

JOURNAL FÜR MENOPAUSE

Pharma-News

Journal für Menopause 2003; 10 (4) (Ausgabe für Schweiz), 39-46

Homepage:

www.kup.at/menopause

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

ZEITSCHRIFT FÜR DIAGNOSTISCHE, THERAPEUTISCHE UND PROPHYLAKTISCHE ASPEKTE IM KLIMAKTERIUM

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



TOLÉRANCE ET SÉCURITÉ À LONG TERME D'UNE ASSOCIATION DE VALÉRATE D'ESTRADIOL ET D'ACÉTATE DE MÉDROXYPROGESTÉRONNE (INDIVINA®): RÉSULTATS À LONG TERME D'UNE ÉTUDE RANDOMISÉE

L'étude du Dr J. Heikkinen, commencée en 1994 en Finlande est toujours en cours, et on dispose à présent de l'analyse des résultats à 7 ans. Il s'agissait initialement d'une étude de dose-dépendante permettant d'apprécier l'efficacité et la tolérance de 6 schémas de traitement continu. Chaque groupe recevait 1 ou 2 mg de valérate d'estradiol, combiné à 2,5 ou 5 mg d'acétate de médroxyprogestérone (Indivina®). L'étude, commencée en double aveugle pendant 2 ans, se poursuit en ouvert depuis 5 ans. Des résultats ont déjà été publiés sur les symptômes climatiques et l'ostéoporose (Osteoporosis International). Ceux sur la sécurité d'emploi à long terme viennent de faire l'objet d'un abstract au congrès de la FEMS (Athènes) en mai 2003.

Une population étudiée proche de celle des femmes rencontrées en pratique quotidienne

Cette étude concerne 419 femmes, âgées en moyenne de 56 ans et ne présentant pas de contre-indications au THS. Leur Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen était de 25,4 kg/m², chiffre tout à fait normal pour des femmes de cette tranche d'âge. Enfin, une moyenne de 54 % d'entre elles prenaient déjà un THS au moment de leur entrée dans l'étude, puisque la majorité des femmes souffraient de symptômes climatiques. Cette population de femmes est donc très proche de celle rencontrée en pratique quotidienne.

Des résultats sur la sécurité à long terme

Indivina® assure une bonne tolérance endométriale puisque après 7 ans de

traitement par l'une ou l'autre de ces associations fixes, aucune hyperplasie n'a été détectée. Par ailleurs, la majorité des échantillons de biopsies endométriales étaient atrophiques.

La poursuite de l'étude sur 7 ans a permis d'évaluer la tolérance à long terme d'un THS. Ainsi, aucun événement cardiovasculaire sévère n'est survenu, que ce soient accidents coronariens sérieux tels que infarctus du myocarde ou pontages. L'incidence des AVC (n = 4) a été inférieure à l'incidence nationale pour des femmes du même groupe d'âge. De plus, aucun cancer endométrial ou colorectal n'a été détecté, après 7 ans de traitement et quel que soient les dosages de Indivina®.

Enfin, l'incidence du cancer du sein (n = 8) est comparable à l'incidence pour des femmes du même groupe d'âge en Finlande ainsi qu'aux données de la littérature. Il est à noter que la durée moyenne de prise du THS au moment de la détection du cancer était de 9 ans environ (Tab. 1).

Intérêt de la low-dose

Il est intéressant de constater qu'aucun cancer, ni événement cardiovasculaire sérieux, ni tout autre effet indésirable sérieux nécessitant l'arrêt du traitement, n'ont été détectés à la plus faible dose de Indivina® (1 mg de VE + 2,5 mg de MPA). Sachant que Indivina® a aussi démontré une bonne efficacité sur les symptômes climatiques, un profil satisfaisant en terme de contrôle des saignements, une prévention de l'ostéoporose dès la plus faible dose, une sécurité endométriale avérée à

7 ans ainsi qu'une faible fréquence des effets indésirables, on peut conclure que la prescription de la plus faible dose de Indivina® (1 mg/2,5 mg) est préférable lorsque la prise d'un THS à long terme est requise, et après réévaluation du ratio bénéfice/risque.

