

psychopraxis.neuropraxis 2016 · 19:192–197
 DOI 10.1007/s00739-016-0351-9
 Online publiziert: 15. September 2016
 © Der/die Autor(en) 2016. Dieser Artikel ist
 eine Open-Access-Publikation.



Stefan Seidel

Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

Schlafstörung

Eine fallorientierte Darstellung

Fallbericht

Eine 41-jährige Patientin berichtet bei Ihrer Erstvorstellung in der Ordination davon, seit etwa 1 Jahr praktisch nicht mehr schlafen zu können. Fast jeden Morgen steht sie auf und fühlt sich von diesem Moment an den ganzen Tag wie „gerädert“. Sie gibt an, bereits verschiedene Ärzte, darunter den praktischen Arzt, einen Internisten und einen Psychologen besucht zu haben. Es seien ihr Psychopharmaka verschrieben worden, die sie nicht benennen kann, aber diese wollte sie nicht nehmen, da sie zuerst eine Ursache für Ihre Schlafstörung finden möchte. In einem Nebensatz meint die Patientin, dass der Hausarzt Levodopa-Tabletten verschrieben habe. Nach der Einnahme dieser Tabletten habe Sie schneller und besser einschlafen können. Die Patientin nahm die Medikation allerdings nicht weiter ein, da Sie im Beipacktext von einer Reihe von Nebenwirkungen gelesen habe und dies ja ein Medikament sei, das bei Parkinsonpatienten verschrieben wird.

Während einer ausführlichen Schlafanamnese lässt sich mit der Patientin herausarbeiten, dass Sie durchschnittlich 1,5–2 h benötigt, um einschlafen zu können. In diesem Zeitraum aber auch bereits am Nachmittag und frühen Abend kann sie nur schwer ruhig sitzen oder liegen bleiben, da sie in beiden Unterschenkeln ein unangenehmes Gefühl spürt, das sie einerseits schwer beschreiben kann und am ehesten mit einem Eingeschnürtsein und Druck wie bei einem aufgeblähten Luftballon vergleicht. Dieses Gefühl wird vorübergehend besser, wenn sie aufsteht und sich bewegt, nimmt aber in Ruhe rasch wieder zu. Des Weiteren wacht Sie während der ersten Nachthälfte ca. 2–3 Mal auf und muss sich im Bett

strecken, die Beine ausschütteln und fallweise sogar aufstehen und herumgehen. Es fällt ihr sehr schwer, danach wieder einzuschlafen, sodass sie bis zu einer 1 h wach im Bett liegt und erst danach weiter schläft. Morgens fühlt sie sich äußerst schlecht erholt, hat ca. 2 Mal pro Woche holokrane drückende Kopfschmerzen und kann sich schwer konzentrieren bzw. reagiert auf an sich banale Ereignisse gereizt und aggressiv.

» Schlafstörungen bedürfen einer ausführlichen Anamnese

Im weiteren Verlauf des Gesprächs erzählt die Patientin, dass sie die Beschwerden in den Beinen erstmals gegen Ende Ihrer Schwangerschaft gehabt hat. Damals habe sie sich nichts weiter dabei gedacht, da sie ansonsten gut geschlafen habe. Der Frauenarzt meinte, sie sollte genügend Fleisch und grünen Salat essen, um Ihre Eisenspeicher aufzufüllen. Der Eisenwert im Blut sei normal gewesen. Nach der Entbindung Ihrer Tochter verschwanden Ihre Beschwerden wieder vollständig und traten vor 2 Jahren erneut auf. Seither kam es zu einer langsamen und im letzten halben Jahr raschen Verschlechterung der Beschwerden sowie einer deutlichen Verschlechterung der Nachtschlafqualität.

In der klinischen Untersuchung finden sich im Neurostatus keine Auffälligkeiten. Insbesondere die Muskeleigenreflexe zeigen sich mittelbehaftet und seitengleich, das Schmerz-, Temperatur- und Vibrationsempfinden ist unauffällig. Somit besteht klinisch kein Hinweis auf eine Polyneuropathie als Ursache der Beschwerden der Patientin.

