

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuro|Neurochir|Psychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Pharma-News

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2001; 2 (3)

Homepage:

www.kup.at/

JNeuro|Neurochir|Psychiatr

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,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



DGNC



© engel.ac-book.ac.be

2026

7.–10. Juni

AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch

Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

dgnc-kongress.de

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



TRITTICO RETARD IM PRAXISTEST

Im Zuge der Umstellung von Trittico auf das neue Trittico retard wurde von Juli bis Dezember 2000 von insgesamt 80 Ärzten ein Praxistest durchgeführt. Dabei konnten 549 auswertbare Arztbögen und 195 auswertbare Patientebögen (SAS und SDS) gewonnen werden. Erhebungszeitpunkte waren jeweils die Aufnahme, eine Kontrollkonsultation nach 2 Wochen sowie eine Abschlußuntersuchung nach 6 Wochen. Von 549 Patienten waren 62,4 % weiblich, 37,6 % männlich, das Durchschnittsalter war 48 Jahre.

Die Hälfte der Studienpatienten leidet unter einer depressiven Episode, ein Viertel unter einer rezidivierenden, depressiven Störung und 16 % unter einer anhaltenden affektiven Störung. Bei ungefähr 40 % der Patienten handelt es sich bei der Trittico retard-Therapie um eine Neueinstellung.

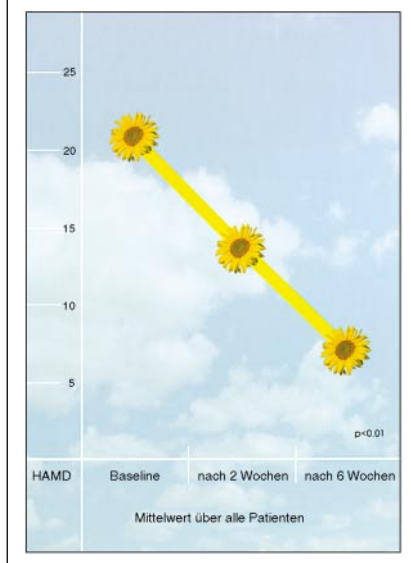
Die Trittico retard-Therapie

Bei zwei Drittel der Patienten blieb die Trittico retard-Tagesdosierung nach der zweiten Woche bis zum Ende des Beobachtungszeitraums bei 150 mg. Eine Begleitmedikation wurde bei der Einstellung auf Trittico retard 57 % der Patienten verabreicht, nach 6 Wochen 44 % der Patienten. 3,7 % der Patienten haben nach sechs Wochen die Behandlung mit Trittico retard abgebrochen. Wichtigste Abbruchsursache war die nicht zufriedenstellende Wirkung.

Nebenwirkungen

Nebenwirkungen sind nach der ersten, zweiwöchigen Behandlungsperiode bei etwa jedem sechsten Patienten aufgetreten, nach der Abschlußuntersuchung nur noch bei jedem dreizehnten, d. h., über 90 % der Patienten hatten keine Nebenwirkungen. Die mit Abstand häufig-

Abbildung 1: Veränderungen des HAMD in der Therapie



ste Nebenwirkung war Müdigkeit, gefolgt von Schwindel und Übelkeit.

Therapieerfolg

Der Hamilton Depression Score (HAMD) entwickelte sich im Laufe der Behandlung wie folgt: Es fand eine deutliche Verbesserung des Durchschnittswertes bei allen Patienten von 20,93 bei der Aufnahmekonsultation über 13,93 bei der Kontrollkonsultation auf 7,62 bei der Abschlußuntersuchung statt (Abb. 1). Bei drei von vier Patienten sank der HAMD um mindestens 50 %. Nicht nur der Summenscore, sondern auch bei allen Einzel-Items des HAMD konnte eine deutliche Verbesserung festgestellt werden. Dies betrifft vor allem die regelmäßigen Einschlafstörungen, die von 67,5 auf 2,5 % zurückgingen (ein ähnlich gutes Resultat wurde bei den Durchschlafstörungen bzw.

den Schlafstörungen am Morgen erzielt), und die psychische Angst, wo nur 8 % bei der Aufnahme keine Form von Angst angaben, beim Abschluß aber über 43 %. Die Genitalsymptome (Libidoverlust) erfuhren ebenfalls eine starke Besserung.

Ebenso überzeugende positive Entwicklungen zeigen sich bei den Einschätzungen durch die Patienten.

