TARGIN® ENTHÄLT EIN OPIOID.**TARGIN® 5 mg/2,5 mg,
10 mg/5 mg, 20 mg/10**

mg, 40 mg/20 mg Retardtabletten. Wirkstoffe: Oxycodonhydrochlorid, Naloxonhydrochlorid. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 Retardtablette TARGIN® 5 mg/2,5 mg enthält 5 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 4,5 mg Oxycodon und 2,73 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 2,5 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 2,25 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 10 mg/5 mg enthält 10 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 9,0 mg Oxycodon und 5,45 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat, entspr. 5,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 4,5 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 20 mg/10 mg enthält 20 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 18,0 mg Oxycodon und 10,9 mg Naloxonhydrochlorid-Dihydrat entspr. 10,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 9,0 mg Naloxon. 1 Retardtablette TARGIN® 40 mg/20 mg enthält 40 mg Oxycodonhydrochlorid entspr. 36,0 mg Oxycodon und 21,8 mg Naloxonhydrochlorid Dihydrat entspr. 20,0 mg Naloxonhydrochlorid, entspr. 18,0 mg Naloxon. Sonstige Bestandteile: Ethylcellulose, Stearylalkohol, Lactose-Monohydrat, Talkum, Magnesiumstearat, Polyvinylalkohol, Macrogol 3350, Titandioxid (E171). Zusätzlich für TARGIN® 5 mg/2,5 mg: Hypolose, Brillantblau FCF, Aluminiumsalz (E133). Zusätzlich für TARGIN® 10 mg/5 mg: Povidon K30. Zusätzlich für TARGIN® 20 mg/10 mg: Povidon K30, Eisen(III)-oxid (E172). Zusätzlich für TARGIN® 40 mg/20 mg: Povidon K30, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** Starke Schmerzen, die nur mit Opioid-Analgetika ausreichend behandelt werden können. Der Opioidantagonist Naloxon wirkt einer Opioid-induzierten Obstipation entgegen, indem er die Wirkung des Oxycodons an den Opioidrezeptoren lokal im Darm blockiert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile und jegliche Situationen, in denen Opioid kontraindiziert sind, schwere Atemdepression mit Hypoxie und/oder Hyperkapnie, schwere chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Cor pulmonale, schweres Bronchialasthma, nicht Opioid-bedingter paralytischer Ileus, mittlere bis schwere Leberfunktionsstörung. **Nur unter besonderer Vorsicht anwenden bei älteren oder geschwächten Patienten, Patienten mit Opioid-bedingtem paralytischem Ileus, Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung oder mit Nierenfunktionsstörungen, schwerer Beeinträchtigung der Lungenfunktion, Myxödem, Hypothyreose, Addison'scher Krankheit (Nebennierenrinden-Insuffizienz), Intoxikations-Psychose, Cholelithiasis, Prostatahypertrophie, Alkoholismus, Delirium tremens, Pankreatitis, Hypotonie, Hypertonie, vorbestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Kopfverletzungen (Risiko von Zuständen mit erhöhtem Hirndruck), Epilepsie oder Prädisposition zu Krampfanfällen, Patienten, die MAO-Hemmer einnehmen. Eine Anwendung bei Krebspatienten mit Peritonealkarzinose oder beginnender Darmobstruktion wird aufgrund fehlender klinischer Erfahrungen nicht empfohlen. Eine Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren wird nicht empfohlen. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten TARGIN® Retardtabletten nicht einnehmen. **Nebenwirkungen:** **Erkrankungen des Immunsystems:** Gelegentlich: Überempfindlichkeitsreaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** Häufig: Appetitabnahme bis zum Appetitverlust. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Unruhe. Gelegentlich: Denkstörung, Angst, Verwirrheitszustände, Depressionen, euphorische Stimmung, Halluzinationen, Schlaflosigkeit, Nervosität. **Selten:** Alpträumen. **Erkrankungen des Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Kopfschmerz. Gelegentlich: Aufmerksamkeitsstörungen, Parästhesien, Somnolenz, Sprachstörungen, Tremor. **Selten:** Konvulsionen (insbes. b. Pers. m. Epilepsie od. Prädisposition z. Krampfanfällen), Sedierung, Synkope. **Augenerkrankungen:** Gelegentlich: Sehstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Häufig: Vertigo. **Herzerkrankungen:** Gelegentlich: Angina pectoris, insbes. bei Pat. mit vorbestehender koronarer Herzkrankheit, Palpitationen. **Selten:** Tachykardie. **Gefäßerkrankungen:** Häufig: Blutdruckabfall. Gelegentlich: Blutdruckanstieg. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dyspnoe, Rhinorrhoe, Husten. **Selten:** Gähnen. **Sehr selten:** Atemdepression. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Abdominalschmerz, Obstipation, Diarrhoe, Mundtrockenheit, Dyspepsie, Erbrechen, Übelkeit, Flatulenz. Gelegentlich: aufgetriebener Bauch, Aufstoßen. **Selten:** Zahnerkrankungen. **Leber- und Gallenerkrankungen:** Häufig: Erhöhung leberspezifischer Enzyme. Gelegentlich: Gallenkolik. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** Gelegentlich: Erektionsstörungen. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** Häufig: Pruritus, Hautreaktionen/Hautausschlag, Hyperhidrosis. **Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen:** Gelegentlich: Muskelkrämpfe, Muskelzucken, Myalgie. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Gelegentlich: Harnrandr. **Selten:** Harnretention. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Häufig: Arzneimitteltrogssyndrom, Hitze- und Kältegefühl, Schüttelfrost, Schwächezustände (Astenie). Gelegentlich: Brustkorbschmerz, Unwohlsein, Schwinden, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme. **Selten:** Gewichtszunahme. **Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen:** Gelegentlich: Verletzungen durch Unfälle. **Für den Wirkstoff Oxycodon sind die folgenden zusätzlichen Nebenwirkungen bekannt:** Auf Grund seiner pharmakologischen Eigenschaften kann Oxycodon Atemdepression, Miosis, Bronchospasmus und Spasmen der glatten Muskulatur hervorrufen sowie den Hustenreflex dämpfen. **Infektionen und parasitäre Erkrankungen:** **Selten:** Herpes simplex. **Erkrankungen des Immunsystems:** **Sehr selten:** Anaphylaktische Reaktionen. **Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:** **Selten:** Dehydratation, Appetitsteigerung. **Psychiatrische Erkrankungen:** Häufig: Stimmungs- und Persönlichkeitsveränderungen, verminderte Aktivität, psychomotorische Hyperaktivität, Agitiertheit. Gelegentlich: Wahrnehmungsstörungen (z.B. Derealisation), verminderte Libido. **Nicht bekannt:** psychische Arzneimittelabhängigkeit. **Erkrankungen des Nervensystems:** Gelegentlich: Konzentrationsstörungen, Migräne, Geschmacksstörungen, erhöhter Muskeltonus, unwillkürliche Muskelkontraktionen, Hypoästhesie, Koordinationsstörungen. **Erkrankungen des Ohrs und des Labyrinths:** Gelegentlich: Hörstörungen. **Gefäßerkrankungen:** Gelegentlich: Vasodilatation. **Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und Mediastinums:** Gelegentlich: Dysphonie. **Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:** Häufig: Schluckauf. Gelegentlich: Mundulcerationen, Stomatitis. **Selten:** Melaena, Zahnfleischbluten, Dysphagie. **Sehr selten:** Ileus. **Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:** **Selten:** Trockene Haut. **Sehr selten:** Urtikaria. **Erkrankungen der Nieren und Harnwege:** Häufig: Dysurie. **Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse:** **Selten:** Amenorrhoe. **Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:** Gelegentlich: Ödeme. **Selten:** Durst. **Nicht bekannt:** Toleranz. Hinweis: Reaktionsvermögen kann beeinträchtigt werden (Straßenverkehr!). Abhängigkeit kann sich entwickeln. Gleichzeitige Einnahme mit Alkohol vermeiden. Mundipharma GmbH, 65549 Limburg (Lahn), Stand der Information: August 2011**

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen Mesalazin-Therapie mit günstigem Dosisregime

Mesalazin ist als Standardtherapie bei der Colitis ulcerosa etabliert und hat auch beim Morbus Crohn therapeutische Bedeutung. Die Behandlung muss aber dem jeweiligen Krankheitsbild und den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst werden.