Weitere Abklärung und differenzialdiagnostische Überlegungen

Grundsätzlich stellt sich die 41-jährige Patientin mit zweierlei Beschwerden vor, die in dieser Kombination in der Bevölkerung relativ häufig (5–10 % je nach Studie) auftreten:

1. In der Anamnese findet sich eine chronische (i. e. mehr als 3 Monate andauernde) Insomnie. Es bestehen Schwierigkeiten ein- und/oder durchzuschlafen in Kombination mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit (Konzentrationsstörung, gereizte Grundstimmung, Erschöpfung und/oder erhöhte Tagesschläfrigkeit).
2. Die Patientin beschreibt die essenziellen Diagnosekriterien des Restless-Legs-Syndroms (RLS):
 - a. einen Bewegungsdrang und Missempfindungen an den (oberen und) unteren Extremitäten,
 - b. eine Zunahme der Beschwerden in Ruhe,
 - c. eine vorübergehende Verbesserung der Beschwerden bei Bewegung sowie
 - d. ein Auftreten bzw. eine Zunahme der Beschwerden in der 2. Tageshälfte
 - e. Die Beschwerden können nicht besser durch eine andere Erkrankung (z. B. Arthritis) erklärt werden.

Im Falle der Patientin ergibt sich aus der neurologischen Untersuchung keinerlei Hinweis auf eine Polyneuropathie, eine der häufigsten Differenzialdiagnosen eines RLS. Bei der Polyneuropathie fehlt im Gegensatz zum RLS die zirkadiane Rhythmik der Beschwerden. Es treten

S. Seidel

Schlafstörung. Eine fallorientierte Darstellung

Zusammenfassung

Eine 41-jährige Patientin stellt sich mit Unruhe und einschnürenden und drückenden Missempfindungen in beiden Unterschenkeln und Füßen vor, die sie besonders am Abend im Sitzen vor dem TV-Gerät und später im Bett liegend stören. Sie muss immer wieder aufstehen und in ihrer Wohnung herumgehen, um sich zumindest für eine gewisse Zeit Erleichterung zu verschaffen. Diese Beschwerden traten erstmals während ihrer Schwangerschaft vor 6 Jahren auf und haben seither langsam an Intensität zugenommen. Mittlerweile benötigt die

Patientin mehrmals pro Woche bis zu 2 h um einzuschlafen und wacht während der Nacht 2–3 mal auf, wobei sie angibt, schwer wieder einschlafen zu können. Tagsüber fällt ihr auf, dass sie sich in der Arbeit schwer konzentrieren kann und gegenüber ihren Arbeitskollegen und ihrem Mann und ihrer Tochter sehr oft ungehalten und gereizt reagiert.

Schlüsselwörter

Insomnia · Schlafhygiene · Restless-Legs-Syndrom · Dopaminagonisten · Kasuistik

Sleep disorders. A case report

Abstract

A 41 year-old woman presented with restlessness and constricting and pressing dysesthesia in both calves and feet. These symptoms bother her especially in the evening while watching TV and later while lying in bed. She has to stand up repeatedly and walk around in her flat to obtain some temporary relief of her symptoms, which first appeared during her pregnancy 6 years ago and have become gradually worse over time. The patient complains that nowadays she lies awake in bed for up to 2 h until she can

go to sleep several times a week. She wakes up 2–3 times a night only to find herself fighting to go back to sleep. During the day she noticed difficulties concentrating during work and frequently reacts angrily towards her husband and her daughter.

Keywords

Insomnia · Sleep hygiene · Restless legs syndrome · Dopaminergic agonists · Case report

sog. „Minus“-Symptome auf, d. h., es besteht üblicherweise ein Taubheitsgefühl an den Fußsohlen und Zehen.

