

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Pharma-News

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2009; 10 (3), 99-114

Homepage:

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in

EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

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

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Häufig Migräne?

Führen Sie ein Migränetagebuch und sprechen Sie mit Ihrem Neurologen.

Für das Migränetagebuch
Scan mich!



KOPF
KLAR

Pharma-News

Kwizda – Ihr österreichischer Partner in der Gesundheit

Die Unternehmensgruppe Kwizda ist ein österreichisches Familienunternehmen in fünfter Generation und beschäftigt rund 1200 Mitarbeiter. Die Unternehmensbereiche umfassen Pharma, Pharmagroßhandel, Pharmalogistik, Kosmetik, Agro, Pflanzensubstrate sowie Dach- und Dichtungsbahnen. Bei Kwizda Pharma stehen sämtliche Aktivitäten zur Unterstützung der Patienten und Kunden im Zentrum des Handelns.

Im Bereich und in der Behandlung neurologischer und psychiatrischer Krankheiten braucht man individuelle Strategien. Darum bietet Kwizda Pharma ein

Portfolio von Alzheimer-Demenz über Morbus Parkinson und Epilepsie bis hin zu Angst und Depression, darunter lang bewährte und qualitativ hochwertige Produkte wie z. B. Cerebryl® und Ergotop®.

Aber auch Bluthochdruckpatienten profitieren mit dem weltweit erfolgreichen Kalziumantagonisten Zanidip® (Lercanidipin) sowie den ACE-Hemmern Mepril® (Enalapril) und Acetan® (Lisinopril) von dem breiten Angebot des Familienbetriebs.

Im Rahmen des wissenschaftlichen Services für die österreichischen Ärztinnen und Ärzte veröffentlicht Kwizda Pharma außerdem verschiedene Diagnose- und Therapieleitlinien für die Praxis, die in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Gesellschaften erarbeitet werden, z. B. derzeit aktuell aus den Bereichen Hypertonie und Ergometrie.

Service und Qualität auf höchstem Niveau zeichnen Kwizda aus und machen das österreichische Unternehmen damit zu einem verlässlichen Partner im Gesundheitswesen seit vielen Jahren.

Weitere Informationen:

*Kwizda Pharma GmbH
Birgit Rotter
A-1160 Wien, Effingergasse 21
Tel.: 05 9977-30309
E-Mail: b.rotter@kwizda.at*

Sekundärprävention nach Schlaganfall

Das Management nach Schlaganfall dürfte sich in Zukunft vermehrt an der Risikostratifizierung auf Basis der Ätiologie orientieren. Thrombozytenfunktionshemmer haben unabhängig von der Genese zentralen Stellenwert in der Rezidivprophylaxe.

In Österreich erleiden jährlich rund 17.000 Menschen einen Schlaganfall, davon 4000 ein Rezidiv. Mit den Möglichkeiten der Sekundärprävention von Insulten auf Basis aktueller Daten beschäftigte sich **Dr. Christoph Schmidauer**, Univ.-Klinik für Neurologie Innsbruck, in seinem Vortrag bei der Fortbildung veranstaltung Atherothrombose 2009 „Der Patient im Mittelpunkt“, die vom 23.–24.1.2009 in Wien stattfand.

Sekundärprävention auf Basis des Rezidivrisikos

Das 5-Jahres-Rezidivrisiko (fataler und nicht-fataler Insult) nach dem ersten Schlaganfall liegt einer aktuellen Studie zufolge bei 18,3 % und ist damit höher als das Risiko dieser Patienten für einen Myokardinfarkt bzw. kardialen Tod mit 8,6 % [1].

„In Zukunft wird eine Risikostratifizierung auf Basis der Ätiologie des Insults immer wichtiger werden“, betonte Schmidauer. So liegt das 3-Monats-Rezidivrisiko für einen Insult bei zugrunde liegender Makroangiopathie bei knapp 20 %, bei Mikroangiopathie bei knapp 3,5 % und bei kardial bedingtem Schlaganfall bei ca. 12 %. Auch das Akutrisiko dieser Patienten unterscheidet sich entsprechend gravierend, was das Management entscheidend beeinflussen sollte.

Einfache Scores, wie beispielsweise der ABCD-Score [2] für Patienten mit TIA, können zur Risikoabschätzung beitragen.

Thrombozytenfunktionshemmer in der Sekundärprävention

Neben dem Management der Risikofaktoren hat die Thrombozytenfunktions-

hemmung einen wesentlichen Stellenwert in der Sekundärprävention des Schlaganfalls.

ASS reduziert bei Patienten nach einer transienten ischämischen Attacke (TIA) das Risiko für einen Schlaganfall um 13 % [3]. Der Effekt ist, anders als die Rate gastrointestinaler Nebenwirkungen, nicht dosisabhängig. Eine Dosissteigerung ist daher nicht sinnvoll.

Die Kombination vom ASS mit Dipyridamol verringert das relative Risiko für vaskulären Tod, Insult oder Myokardinfarkt signifikant stärker als die ASS-Monotherapie (RR 0,82) [4, 5], ist aber mit einer erhöhten Rate an Nebenwirkungen verbunden.

Clopidogrel verringert bei Patienten nach Schlaganfall oder Myokardinfarkt bzw. peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) das Risiko für vaskuläre Ereignisse deutlicher als ASS (RRR 8,7 %; CAPRIE-Studie [6]).

Der sekundärpräventive Effekt und die Sicherheit von Clopidogrel liegen auf dem Niveau der Kombination von ASS plus Dipyridamol (PROFESSION-Studie [7]), Clopidogrel ist aber signifikant besser verträglich.