Pour la première fois, des résultats à 7 ans sont disponibles sur la sécurité à long terme d'un THS (Indivina®). C'est avec la plus faible dose de ce THS (Indivina® 1 mg/2,5 mg) que la meilleure tolérance a été obtenue. Il est toutefois à noter que deux autres dosages, également bien tolérés, sont aussi disponibles afin d'adapter le traitement en fonction des signes cliniques de la patiente. En cas de persistance des saignements, il est possible d'augmenter la dose de progestatif (Indivina® 1 mg/5 mg), et en cas de persistance des signes climatiques, il est possible d'augmenter la dose d'estrogène (Indivina® 2 mg/5 mg).

Référence:

1. Heikkinen J et al. Tolerability and safety of continuous combined HRT. Results from a long-term study. 2nd European consensus on Menopause, 1-4 May 2003. Menopause Rev 2003; 8: 63.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez consulter compendium du médicament ou contacter:

ORION PHARMA AG
Madame Amparin Mandingorra
Untermüli 11, CH-6300 Zoug
Téléphone: 041 767 40 90
Téléfax: 041 767 40 99
E-Mail:
info.switzerland@orionpharma.com
www.orionpharma.com

Tableau 1: Evénements cliniques issus de l'étude

Evénements	Tous dosages (annualisé % année-femme)	Incidence nationale finlandaise
Infarctus du myocarde	0	
Pontages	0	
AVC	4 (0,20)	0,38 (1994)
Cancer du sein	8 (0,39*)	0,33 (1999)
Cancer de l'endomètre	0	
Cancer colorectal	0	

* Pour les cas de cancers du sein, la durée moyenne du THS pris précédemment était de 4,10 ans et la durée moyenne au moment de la détection était de 8,96 ans

HORMONERSATZTHERAPIE: ALTERNATIVEN SIND GEFRAGT!

Wohl kein Gesundheitsthema ist derzeit so heiss umstritten wie die Hormonersatztherapie bei Wechseljahrsbeschwerden. Die im August veröffentlichte „Million Women-Studie“ hat die Diskussion um Nutzen und Risiken erneut entfacht. Als Alternative stehen Phytotherapeutika, allen voran Cimifemin® von Zeller, im Mittelpunkt. Es belegte als erstes Traubensilberkerzenpräparat die Wirksamkeit mit einer randomisierten, placebokontrollierten Studie und ist das erste Cimicifuga-Präparat, das jetzt von den Krankenkassen vergütet wird.

Basierend auf US-amerikanischen randomisierten, kontrollierten Studien sowie der Womens' Health Initiative hat sich in den letzten Jahren und Monaten die öffentliche Diskussion über Nebenwirkungen einer oralen Estrogen- bzw. Estrogen/Gestagen-therapie menopausaler Störungen massiv zugespitzt. Darüber hinaus sorgte die im August veröffentlichte „Million Women-Studie“ in weiten Kreisen für zusätzliche Ernüchterung und Verunsicherung. Aber nicht nur das Risiko, unter Hormonersatztherapie (HRT) häufiger an einem Mammakarzinom zu erkranken, beschäftigt die Wissenschaftler derzeit. Jüngste Studien geben Hinweise darauf, dass die Wahrscheinlichkeit, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder eine Lungenembolie zu erleiden, unter einer HRT erhöht ist. Dies würde die bisherige Annahme, dass eine HRT dem Herzinfarkt vorbeugt, widerlegen. Auch die Frage nach der Thrombosegefahr unter HRT bleibt umstritten. Diese innerhalb kurzer Zeit publizierten Erkenntnisse haben nicht nur zu Verunsicherungen geführt. Sie haben massgeblich dazu beigetragen, dass heute viele Patientinnen gegenüber der Hormonersatztherapie eine kritische bis ablehnende Haltung einnehmen. Die Gründe

dieses Verhaltens sind individuell verschieden, es gibt jedoch einige gewichtige Argumente, die immer wieder genannt werden.

