

Journal für

# Reproduktionsmedizin und Endokrinologie

– Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology –

Andrologie • Embryologie & Biologie • Endokrinologie • Ethik & Recht • Genetik  
Gynäkologie • Kontrazeption • Psychosomatik • Reproduktionsmedizin • Urologie



**Pharma-News**

*J. Reproduktionsmed. Endokrinol* 2022; 19 (4), 228-232

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

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Offizielles Organ: AGRBM, BRZ, DVR, DGA, DGGEF, DGRM, D-I-R, EFA, OEGRM, SRBM/DGE

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica/Scopus

Krause & Pachernegg GmbH, Verlag für Medizin und Wirtschaft, A-3003 Gablitz



ENDO FERTI FORUM

ENDOKRINOLOGIE & FERTILITÄT  
FÜR KLINIK & PRAXIS

**20.-21. März 2026**

Universitätsmedizin Mainz

## Einladung zu unserer wissenschaftlichen Veranstaltung Endo-Ferti-Forum

Brücke(n) zwischen Unikliniken und Praxen an Rhein und Main(z)

– die aus dem bisherigen Format „Ferti Forum“ ab 2026 hervorgeht –



Freuen Sie sich auf spannende Vorträge und den lebendigen Austausch mit Kolleg:innen und Expert:innen aus Klinik und Praxis. Freitagabend laden wir Sie herzlich zu einem entspannten Empfang ein – eine perfekte Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und den Tag genussvoll ausklingen zu lassen.

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Professorin Annette Hasenburg, Dr. Susanne Theis, Universitätsmedizin Mainz, Sanitätsrat Dr. Werner Harlfinger, BVF Rheinland-Pfalz Dr. Rüdiger Gaase, BVF Hessen Dr. Klaus J. Doubek

Schirmherrschaften: Prof. Nicole Sänger, Uniklinik Bonn, Prof. Jan-Steffen Krüssel, Uniklinik Düsseldorf, Dr. Annette Bachmann, Uniklinik Frankfurt am Main, Prof. Christine Skala, Uniklinik Köln

Weitere Informationen  
& Anmeldung unter



## Nuperal®: symptomatische Behandlung von Übelkeit und Erbrechen in der Schwangerschaft



85 % der schwangeren Frauen sind von Übelkeit und Erbrechen betroffen [1]. Nuperal® ist das einzige zugelassene rezeptpflichtige Arzneimittel in Österreich\* zur Behandlung dieser Beschwerden in der Schwangerschaft und seit Kurzem erstmalig verfügbar

### Kombinationspräparat aus zwei bewährten Substanzen mit hoher antiemetischer Kompetenz [2]

Nuperal® Hartkapseln mit veränderter (retardierter) Wirkstofffreisetzung kombiniert 10 mg Doxylamin und 10 mg Vitamin B6: Das Antihistaminikum Doxylamin löst eine direkte kompetitive und reversible Blockade der H1-Histamin-Rezeptoren aus und hat somit eine indirekte Wirkung auf das vestibuläre System. Dadurch kommt es zu einer Reduktion der Stimulation des Brechzentrums [3, 4]. Für Vitamin B6 wird eine Regulierung des übelkeitsauslösenden Hormonungleichgewichts in der Schwangerschaft – das zum Teil mit überschießender Hormonproduktion (Beta-HCG, Estrogen, Progesteron) einhergeht – angenommen [5, 6].

### Optimale Steuerung der Wirkung durch verzögerte Wirkstofffreisetzung [2]

Die maximale Plasmakonzentration von Doxylamin wird – nach Einnahme vor

dem Schlafengehen – morgens erreicht, wenn die Symptome am stärksten sind ( $C_{max}$  6–7 Stunden nach Einnahme). Die therapeutische Aktivität hält nach Erreichung der maximalen Plasmakonzentration weitere 4–6 Stunden an. Die Anwendung von Nuperal® über 14 Tage führte zu einem signifikant niedrigeren PUQE-Score im Vergleich zu Placebo ( $-4,8 \pm 2,7$  vs.  $-3,9 \pm 2,6$  am Tag 15 im Vergleich zu den Ausgangswerten;  $p = 0,006$ ) [7, 8]. Die Daten zeigen eine Reduktion der Symptome um 34 % bereits nach dem dritten Tag der Einnahme.