Die apparative Diagnostik im Rahmen der Abklärung eines RLS umfasst in 1. Linie eine ausführliche laborchemische Untersuchung. Hierbei ist es entscheidend, den Eisenstatus inkl. Ferritin, Transferrin und Transferrinsättigung, den Vitamin B12- und Folsäurespiegel sowie die Nierenretentions- und Schilddrüsenparameter zu bestimmen. In der Praxis spielen Eisenmangelzustände (Ferritin <50 µg/l) und schwere und zumeist dialysepflichtige Nierenfunktionsstörungen eine Rolle beim sekundären RLS.

Die Polysomnographie dient bei ausgeprägten Schlafstörungen einerseits der Dokumentation des Nachtschlafs und andererseits der Erfassung von Komor-

biditäten wie den periodischen Beinbewegungen im Schlaf, die bei 80–90 % der RLS-Patienten auftreten, und schlafbezogenen Atmungsstörungen wie dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom (OSAS).

Therapieoptionen

Die Patientin selbst möchte vor allem rasch wieder besser schlafen und ausgeglichener werden. Nachdem die Patientin keine psychiatrische oder andere somatische Erkrankung aufweist, besteht zuerst die Indikation, die RLS-Symptomatik konsequent zu behandeln. Zwischenzeitlich angefertigte Laborbefunde sind unauffällig, insbesondere das Ferritin liegt bei 98 µg/l. Somit besteht keine Indikation für eine Eisensubstitution und die Behandlung eines primären RLS muss mit der Patientin besprochen werden.

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Tab. 1 Augmentation – eine wesentliche Nebenwirkung in der Therapie des RLS

Früheres Eintreten der Symptome im Tagesverlauf (mindestens 4 h im Vergleich zu Beginn der aktuellen Therapie)
Kürzere Zeit bis zum Eintreten der Beschwerden (früher kamen sie nach Stunden, jetzt sind sie schon nach wenigen Minuten da)
Ausbreitung der Beschwerden von den Beinen auf andere Körperteile, insbesondere die Arme
Ausschluss von anderen verstärkenden Faktoren wie z. B. eines Eisenmangels (Ferritin!)

Hier stehen im Wesentlichen 3 Substanzklassen zur Verfügung (Dopaminagonisten, $\alpha_2\delta$ -Liganden und Opiate), wobei die aktuellen Empfehlungen die Ersteinstellung auf einen Dopaminagonisten (Zulassung für Rotigotin Transdermalpflaster und Pramipexol-Tabletten) nahelegen. L-Dopa hat hier aufgrund des hohen Augmentationsrisikos (■ Tab. 1) außer beim episodischen RLS keinen Stellenwert mehr. Unter den $\alpha_2\delta$ -Liganden steht neben Gabapentin vor allem Pregabalin bei einer ausgeprägten Schlafstörung zur Verfügung. Opiate wie Tramadol und Oxycodon stehen für Patienten mit Augmentation zur Verfügung, wobei die Kombination Oxycodon/Naloxon rezent in einer randomisierten placebokontrollierten Studie eine signifikante Reduktion der RLS-Beschwerden bei Patienten mit schwerem RLS bzw. einem augmentierten RLS bewirkte.

Die Besprechung der jeweils relevanten Nebenwirkungen und hier vor allem die Erwähnung der für Dopaminagonisten typischen Impulskontrollstörung (gesteigerte Libido, Kaufsucht, Punding ...) ist vor Therapiebeginn obligat. Grundsätzlich wird in der Therapie des RLS – vor allem bei dopaminergen Substanzen – die niedrigste ausreichend wirksame Dosis (z. B. Pramipexol 0,088 mg, Rotigotin 1–2 mg) empfohlen, um das Risiko einer Augmentation zu minimieren.

Weiterer Verlauf

Nachdem im Labor keine Gründe für ein sekundäres RLS zu finden waren, wur-

de der Patientin Rotigotin 1 mg TTS für 1 Woche und ab der 2. Behandlungswoche Rotigotin 2 mg TTS als symptomatische Therapie empfohlen. Es wird nochmals ausführlich darauf eingegangen, dass keine kurative Therapie des RLS zur Verfügung steht und eine symptomatische Therapie oftmals eine Dauermedikation bedeutet.

