



Abb. 1. Kombinierte Analyse der TEXT- und SOFT-Studie: Exemestan verbessert im Vergleich zu Tamoxifen das krankheitsfreie Überleben und das Brustkrebsfreie Intervall [nach Pagani]

eignissen wurde in einer Protokollergänzung im Jahr 2011 beschlossen, in der Frage der Wirksamkeit von Exemestan versus Tamoxifen beide Studien zusammen auszuwerten.

Besseres DFS mit Exemestan

In der kombinierten Analyse waren die Frauen im Median 5,7 Jahre nachbeobachtet worden. In der Intention-to-Treat-Population mit 2346 Exemestan-plus-OFS-Patientinnen und 2344 Tamoxifen-plus-OFS-Patientinnen traten 514 (11%) DFS-limitierende Ereignisse auf, und zwar 216 in der Exemestan- und 298 in der Tamoxifen-Gruppe. Nach fünf Jahren betrug das DFS in der Exemestan-Gruppe 91,1%, in der Tamoxifen-Gruppe 87,3%, was einem absoluten Unterschied von 3,8 Prozentpunkten entspricht. Damit war das relative Risiko für ein DFS-limitierendes Ereignis in der Exemestan-Gruppe um 28% geringer (Hazard-Ratio [HR] 0,72; 95%-KI 0,60–0,85; p=0,0002) (Abb. 1). Dieser Effekt war konsistent in allen Subgruppen zu sehen.

Unter den sekundären Endpunkten wurde das relative Risiko für ein Rezidiv des Mammakarzinoms

durch Exemestan um 34% (HR 0,66; 0,55–0,80, p<0,0001) (Abb. 1) sowie für Metastasierung um 22% (HR 0,78; 0,62–0,97, p=0,02) im Vergleich zu Tamoxifen gesenkt. Das Gesamtüberleben unterschied sich aufgrund der noch kurzen Nachbeobachtungszeit zwischen den beiden Gruppen nicht. Nach fünf Jahren lebten in der Exemestan-Gruppe noch 95,9% und in der Tamoxifen-Gruppe 96,9% der Frauen (HR 1,14, 0,86–1,51, p=0,37). Frauen ohne Chemotherapie hatten mit endokriner Behandlung allein eine exzellente Prognose, mehr als 97% waren in der Exemestan-Gruppe nach fünf Jahren ohne Rezidiv. Es wurden keine bislang nicht bekannten unerwünschten Wirkungen beobachtet. Nebenwirkungen vom Schweregrad 3 oder 4 wurden von 31% der Frauen unter Exemestan und von 29% unter Tamoxifen beobachtet. Die Abbruchrate war mit 16% in der Exemestan-Gruppe höher als mit 11% in der Tamoxifen-Gruppe.

Längere Nachbeobachtung erforderlich

In der Plenary Session beim ASCO diskutierte Prof. Dr. Nancy E. Da-

vidson, Leiterin des University of Pittsburgh Cancer Institute und des UPMC Cancer Center in Pittsburgh, die Ergebnisse dieser kombinierten Analyse. Die bislang offene Frage nach der Rolle der Aromatasehemmer für prämenopausale Frauen mit supprimierter Ovarialfunktion sei heute beantwortet worden. Als Stärken der Studien sieht sie die Internationalität, die rigorosen Definitionen des prämenopausalen und des Hormonrezeptor-positiven Status, die ausbalancierten Gruppen sowie den pragmatischen Algorithmus im Follow-up. Kritisch zu sehen sind nach Ansicht von Davidson die im Verlauf der Studie geänderte Auswertung und die kurze Nachbeobachtungszeit. 5,7 Jahre seien in der endokrinen adjuvanten Therapie sehr kurz, hier würde man eher in Dekaden denken. Ein weiterer Schwachpunkt ist nach Ansicht von Davidson die lange Rekrutierungsdauer von 2003 bis 2011. In diesem Zeitraum hätten sich viele neue Erkenntnisse in der Behandlung von Frauen mit Brustkrebs ergeben.

Quellen

- Pagani O, et al. Randomized comparison of adjuvant aromatase inhibitor exemestane plus ovarian function suppression (OFS) vs tamoxifen plus OFS in premenopausal women with hormone receptor-positive early breast cancer: Joint analysis of IBCSG TEXT and SOFT trials. ASCO Annual Meeting, Chicago, 30. Mai bis 3. Juni 2014, LB1, <http://meetinglibrary.asco.org/content/129398-144>.
- Pagani O, et al. Adjuvant exemestane with ovarian suppression in premenopausal breast cancer. NEJM 2014, online publiziert am 1. Juni 2014, 10.1056/NEJMoa1404037.
- Davidson NE. The puzzle of endocrine therapy for premenopausal hormone responsive breast cancer. ASCO Annual Meeting, Chicago, Plenary Session. 1. Juni 2014.