Internationale Empfehlungen zur antithrombotischen Therapie

Die Guidelines der European Stroke Organisation (ESO) zum Management des ischämischen Schlaganfalls 2008 empfehlen in der Sekundärprävention folgendes Vorgehen:

- Patienten sollten eine antithrombotische Therapie erhalten (Evidenzklasse I, Empfehlungsgrad A).
 - Patienten, die keine orale Antikoagulation benötigen, sollten mit einem Thrombozytenfunktionshemmer therapiert werden (I, A), vorzugsweise Aspirin plus Dipyridamol oder eine Clopidogrel-Monotherapie, alternativ Aspirin- oder Trifusal-Monotherapie (I, A).
 - Die Kombination von Aspirin plus Clopidogrel ist nicht empfohlen. Als Ausnahmen werden z. B. instabile Angina pectoris, Non-Q-Wave-MI während der vergangenen 12 Monate oder rezente Stent-Implantation angeführt (I, A).
- Patienten mit einem Schlaganfallrezidiv sollten hinsichtlich Pathophysiologie und Risikofaktoren re-evaluierter werden (IV, GCP). Oft handelt es sich um Patienten mit Vorhofflimmern, manchmal auch um eine klinische Aspirin-Resistenz.

Keine Kombination von Clopidogrel und ASS

Gegen die generelle Kombination von Clopidogrel mit ASS spricht, dass diese weder im Vergleich zu einer Clopidogrel-Monotherapie noch zu einer ASS-Monotherapie einen Vorteil bringt. Das gilt sowohl für die Reduktion des Risikos für die Entwicklung eines Insults als auch eines Myokardinfarktes, der vaskulären Mortalität und der Rehospitalisierungsrate [8, 9]. Zudem ist das Risiko für lebensbedrohende Blutungen unter der Kombinationstherapie erhöht.

Literatur:

1. Dhamoon MS, Sciacca RR, Rundek T, Sacco RL, Elkind MS. Recurrent stroke and cardiac risks after first ischemic stroke: the Northern Manhattan Study. *Neurology* 2006; 66: 641–6.
2. Rothwell PM, Giles MF, Flossmann E, Lovelock CE, Redgrave JN, Warlow CP, Mehta Z. A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischaemic attack. *Lancet* 2005; 366: 29–36.
3. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients. *BMJ* 2002; 324: 71–86.
4. Diener HC, Cunha L, Forbes C, Sivenius J, Smets P, Lowenthal A. European Stroke Prevention Study.
5. Dipyridamole and acetylsalicylic acid in the secondary prevention of stroke. *J Neurol Sci* 1996; 143: 1–13.
6. ESPRIT Study Group, Halkes PH, van Gijn J, Kappelle LJ, Koudstaal PJ, Algra A. Aspirin plus dipyridamole versus aspirin alone after cerebral ischaemia of arterial origin (ESPRIT): randomised controlled trial. *Lancet* 2006; 367: 1665–73.
7. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). CAPRIE Steering Committee. *Lancet* 1996; 348: 1329–39.
8. Sacco RL, Diener HC, Yusuf S, Cotton D, Ounpuu S, Lawton WA, Palesch Y, Martin RH, Albers GW, Bath P, Bornstein N, Chan BP, Chen ST, Cunha L, Dahlöf B, De Keyser J, Donnan GA, Estol C, Gorelick P, Gu V, Hermansson K, Hilrich L, Kaste M, Lu C, Machnig T, Pais P, Roberts R, Skvortsova V, Teal P, Toni D, Vandermaelen C, Voigt T, Weber M, Yoon BW; PROFESSION Study Group. Aspirin and extended-release dipyridamole

versus clopidogrel for recurrent stroke. *N Engl J Med* 2008; 359: 1238–51.

8. Diener HC, Bogousslavsky J, Brass LM, Cimminiello C, Csiba L, Kaste M, Leys D, Matias-Guiu J, Rupprecht HJ; MATCH investigators. Aspirin and clopidogrel compared with clopidogrel alone after recent ischaemic stroke or transient ischaemic attack in high-risk patients (MATCH): randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2004; 364: 331–7.

9. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, Berger PB, Black HR, Boden WE, Cacoub P, Cohen EA, Creager MA, Easton JD, Flather MD, Haffner SM, Hamm CW, Hankey GJ, Johnston SC, Mak KH, Mas JL, Montalescot G, Pearson TA, Steg PG, Steinhubl SR, Weber MA, Brennan DM, Fabry-Ribaudo L, Booth J, Topol EJ; CHARISMA Investigators. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006; 354: 1706–17.

Weitere Informationen:

sanofi-aventis GmbH, Österreich

Mag. Judith Kleinsasser

A-1220 Wien

Leonard-Bernstein-Straße 10

E-Mail:

judith.kleinsasser@sanofi-aventis.com

Merck Serono führt mit RebiSmart™ die erste elektronische Injektionshilfe zur Verabreichung des Multiple-Sklerose-Medikaments Rebif® ein!

- **RebiSmart™ wurde entwickelt, um Handhabung und Anwendung zu vereinfachen, und verfügt über das das Potenzial, die Therapietreue von Patienten mit Multipler Sklerose zu steigern.**
- **Die erste Markteinführung von RebiSmart™ zusammen mit den kürzlich zugelassenen Mehrfachdosis-Patronen für die neue Formulierung von Rebif® erfolgt in der Europäischen Union sowie in Kanada.**

Merck Serono, eine Sparte der Merck KGaA, Darmstadt, Deutschland, gab im Juni 2009 die Markteinführung der innovativen, individuell einstellbaren elektronischen Injektionshilfe RebiSmart™ zur Selbstverabreichung von Rebif® (Interferon-β-1a), dem krankheitsmodifizierenden Medikament des Unternehmens zur Behandlung der schubförmigen Multiplen Sklerose (MS), bekannt. RebiSmart™ ist das erste Injektionsgerät seiner Art auf diesem Therapiegebiet und wurde speziell im Hinblick auf einfache Handhabung und Anwendung entwickelt. Die einzigartigen Eigenschaften von RebiSmart™ sind dazu geeignet, die Therapietreue zu erhöhen, was Patienten helfen kann, die Möglichkeiten ihrer Behandlung voll auszuschöpfen.

RebiSmart™ wird mit Rebif®-Mehrfachdosis-Patronen verwendet, die jeweils Medikamentenvorrat für eine Woche enthalten. Eine interaktive, bildschirmgeführte Anleitung und Signale führen die Patienten durch den Injektionsprozess. Individuell anpassbare

Vorzugseinstellungen bieten ihnen mehr Flexibilität hinsichtlich Injektionsdauer und -tiefe, womit Unbehagen und Schmerz auf ein Minimum reduziert werden können.