Nach 4 Wochen berichtete die Patientin bei der Kontrolle von einer 90%igen Verbesserung der Beschwerden. Sie könne deutlich schneller einschlafen, wache allerdings noch mehrmals pro Nacht mit Herzklopfen auf und fühle sich morgens nur teilweise gut erholt. An der Applikationsstelle trat eine leichte Rötung auf, aber sie meinte, das wäre tolerabel, da sie wie empfohlen, die Applikationsstelle regelmäßig wechselte. Bislang seien außer einer vorübergehenden Übelkeit zu Beginn der Therapie keine Nebenwirkungen aufgetreten.

Zur Verbesserung der Schlafkontinuität wird ihr zu Biofeedbacktraining geraten und das psychophysiologische Konzept dieser Behandlung erklärt. Nach weiteren 3 Monaten und Absolvierung von 10 Biofeedbackeinheiten berichtete die Patientin von einer weitgehenden Normalisierung ihres Nachtschlafs. Gelegentliche „schlechtere“ Nächte mit etwas stärkeren RLS-Beschwerden würde sie relativ gelassen zur Kenntnis nehmen, da sie überwiegend gut schlafe und an den meisten Tagen ruhig sitzen und im Bett liegen und lesen könne.

Fazit für die Praxis

- Schlafstörungen bedürfen einer ausführlichen Anamnese, um auslösende Faktoren wie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom oder ein Restless-Legs-Syndrom zu identifizieren.
- Die apparative Diagnostik (Schlaflabor, Blutuntersuchungen, NLG ...) dient sowohl der Bestätigung von Verdachtsdiagnosen (Schlafapnoe, periodische Beinbewegungen im Schlaf) als auch der Schlafedukation (Vergleich objektive vs. subjektive Schlafqualität).
- Die Therapie des primären RLS basiert in erster Linie auf niedrig dosierten Dopaminagonisten, An-

tikonvulsiva und Opiaten, während die Therapie des sekundären RLS auf die Behandlung der zugrunde liegenden Störung basiert (z. B. Eisensupplementation, Korrektur der Nierenfunktionsstörung).

Korrespondenzadresse



Ass.-Prof. PD Dr. S. Seidel
 Universitätsklinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien
 Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, Österreich
 stefan.seidel@meduniwien.ac.at

Open access funding provided by Medical University of Vienna.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Seidel: Honorare von UCB Pharma für Referententätigkeit.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Hier steht eine Anzeige.