### Dokumentierte Anwendung bei weltweit über 33 Millionen Schwangerschaften

Insgesamt gibt es klinische Untersuchungen bei mehr als 200.000 Frauen [1]. Weltweit wurde die Kombination bereits bei über 33 Millionen Schwangerschaften eingesetzt [1]. Nuperal® ist gemäß ACOG-Empfehlungen [9]\*\* die pharmakologische Erstlinien-Therapie bei Schwangerschafts-übelkeit und -erbrechen, und Mittel der Wahl lt. Embryotox\*\*\*, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen versagen.

### Bedarfsgerechte Dosierung in Form von Retardkapseln [2]

Die Einnahme soll unzerkaut auf nüchternen Magen mit ausreichend Flüssigkeit, vorzugsweise Wasser, erfolgen.

### Literatur:

1. Madjunkova S, Maltepe C, Koren G. The delayed-release combination of doxylamine and pyridoxine (Diclegis®/Diclectin®) for the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *Paediatr Drugs* 2014; 16: 199–211.
2. Fachinformation Nuperal®, Stand: 09/2021
3. Nuangchamnong N, Niebyl J. Doxylamine succinate-pyridoxine hydrochloride (Diclegis) for the management of nausea and vomiting in pregnancy: an overview. *Int J Womens Health* 2014; 6: 401–9.
4. Janiak P, Fried M. Differenzialdiagnose Nausea und Erbrechen. *Gastroenterologie* 2007; 2: 201–11.
5. Mihaljevic C, Kuschel B. Schwangerschaftserbrechen. *Arzneiverordnung in der Praxis* 2015; 42: 61–4.
6. Hassan AM, Bhat S, DuBey A. Pyridoxine: The 'Ba.Six' of use in Nausea and Vomiting of Pregnancy. *J Clin Diagn Res* 2019; 13: BE01–BE06.
7. Koren G, Clark S, Hankins GD, et al. Demonstration of early efficacy results of the delayed-release combination of doxylamine-pyridoxine for the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16: 371.
8. Koren G, Clark S, Hankins GD, et al. Effectiveness of delayed-release doxylamine and pyridoxine for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized placebo controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203: 571.e1–7.
9. Committee on Obstetric Practice. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018;131: e15–e30.

■ Zur Fachkurzinformation bitte klicken ■

|                                                    |                                                                                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Morgenübelkeit                                     | 2 Kapseln vor dem Schlafengehen                                                           |
| Bei anhaltender Übelkeit über den Tag <sup>a</sup> | 2 Kapseln vor dem Schlafengehen                                                           |
|                                                    | 1 Kapsel am Morgen <sup>b</sup> und gegebenenfalls <sup>c</sup><br>1 Kapsel am Nachmittag |
| pro Tag maximal                                    | 4 Kapseln                                                                                 |

a Wenn mit 2 Kapseln pro Tag die Symptome nicht ausreichend kontrolliert sind

b Wenn die Symptome bis zum Nachmittag von Tag 2 fortbestehen

c Wenn 3 Kapseln pro Tag die Symptome am Tag 3 nicht ausreichend kontrollieren: ab dem vierten Tag 4 Kapseln

\*Arzneispezialitätenregister der AGES; Basis: gängige Antiemetika lt. Embryotox (Pyridoxin, Doxylamin, Dimenhydrinat, Diphenhydramin, Meclozin, Metoclopramid, Ondansetron, Promethazin, Ingwer), Zugriff 12.05.2022

\*\*ACOG American Congress of Obstetricians and Gynecologists

\*\*\*Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie der Charité Universitätsmedizin Berlin. <https://www.embryotox.de/arzneimittel/details/doxylamin>, Zugriff 16.05.2022

### Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Kwizda Pharma GmbH

E-Mail: [pharma@kwizda.at](mailto:pharma@kwizda.at)

[www.kwizda-pharma.at](http://www.kwizda-pharma.at)

