

## Individuelle Suchttherapie

Hexal verfügt nach eigenen Angaben über das tiefste und breiteste Sortiment im Bereich der Suchtmedizin. Es umfasst Methaddict®, die einzige in Deutschland verfügbare Methadontablette, die teilbare Buprenorphin-Sublingualtablette Buprenaddict®, die 1%ige Methadonfertiglösung Methaliq® und seit Oktober 2015 auch die patentfreie 0,5%ige Levomethadonfertiglösung L-Polaflux®.

Die Fertigarzneimittel Methaddict® und Methaliq® stellen einen wichtigen Baustein in der sicheren und adäquaten Patientenversorgung im Bereich Suchtmedizin dar. Pharmazeutisch äquivalente Fertigarzneimittel mit entsprechender Zulassung sind heute den Apothekenzubereitungen vorzuziehen. Methaddict® ist das einzige auf dem deutschen Markt verfügbare Methadonpräparat in Tablettenform. Die Tablette ist durch die Snap-Tab-Technik einfach zu teilen und ermöglicht so eine individuelle Dosierung in 2,5-mg-Schritten. Die Tablette kann auch in Wasser aufgelöst und getrunken werden. Methaliq® ist seit Juni 2014 verfügbar. Die Fertiglösung (100 ml, 500 ml und 1.000 ml) ist sofort gebrauchsfähig und über Dosierautomat oder Pipette stufenlos dosierbar. Buprenaddict®, eine teilbare Sublingualtablette mit dem Wirkstoff Buprenorphin, ist in den Wirkstärken 0,4 mg, 2 mg und 8 mg in verschiedenen Packungsgrößen erhältlich. Die Packung mit 49 Tabletten ist wirtschaftlich effizient, da sie den BtM-Rezeptaufwand reduziert und die Patientenzuzahlungen verringert. L-Polaflux® steht seit Oktober in den Packungsgrößen 100 ml (N1), 3 x 100 ml (N2) und 500 ml (N3) zur Verfügung. Gemäß Fachinformation werden am ersten Tag 3–4 ml Lösung morgens eingenommen; gegebenenfalls können am Abend weitere 2–5 ml eingenommen werden. Zu den Serviceleistungen von Hexal gehört ein breites Fortbildungsprogramm, darunter auch Webinare. Mit dem „subLetter“ steht ein kostenloser News-Service für Ärzte zur Verfügung. Er kann per Post oder E-Mail bezogen werden. Weitere Informationen unter [www.hexal.de](http://www.hexal.de) oder <http://www.subletter.de/>.

Nach Informationen von Hexal

Patienten mit Vorhofflimmern

## Erstes spezifisches Antidot für NOAK in Notfallsituationen

Die Gabe von Idarucizumab ermöglicht die rasche Durchführung von Notfalloperationen bei Patienten, die den Gerinnungshemmer Dabigatran erhalten. Die erste Zwischenanalyse der Phase-III-Studie RE-VERSE-AD™ [Levy JH et al., Poster ESC Congress 2015, London] habe deutlich gemacht, dass innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Operation keine blutungsbedingten postoperativen Komplikationen aufgetreten sind, wenn zwischen der Idarucizumab-Gabe und dem Beginn des Eingriffs 1,7 Stunden verstrichen waren, berichtete Privatdozent Dr. Oliver Grottke von der Klinik für Anästhesiologie in Aachen.

Das humanisierte Antikörperfragment wurde als spezifisches Antidot für den direkten Thrombininhibitor Dabigatran (Pradaxa®) entwickelt, der zur Prävention von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern und einem

Schlaganfallrisikofaktor eingesetzt wird. Es bindet ausschließlich an Dabigatran, ohne in die Gerinnungskaskade einzugreifen. Idarucizumab wird in Form von 2 x 2,5 g i. v. im Abstand von maximal 15 Minuten verabreicht. Damit konnte der antikoagulatorische Effekt von Dabigatran bei Patienten in Notfallsituationen innerhalb von Minuten aufgehoben werden, so Grottke. Eine Notoperation oder ein invasiver Eingriff kann etwa bei der Versorgung eines Aortenaneurysmas oder einer offenen Fraktur erforderlich werden.

Dagmar Jäger-Becker

Interdisziplinäres Schlaganfall-Symposium, 88. DGN-Kongress, Düsseldorf, 24. 9. 2015; Veranstalter: Boehringer Ingelheim

Am 26. November hat die Europäische Kommission in einem beschleunigten Prüfverfahren Idarucizumab (Praxbind®) zugelassen.

MS-Therapie

## Anhaltende Effekte auf Schubraten, EDSS-Score und Hirnatrophie

Neue 5-Jahres-Daten belegen, dass Alemtuzumab mehrere relevante Parameter der schubförmig-remittierenden Multiplen Sklerose (RRMS) über einen Zeitraum von fünf Jahren anhaltend beeinflusst. Der dreijährigen Verlängerungsstudie gingen die zweijährigen „Kernstudien“ CARE-MS I und -MS II voran. Hier hatten die Patienten der Alemtuzumab-Gruppen in zwei Behandlungsphasen (Monat 0 und 12) jeweils fünf beziehungsweise drei konsekutive Dosen Alemtuzumab (Lemtrada®) erhalten. Bemerkenswert ist laut Professor Heinz Wiendl, Universitätsklinikum Münster, dass die Mehrzahl der mit Alemtuzumab behandelten Patienten während der dreijährigen Verlängerungsstudie keine erneute Alemtuzumab-Behandlung benötigten. Dies betraf 68% der Patienten aus CARE-MS I

und 60% aus -MS II [ECTRIMS 2015: Havdova E et al. Platform 152; Fox E et al. Poster 1102].

Die in CARE-MS I/CARE-MS II erreichten niedrigen jährlichen Schubraten von 0,18/0,27 hielten von Jahr drei (0,19/0,22) bis einschließlich Jahr fünf (0,15/0,18) an. Bei 80%/76% der Alemtuzumab-Patienten wurde kein über sechs Monate bestätigtes Fortschreiten der Behinderungsprogression beobachtet. Zudem ergab sich während der Verlängerungsstudie in Jahr drei, vier und fünf bei den meisten Patienten kein Hinweis auf eine Krankheitsaktivität im MRT. „Ein wichtiges Ergebnis ist die Verlangsamung der Hirnatrophie, die anhand der Hirnparenchymfraktion im MRT beurteilt wurde. Mit einem jährlichen medianen Hirnvolumenverlust von –0,20%