Bezeichnung des Arzneimittels: Escitalopram Sandoz 5 mg/10 mg/15 mg/20 mg – Filmtabletten, Escitalopram Sandoz 20 mg/ml -Tropfen zum Einnehmen, Lösung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** **Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält 5/10/15/20 mg Escitalopram (als Oxalat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 65,07 mg/86,67 mg/130,01 mg/173,34 mg Lactose (als Monohydrat). **Tropfen zum Einnehmen, Lösung:** Jeder ml der Lösung enthält 20 mg Escitalopram (als 25,56 mg Escitalopramoxalat). Jeder Tropfen enthält 1 mg Escitalopram. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Antidepressiva, selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer ATC-Code: N 06 AB 10 **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Episoden einer Major Depression, Behandlung von Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, Behandlung von sozialer Angststörung (Sozialphobie), Behandlung von generalisierter Angststörung, Behandlung von Zwangsstörung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Escitalopram oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Behandlung mit nicht selektiven, irreversiblen Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmer) ist kontraindiziert aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms mit Agitation, Tremor, Hyperthermie etc. Eine Kombination von Escitalopram mit reversiblen MAO-A-Hemmern (z. B. Moclobemid) oder dem reversiblen nicht selektiven MAO-Hemmer Linezolid ist kontraindiziert aufgrund des Risikos eines Serotonin-Syndroms. Escitalopram ist bei Patienten mit bekannter QT-Intervall-Verlängerung oder angeborenem „Long-QT-Syndrom“ kontraindiziert. Escitalopram ist bei gleichzeitiger Einnahme mit Arzneimitteln, die bekanntermaßen das QT-Intervall verlängern, kontraindiziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Filmtabletten:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Hypromellose, Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid; Tablettenüberzug: Hypromellose, Macrogol 6000, Titandioxid (E171), Talkum; **Tropfen zum Einnehmen, Lösung:** Propylgallat (E310), wasserfreie Citronensäure (E330), Ethanol 96 % (E1510), Natriumhydroxid (E524), gereinigtes Wasser **Inhaber der Zulassung:** Sandoz GmbH, 6250 Kundl, Österreich **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **Stand der Information:** 08/2013 (Filmtabletten), 01/2015 (Tropfen zum Einnehmen, Lösung) **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sowie Angaben zu Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Bezeichnung des Arzneimittels: Aripiprazol Sandoz 5 mg Tabletten, Aripiprazol Sandoz 10 mg Tabletten, Aripiprazol Sandoz 15 mg Tabletten, Aripiprazol Sandoz 30 mg Tabletten **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Tablette enthält 5 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 71,02 mg Lactose-Monohydrat je Tablette. Jede Tablette enthält 10 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 65,97 mg Lactose-Monohydrat je Tablette. Jede Tablette enthält 15 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 97,75 mg Lactose-Monohydrat je Tablette. Jede Tablette enthält 30 mg Aripiprazol. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 196,50 mg Lactose-Monohydrat je Tablette. **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: andere Antipsychotika, ATC-Code: N05AX12 **Anwendungsgebiete:** Aripiprazol Sandoz wird angewendet für die Behandlung der Schizophrenie bei Erwachsenen und bei Jugendlichen ab 15 Jahren. Aripiprazol Sandoz wird angewendet für die Behandlung von mäßigen bis schweren manischen Episoden der Bipolar-I-Störung und für die Prävention einer neuen manischen Episode bei Erwachsenen, die überwiegend manische Episoden hatten und deren manische Episoden auf die Behandlung mit Aripiprazol ansprechen. Aripiprazol Sandoz wird angewendet für eine bis zu 12 Wochen dauernde Behandlung von mäßigen bis schweren manischen Episoden der Bipolar-I-Störung bei Jugendlichen ab 13 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Aripiprazol Sandoz 5 mg Tabletten:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132); **Aripiprazol Sandoz 10 mg Tabletten:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172); **Aripiprazol Sandoz 15 mg Tabletten:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172); **Aripiprazol Sandoz 30 mg Tabletten:** Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Eisen(III)-oxid (E172) **Inhaber der Zulassung:** Sandoz GmbH, 6250 Kundl, Österreich **Rezeptpflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig **Stand der Information:** März 2016 **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstigen Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sowie Angaben zu Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Aricept® 5 mg/10 mg – Filmtabletten/Aricept® Evess 5 mg/10 mg – Schmelztabletten **Zusammensetzung:** **Filmtabletten:** 1 Filmtablette enthält 5 mg/10 mg Donepezil Hydrochlorid entsprechend 4,56 mg/9,12 mg Donepezil als freie Base. 1 Filmtablette enthält 87,17 mg/174,33 mg Lactose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** 5 mg: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Talkum, Macrogol, Hypromellose, Titandioxid (E171). 10 mg: Lactose-Monohydrat, Maisstärke, Mikrokristalline Cellulose, Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Talkum, Macrogol, Hypromellose, Titandioxid (E171), Eisenoxid gelb (E172). **Schmelztabletten:** 1 Schmelztablette enthält 5 mg/10 mg Donepezil Hydrochlorid entsprechend 4,56 mg/9,12 mg Donepezil als freie Base. **Liste der sonstigen Bestandteile:** 5 mg: Mannitol, Hochdisperses Siliciumdioxid, Carrageen, Polyvinylalkohol. 