„Die Injektion für den Patienten angenehmer zu gestalten ist von großer Bedeutung, um bei Multipler Sklerose optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen“, erklärte **Dr. Virginia Devonshire**, Assistenzprofessorin für Neurologie an der Universität von British Columbia in Vancouver, Kanada. „Die erste elektronische Injektionshilfe im Bereich MS ist ein innovativer Ansatz und könnte zu einer Steigerung der Therapietreue von Patienten beitragen.“

RebiSmart™ ist die erste und einzige Injektionshilfe im Bereich MS, die Datum, Zeitpunkt und Dosierung jeder verabreichten Injektion abspeichert. Damit kann eine exakte Aufzeichnung der verabreichten Dosen abgerufen und mit dem Patienten besprochen werden, was es dem Arzt ermöglicht, die Therapietreue des Patienten zu überwachen und zu verbessern. Die Aufzeichnung der verabreichten Dosen kann auf einen PC geladen und dort betrachtet werden. Dies ermöglicht wiederum die Übertragung der Daten in Patientenregister zur weiteren Evaluierung von Behandlungsergebnissen im Bereich MS.

„Die Einführung von RebiSmart™ unterstreicht unser Engagement für kontinuierliche Fortschritte bei der Behandlung der Multiplen Sklerose, hier mit dem Ziel, Patienten bedienungsfreundliche und innovative Applikationssysteme zur Verfügung zu stellen“, sagte **Dr. Roberto Gradnik**, Leiter des Europa-Geschäfts bei Merck Serono. „In die Entwicklung von RebiSmart™ waren Patienten und medizinische Fachkräfte einbezogen, und ihre Rückmeldungen



waren extrem wichtig, um eine innovative Applikationshilfe zu entwickeln, die wirklich ihren Bedürfnissen entspricht.“

RebiSmart™ ist in Kanada und der Europäischen Union zugelassen. Es wurde zuerst in Großbritannien eingeführt und ist mittlerweile auch in Kanada erhältlich. Schritt für Schritt werden weitere Markteinführungen in verschiedenen Ländern erfolgen. Zwei Stärken der Mehrfachdosis-Patrone, 132 Mikrogramm (3 Dosen à 44 Mikrogramm) und 66 Mikrogramm (3 Dosen à 22 Mikrogramm), erhielten im Januar 2009 die Zulassung durch die Europäische Arzneimittelagentur EMEA. Die vorgeprogrammierte automatische Titrationseinstellung von RebiSmart™ erleichtert die Anwendung für Patienten, die mit der Behandlung beginnen. Im Mai 2009 gab der Ausschuss für Humanarzneimittel der EMEA, CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use), eine positive Stellungnahme für die Aufbewahrung der Mehrfachdosis-Patronen bei Temperaturen von bis zu 25 °C über einen Zeitraum von 2 Wochen ab. Weitere Informationen sind unter www.rebismart.com erhältlich.

Weitere Informationen:

Merck Gesellschaft mbH
Mag. Astrid Wagner
A-1147 Wien, Zimbagasse 5
Tel.: 01/57600 • Fax: 01/577 33-70
E-Mail: astrid.wagner@merck.at

Fachkurzinformation zu dieser Seite und zu nebenstehendem Inserat:

Rebif® 8,8 Mikrogramm-Injektionslösung, Rebif® 22 Mikrogramm-Injektionslösung, Rebif® 44 Mikrogramm-Injektionslösung. Zusammensetzung: Jede Fertigspritze Rebif® 8,8 Mikrogramm enthält 0,2 ml Injektionslösung mit 8,8 µg (2,4 Millionen I.E.) Interferon beta-1a. Jede Fertigspritze Rebif® 22 Mikrogramm enthält 0,5 ml Injektionslösung mit 22 µg (6 Millionen I.E.), jede Fertigspritze Rebif® 44 Mikrogramm enthält 0,5 ml Injektionslösung mit 44 µg (12 Millionen I.E.) Interferon beta-1a. **Sonstige Bestandteile:** Mannitol, Poloxamer 188, L-Methionin, 2,5 mg Benzylalkohol, 0,01-M Natriumacetat, Essigsäure, Natriumhydroxid und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rebif® 8,8 Mikrogramm, Rebif® 22 Mikrogramm bzw. Rebif® 44 Mikrogramm wird zur Behandlung von schubförmiger Multipler Sklerose verwendet. In klinischen Studien wurde dies durch zwei oder mehr akute Schübe innerhalb der vorausgegangenen zwei Jahre charakterisiert. Bei Patienten mit sekundär progredienter Multipler Sklerose ohne vorhandene Schubaktivität konnte eine Wirksamkeit nicht nachgewiesen werden. **Gegenanzeigen:** Behandlungsbeginn während der Schwangerschaft, Patienten mit Anamnese einer Überempfindlichkeit auf natürliches oder rekombinantes Interferon beta oder einen der sonstigen Bestandteile, Patienten mit akuter schwerer Depression und/oder Suizidgefahr. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Zytokine. **ATC-Code:** L03 AB. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Serono Europe Limited, 56 Marsh Wall, London E14 9TP, Vereinigtes Königreich. **Vertrieb:** Merck GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Mai 2008. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Kepra® (Levetiracetam): breit wirksam

Levetiracetam, ein Antiepileptikum der neueren Generation, zeigt eine breite Wirksamkeit in den zugelassenen Indikationen. In Monotherapie kann Kepra® bei fokalen Anfällen ab 16 Jahren mit neu diagnostizierter Epilepsie verordnet werden.

Das günstige pharmakokinetische Profil von Kepra® ist die Grundlage des raschen Wirkungseintritts und der einfachen Handhabung in der Praxis. Neben den üblicherweise verordneten Tabletten steht Kepra® als erstes Antiepileptikum der neuen Generation auch in einer parenteralen Formulierung zur Verfügung. Liegen Schluckstörungen, Malabsorption oder andere Gründe vor, kann auf Kepra® intravenös zurückgegriffen werden. Die maximalen Plasmaspiegel sind bereits nach 15 Minuten erreicht, die intravenöse Formulierung



und die Tabletten sind bioäquivalent, sodass zwischen oraler und parenteraler Therapie problemlos umgestellt werden kann. Eine wirksame Alternative bei Schluckstörungen ist auch die orale Lösung, die ebenfalls bioäquivalent eingenommen werden kann.