Gründe für die Ablehnung einer Hormonersatztherapie

- Brustkrebsrisiko
- Abneigung gegen Chemie
- Wiederauftreten von Blutungen
- Angst vor Gewichtszunahme
- Nebenwirkungen
- Diskussionen um den möglichen Schutz vor Herzinfarkt und Schlaganfall

Diejenigen Ärzte, die schon lange die Hormonersatztherapie hinterfragt haben, fühlen sich durch die vorliegenden Studienergebnisse bestätigt. Bei einer Behandlung mit HRT muss immer zwischen Benefit und Risiko abgewogen werden. Entscheidend sind die Indikation und der Wunsch der Frau.

Unruhe bei Patientinnen, Unbehagen bei den Ärzten, und das nach einer etwa 40jährigen wissenschaftlichen Entwicklung. Eine postmenopausale Estrogensubstitution grundsätzlich abzulehnen wäre aber falsch, da deren Benefit bezüglich kolorektalem Karzinom und Osteoporose unbestritten ist. Doch das Bedürfnis nach einer Risikoreduktion bzw. nach alternativen Behandlungsoptionen ist vorhanden und steigt von Tag zu Tag. Immerhin leiden 75 % aller Frauen, die sich im Lebensabschnitt des Klimakteriums befinden, an Beschwerden. Bei einem Viertel sind die Beschwerden sehr stark und bei jeder zwanzigsten Frau sind die Beeinträchtigungen so gravierend, dass es zu Arbeitsunfähigkeit kommt.

Eine Alternative, klimakterische Beschwerden zu lindern, sind Phytotherapeutika. Traubensilberkerze heisst die Pflanze, die die psychischen wie die neurovegetativen Symptome der Wechseljahre wirksam lindern kann. Die auffällige Pflanze mit

dem lateinischen Namen *Cimicifuga racemosa* war bis in die letzten Jahre praktisch unbekannt – doch das hat sich jetzt geändert. Heute erfreut sich die pflanzliche Alternative bei den Frauen zunehmender Beliebtheit, und auch unter Fachleuten gilt die phytotherapeutische Option inzwischen als sinnvoll. Das Original- und heutige Leader-Präparat Cimifemin® (Zeller) wird ab 1. Dezember dieses Jahres – als erstes Präparat – von den Krankenkassen vergütet.

Cimifemin® – das bestdokumentierte Traubensilberkerzenpräparat

Die Wirksamkeit von Cimifemin® wurde durch mehrere Untersuchungen (8 Studien, 11 Erfahrungsberichte, 2500 Patientinnen) eindrücklich belegt. Demzufolge verläuft die Behandlung mit Cimifemin® bei zahlreichen psychischen und neurovegetativen Symptomen der Wechseljahre erfolgreich. Die Fülle und Qualität der klinischen Daten belegen, dass Cimifemin® ein wirksames und gut verträgliches Arzneimittel zur Behandlung klimakterischer Beschwerden, wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Nervosität und Verstimmungszustände, ist. Sowohl gegenüber Placebo als auch im Vergleich mit weiteren Therapien (HRT) konnte die Überlegenheit bzw. Äquivalenz belegt werden.

- Eine In-vivo-Untersuchung mit Cimifemin® zeigt keine proliferierende Wirkung auf chemisch induzierte Mammatumoren, sondern, im Gegenteil, tendenziell sogar eher noch eine Wachstumshemmung.
- Durch die klinisch bedeutsame und prompte Abnahme des Kupperman-Menopause-Index werden relevante Effekte bereits nach 2wöchiger Therapiedauer sichtbar. Zu diesem Schluss kommt eine randomisierte, doppelblinde, kontrollierte Studie. Dabei wird eine Tagesdosis von 40 mg Extrakt (Cimifemin®) als Optimum angesehen.