10 mg: Mannitol, Hochdisperses Siliciumdioxid, Carrageen, Polyvinylalkohol, Eisenoxid (gelb) „E172“. **Anwendungsgebiete:** Aricept Filmtabletten/Aricept Evess Schmelztabletten sind indiziert zur symptomatischen Behandlung von leichter bis mittelschwerer Demenz vom Alzheimer-Typ. **Gegenanzeigen:** Aricept ist kontraindiziert bei Patienten mit bekannter Überempfindlichkeit gegen Donepezil Hydrochlorid, Piperinderivate oder einen der anderen Inhaltsstoffe der Filmtabletten/Schmelztabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antidementiva; Cholinesterase-Hemmer; ATC-Code: N06DA02. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien. **Stand der Information:** 01/2013. **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Cerebogan® 80 mg – Filmtabletten **Inhaber der Zulassung:** DR. WILLMAR SCHWABE GmbH & Co. KG Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland **Vertrieb in Österreich:** Austroplant-Arzneimittel GmbH, Wien **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält als Wirkstoff: 80 mg Trockenextrakt aus Ginkgo-biloba-Blättern (EgB 761®) (DEV = 35 – 67:1). Der Extrakt ist quantifiziert auf 17,6 – 21,6 mg Ginkgoflavonglykoside und 4,32 – 5,28 mg Terpenlaktone, davon 2,24 – 2,72 mg Ginkgolide A, B und C und 2,08 – 2,56 mg Bilobalid. Erstes Auszugsmittel Aceton 60 % m/m. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Siliciumdioxid (hochdispers, wasserfrei), Cellulose (mikrokristalline), Maisstärke, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat (pflanzlichen Ursprungs), Hypromellose, Macrogol 1500, Dimeticon, alpha-octadecyl-omega-hydroxypropyl(oxyethylen)-5, Sorbinsäure, Eisenoxid rot (E-172), Eisenoxid braun (E-172) Titandioxid (E-171), Talkum **Anwendungsgebiete:** Cerebogan 80 mg – Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen zur symptomatischen Behandlung von hirnormigal bedingten geistigen Leistungsbeeinträchtigungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei dementiellen Syndromen mit der Leitsymptomatik: Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmung, Schwindel, Kopfschmerzen. Zur primären Zielgruppe gehören Patienten mit dementiellem Syndrom bei primär degenerativer Demenz, vaskulärer Demenz und Mischformen aus beiden. Das individuelle Ansprechen auf die Medikation kann nicht vorausgesagt werden. Hinweis: Bevor die Behandlung mit Cerebogan 80 mg – Filmtabletten begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Verlängerung der schmerzfreien Gehstrecke bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit bei Stadium II nach FONTAINE (Claudicatio intermittens) im Rahmen physikalisch-therapeutischer Maßnahmen, insbesondere Gehtraining. Vertigo. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, Schwangerschaft **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Antidementiva, Ginkgo biloba **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Brintellix® 5 mg Filmtabletten, Brintellix® 10 mg Filmtabletten, Brintellix® 15 mg Filmtabletten (nur Österreich), Brintellix® 20 mg Filmtabletten, Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält Vortioxetinhydrobromid entsprechend 5 mg/10 mg/15 mg/20 mg Vortioxetin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mannitol (Ph. Eur.), Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Filmüberzug: Hypromellose, Macrogol 400, Titandioxid (E 171) und zusätzlich bei 5 mg, 15 mg und 20 mg: Eisen(III)-oxid (E 172), bei 10 mg und 15 mg: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Brintellix® 20 mg/ml Tropfen zum Einnehmen, Lösung (nur Deutschland) Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml Lösung enthält Vortioxetinlactat entsprechend 20 mg Vortioxetin. 1 Tropfen enthält 1 mg Vortioxetin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeder Tropfen enthält 4,25 mg Ethanol. Sonstige Bestandteile: Hydroxypropylbetadex, Ethanol (96 %), Gereinigtes Wasser. **ATC-Code:** N06AX26 **Anwendungsgebiete:** Brintellix® wird angewendet zur Behandlung von Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit nicht-selektiven Monoaminoxidase-Hemmern (MAO-Hemmern) oder selektiven MAO-A-Hemmern (siehe Abschnitt 4.5). **Nebenwirkungen:** Die häufigste NW war Übelkeit. NW waren für gewöhnlich leicht od. mittelschwer u. traten innerh. d. ersten 2 Behandlungswochen auf. Die NW waren i.A. vorübergehend u. führten gewöhnlich nicht zu e. Therapieabbruch. Gastrointestinale NW, wie z.B. Übelkeit, traten b. Frauen häufiger auf als bei Männern. **Psychiatrische Erkrank.:** Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10): Abnorme Träume; **Erkrank. d. Nervensystems:** Häufig: Schwindelgefühl, Häufigk. nicht bekannt: Serotonin-Syndrom; **Gefäßkrankung:** Gelegentlich (≥ 1/1000 bis < 1/100): Hitzegefühl; **Erkrank. d. Gastrointestinaltr.:** Sehr häufig (≥ 1/10): Übelkeit, Häufig: Diarrhö, Obstipation, Erbrechen; **Erkrank. d. Haut u. d. Unterhautzellgew.:** Häufig: Pruritus, einschl. generalisierter Pruritus; Gelegentlich: Nächtliche Schweißausbrüche. **Klasseneffekt (SSRIs und TCAs):** Erhöhtes Risiko für Knochenfrakturen bei Pat > 50 J. Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **Inhaber der Zulassung:** H. Lundbeck A/S, Ottiliavej 9, 2500 Valby, Dänemark. **Deutschland Verschreibungspflichtig** Weitere Informationen siehe Fachinformation. Örtlicher Vertreter: Lundbeck GmbH, Ericusspitze 2, D-20457 Hamburg. **Österreich Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Örtlicher Vertreter:** Lundbeck Austria GmbH, Mooslackengasse 17, 1190 Wien. **Stand der Information:** Mai 2016