Bei der aktiven, mild bis moderaten Colitis ulcerosa gilt Mesalazin nach Prof. Dr. Axel Dignass, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie am Markus Krankenhaus Frankfurt, als Mittel der Wahl. Und das nicht nur bei der Induktions-, sondern auch bei der Erhaltungstherapie. Der Wirkstoff kann oral als Tablette oder als Granula verabreicht werden oder aber rektal und nicht selten ist eine Kombination verschiedener Darreichungsformen indiziert. „Wichtig ist, dass für die jeweiligen Patienten die optimale Zubereitungsform gewählt wird“, betonte der Mediziner bei der Falk Gastro-Conference in München. So sind nach seinen Worten zum Beispiel Mesalazin-Granula bei Patienten mit distaler Colitis ulcerosa zu bevorzugen, da in Studien sogar eine gegenüber den herkömmlichen Tabletten überlegene klinische Wirksamkeit dieser Zubereitungsform belegt wurde bei deutlich häufigerer endoskopisch gesicherter Mukosaheilung.

Wichtig für die langfristige Compliance ist nach Dignass zudem ein günstiges Dosisregime, wobei viele Patienten die einmal tägliche Einnahme bevorzugen. Studien haben dabei gezeigt, dass die Behandlung mit einmal täglich 3 g Mesalazin mindestens ebenso effektiv

ist wie die Einnahme von dreimal täglich 1 g Mesalazin.

Noch nicht geschlossen sind nach den Worten des Gastroenterologen die Bücher zu Mesalazin beim Morbus Crohn. Allgemein wird davon ausgegangen, dass der Wirkstoff bei dieser Erkrankung nur begrenzt wirksam ist. Das aber könnte auch daran liegen, dass die Patientenkollektive nicht gut selektioniert wurden. Eine aktuelle Studie belegt jedoch bei Patienten mit aktivem, mild bis moderatem Morbus Crohn unter Mesalazin eine dem Budesonid vergleichbare klinische Wirksamkeit. (Christine Vetter)

Quelle: Falk-Symposium 181 „Innate Immunity in gastrointestinal Disorders: Basic and Therapeutic Concepts“ im Rahmen der V. Falk Gastro-Conference, 8.-9. Februar in München

Besuchen Sie das
Falk Gastro Forum
Therapiestandards
in der Hepatologie 2012.

Es findet am Samstag, dem 31.
März 2012, in Berlin statt.
Infos: www.dr.falkpharma.de/veranstaltungen

¹ Schutter U. et al. (2010): Innovative pain therapy with a fixed combination of prolonged-release oxycodone/naloxone: a large observational study under conditions of daily practice. Current Medical Research & Opinion 26 (6): 1377-1387

² Schutter U., Meyer C. (2009): Efficacy and tolerability of prolonged release oxycodone/naloxone. Eur J Pain 13 (1): S208

³ Drews R., Heinze U. (2009): Mehr Lebensqualität durch starke Wirksamkeit und überlegene Verträglichkeit von Oxycodon/Naloxon für Patienten mit Schmerzen durch Arthrose, Osteoporose oder degenerative Wirbelsäulenerkrankungen. Der Schmerz 23 (Suppl 1): 80

⁴ Clemens K.E., Mikus G. (2010): TARGIN® - Ergebnisse klinischer Studien unter Praxisbedingungen bestätigt. Pharma Fokus Schmerztherapie 1: 34-35