Weitere Informationen:



UCB Pharma GmbH
Mag. Christiane Hofinger
A-1110 Wien, Geiselbergstraße 17–19
E-Mail: christiane.hofinger@ucb.com

Fachkurzinformation zu dieser Seite und zu nebenstehendem Inserat:

Kepra™ 500 mg Filmtabletten, 1000 mg Filmtabletten, Kepra 100 mg/ml Lösung zum Einnehmen, Kepra 100 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

ATC-Code: N03AX14

Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält 500 mg/1000 mg Levetiracetam, Hilfsstoffe: Tablettenkern: Maisstärke, Povidon K30, Talcum, hochdisperzes Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Opadry 05-F-32867: Hypromellose, Macrogol 4000, Titandioxid (E171), Indigocarmine-Aluminumsalz (E 132), Eisenoxidhydrat (E 172). 1 ml Lösung zum Einnehmen enthält 100 mg Levetiracetam, Hilfsstoffe: Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Methyl-4-hydroxybenzoat (E218), Propyl-4-hydroxybenzoat (E216), Ammoniumglycyrrhizinat, Glycerol (E422), Maltitol (E965), Acесulfam-Kalium (E950), Traubenzaroma, gereinigtes Wasser. Kepra 100 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: 1 ml enthält 100 mg Levetiracetam. Die 5-ml-Durchstechflasche enthält 500 mg Levetiracetam. Hilfsstoffe: Natriumacetat, Essigsäure 99 %, Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsbereiche:** Monotherapie partieller Anfälle mit oder ohne sekundärer Generalisierung bei Patienten ab 16 Jahren mit neu diagnostizierter Epilepsie. Zusatzbehandlung von partiellen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren mit Epilepsie. Zusatzbehandlung myoklonischer Anfälle bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit Juveniler Myoklonus-Epilepsie. Primär generalisierte tonisch-klonische Anfälle bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit Idiopathischer Generalisierter Epilepsie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Levetiracetam bzw. anderen Pyrrolidon-Derivate oder einem der Hilfsstoffe. **Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmens:** UCB Pharma Ges.m.b.H., A-1110 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten und besonderen Warnhinweisen zur sicheren Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand der Information: März 2009

Zebinix® (Eslicarbazepin-acetat) für die Zusatzbehandlung fokaler Epilepsien

Ab sofort ist Zebinix® zur Zusatzbehandlung fokaler Epilepsien in der EU zugelassen.

Eslicarbazepinacetat ist ein neuartiger Hemmer der spannungsabhängigen Natriumkanäle. Der Wirkstoff wurde von Bial-Portela & CA, S.A., entwickelt und wird in Europa von Eisai vermarktet und vertrieben.

Wirksamkeit und Sicherheit von Eslicarbazepinacetat konnten in drei randomisierten, doppelblinden placebokontrollierten Phase-III-Studien mit insgesamt 1049 Patienten gezeigt werden. In allen Studien zeigte Eslicarbazepin-

acetat eine signifikante Verbesserung in Bezug auf Anfallshäufigkeit, depressive Symptome und Lebensqualität. „Bei der Prüfung des therapeutischen Potenzials eines neuen Antiepileptikums ist es wichtig, die Auswirkungen auf die Lebensqualität der Patienten im Alltag genauso wie die wirksame Anfallskontrolle zu berücksichtigen“, so Prof. Dr. Elinor Ben-Menachem von der Universität Göteborg, Schweden. Es sei daher sehr positiv zu werten, dass Eslicarbazepinacetat neben einer anhaltenden Reduktion der Anfallshäufigkeit eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität der Patienten sowie eine Verringerung depressiver Symptome zeigte.

Eslicarbazepinacetat wird zunächst für die Zusatzbehandlung fokaler Anfälle

mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab 18 Jahren zur Verfügung stehen und im Herbst 2009 in Österreich erhältlich sein.

Weitere Informationen:

Eisai GesmbH

Dr. Horst Leder

Saturn Tower

A-1220 Wien

Leonard-Bernstein-Str. 10

Tel.: 01/535 19 80-0

E-Mail: kontakt_wien@eisai.net

www.eisai.at



Eisai

hpc

human health care

Seroquel XR (Quetiapin)[®]: neu in der grünen Box seit 1. Juli 2009

Die innovative Retardtablette Seroquel XR mit dem Wirkstoff Quetiapin ist seit 1. Juli 2009 in der Indikation Schizophrenie frei verschreibbar (grüne Box). Die retardierte Form Seroquel XR bietet den Vorteil einer effektiven Dosierung ab dem zweiten Tag durch eine einfache und rasche Titration von 300 mg am ersten Tag, 600 mg am zweiten Tag und auf die Maximaldosierung von 800 mg bereits ab dem dritten Tag. Seroquel XR bringt zudem die Möglichkeit einer einmal täglichen Verabreichung bei noch geringerem Sedierungspotenzial [1] – beides Faktoren, welche die Therapieadhärenz, die bei psychiatrischen Patienten generell ein Problem darstellt, erhöhen können. Seroquel XR zeichnet sich durch gute Verträglichkeit und ein vorteilhaftes Nebenwirkungsprofil aus, insbesondere die extrapyramidalen Bewegungsstörungen (EPS), aber auch die Prolaktinerhöhungen unter Seroquel



XR sind nicht signifikant häufiger als unter Placebo [2].

Seroquel XR ist in den Wirkstärken 50, 200, 300 und 400 mg erhältlich. Für die Dauertherapie stehen die 300- und 400-mg-Wirkstärken in einer 60-Stück-Packung zur Verfügung.

Literatur:

- Datto C, Berggren L, Patel JB, Eriksson H. Self-reported sedation profile of immediate-release quetiapine fumarate compared with extended-release quetiapine fumarate during dose initiation: a

randomized, double-blind, crossover study in healthy adult subjects. Clin Ther 2009; 31: 492–502.
2. Fachinformation Seroquel XR, Stand Dezember 2007.