- In einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie zeigt Cimifemin® eine statistisch signifikante und klinisch relevante Überlegenheit gegenüber Placebo. Mittlere bis stark ausgeprägte Beschwerden werden bereits nach 4wöchiger Therapiedauer signifikant gesenkt.

Cimifemin® ist auch in Kombination mit einer niedrig dosierten Hormonersatztherapie einsetzbar. Zudem bietet es eine echte Alternative für all jene Frauen, bei denen eine Hormongabe kontraindiziert ist. Das Präparat ist hormonfrei, löst keine Zyklusblutungen aus und wird gut vertragen. Eine Gewichtszunahme kann ausgeschlossen werden.

Der Extrakt ist entscheidend

Anders als Tee, der durch den Aufguss von Heilkräutern gewonnen

wird, durchläuft ein Medikament ein aufwendiges und bedeutend komplexeres Herstellungsverfahren. Die Entwicklung eines qualitativ hochstehenden Phytotherapeutikums, wie z. B. Cimifemin®, beginnt bei der Auswahl der richtigen Pflanze. Ziel der Selektion ist es, Arzneipflanzen zu finden, die einen möglichst hohen Anteil an erwünschten und einen möglichst geringen Gehalt an unerwünschten Inhaltsstoffen aufweisen. Um die naturgegebenen Schwankungen auszugleichen und um eine gleichbleibende Qualität und Chargenäquivalenz zu gewährleisten, bedarf es verschiedener, spezieller Prozessschritte. Wie bei pflanzlichen Arzneimitteln üblich, enthält auch der Extrakt aus der *Cimicifuga racemosa* eine Fülle verschiedenster Inhaltsstoffe. Welche für die Wirkung von Cimifemin® verantwortlich sind, ist erst zu einem Teil untersucht. Als für die Wirksamkeit mitbestimmend gelten die Triterpenglykoside bzw.

-saponine. Es ist das Zusammenspiel aller Inhaltsstoffe, das zu den in den Studien beobachteten Effekten und gewonnenen Resultaten geführt hat.

Referenzen

Freudenstein J et al. Aktivitäten verschiedener Östrogenrezeptor-Liganden in Relation zum Gewebe. Poster, 23. Int. LOF-Symposium 'Phyto-Oestrogens', Gent, January 1999. Abstract 3rd International Congress on Phytomedicine, Germany, October 2000

Liske E et al. J Wom Health 2002; 1: 163–73.

Stoll W. Therapeutikon 1987; 1: 23–31.

Weitere Informationen bei:

Zeller 
Pflanzliche Arzneimittel

Zeller AG
CH-8590 Romanshorn
Tel. 071 466 05 00
Fax 071 466 05 05
E-Mail: info@zellerag.ch

www.zellerag.ch

FEMOSTON® CONTI — SOVIEL WIE NÖTIG MIT SOWENIG WIE MÖGLICH

Postmenopausale Beschwerden lassen sich mit einer auf die individuellen Bedürfnisse der Frau massgeschneiderten Hormonersatztherapie deutlich vermindern. Einen besonderen Stellenwert haben dabei möglichst niedrig dosierte Präparate mit naturnahen Hormonvertretern. Solvay Pharma AG bietet mit der einmaligen kompletten **Femoston®** HRT-Linie individuelle Therapieansätze für jede Frau.

Femoston® conti enthält mit 1 mg 17β-Estradiol und 5 mg Dydrogesteron (Duphaston®) ein **niedrig-dosiertes** kontinuierlich kombiniertes Hormonpräparat für die postmenopausale Frau. Nach dem Motto: „Soviel wie nötig mit sowenig wie mög-

lich“ ersetzt Femoston® conti, was die Natur der Frau nach der Menopause genommen hat, und führt dadurch zu mehr Wohlbefinden und Lebensfreude.



Testen Sie diese bewährte low-dose Kombination von 17β-Estradiol und Dydrogesteron bei Ihren Patientinnen. Die Wirksamkeit und gute Verträglichkeit werden auch Sie überzeugen.

Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte dem Kompendium für Arzneimittel der Schweiz oder kontaktieren Sie:

SOLVAY PHARMA AG
Ingrid Brand
Product Manager
Dr. Alexandra van der Haegen
Medical Adviser
Untermattweg 8
CH-3027 Bern/Schweiz
Tel.: 031 996 96 00
Fax: 031 996 96 99
E-Mail: gyn@solvay.ch



www.solvaypharma.ch

Aktuelle Studie bestätigt ausgezeichnete Wirksamkeit und Sicherheit bei den Patientinnen!

VAGIFEM® – NIEDRIG DOSIERTES 17-β-ESTRADIOL ZUR LOKALEN BEHANDLUNG DER ATROPHISCHEN VAGINITIS

Seit mehreren Jahren bietet Vagifem® (Vaginaltabletten zu 25 µg 17-β-Estradiol) eine lokale Therapie zur Behandlung der atrophischen Vaginitis. In einer aktuellen placebokontrollierten Studie [1] wurden Wirksamkeit und Sicherheit von Vagifem® bei der Behandlung von Patientinnen mit urogenitalem Syndrom untersucht. Zusammengefasst wurden folgende Resultate publiziert:

Ausgezeichnete Wirkung

- Nach 4 Monaten Behandlung signifikante Verbesserung der Symptome einer atrophischen Vaginitis wie z. B. vaginale Trockenheit, Jucken, Brennen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr und Blutungen.



- Nach 4 Monaten Behandlung signifikante Verbesserung der Symptome einer Blasen- und Harnleiteratrophie (vermehrtes nächtliches Wasserlassen, Inkontinenz, Dysurie, Harnwegsinfektionen).

Serum-Estradiolspiegel wird nicht erhöht

- Keine signifikanten Unterschiede des Serum-Estradiolspiegels zwischen Vagifem® und Placebo.
- Keine statistisch signifikanten Unterschiede der Endometriumdicke zwischen der Vagifem®- und der Placebogruppe.
- Keine Vergrößerung bereits bestehender Myome oder des Uterusvolumens.

Der einzigartige Applikator von Vagifem® bietet der Patientin

- einfache Handhabung
- hygienische Anwendung
- kein Ausfluss

Vagifem® bietet eine lokale Estrogen-therapie mit ausgezeichneten Voraussetzungen für den Therapieerfolg. Vagifem® ist kassenzulässig und in Packungen mit 15 Vaginaltabletten zu 25 µg 17-β-Estradiol erhältlich.

Literatur:

1. Simunic V et al. Local estrogen treatment in patients with urogenital symptoms. Int J Gynecol Obstetrics 2003; 82: 187–97.

Weitere Informationen:



Rainer Meyer-Graap
Novo Nordisk Pharma AG
Untere Heslibachstrasse 46
8700 Küsnacht
Tel.: 01/914 11 11
Fax: 01/914 11 00
E-Mail: rmg@novonordisk.com

Gekürzte Fachinformation Vagifem®

Zusammensetzung: 1 Vaginaltablette enthält 25 µg Östradiol. **Indikation:** Durch Östrogenmangel bedingte atrophische Vaginitis. **Dosierung:** In den ersten 2 Wochen 1 Vaginaltablette täglich, danach 1 Vaginaltablette zweimal pro Woche. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen einen der Wirk- oder Hilfsstoffe, bestehende oder vermutete östrogenabhängige Neoplasien wie Endometriumkarzinom oder andere hormonabhängige Tumore, vaginale Blutungen unbekannten Ursprungs, akute Thrombophlebitis oder thromboembolische Störungen, Schwangerschaft, Stillzeit. **Vorsichtsmassnahmen:** Vor Beginn der Östrogen-therapie sollte die komplette Kranken- und Familienanamnese aufgenommen sowie eine allgemeine und gynäkologische Untersuchung vorgenommen werden. Eine jährliche allgemeine und gynäkologische Untersuchung sind erforderlich. **Unerwünschte Wirkungen:** Unerwünschte Wirkungen sind selten: leichte Vaginalblutungen, Ausfluss, leichte Hautrötungen. **Interaktionen:** Interaktionen sind wenig wahrscheinlich. **Packungen:** 15 Vaginaltabletten mit Applikator.

