) im Juni dieses Jahres wurden nun auch Ergebnisse einer Österreichischen Kohorte (73 Patienten) präsentiert [5]: 64,4 % der Patienten sind Männer, 23,3 % der Patienten haben eine kompensierte Zirrhose und 51 % sind vortherapiert. Bei 46,4 % lag eine Infektion vom GT 1b, bei 38,4 % vom GT 1a und bei 15 % vom GT 4 vor. Insgesamt wurde in diesem Kollektiv eine SVR von 97 % erzielt.

Generell spiegeln die hohen Ansprechraten in Österreich und Deutschland die internationalen Erfahrungen wieder. Eine rezent publizierte Metaanalyse von 19 „Real World“-Studien, mit über 5.700 Patienten aus aller Welt zeigte ebenfalls eine Heilungsrate von 97 % [6] (Abb. 2).

**Literatur:**

1. Armuzzi A et al. Real World Effectiveness of Adalimumab in Patients with Ulcerative Colitis. JCC 2016; 10: S280 (ECCO 2016).
2. Travis S et al. Effect of adalimumab on clinical outcomes and health-related quality of life amongst patients with ulcerative colitis in a clinical practice setting: results from INSPIRADA. JCC 2016; 10: S391 (ECCO 2016).
3. Fachinformation Viekirax®, Stand April 2016.
4. Hinrichsen H et al. Real-World Safety and Effectiveness of Ombitasvir/Paritaprevir/r ± Dasabuvir ± Ribavirin in the German Hepatitis C Registry. 51st Annual Meeting of the EASL, 16 April 2016, Barcelona (E).
5. Hametner S et al. Therapieansprechen bei Patienten mit HCV-Infektion unter Einsatz des Abbvie-Regimes in einer „real-life Kohorte“. ÖGGH 2016, Wien
6. Pogorzelska R, Flisiak R. Real-world experience with ombitasvir/paritaprevir boosted with ritonavir and possibly combined with dasabuvir and ribavirin in HCV infection. Clin Experiment Hepatol 2016; 2: 34–7.

**Korrespondenzadresse:**

Mag. Harald Leitner  
E-Mail: hl@teamword.at

ATHUG160603; 12072016

**FACHKURZINFORMATION**

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabletten, Exviera 250 mg Filmtabletten **ZUSAMMENSETZUNG:** Viekirax: Jede Filmtablette enthält 12,5 mg Ombitasvir, 75 mg Paritaprevir und 50 mg Ritonavir. Exviera: Jede Filmtablette enthält 250 mg Dasabuvir (als Natrium-Monohydrat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 44,94 mg Lactose (als Monohydrat). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Wird in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) bei Erwachsenen angewendet (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1 der Fachinformation). Zur spezifischen Aktivität gegen die verschiedenen Genotypen des Hepatitis-C-Virus (HCV) siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformationen. **GEGENANZEIGEN:** Viekirax: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh C). Anwendung ethinylestradiolhaltiger Arzneimittel wie etwa die in den meisten oralen Kombinationskontrazeptiva oder kontrazeptiven Vaginalringen enthaltenen. Arzneimittel, deren Abbau und Ausscheidung stark von CYP3A abhängen und bei denen ein erhöhter Wirkstoffspiegel im Plasma mit schwerwiegenden Ereignissen vergesellschaftet ist, dürfen nicht zusammen mit Viekirax verabreicht werden. Beispiele für CYP3A4-Substrate sind: Alfuzosinhydrochlorid, Amiodaron, Astemizol, Terfenadin, Chinidin, Cisaprid, Colchicin bei Patienten mit Nieren- oder Leberfunktionsstörung, Ergotamin, Dihydroergotamin, Ergometrin, Methylethylergometrin, Fusidinsäure, Lovastatin, Simvastatin, Atorvastatin, oral angewendetes Midazolam oder Triazolam, Pimozid, Quetiapin, Salmeterol, Sildenafil (bei Behandlung einer pulmonalen arteriellen Hypertonie), Ticagrelor. Bei gleichzeitiger Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit Arzneimitteln, die starke oder moderate Enzyminduktoren sind, ist zu erwarten, dass die Plasmakonzentrationen von Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir sinken und ihre therapeutische Wirkung reduziert ist; sie dürfen nicht zusammen angewendet werden. Beispiele kontraindizierter starker oder moderater Enzyminduktoren sind: Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, Efavirenz, Nevirapin, Etravirin, Enzalutamid, Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), Mitotan, Rifampicin. Bei gleichzeitiger Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit Arzneimitteln, die starke Inhibitoren von CYP3A4 sind, ist zu erwarten, dass die Plasmakonzentrationen von Paritaprevir ansteigen; sie dürfen daher nicht zusammen mit Viekirax angewendet werden. Beispiele kontraindizierter starker CYP3A4-Inhibitoren sind: Clarithromycin, Telithromycin, Cobicicistat, Conivaptan, Indinavir, Lopinavir/Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir, Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, Voriconazol. Exviera: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Anwendung ethinylestradiolhaltiger Arzneimittel wie etwa die in den meisten oralen Kombinationskontrazeptiva oder kontrazeptiven Vaginalringen enthaltenen. Bei gleichzeitiger Anwendung von Exviera mit Arzneimitteln, die starke oder moderate Enzyminduktoren sind, ist zu erwarten, dass die Dasabuvir-Plasmakonzentrationen sinken und seine therapeutische Wirkung reduziert ist. Beispiele kontraindizierter Induktoren sind Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital, Efavirenz, Nevirapin, Etravirin, Enzalutamid, Johanniskraut (*Hypericum perforatum*), Mitotan, Rifampicin. Arzneimittel mit starken CYP2C8-hemmenden Eigenschaften können zu einer erhöhten Plasmakonzentration von Dasabuvir führen und dürfen nicht zusammen mit Exviera verabreicht werden. Ein Beispiel kontraindizierter CYP2C8-Inhibitoren ist Gemfibrozil. Exviera wird zusammen mit Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir angewendet. Zu den Kontraindikationen für Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir siehe die entsprechende Fachinformation. **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Viekirax: *Tablettenkern:* Copovidon, Tocofersolan, Propylenglykolmonolaurat, Sorbitanlaurat, Hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Natriumstearylfumarat. *Filmüberzug:* Poly(vinylalkohol) (E 1203), Polyethylenglykol 3350, Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172). Exviera: *Tablettenkern:* Mikrokristalline Cellulose (E 460(ii)), Lactose-Monohydrat, Copovidon, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Magnesiumstearat (E 470b). *Filmüberzug:* Poly(vinylalkohol) (E 1203), Titandioxid (E 171), Polyethylenglycol 3350, Talkum (E 553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Ltd, Maidenhead, SL6 4UB, Vereinigtes Königreich. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, 1230 Wien **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung; direkt wirkende antivirale Mittel, ATC-Code: Viekirax J05AX67, Exviera J05AX16

Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

**STAND DER INFORMATION:** 04/2016

## FACHKURZINFORMATION

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Humira 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen, Humira 40 mg/0,8 ml Injektionslösung zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen. **ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Einzeldosis-Fertigspritze mit 0,8 ml enthält 40 mg Adalimumab. Jede Einzeldosis mit 0,8 ml des Fertigpens enthält 40 mg Adalimumab. Jede Einzeldosis-Durchstechflasche mit 0,8 ml enthält 40 mg Adalimumab. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Humira 40 mg/0,8 ml Injektionslösung zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen, Humira 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen: **Juvenile idiopathische Arthritis:** Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab dem Alter von 2 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden (zur Wirksamkeit bei der Monotherapie siehe Abschnitt 5.1). Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Humira nicht untersucht. Enthesitis-assoziierte Arthritis: Humira ist zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten indiziert, die 6 Jahre und älter sind und die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben (siehe Abschnitt 5.1). **Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen:** Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren chronischen Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 4 Jahren), die nur unzureichend auf eine topische Therapie und Phototherapien angesprochen haben oder für die diese Therapien nicht geeignet sind. **Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen:** Humira ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Zusätzliche Indikationen nur für Humira 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze und Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen: **Rheumatoide Arthritis:** Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben; Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Axiale Spondyloarthritis:** Ankylosierende Spondylitis (AS): Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS: Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren axialen Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber diesen vorliegt. **Psoriasis-Arthritis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Humira reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung (siehe Abschnitt 5.1) und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Psoriasis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psororiasis bei erwachsenen Patienten, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. **Hidradenitis suppurativa (Acne inversa):** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Hidradenitis suppurativa (HS) bei erwachsenen Patienten, die unzureichend auf eine konventionelle systemische HS-Therapie ansprechen. **Morbus Crohn:** Humira ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Colitis ulcerosa:** Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf die konventionelle Therapie, einschließlich Glukokortikoide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. **Uveitis:** Humira ist indiziert zur Behandlung der nicht infektiösen Uveitis intermedia, Uveitis posterior und Panuveitis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf Kortikosteroide angesprochen haben, eine Kortikosteroid sparende Behandlung benötigen oder für die eine Behandlung mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen (siehe Abschnitt 4.4). Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV) (siehe Abschnitt 4.4). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Mannitol (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Ltd, Maidenhead, SL6 4UB, Vereinigtes Königreich. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, Tumornekrosefaktor alpha-(TNF-alpha-) Inhibitoren. ATC-Code: L04AB04 Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **STAND DER INFORMATION:** 06/2016

# 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](#)