Weitere Informationen:

AstraZeneca Österreich GmbH

Frank Mitterer

1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7

Tel.: 01/711 31-438

E-Mail:

frank.mitterer@astrazeneca.com

ID1360/0609

Fachkurzinformation zu dieser Seite und zum Inserat auf Seite 29:

Seroquel XR 50 mg-Retardtabletten, Seroquel XR 200 mg-Retardtabletten, Seroquel XR 300 mg-Retardtabletten, Seroquel XR 400 mg-Retardtabletten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antipsychotika; Diazepine, Oxazepine und Thiazepine. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Seroquel XR 50 mg enthält 50 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 119 mg Lactose pro Retardtablette; Seroquel XR 200 mg enthält 200 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 50 mg Lactose pro Retardtablette; Seroquel XR 300 mg enthält 300 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 47 mg Lactose pro Retardtablette; Seroquel XR 400 mg enthält 400 mg Quetiapin (als Quetiapinfumarat). Sonstiger Bestandteil: 15 mg Lactose pro Retardtablette. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Natriumcitrat, Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Hypromellose. **Tablettenüberzug:** Hypromellose, Macrogol, Titandioxid (E171), Eisenoxid, Gelb (E172) (50 mg-, 200 mg- und 300 mg-Retardtabletten), Eisenoxid, Rot (E172) (50 mg Retardtabletten). **Anwendungsgebiete:** Seroquel XR wird zur Behandlung der Schizophrenie verwendet. Seroquel XR ist bei stabil eingestellten Patienten auch zur Rückfallsprophylaxe geeignet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels. Die gleichzeitige Verabreichung von Cytochrom-P-450-3A4-Inhibitoren wie HIV-Proteasehemmern, Antimykotika vom Azoltyp, Erythromycin, Clarithromycin und Nefazodon ist kontraindiziert. **Inhaber der Zulassung:** AstraZeneca Österreich GmbH, Schwarzenbergplatz 7, A-1037 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekepflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Informationen zu den Abschnitten „Nebenwirkungen“, „Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen“ und „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.**

Auswahl des Cholinesterasehemmers beeinflusst Therapiedauer und -persistenz bei Alzheimer-Patienten

Ein wichtiger Faktor zur Erhaltung des Therapieerfolgs mit Cholinesterase-(ChE-)Hemmern ist die dauerhafte Fortführung der Behandlung. Eine rezente Studie [1] aus Kanada ging der Frage nach, ob die Auswahl des Präparats bzw. der Einnahmemodus die Therapiedauer beeinflussen.

Ausgewertet wurden dazu Daten von 5622 Patienten aus der Datenbank des Ontario Drug Benefit Program (ODB), denen im Zeitraum Februar bis Mai 2006 einer der ChE-Hemmer Donepezil, Rivastigmin oder Galantamin retard neu verschrieben worden war. Die ODB erfasst die Verschreibungsdaten aller Patienten ≥ 65 Jahre in der Provinz Ontario.

Die Patienten wurden über den Zeitraum von einem Jahr nach der Ersteinstellung nachbeobachtet, um die Therapiedauer und -persistenz zu ermitteln. Eine eventuelle Vorbehandlung mit ChE-Hemmern wurde ebenfalls dokumentiert. Das Durchschnittsalter der Patienten betrug ca. 80 Jahre.

Tabelle 1: Einfluss des gewählten ChE-Hemmers auf Therapiedauer und -persistenz

	Patienten (n)	Therapiepersistenz	$\bar{\sigma}$ Therapiedauer (Tage)
Donepezil	3429	45,9 % (95 %-CI: 43,0–48,8)	287,0
Galantamin retard	1131	53,6 % (95 %-CI: 50,7–56,5)	292,5
Rivastigmin	1062	40,2 % (95 %-CI: 37,3–43,1)	272,1

Das Ergebnis war, dass die Auswahl des Präparates signifikanten Einfluss auf die Therapiepersistenz ($p = 0,0002$) und die Therapiedauer ($p = 0,0265$) innerhalb eines Jahres hat (Tab. 1).

Die Therapiepersistenz unter Galantamin retard war mit 53,6 % signifikant höher als unter Donepezil (45,9 %) oder Rivastigmin (40,2 %); kein signifikanter Unterschied bestand zwischen Donepezil und Rivastigmin.

Die durchschnittliche Therapiedauer war unter Galantamin retard mit 292,5 Tagen signifikant länger als unter Rivastigmin (272,1 Tage). Kein statistisch signifikanter Unterschied bestand zwischen Galantamin retard und Donepezil (287 Tage) bzw. zwischen Donepezil und Rivastigmin.

Conclusio

Die Studie weist darauf hin, dass Patienten, die auf Galantamin retard neuein-

gestellt werden, nach einem Jahr durchschnittlich mehr Behandlungstage aufweisen sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit, auf Medikation zu bleiben.

Literatur:

- Herrmann N, Binder C, Dalziel W, Smyth S, Camacho F. Persistence with cholinesterase inhibitor therapy for dementia: an observational administrative health database study. *Drugs Aging* 2009; 26: 403–7.

Weitere Informationen:

 JANSSEN-CILAG PHARMA
Janssen-Cilag Pharma GmbH
Dr. Kurt Höller
A-1230 Wien
Pfarrgasse 75
Tel.: 01/61030-1225
Fax: 01/61030-1990
E-Mail: khoeller@its.jnj.com

Quetialan® bleibt am Markt

Das Oberlandesgericht Wien bestätigt die Abweisung des Antrags der AstraZeneca auf Erlass einer einstweiligen Verfügung gegen Gerot.

Zitat aus der Entscheidung vom 23. März 2009: „Mangels bescheinigten Patentrechtseingriffs hat das Erstgericht den Sicherungsantrag zu Recht abgewiesen.“

Dieser Beschluss ist rechtskräftig, daher kann der Vertrieb von Quetialan® nicht mehr mit einer einstweiligen Verfügung untersagt werden.