Konklusion

- 80 % der Patienten geht es „sehr viel besser“ oder „viel besser“.
- Sowohl HAMD als auch SAS- und SDS-Werte zeigen eine deutliche Verbesserung des Zustandes der Patienten (HAMD von 20,93 auf 7,62).
- Nur bei 7,6 % der Patienten traten Nebenwirkungen auf.
- Sowohl Ärzte (Note 1,81) als auch Patienten (2,03) sind mit der Wirksamkeit der Therapie zufrieden.
- Die Ärzte stufen die Therapie weitgehend als sehr sicher ein (1,32).

Weitere Informationen:

CSC Pharmaceuticals
Handels GmbH
Bettina Schröckenfuchs
Tel. 02243-300 10-14
Fax 02243-300 10-20
E-Mail:
b.schroeckenfuchs@csc-pharma.com



DIABETISCHE NEUROPATHIE: FRÜHZEITIGE BEHANDLUNG VERSPRICHT REGENERATION

Die Einstellung des Blutzuckerspiegels auf einen annähernd normalen Wert ist das primäre und wichtigste therapeutische Ziel in der Prävention der diabetischen Polyneuropathie. Alkoholabstinenz wird angeraten. Darüber hinaus ist bei Anzeichen und/oder Symptomen einer peripheren oder autonomen Neuropathie die Verabreichung von α -Liponsäure (Thioctacid®) indiziert. α -Liponsäure greift nachweislich in die den metabolischen und vaskulären Störungen zugrundeliegenden pathogenetischen Ereignisse ein.

α -Liponsäure:

- normalisiert den endoneuralen Blutfluß

- reduziert den endoneuralen oxidativen Streß
- stellt das herabgesetzte, endoneurale antioxidative Abwehrsystem wieder her
- erhöht die endoneurale Glukoseaufnahme, die zu einer Energiespeicherung im Nerv führt
- erhöht den herabgesetzten Myoinositolspiegel im diabetischen Nerv
- vermindert die neurotrophen Defizite

Dieser multifaktorielle Wirkungsmechanismus führt zu einer elektrophysiologischen Verbesserung der Nervenfunktion. Anfangs sollten 600 mg i. v. bzw. 1800 mg oral über 3 Wochen gegeben werden. Dabei sollte bereits eine klinische Verbesserung erreicht werden. Danach folgt die Erhaltungstherapie mit 600 mg α -Liponsäure oral zur Stabilisierung. Die Ergebnisse der DEKAN- und ALADIN II-Studien weisen

darauf hin, daß eine funktionelle Verbesserung nach 4 bis 24 Monaten zu erwarten ist. Die Verträglichkeit von α -Liponsäure ist sehr gut, in beiden Verabreichungsformen, i. v. und oral, treten im Vergleich zu Placebo keine erhöhten Nebenwirkungsrate auf. In einer Analyse mehrerer Studien traten bei über 400.000 Patienten pro Jahr nur bis zu 31 milde Nebenwirkungen auf. Die aktuellen experimentellen und klinischen Daten zeigen, daß Thioctacid® die einzige zur Verfügung stehende pathogenetische Therapieoption ist. Das günstige Nutzen/Risiko-Verhältnis macht Thioctacid® zu einer wertvollen Behandlung.

Weitere Informationen:

Asta Medica Arzneimittel Ges.m.b.H.
Mag. Irene Berglund
A-1230 Wien, Liesinger Flurgasse 2c
Tel. 01/86 390-3339, Fax DW 3165
E-Mail: berglund@astamedica.at
Homepage: www.astamedica.at

EFFECTIN 50 MG-TABLETTEN

Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge). 1 Tablette enthält 56,56 mg Venlafaxin-Hydrochlorid entsprechend 50 mg Venlafaxin.

Darreichungsform: Tablette.

Klinische Angaben

Anwendungsgebiete: Depressionen verschiedenen Schweregrades, einschließlich depressiver Verstimmungen mit begleitender Angstsymptomatik und Depressionen im höheren Lebensalter (Altersdepression).