NUP0012-2205

## Damit ungewollte Kinderlosigkeit kein Tabu bleibt: Mit dem Info-Truck quer durch Deutschland



Der erste Aufschlag für mehr öffentliche Aufklärung und Unterstützung ungewollt kinderloser Frauen und Männer in Deutschland ist gelungen: Dafür sind FERRING Arzneimittel und die Kinderwunsch-Psychologinnen von MentalStark mit ihrer Initiative „Gemeinsam Familien gründen“ in diesem Sommer auf eine einzigartige Deutschlandtour gegangen. Mit einem Info-Truck haben sie im Mai, Juni und Juli 2022 in sechs deutschen Städten Station gemacht und Betroffene und Interessierte eingeladen, sich vor Ort rund um das Tabuthema ungewollte Kinderlosigkeit zu informieren.

in Anspruch genommen; psychologische Unterstützung suchten weniger als 10 % der Frauen mit Kinderwunsch. Fehlinformationen über mögliche Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit sind danach weit verbreitet, vor allem der Zusammenhang zwischen steigendem Alter und abnehmender Fruchtbarkeit der Frau wird unterschätzt.

### „Gemeinsam Familien gründen“ Rollende Info-Kampagne erreicht 750.000 Menschen

Angesichts der großen gesellschaftlichen Relevanz hatten die Initiatoren

der Kampagne mit dem Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e.V. (BRZ), dem Deutschen IVF-Register e.V. (D-I-R)\*, der Deutschen Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V. (DGRM) sowie dem Dachverband Reproduktionsbiologie und -medizin e.V. (DVR) schnell hochrangige Unterstützer für ihr Projekt gefunden. Erster Halt des 70 Quadratmeter großen Info-Trucks war Düsseldorf. Über Stuttgart, Frankfurt, München und Berlin rollte die Kampagne schließlich bis nach Hamburg und konnte allein an den sechs Info-Tagen mehr als 95.000 Kontakte verbuchen. Im Tour-Truck fanden über 100 Vorträge zu den Themen Fruchtbarkeit, schwanger werden und Wunschkind interessierte Zuhörer, das persönliche Gesprächsangebot mit den Psychologinnen von MentalStark wurde von mehr als 200 Interessierten wahrgenommen. Ihr Feedback zeigte einhellig Erleichterung darüber, dass ihre Anliegen endlich eine Stimme in der Öffentlichkeit gefunden haben.

Parallel zu den Vor-Ort-Aktionen haben Social-Media-Aktivitäten, die eigens herausgegebene Webseite [www.familien-gruenden.de](http://www.familien-gruenden.de) sowie die Präsenz in Presse und ärztlichen Wartezimmern bundesweit für die erhofft große Aufmerksamkeit gesorgt. Alles in allem hat „Gemeinsam Familien gründen“ sage und schreibe eine Dreiviertelmillion Menschen erreicht! „Wir freuen uns, dass wir zusammen mit unseren Partnern so viele Menschen errei-

Anlass für die rollende Info-Kampagne gab die Studie „Ungewollte Kinderlosigkeit 2020“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ). Danach ist der Anteil ungewollt kinderloser Frauen und Männer im Alter zwischen 20 und 50 Jahren von 25 % im Jahr 2013 auf 32 % im Jahr 2020 gestiegen. Ein Viertel der befragten ungewollt Kinderlosen fühlt sich diskriminiert und mehr als die Hälfte nimmt einen unerfüllten Kinderwunsch als gesellschaftliches Tabuthema wahr. Dass Betroffene häufig zögern, ärztlichen Rat einzuholen und über die möglichen Ursachen ungewollter Kinderlosigkeit oft unzureichend informiert sind, ist Reproduktionsmedizinern aus ihrer täglichen Praxis nur zu gut bekannt. Die Studie bestätigt dies umfänglich: Nur 25 % der befragten Frauen und 20 % der Männer haben eine ärztliche Abklärung



chen konnten und damit auch in Deutschland einen wichtigen Schritt getan haben, um ungewollte Kinderlosigkeit aus der Tabuzone zu holen“, sagte FERRING-Geschäftsführer Dr. Thomas Leiers zum Abschluss der Tour. Das Unternehmen hat sich gemäß seinem Selbstverständnis mit dem #ProjectFamilyCommitment verpflichtet, sich weltweit uneingeschränkt für Familien aller Formen und Größen zu engagieren.