Therapiekostenvorteil

Quetialan® ist bis zu 42 % günstiger als das Originalpräparat [1]. Daraus ergibt sich ein ganz erheblicher Preisvorteil: Mit der Einstellung eines bipolaren oder schizophrenen Patienten auf eine Tagesdosis von z. B. 600 mg Quetiapin in der

Erhaltungstherapie sparen Sie mit Quetialan® zugunsten der Krankenkassen über € 700 pro Jahr [2].

Quetialan® – Ihre Alternative

- Quetialan® ist seit dem 1. November 2008 in der grünen Box und aktuell ohne Einschränkung verfügbar.
- Quetialan® bringt über 12 Millionen Euro Einsparungspotenzial im Jahr für die Krankenkassen [3]. Das könnte unserem Gesundheitssystem zugute kommen.
- Quetialan® erspart Ihren Patienten Rezeptgebühren: Durch die teilbaren 100-mg- und 300-mg-Tabletten kann der Patient länger mit einer Verschreibung therapiert werden.
- Quetialan® wirkt bei über 20.000 zufriedenen Patienten, die seit der Einführung in Österreich mit Quetialan® in Behandlung sind [4].

Quellen:

1. Warenverzeichnis I., Österreichische Apothekertaxe, August 2009, Vergleichspreise Quetialan® und Seroquel® 25 mg, 6-Stück-Packung.
2. Warenverzeichnis I., Österreichische Apothekertaxe, Ausgabe August 2009, Vergleichspreise Quetialan® und Seroquel® 300 mg, 60-Stück-Packung.
3. IMS estimates, ETH TOTAL Q4/2008 Seroquel®.
4. IMS estimates – DPMÖ Oktober 2008 bis Juni 2009.



Weitere Informationen:

Gerot Pharmazeutika Ges.m.b.H.
Dr. Kristina Johnsen
A-1160 Wien
Arnethgasse 3
E-Mail: johnsen@gerot.co.at



6. Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Sektionen der Internationalen Liga gegen Epilepsie

Satellitensymposium der UCB GmbH: neue Leitlinien Zusatztherapie – Hintergründe, Empfehlungen und eine erste Standortbestimmung von Lacosamid

Seit August 2008 steht mit Lacosamid (Vimpat®) ein neues, zugleich sehr wirksames und gut verträgliches Antiepileptikum zur Verfügung. Indiziert ist die neue Substanz bei der Zusatztherapie fokaler epileptischer Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Patienten ab 16 Jahren. Über den Stellenwert des neuen Antiepileptikums in der Epilepsie diskutierten Experten auf der 6. Gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Sektionen der Internationalen Liga gegen Epilepsie in Rostock.

In den vergangenen Jahren hat das bessere Ursachenverständnis der Epilepsie zu einem Paradigmenwechsel in der Therapie geführt, so **Professor Christian E. Elger** von der Klinik für Epileptologie in Bonn. „Das moderne Konzept besteht darin, dass der Nachweis einer epileptogenen Ursache und eines Anfalls ausreicht, um die Diagnose Epilepsie zu stellen und eine Therapieempfehlung auszusprechen“, sagte der Experte. Vor dem Hintergrund der Tatsache, dass etwa zwei Drittel der Patienten mit Epilepsie auf eine Langzeittherapie angewiesen sind, sind Substanzen ohne Enzyminduktion den klassischen Substanzen wie Carbamazepin, Phenytoin oder Phenobarbital vorzuziehen.

Im Focus: Günstige Pharmakokinetik von Lacosamid

Wie **Professor Bernhard J. Steinhoff** aus Kork ausführte, handele es sich bei Lacosamid um eine funktionalisierte Aminosäure, die keine Ähnlichkeit mit anderen Antiepileptika aufweist. Aus präklinischen Untersuchungen mit der neuen Substanz weiß man, dass Lacosamid 2 unterschiedliche Wirkmechanismen aufweist: Einerseits verstärkt Lacosamid die langsame Inaktivierung spannungsabhängiger Natriumkanäle. Dieser Mechanismus unterscheidet sich von den herkömmlicher Natriumkanalblockern wie Carbamazepin, Phenytoin oder Lamotrigin. Darüber hinaus bindet Lacosamid an das Collapsin-Response-Mediatorprotein (CRMP-2). Ebenfalls

wichtig: Lacosamid wird schnell und vollständig resorbiert, maximale Plasmakonzentrationen werden nach 0,5–4 Stunden erreicht.

Klinisch wesentlich ist die Tatsache, dass Lacosamid nicht extensiv metabolisiert wird und keine klinisch relevanten Effekte auf den CYP-P450-Stoffwechsel oder p-Glykoproteine beobachtet worden sind. Klinisch bedeutsam ist aber auch die Tatsache, dass in klinischen Studien keine signifikanten Interaktionen mit häufig verordneten Medikamenten wie Digoxin, Metformin, Omeprazol oder Ethinylestradiol- und Levonorgestrel-haltigen oralen Kontrazeptiva beobachtet wurden. Lacosamid ist in einer Tageshöchstdosis von 400 mg zugelassen. In 3 kontrollierten klinischen Studien wurde das neue Antiepileptikum in der Zusatztherapie bei

erwachsenen Patienten mit fokalen Epilepsien im placebokontrollierten Studiendesign untersucht. Wie sich hier zeigte, waren Tagesdosen von 400 mg und 600 mg (außerhalb des aktuellen Zulassungsbereichs) hinsichtlich der medianen prozentualen Anfallsreduktion und der Responderraten der Placebogabe statistisch signifikant überlegen. Für 200 mg Lacosamid ließ sich in einer Studie eine signifikant reduzierte mediale prozentuale Anfallsfrequenz nachweisen, ansonsten war die Überlegenheit gegenüber Placebo im Trend klar, aber nicht statistisch signifikant. Die Verträglichkeit von Lacosamid war insgesamt gut, die häufigsten unerwünschten Wirkungen waren zentralnervöse Effekte wie Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Koordinationsstörungen, Nystagmus, Diplopie und verschwommenes Sehen.

Mit Lacosamid steht eine sehr effektive und gut verträgliche neue Substanz in der Epilepsie-Therapie zur Verfügung, so das Fazit Steinhoffs.