Dosierung, Art und Dauer der Anwendung

• **Dosierung:** Über Dosierung und Behandlungsdauer ist individuell je nach Schweregrad der Erkrankung sowie Zustand und Alter des Patienten zu entscheiden. Die im allgemeinen empfohlene Dosis beträgt 75 mg Venlafaxin pro Tag, verteilt auf zwei Einzelgaben. Falls erforderlich, kann

die Dosis auf 150 mg/Tag erhöht werden. Wenn ein schneller Wirkungseintritt erwünscht ist, z. B. bei schwer depressiven Patienten, beträgt die empfohlene Initialdosis 150 mg am Tag, verteilt auf drei Einzelgaben. Die Dosis sollte in Intervallen von 2 Wochen, jedoch mindestens 4 Tagen erhöht werden, bis die gewünschte Wirkung erreicht ist (z. B. um 50–75 mg täglich während mindestens 4 Tagen). Die empfohlene Höchstdosis beträgt 375 mg pro Tag (z. B. 5 Tabletten Efectin zu je 75 mg). Die Dosis sollte schrittweise wieder reduziert werden, sobald es der Zustand des Patienten erlaubt.

• **Art der Anwendung:** Die Tabletten sollen vorzugsweise zu den Mahlzeiten mit ausreichend Flüssigkeit genommen und nicht zerkaut werden. Efectin Tabletten sollten immer um dieselbe Tageszeit eingenommen werden.

• **Langzeitbehandlung:** Die Notwendigkeit einer Langzeitbehandlung mit Efectin sollte für den jeweiligen Patienten von Zeit zu Zeit überprüft

werden. Generell gilt, daß akute Episoden depressiver Zustände eine mehrere Monate oder noch länger dauernde Pharmakotherapie erforderlich machen können. Venlafaxin behielt auch bei einer Langzeitbehandlung von bis zu 12 Monaten seine Wirksamkeit.

• **Beendigung der Behandlung:** Bei Verringerung der Dosis oder Absetzen von Efectin Tabletten können unerwünschte Wirkungen auf ZNS, Magen-Darm-Trakt und Vegetativum auftreten. Daher sollte nach jeder Behandlung mit Venlafaxin, die sich über eine Woche oder länger erstreckt, die Dosis allmählich, mindestens über eine Woche, verringert werden und der Patient überwacht werden, um das Risiko für unerwünschte Wirkungen zu minimieren.

Gegenanzeigen

- Überempfindlichkeit gegen einen Bestandteil des Präparates, insbesondere Laktose-Intoleranz
- gleichzeitige Einnahme eines MAO-Hemmers (siehe Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung)

- schwere Hypertonie
- Glaukom
- Miktionsstörungen infolge Abflußbehinderung (z. B. Prostataleiden)
- schwere Leberinsuffizienz, Niereninsuffizienz

Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren liegen keine klinischen Erfahrungen vor.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Die kombinierte Verabreichung von Efectin und MAO-Hemmern ist kontraindiziert (siehe Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung). Vorsicht ist bei der gemeinsamen Verabreichung von Efectin mit anderen ZNS-wirksamen Stoffen und anderen Antidepressiva geboten, da deren kombinierte Anwendung nicht untersucht worden ist (außer für Diazepam, Imipramin und Lithium).

Schwangerschaft und Stillzeit

Während Schwangerschaft und Stillzeit liegen keine ausreichenden klinischen Erfahrungen vor, weshalb Venlafaxin nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abschätzung angewandt werden sollte. Die Anwendung von Venlafaxin bei stillenden Frauen wird nicht empfohlen.

Nebenwirkungen

Intensität und Häufigkeit der meisten Nebenwirkungen von Venlafaxin nehmen sowohl im Verlauf der Behandlung als auch nach Reduktion der Dosis ab. Weiters sollte beachtet werden, daß ähnliche Symptome auch von der auslösenden Erkrankung hervorgerufen werden können. **Bei mehr als 5 %** der Patienten und häufiger als in der Placebo-Behandlungsgruppe traten folgende Nebenwirkungen auf:

Übelkeit, Verstopfung, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Angstzustände, Mundtrockenheit, Schläfrigkeit, Benommenheit, Tremor, Nervosität, beeinträchtigte Sexualfunktionen, Schweißausbrüche, Asthenie, Akkomodationsstörungen.