### Auf [www.familien-gruenden.de](http://www.familien-gruenden.de) lebt die Initiative weiter

Im Netz lebt die Kampagne auf dem Info-Portal [www.familien-gruenden.de](http://www.familien-gruenden.de) weiter. Betroffene finden dort dauerhaft Hilfestellung: mit aktuellem Wissen zu ungewollter Kinderlosigkeit, mit einer kompakten Übersicht über weiterführende zuverlässige Informationsquellen, über ärztliche Behandler und Anlaufstellen für psychologische Hilfe. Entsprechend gut informierte Patientinnen können auch das Arzt-Patienten-Gespräch befördern. Auch für das Info-Portal gilt: Das Unternehmen FERRING unterstützt die Kampagne finanziell, nimmt jedoch keinerlei inhaltlichen Einfluss auf die von den Partnern bereitgestellten Informationen und Aktivitäten.

Fotos: Ferring Arzneimittel GmbH

### Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:

Ferring Arzneimittel GmbH  
D-24103 Kiel, Fabrikstraße 7  
[www.ferring.de](http://www.ferring.de)

**GEMEINSAM FAMILIEN GRÜNDEN.**  
ALLES RUND UM'S SCHWANGERWERDEN.  
Mehr erfahren

Wahr oder falsch? Fruchtbarkeit Lebensweise Emotionale Unterstützung FAQs Fach Presse

**DEIN LIKE ZÄHLT!**  
Ungewollte Kinderlosigkeit? Wir reden darüber. Mit Deinem „Like“ hilfst Du uns, ungewollte Kinderlosigkeit ins Licht der Öffentlichkeit zu rücken.

**3020 MENSCHEN SIND AUCH SCHON DABEI**

**WAHR ODER FALSCH?**  
Teste Dein Wissen!

Immer mehr Paare bleiben ungewollt kinderlos.  
STIMMT DAS?

Mitte/Ende 30 ist die beste Zeit, um schwanger zu werden.  
WAHR ODER FALSCH?

Mit täglichem Sex haben wir die besten Chancen, schwanger zu werden.  
IST DAS SO?

Du wirst nicht schwanger? Das liegt bestimmt am Stress.  
WIRKLICH?

**GEMEINSAM FAMILIEN GRÜNDEN.**  
Einen Partner bzw. eine Partnerin finden, eine Familie gründen und gemeinsam Kinder haben. Gehörst Du zu den fast 90 % der Frauen und Männer in Deutschland, die sich genau das wünschen? Doch was, wenn das Wunschkind auf sich warten lässt? Ein unerfüllter Kinderwunsch ist noch immer ein Tabuthema. Schlimmer noch: Viele fühlen sich isoliert und empfinden ihre Kinderlosigkeit sogar als Mäkel.  
Höchste Zeit, dass wir darüber reden – und mit Mythen über das Schwangerwerden aufräumen, seriöse Infos bereitstellen und die Betroffenen sensibel begleiten.  
Willst Du ein eigenes Baby? Kannst Du eins bekommen? Und wann ist der richtige Zeitpunkt? Beschäftige Dich mit Deiner Fruchtbarkeit und rede darüber! Frag Deine Freunde und Geschwister. Oder uns. Nicht erst, wenn Du 30 bist. Oder 40. Denn der „richtige Zeitpunkt“ ist vermutlich zumindest rein körperlich deutlich früher, als Du denkst.

## Kryotransfer im modifizierten natürlichen Zyklus: Nebenwirkungsarm und gut planbar

Die Kryokonservierung von befruchteten Eizellen gewinnt in der assistierten Reproduktion (ART) immer größere Bedeutung. Für den Transfer der aufgetauten Embryonen bietet sich neben dem artifiziellen und dem natürlichen Zyklus auch die Variante des modifizierten natürlichen Zyklus an. Er vereint die Vorteile der beiden anderen Methoden, ohne deren Nachteile aufzuweisen.