ABILIFY MAINTENA 300 mg/400 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension ABILIFY MAINTENA 400 mg Fertigspritze mit Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Depot-Injektionssuspension ATC Code: N05AX12 Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg bzw. 400 mg Aripiprazol./Jede Fertigspritze enthält 400 mg Aripiprazol. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Suspension 200 mg Aripiprazol. **Sonstige Bestandteile:** Pulver: Carmellose-Natrium, Mannitol (Ph. Eur.), Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumhydroxid; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:** ABILIFY MAINTENA wird für die Erhaltungstherapie von Schizophrenie bei erwachsenen Patienten, die stabil mit oralem Aripiprazol eingenommen wurden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile **Inhaber der Zulassung:** Otsuka Pharmaceutical Europe Ltd. Gallions, Wexham Springs, Framewood Road, Wexham, SL3 6PJ – Vereinigtes Königreich **Verschreibungspflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** 6/2015

Circadin 2 mg Retardtabletten Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Retardtablette enthält 2 mg Melatonin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 80 mg Lactose-Monohydrat. **Anwendungsgebiete:** Circadin ist indiziert als Monotherapie für die kurzzeitige Behandlung der primären, durch schlechte Schlafqualität gekennzeichneten Insomnie bei Patienten ab 55 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Hilfsstoffe:** Ammoniummethacrylat-Copolymer Typ B, Calciumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Lactose-Monohydrat, hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum und Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Stand der Information:** 7. 5. 2014. **Zulassungsinhaber:** RAD Neurim Pharmaceuticals EEC Limited, One Forbury Square, The Forbury, Reading, Berkshire RG1 3EB, Vereinigtes Königreich, neurim@neurim.com. **Vertrieb:** Sanova Pharma GesmbH, 1110 Wien. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** N05CH01. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Hier steht eine Anzeige.