Pharmakologische Eigenschaften

Pharmakodynamische Eigenschaften: Venlafaxin ist eine antidepressive Wirksubstanz, die sich chemisch von

tri- und tetrazyklischen sowie anderen antidepressiv wirksamen Verbindungen unterscheidet. Der Mechanismus der antidepressiven Wirkqualität am Menschen scheint eng mit der Verstärkung der Aktivität von Neurotransmittern im zentralen Nervensystem zusammenzuhängen. Aus präklinischen Studien ist bekannt, daß Venlafaxin und sein Hauptmetabolit, O-Desmethylvenlafaxin (ODV), starke Inhibitoren der Noradrenalin- und Serotonin-Wiederaufnahme sind. Venlafaxin hemmt auch schwach die Wiederaufnahme von Dopamin. Tierversuche zeigten, daß trizyklische Antidepressiva nach chronischer Verabreichung die β -adrenerge Rezeptorempfindlichkeit vermindern können. Im Gegensatz dazu vermindern Venlafaxin und ODV die β -adrenerge Rezeptorempfindlichkeit sowohl nach einmaliger als auch nach wiederholter Gabe. Aufgrund dieser Daten kann auf einen rascheren Wirkungseintritt geschlossen werden. Dies hat sich in klinischen Studien bestätigt. In höheren Dosen tritt die antidepressive Wirkung schon nach zirka einer Woche ein. Auch bei Langzeitbehandlung stellt sich keine Veränderung der Rezeptorendichte für Neurotransmitter und Wirkungsverlust ein. Venlafaxin und ODV haben ein sehr ähnliches Wirkprofil bezüglich der Wiederaufnahme von Neurotransmittern.

Pharmakokinetische Eigenschaften:

Venlafaxin wird gut resorbiert und unterliegt einem intensiven „First-Pass-Metabolismus“. Mindestens 92 % einer Einzeldosis von Venlafaxin werden nach oraler Verabreichung resorbiert. Nach Verabreichung einer Einzeldosis Efectin werden die maximalen Plasma-Konzentrationen von Venlafaxin und seinem Hauptmetaboliten ODV nach etwa 2 Stunden bzw. etwa 4 Stunden erreicht. Venlafaxin wird überwiegend in der Leber über CYP2D6 zu seinem Hauptmetaboliten ODV verstoffwechselt. Venlafaxin wird über CYP3A3/4 weiters zu N-Desmethylvenlafaxin sowie in geringem Ausmaß zu anderen Metaboliten metabolisiert. Venlafaxin und seine Meta-



boliten werden hauptsächlich über die Nieren ausgeschieden. Ungefähr 87 % einer Dosis von Venlafaxin können im Urin in 48 Stunden entweder unverändert oder als konjugiertes oder unkonjugiertes ODV oder in Form von anderen Nebenmetaboliten gefunden werden. Steady-state-Konzentrationen werden nach oraler Verabreichung über 3 Tage hindurch erreicht. Bei gleicher Tagesdosis sind AUC, C_{max}, C_{min} und die Schwankungsbreite der Konzentrationen von Venlafaxin und ODV bei 2- bzw. 3maliger Einnahme pro Tag vergleichbar. Die Plasmabindung beträgt etwa 27 % für Venlafaxin und 30 % für seinen Hauptmetaboliten. Alter und Geschlecht der Patienten sowie die Nahrungsaufnahme haben keinen relevanten Einfluß auf die Pharmakokinetik von Venlafaxin. Bei der wiederholten Verabreichung an Probanden wurde keine Akkumulation von Venlafaxin oder ODV beobachtet.

Pharmazeutische Angaben

- **Hilfsstoffe:** Laktose 27,5 mg; Magnesiumstearat; Natriumstärkeglykolat; Cellulose, Eisenoxid gelb und Eisenoxid braun als Farbstoffe.
- **Inkompatibilitäten:** keine bekannt.
- **Dauer der Haltbarkeit:** 3 Jahre.
- **Besondere Lagerungshinweise:** Nicht über 25 °C lagern. Vor Feuchtigkeit schützen. Lichtschutz erforderlich.
- **Art und Inhalt des Behältnisses:** Blisterpackungen mit 30 und 60 Stück.
- **Hinweise für die Handhabung:** Nicht zutreffend.
- **Zulassungsinhaber:** Wyeth-Lederle Pharma, Wien.
- **Zulassungsnummer:** 1-20627
- **Zulassung:** 14. Oktober 1994.
- **Stand der Information:** Juli 1999.
- **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Weitere Informationen:

Wyeth-Lederle Pharma GmbH
Mag. Mirjana Djurdjevic
1150 Wien, Storchengasse 1
E-Mail: djurdjm@wai.wyeth.com

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](#)