Bereits ein Drittel aller ART-Zyklen in Deutschland wird als Kryozyklus durchgeführt [1]. Das Einfrieren und Wiederauftauen überzähliger Embryonen nach einer kontrollierten ovariellen Hyperstimulation bietet mehrere Vorteile. Zum einen entfällt im Kryozyklus ein Teil der für die Frau belastenden hormonellen Stimulationen sowie die Eizellenentnahme. Zum anderen lassen sich multiple Schwangerschaften und das damit verbundene Komplikationsrisiko reduzieren, wenn pro Zyklus nur ein Embryo übertragen wird („single embryo transfer“) [1]. Die Entkopplung von Stimulations- und Transferzyklus kann auch sinnvoll sein, um das Risiko eines schwerwiegenden ovariellen Hyperstimulationssyndroms (OHSS) zu senken [2].

Das Wiedereinsetzen der aufgetauten befruchteten Eizellen erfolgt häufig in einem artifiziellen, hormonell gesteuerten Zyklus (sog. HRT-Zyklus). Dabei wird der Endometriumaufbau durch exogenes Estradiol unterstützt. Ab der zweiten Zyklushälfte erhält die Patientin nach sonographischer Kontrolle der Endometriumdicke zusätzlich Progesteron. Dieser programmierte HRT-Zyklus ist von der ovariellen Funktion der Patientin unabhängig und erlaubt eine flexible Planung des Transfers bei reduziertem Monitoring-Aufwand [3]. Im Fall einer Schwangerschaft wird Progesteron substituiert, bis die Plazenta die endogene Produktion vollständig übernommen hat (in der Regel bis zur 12. SSW).

Für Frauen mit regelmäßigen ovulatorischen Zyklen bietet sich ein Transfer der kryokonservierten befruchteten Eizellen synchron zum natürlichen Spontanzyklus an. Weil dabei keine Medikamentengabe notwendig ist, bevorzugen einige Kinderwunschpatientinnen diesen Weg. Nachteile sind allerdings der höhere Zeitaufwand für mehrfache Ultraschall-

kontrollen der Follikelreifung und die mitunter schwierige Planbarkeit des Transfers. Zudem besteht auch bei Frauen mit einem regelmäßigen Zyklus das Risiko, dass z. B. die Ovulation zu früh stattfindet oder sich das Endometrium nicht ausreichend aufbaut [3].

Im sogenannten modifizierten natürlichen Zyklus wird die Ovulation medikamentös ausgelöst (meist mit hCG), wenn der dominante Follikel eine Größe von 16–20 mm erreicht hat. Etwa 36 Stunden später erfolgt der Eisprung; das Auftauen und Einsetzen der befruchteten Eizelle kann dementsprechend gut geplant werden [3]. Der Follikel dieses Zyklus wird teilweise als Gelbkörper für die endogene Progesteron-Produktion genutzt.

### Höheres Präeklampsie-Risiko durch exogenes Estradiol

Hinsichtlich der erzielten Schwangerschaftsraten fand ein Cochrane-Review von 2017 bei Frauen mit regulärem Zyklus keine Evidenz für die Überlegenheit einer Variante des Kryotransfers gegenüber den anderen [4]. Eine landesweite Kohortenstudie aus Frankreich zeigte 2021 aber, dass das Präeklampsie-Risiko nach einem Transfer im hormonell gesteuerten Zyklus mehr als doppelt so hoch war als im natürlichen Zyklus (5,3 % vs. 2,3 %; adjustierte Odds-Ratio 2,42;  $p < 0,0001$ ). Auch das Risiko einer schwangerschaftsinduzierten Hypertonie lag in dieser Auswertung signifikant höher (4,7 % vs. 3,4 %; aOR 1,50;  $p = 0,0002$ ). Die Autoren schlossen daraus, dass die hochdosierte, supraphysiologische und anhaltende Applikation der HRT-Medikation möglicherweise vaskuläre Pathologien fördert. Das beim Eisprung entstehende Corpus luteum könnte demgegenüber protektiv wirken [5].

Insbesondere für Patientinnen mit einem entsprechenden Risikoprofil erscheint daher der Kryotransfer im modifizierten

natürlichen Zyklus von Vorteil. Da keine Estradiol-Gabe erfolgt, besteht kein erhöhtes Risiko für einen Blutdruckanstieg. Gleichzeitig bleibt die Steuerbarkeit des Embryotransfers durch die Ovulationsinduktion erhalten.