Weitere Informationen:



UCB Pharma GmbH
Mag. Christiane Hofinger
A-1110 Wien, Geiselbergstraße 17–19
E-Mail: christiane.hofinger@ucb.com



**Neu: Ebixa® (Memantin)
20 mg Filmtabletten sowie
Ebixa® Starterpackung**

**ab 1. Oktober in der
Gelben Box (RE 2)!**

- Ebixa® 20 mg/28 Stück Filmtabletten sind ab 1. Oktober 2009 in der Gelben Box (RE2).
- Ebixa® 20 mg Filmtabletten sind blassrot, oval und weisen keine Bruchrille auf.
- Sie ersetzen die zweimalige Einnahme von Ebixa® 10 mg.
- Ebixa® 10 mg/56 Stück Filmtabletten sind ab 1. November 2009 nicht mehr in der Gelben Box.
- Ebixa® 10 mg/28 Stück bleiben in der Gelben Box.



Ebixa® Starterpackung

- Ebixa® 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg ist eine Starterpackung, die das einfache Auftitrieren von Ebixa® über 4 Wochen ermöglicht.
- Die Ebixa® Starterpackung wird ebenfalls ab 1. Oktober 2009 in der Gelben Box sein.

Weitere Informationen:

Lundbeck Austria G.m.b.H.
Mag. Claudia Mraz
A-1200 Wien
Dresdner Straße 82
E-Mail: clmr@lundbeck.com



Was meinen Sie: Wie viel Prozent Ihrer Schizophrenie-patienten sind compliant? 25 %, 50 %, 75 % oder mehr?

Aus dem aktuellen Schizophreniebericht [1] geht hervor, dass etwa die Hälfte aller Patienten die Medikation wie verordnet einnimmt. Die restlichen Patienten sind damit nicht bzw. nur teilweise compliant. Je nach Untersuchungsmethode und Compliance-Definition schwanken die Noncompliance-Raten zwischen 10 und 90 %!

Die jährliche Rückfallsrate ist gerade bei schizophrenen Erkrankungen sehr hoch und wird mit bis zu 35 % bei complianten und bis zu 75 % bei non-complianten Patienten beziffert.

Es gibt einige Einflussfaktoren auf die medikamentöse Therapie.

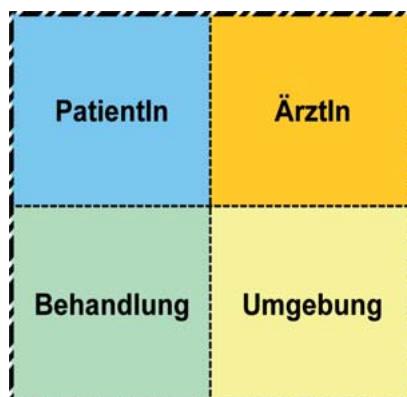
Mangelnde Krankheitseinsicht, kognitive Störungen oder somatische Nebenwirkungen wirken sich nachteilig auf den Behandlungserfolg aus [1].

Lebensqualität, Zufriedenheit und das Wohlbefinden Ihrer Patienten sind ein wichtiges Therapieziel!

Gewichtszunahme und metabolische Dysregulation

Auch eine Gewichtszunahme unter Antipsychotikatherapie ist mit schlechter Adherence und Stigmatisierung assoziiert, beeinträchtigt die Lebensqualität der Patienten und kann ernste Konsequenzen wie Diabetes mit sich bringen [2]. Der genaue Mechanismus für diese Nebenwirkungen ist nach wie vor unklar.

Um ein weiteres Mal das Risiko für eine solche Gewichtszunahme bzw. metabolische Dysregulation unter Antipsychotika zu erheben und eine Klassifizierung



zu ermöglichen, hat eine Innsbrucker Arbeitsgruppe nun in einer ganz aktuell publizierten Studie [2] sechs Atypika aufgrund von verschiedenen Stoffwechselparametern in „High-Risk“ und „Non-High-Risk“ eingeteilt.

Basierend auf prospektiv an 28 Patienten erhobenen Daten, die den BMI (kg/m²), HOMA-IR (Homeostase Modell Insulin-Resistenz), Cholesterin (mg/dl) und TG (mg/dl) an der Baseline und nach 28 Tagen zeigten, wurden Olanzapin und Clozapin der „High-Risk“-Gruppe, Ami-

sulprid, Quetiapin, Risperidon und Ziprasidon der „Non-High-Risk“-Gruppe zugeordnet.

Diese Daten sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass das Risiko für ein metabolisches Syndrom in der Gruppe der schizophrenen Patienten ohnehin bereits 4-mal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung. Die Autoren schließen demgemäß, dass neben einer entsprechenden Nutzen-Risiko-Bewertung auch ein adäquates Monitoring erfolgen soll.

Wenn Sie darüber hinaus Fragen zu Zeldox® haben, so kontaktieren Sie uns gerne!

Quellen:

1. Hofer A. Compliance. In: Rittmannsberger H, Wancata J (Hrsg). Österreichischer Schizophreniebericht 2008. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. Wien, 2008; 178–84. <http://www.schizophrenie.or.at/dmdocuments/schizophreniebericht/.202008.pdf> [gesehen 16. 7. 2009].

2. Tschanter A, Engl J, Rettenbacher M, Edlinger M, Kaser S, Tatarczyk T, Effenberger M, Patsch JR, Fleischhacker WW, Ebenbichler CF. Effects of six second generation antipsychotics on body weight and metabolism – risk assessment and results from a prospective study. Pharmacopsychiatry 2009; 42: 29–34.