Liste B. Ausführliche Angaben entnehmen Sie bitte der Fachinformation des Arzneimittelkompendiums der Schweiz.

ARIMIDEX®: WECHSEL IN DER ADJUVANTEN THERAPIE SENKT REZIDIVRISIKO

Neue Daten weisen darauf hin, dass postmenopausale Frauen mit einem hormonsensitiven Mammakarzinom im Frühstadium ein kleineres Risiko für einen Rückfall der Erkrankung haben, wenn ihre adjuvante Therapie von Tamoxifen zu Arimidex® (Anastrozol) gewechselt wird.

Neue Daten, die erstmals bei der 8. Internationalen Brustkrebs-Konferenz in Nottingham präsentiert wurden, weisen darauf hin, dass Patientinnen, die ihre adjuvante Brustkrebstherapie von Tamoxifen zu Arimidex® (Anastrozol) gewechselt haben, ein kleineres Risiko für einen Rückfall aufweisen, als jene Patientinnen, die weiter Tamoxifen einnahmen [1, 2]. Zudem traten bei einem Therapiewechsel zu Arimidex® weniger schwere unerwünschte Wirkungen als unter kontinuierlicher Tamoxifen-Therapie auf [2]. Diese Daten unterstützen das überlegene Nutzen/Risiko-Profil von Arimidex® gegenüber Tamoxifen in der adjuvanten Behandlung von postmenopausalen Frauen mit einem hormonsensitiven Mammakarzinom im Frühstadium.

Seit der ATAC (Arimidex®, Tamoxifen, Alone or in Combination)-Studie [3] ist die ITA (Intergruppo Tamoxifen Arimidex®)-Studie die erste Studie mit publizierten Daten, welche die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Arimidex® mit Tamoxifen in der adjuvanten Therapie des Mammakarzinoms verglich. In der ATAC-Studie hat sich, basierend auf einer 47monatigen mittleren Beobachtungsdauer, Arimidex® bereits als wirksamer und mit vielen Verträglichkeitsvorteilen gegenüber Tamoxifen bewiesen. Die ATAC-Daten zeigten, dass Arimidex® für neu diagnostizierte Patientinnen die zu bevorzugende

Behandlungsoption gegenüber Tamoxifen ist.

Viele Brustkrebspatientinnen haben allerdings bereits mit einer adjuvanten Tamoxifen-Therapie begonnen. Bis anhin gab es keine Hinweise, ob es für diese Patientinnen besser wäre, auf die neuere Arimidex®-Therapie zu wechseln oder weiter Tamoxifen einzunehmen. Die ITA-Studie mit insgesamt 426 italienischen Patientinnen kann diese Frage ansatzweise beantworten [1]. Hier wurden postmenopausale Patientinnen eingeschlossen, die Tamoxifen bereits für 2–3 Jahre als adjuvante Therapie für einen hormonsensitiven Brustkrebs eingenommen hatten. Die Patientinnen wurden für die restliche Zeit der 5jährigen Therapiedauer randomisiert – entweder auf Arimidex® zu wechseln oder mit Tamoxifen fortzufahren. Erste Resultate nach einem mittleren Follow-up von 24 Monaten ab Randomisierung zeigen, dass sich selbst nach 2–3 Jahren Tamoxifen-Therapie ein Wechsel auf Arimidex® noch zu lohnen scheint, da bei diesen Patientinnen das Risiko für einen Rückfall der Erkrankung gesenkt wurde (26 vs. 10 Erstereignisse) und weniger schwere unerwünschte Wirkungen auftraten (29 vs. 14) [2].