Weil die Stabilität der Lutealphase durch die hormonelle Beeinflussung des Eisprungs beeinträchtigt sein kann, profitieren einige Patientinnen von einer unterstützenden Progesterongabe bis maximal zur 12. SSW. Einer Studie von Bjuresten et al. (2011) zufolge lag die Lebendgeburtenrate bei Applikation von vaginalem Progesteron zur Unterstützung der Gelbkörperphase nach einem Kryotransfer im natürlichen Zyklus signifikant höher (30 % vs. 20 %). Die in die Studie eingeschlossenen 435 Frauen hatten entweder vaginales Progesteron ab dem Tag des Kryotransfers in natürlichen Zyklen oder keine Lutealphasenunterstützung erhalten [6].

Wird ein für diese Indikation und der entsprechenden Anwendungsdauer zugelassenes Progesteron-Präparat verordnet, ist die Behandlung ab dem positiven Schwangerschaftstest auch nach einem Kryotransfer bis zur 12. SSW erstattungsfähig.

### Literatur:

1. D-I-R-Jahrbuch 2020. J Reproduktionsmed Endokrinol 2021 (Sonderheft 3): 1–60. <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/dirjb2020de.pdf>
2. Keck C, et al. Das ovarielle Überstimulationssyndrom – OHSS. Frauenheilkunde up2date 2015; 9: 153–64.
3. Groenewoud ER. Cryo-thawed embryo transfer: natural versus artificial cycle. A non-inferiority trial. (ANTARCTICA trial). BMC Women's Health 2012, 12: 27. <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/12/27>
4. Ghobara T, et al. Cycle regimens for frozen-thawed embryo transfer. Cochrane Database Syst Rev 2017;7.
5. Epelboin S, et al. Higher risk of preeclampsia and pregnancy-induced hypertension with artificial cycle for frozen-thawed embryo transfer compared to ovulatory cycle or fresh transfer following in vitro fertilization. Presentation 0-182, June 30, 2021. ESHRE Virtual, 37th Annual Meeting.
6. Bjuresten K, et al. Luteal phase progesterone increases live birth rate after frozen embryo transfer. Fertil Steril 2011; 95: 534–7.

**Weitere Informationen und verantwortlich für den Inhalt:**  
Besins Healthcare Germany GmbH  
D-12099 Berlin, Mariendorfer Damm 3  
[www.besins-healthcare.de](http://www.besins-healthcare.de)

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Nuperal 10 mg/ 10 mg Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Kapsel enthält: Doxylaminsuccinat 10 mg, Pyridoxinhydrochlorid 10 mg. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Sucrose (79,5 mg pro Kapsel). Sonstigen Bestandteile: Zucker-Maisstärke-Pellets, Schellack Typ entwachst, Povidon K 30, Talkum, Methacrylsäure- Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) und Hochdisperses Siliciumdioxid. Gelatine Hartkapselhülle: Gelatine, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Chinolingelb (E104) und Titandioxid (E171). **3. DARREICHUNGSFORM:** Hartkapsel mit veränderter Wirkstofffreisetzung. Grüne Kapsel, Größe 3, die zwei Arten von Pellets mit veränderter Freisetzung für jeden Wirkstoff enthalten, eins für Pyridoxinhydrochlorid und eins für Doxylaminsuccinat. **4. GEGENANZEIGEN:** – Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. – Überempfindlichkeitsreaktionen auf andere Antihistaminika vom Ethanolamin-Typ. – Die gleichzeitige Anwendung mit Monoaminoxidase (MAO) -Inhibitoren, da Nuperal die zentralnervösen Nebenwirkungen verstärken und verlängern kann. – Gleichzeitige Anwendung von starken Inhibitoren von CYP450-Isoenzymen. – Porphyrrie **5. INHABER DER ZULASSUNG:** Italfarmaco S.A., C/ San Rafael nº 3, 28108 Alcobendas, Madrid, (Spanien) **6. REZEPTPFLICHT/ APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig **7. PHARMAKODYNAMISCHE EIGENSCHAFTEN:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antihistaminika zur systemischen Anwendung, ATC-Code: R06AA59 **8. STAND DER INFORMATION:** 09/2021

Die Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

# 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**