Weitere Informationen:



Pfizer Corp. Austria
Mag. Renate Pachatz-Schwarz
A-1210 Wien, Floridsdorfer Hauptstr. 1
Tel.: 01/52115-623
E-Mail:
renate.pachatz-schwarz@pfizer.com

Fachkurzinformation zu dieser Seite und zum Inserat auf Seite 53:

ZELDOX® 20 mg / 40 mg / 60 mg / 80 mg – Hartkapseln

ZELDOX® 10 mg/ml Suspension zum Einnehmen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: **Hartkapseln:** Jede Hartkapsel enthält Ziprasidon Hydrochloridmonohydrat entsprechend 20 mg / 40 mg / 60 mg / 80 mg Ziprasidon. Sonstiger Bestandteil: Jede 20 mg / 40 mg / 60 mg / 80 mg Kapsel enthält 66,1 mg / 87,83 mg / 131,74 mg / 175,65 mg Lactose-Monohydrat. **Suspension:** 1 ml enthält Ziprasidon Hydrochloridmonohydrat entsprechend 10 mg Ziprasidon. Sonstige Bestandteile: 1 ml enthält 1,36 mg Methylparahydroxybenzoat und 0,17 mg Propylparahydroxybenzoat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Hartkapseln:** Lactose-Monohydrat, prägelatinierte Maisstärke, Magnesiumstearat. Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E171), Natriumlaurylsulfat (Natriumdodecylsulfat), Indigotin (E132) – außer 60 mg-Kapseln. Drucktinte: Schellack, wasserfreier Ethylalkohol, Isopropylalkohol, n-Butylalkohol, Propylenglykol, gereinigtes Wasser, Ammoniumhydroxid, Kaliumhydroxid, Eisenoxid schwarz (E172). **Suspension:** Gereinigtes Wasser, Xylitol (E 967), Natriumchlorid, hochdisperse Siliciumdioxid, Kirscharoma, Xanthan-gummi (E 415), Methylparahydroxybenzoat (E 218), Natriumcitrat (E 331), Citronensäure wasserfrei (E 330), Polysorbit 80 (E 433), Propylparahydroxybenzoat (E 216). **Anwendungsbereiche:** Ziprasidon ist indiziert zur Behandlung von Schizophrenie. Ziprasidon ist indiziert zur Behandlung von manischen oder gemischten Episoden mittleren Schweregrades im Rahmen von bipolaren Störungen (die Prävention von Episoden bipolarer Störungen wurde nicht nachgewiesen – siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Der verschreibende Arzt muss die Möglichkeit einer QT-Verlängerung unter Ziprasidon in Betracht ziehen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Ziprasidon oder einen der sonstigen Bestandteile. Bekannte QT-Intervall-Verlängerung. Angeborenes QT-Syndrom. Kürzlich vorangegangener akuter Myokardinfarkt. Dekompensierte Herzinsuffizienz. Herzrhythmusstörungen, die mit Antiarrhythmika der Klassen IA oder III behandelt werden. Gleichzeitige Behandlung mit Arzneimitteln, die das QT-Intervall verlängern, wie Antiarrhythmika der Klasse IA und III, Arsentrioxid, Halofantrin, Levomethadylacetat, Mesoridazin, Thioridazin, Pimoziid, Sparfloxazin, Gatifloxazin, Moxifloxazin, Dolasetronmesylat, Mefloquin, Sertindol oder Cisaprid. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antipsychotikum, Indolderivate; ATC-Code N05A E04. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** Juni 2007 (**Kapseln**) bzw. Juli 2008 (**Suspension**). **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** **Kapseln:** Rezept- und apothekenpflichtig; **Suspension:** NR, rezept- und apothekenpflichtig. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Venlafab® überzeugt mit Qualität und Preis

Das neue Venlafaxin: Die zusätzlichen Wirkstärken von Venlafab® ermöglichen eine individuelle Dosierung

- **Venlafab® ist ein dual wirksames Antidepressivum und hemmt die Wiederaufnahme der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin an der Synapse (SNRI).**
- **Venlafab® ist in zwei verschiedenen galenischen Darreichungsformen erhältlich: Venlafab® teilbare Tabletten (50 mg und 75 mg) sowie Venlafab® Retardkapseln (37,5 mg, 75 mg und 150 mg).**
- **Venlafab® ist seit 1. Mai 2009 in Österreich mit allen Wirkstärken und Packungsgrößen in der grünen Box gelistet und kassenfrei verschreibbar.**

Individuelle Dosierung

Venlafab® ermöglicht erstmals eine patientengerechte individuelle Dosierung mit niedrigen Einzeldosen von 25 mg oder 37,5 mg durch teilbare Tabletten bis zur 150-mg-Retardkapsel als Einmalgabe.

- Venlafab® ist erhältlich als
- 50-mg-Tabletten zu 30 Stk. und 60 Stk.
 - **Neu! Zusätzlich** 75-mg-Tabletten zu 30 Stk. und 60 Stk.
 - **Neu! Zusätzlich** 37,5-mg-Retardkapseln zu 20 Stk. und 30 Stk.
 - 75-mg-Retardkapseln zu 20 Stk. und 30 Stk.
 - 150-mg-Retardkapseln zu 20 Stk. und 30 Stk.

Innovative Galenik zum Spitzenpreis

Venlafab® beeindruckt nicht nur durch kontrollierte Bioverfügbarkeit, sondern auch durch geprüfte, innovative Galenik der Retardkapseln. Venlafab® bietet gegenüber dem Erstanbieter bis zu 50 % Preisvorteil [1]. Venlafab® – Venlafaxin zum Spitzenpreis!

Expertentipp

Um einen Rückfall zu vermeiden, ist es empfehlenswert, Patienten nach einer depressiven Episode zumindest ein halbes Jahr lang antidepressiv zu behandeln. Bei mehreren Episoden ist eine längere, zumindest zweijährige Rückfallsprophylaxe von Vorteil [2].

Venlafab® – Ihre ökonomische Verschreibung für Patienten mit Depressionen verschiedener Schweregrade, Episoden der Major Depression, Altersdepression, sozialen Angststörungen und für die Rückfallprophylaxe [2].

Quellen:

1. Warenverzeichnis I., Österreichische Apothekentaxe, Ausgabe August 2009, Prozentzahl aufgerundet, Preisvergleich Venlafab® 50-mg-Tabletten 30 Stk. mit Efectin® 50-mg-Tabletten 30 Stk.
2. Venlafaxin in der Praxis – Jatros Neurologie & Psychiatrie, 2008, topMedizin 080832.

Weitere Informationen:



*Lannacher Heilmittel GmbH.
A-8502 Lannach
Schlossplatz 1
E-Mail: office@lannacher.at*



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](#)