Tamoxifen wurde vor über 25 Jahren eingeführt und galt deshalb für Frauen lange als die beste hormonelle Therapie in dieser Indikation. Die Zeiten ändern sich jedoch, und moderne Therapien eröffnen den Patientinnen neue Optionen. **Professor Jeffrey Tobias**, London, meint dazu: „Immer mehr Studiendaten zu Arimidex® stellen Tamoxifen als die beste Therapie für postmenopausale Frauen mit einem hormonsensitiven Mammakarzinom im Frühstadium in Frage. Arimidex® war nun in mindestens zwei verschiedenen Behandlungsstrategien – für neu diagnostizierte Patientinnen und solche, die bereits Tamoxifen erhalten hatten – Tamoxifen überlegen.“ Mit Arimidex® verfügen diese Patientinnen erstmals über eine Alternative. Da die beste Wahl für jede einzelne Patientin



verschieden ist, empfiehlt Professor Tobias allen Patientinnen, die richtige Therapiewahl mit dem Arzt/der Ärztin zu besprechen.

Die Daten der ITA-Studie unterstützen den Einsatz von Arimidex® als wirksame und gut verträgliche Alternative zu Tamoxifen in der adjuvanten Therapie des hormonsensitiven Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen.

Literatur:

1. Boccardo F et al. Tamoxifen (TMX) followed by an aromatase inhibitor (AI) in early breast cancer. A pooled analysis of two consecutive trials. Eur J Cancer 2003; 1 12, Abs O-37. Abstracts of submitted papers to the 8th Nottingham International Breast Cancer Conference, 16.–19. September, 2003.
2. Boccardo F et al. Anastrozole appears to be superior to tamoxifen in women already receiving adjuvant tamoxifen treatment. Abstract accepted for publication, San Antonio Breast Cancer Conference December 2003.
3. The ATAC (Arimidex, Tamoxifen Alone or in Combination) Trialists' Group. Anastrozole alone or in combination with tamoxifen versus tamoxifen alone for adjuvant treatment of postmenopausal women with early breast cancer: first results of the ATAC randomised trial. Lancet 2002; 359: 2131–9.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte die Homepage

<http://www.astrazeneca.ch/brustkrebs>

oder kontaktieren Sie:

AstraZeneca 

AstraZeneca AG
Grafenau 10, 6301 Zug
E-Mail: azpoch@astrazeneca.com
Sandra Brüscheweiler,
Product Manager Oncology
Tel. 041 725 75 75
Fax 041 725 76 76

Fachkurzinformation:

Arimidex® Aromatasehemmer

Zusammensetzung: Anastrozolum; Filmtabl. à 1 mg; Packungen à 30 oder 100; Liste B. **Indikation:** Adjuvante Behandlung beim Mammakarzinom mit Östrogen- oder Progesteron-Rezeptor-positivem oder mit unbekanntem Hormon-Rezeptor-Status (Stadium I und II) bei postmenopausalen Frauen. Behandlung des fortgeschrittenen Mammakarzinoms bei postmenopausalen Frauen. **Dosierung:** 1 mg (=1 Filmtabl.)/Tag. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit, Schwangerschaft, Stillzeit. **Vorsichtsmassnahmen:** schwere Leber- oder Niereninsuffizienz; Teilnahme am Strassenverkehr und Bedienung von Maschinen. **Unerwünschte Wirkungen:** Hitzewallungen, Asthenie, Kopfschmerzen, Nausea, Diarrhöe, Gelenkschmerzen/-steifheit, sehr selten Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom. **Interaktionen:** Östrogene.

Weitere Informationen: Arzneimittel-Kompodium der Schweiz oder AstraZeneca AG, 6301 Zug. www.astrazeneca.ch

AstraZeneca 

LE «CASSE-LUNETTES» EN CAS DE TROUBLES OCULAIRES

Euphrasia officinalis (euphrase, casse-lunettes, herbe aux myopes)

Euphrasia est tiré du grec *Euphrosunê*, qui signifie joie. *Euphrosyne* était la déesse de la joie. On présume que la plante a été nommée ainsi parce qu'elle permet au malade de recouvrer la vue et donc la joie de vivre. Cette plante aux couleurs éclatantes est le symbole de la gaieté.



On rencontre l'euphrase dans toute l'Europe, en particulier dans les pâturages jusqu'à 2800 mètres d'altitude. La plante annuelle atteint 10 à 25 cm. Elle est très ramifiée dans sa partie supérieure. Les feuilles sont légèrement poilues et fortement dentées. La fleur est blanche et présente trois stries violettes orientées vers l'intérieur (comme si elle voulait baliser la piste d'atterrissage pour les insectes). Le cœur jaune sur la lèvre inférieure trilobée se voit de loin.

En homéopathie, on utilise la plante en fleur fraîchement cueillie pour la fabrication de remèdes destinés à apaiser les irritations oculaires. Le casse-lunettes est indiqué en cas de conjonctivite, de fatigue et picotement oculaires ainsi que de troubles oculaires consécutifs au rhume des foins.

OMIDA *Euphrasia collyre*

Composant homéopathique : *Euphrasia officinalis* (casse-lunettes) D4. En cas de légère inflammation ou irritation des yeux avec ou sans rougeur de la conjonctive et du bord des paupières. Ces troubles oculaires peuvent être dus par exemple au vent, à la poussière, au pollen, à la lumière, à la fatigue, au travail devant écran ou aux yeux secs.



**Le collyre OMIDA *Euphrasia*
(15 monodoses)**

Vous pouvez commander le dépliant «Lors de troubles oculaires et de rhume des foins» chez OMIDA AG, 6403 Küssnacht a. R. (prière de joindre une enveloppe C5 affranchie).

„AUGENTROST“ BEI AUGEN-BESCHWERDEN

Euphrasia officinalis (Augentrost)

Der Gattungsname „*Euphrasia*“ stammt aus dem Griechischen und ist abgeleitet vom Wort für Frohsinn. Man nimmt an, dass die Pflanze nach „*Euphrosyne*“, der Göttin des Frohsinns, benannt wurde, weil sie das Augenlicht wiederbringt und damit Freude in das Leben des Kranken. Die leuchtende Pflanze ist ein Symbol der Heiterkeit.

Augentrost ist in ganz Europa beheimatet und wächst vor allem auf Wiesen in höheren Lagen bis 2800 m. Die einjährige Pflanze wird ca. 10 bis 25 cm hoch. Sie ist im oberen Teil stark verzweigt. Die Blätter sind leicht behaart und scharf gezähnt. Die Blüte ist weiss und hat für die Insekten – sozusagen als Markierung der Landepiste – drei blassviolette, nach innen gerichtete Streifen. Auffallend ist der gelbe Fleck auf der dreilappigen Unterlippe.

Die Homöopathie nutzt die frische, blühende Pflanze zur Herstellung eines Mittels gegen gereizte Augen. Augentrost wird bei Bindehautentzündungen, müden und brennenden Augen sowie Augenbeschwerden infolge Heuschnupfens eingesetzt.

OMIDA *Euphrasia Augentropfen*

Homöopathischer Inhaltsstoff: *Euphrasia officinalis* (Augentrost) D4. Bei leichten Entzündungen und Reizungen der Augen mit und ohne Rötungen der Bindehaut und des Lidrandes. Die Augenbeschwerden können z. B. durch Wind, Staub, Pollen, Licht, Übermüdung, Bildschirmarbeit oder trockene Augen verursacht werden.



**Die OMIDA *Euphrasia Augentropfen*
(15 Monodosen)**

Die Infobroschüren „Bei Augenbeschwerden und Heuschnupfen, OMIDA HOMÖOPATHIE, Genau richtig“ erhalten Sie bei OMIDA AG, 6403 Küssnacht a. R. (frankiertes C5-Antwortcouvert beilegen).

Pour tout renseignement contactez-nous : OMIDA AG

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte: Karin Heinrich, Product Manager

6403 Küssnacht a. R., Erlstrasse 2

Tel.: 041/854 18 16, Fax: 041/854 18 21

E-Mail: heinrich@omida.ch, Internet: www.omida.ch



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