Dr. Susanne Heinzl,
Reutlingen

Wichtige Mitteilungen von EMA und CHMP

Zulassung erfolgt für

- **Afamelanotid** (Scenesse, Clinuvel) zur Prävention der Phototoxizität bei erythroetischer Protoporphyrinurie (EPP) (siehe Notizen Nr. 12/2014)
- **Apremilast** (Otezla, Celgene) bei Psoriasisarthritis (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Dasabuvir** (Exviera, AbbVie) bei Hepatitis C (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Eliglustat** (Cerdelga, Genzyme) bei Morbus Gaucher (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Nintedanib** (Ofev, Boehringer Ingelheim) bei Erwachsenen mit idiopathischer Lungenfibrose (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir** (Viekirax, AbbVie) bei chronischer Hepatitis C (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Secukinumab** (Cosentyx, Novartis) bei mäßig schwerer bis schwerer Psoriasis (siehe Notizen Nr. 1/2015)
- **Tilmanocept** (Lymphoseek, Navidea Biopharmaceuticals) als Diagnostikum zur Erkennung von Wächterlymphknoten im Rahmen einer operativen Tumorentfernung bei Patienten mit Mammakarzinom, Melanom oder Karzinom in der Mundhöhle (siehe Notizen Nr. 11/2014)

Zulassungsempfehlung für **Cangrelor** (Kengrexal, The Medicines Company): Der parenterale Thrombozytenfunktionshemmer soll in Kombination mit Acetylsalicylsäure für die Reduktion thrombotischer kardiovaskulärer Ereignisse bei Erwachsenen mit koronarer Herzerkrankung, die sich einer perkutanen koronaren Intervention (PCI) unterziehen, zugelassen werden. Cangrelor ist ein P2Y12-Hemmer und hemmt die ADP-induzierte Thrombozytenaktivierung und Aggregation. Die Patienten dürfen vor der PCI keinen oralen P2Y12-Hemmer bekommen haben. Die FDA hatte im Februar 2014 eine

Empfehlung zur Zulassung abgelehnt.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für **Ciclosporin-haltige Augentropfen** (Ikervis, Santen SAS): Die Augentropfen sollen für die Behandlung der schweren Keratitis zugelassen werden, wenn trotz Behandlung mit Tränenersatzflüssigkeit keine Verbesserung des trockenen Auges erzielt werden konnte.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für **Humanes Fibrinogen/humanes Thrombin** (Raplixa, ProFibrix BV): Das Hämostatikum soll zur Unterstützung der Blutungsstillung bei operativen Eingriffen eingesetzt werden, wenn Standardmaßnahmen nicht ausreichen. Vorteil ist die gebrauchsfertige trockene Pulverform, weil die Anwendung somit keine Vorbereitungszeit hat.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für **Lamivudin/Raltegravir** (Dutrebis, MSD): Die fixe Kombination der beiden Virustaktika soll als Filmtablette mit 150 mg Lamivudin und 300 mg Raltegravir für die Behandlung der HIV-Infektion bei Personen ab einem Alter von 6 Jahren und mit einem Körpergewicht von mindestens 30 kg zugelassen werden. Lamivudin ist ein Reverse-Transcriptase-Hemmer, Raltegravir ein Integrasehemmer.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für **Liraglutid** (Saxenda, Novo Nordisk): Das GLP-1-Analogon ist bislang als Victoza (Pen mit 6 mg/ml) bei Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 2 zugelassen. Nun soll ein Pen mit ebenfalls 6 mg/ml zur Gewichtsreduktion zugelassen werden bei Erwachsenen, deren initialer Body Mass Index (BMI) mindestens 30 kg/m² beträgt oder bei denen der BMI zwischen 27 und 30 kg/m² liegt und die unter mindestens einer Gewichts-assoziierten Komorbidität leiden, wie

In dieser Rubrik werden wichtige aktuelle Meldungen nationaler und internationaler Arzneimittelbehörden zusammengefasst, die bis Redaktionsschluss vorliegen. Berücksichtigt werden Meldungen folgender Institutionen:

EMA www.ema.europa.eu

Die European Medicines Agency (EMA) ist für die zentrale Zulassung und Risikobewertung von Arzneimitteln in Europa zuständig. Die vorbereitende wissenschaftliche Evaluation erfolgt für Humanarzneimittel durch das **CHMP** (Committee for Medicinal Products for Human Use), bei Arzneimitteln für seltene Erkrankungen durch das **COMP** (Committee for Orphan Medicinal Products). Das **PRAC** (Pharmacovigilance Assessment Committee) ist für die Risikobewertung von Arzneimitteln, die in mehr als einem Mitgliedsstaat zugelassen sind, zuständig.

FDA www.fda.gov

Die US Food & Drug Administration (FDA) ist die US-amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde.

BfArM www.bfarm.de

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ist eine selbstständige Bundesoberbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit und u. a. zuständig für Zulassung und Pharmakovigilanz in Deutschland.

AkdÄ www.akdae.de

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bietet unter anderem unabhängige aktuelle neue Risikoinformationen zu Arzneimitteln (z. B. Risikobekanntgaben, Rote-Hand-Briefe).

Prädiabetes oder Diabetes mellitus Typ 2, Hypertonie, Dyslipidämie oder obstruktiver Schlafapnoe. Die Anwendung soll zusätzlich zu kalorienreduzierter Ernährung und vermehrter körperlicher Aktivität erfolgen. Nach 12-wöchiger Behandlung soll die Therapie abgebrochen werden, wenn die Patienten nicht mindestens 5% ihres Ausgangsgewichts verloren haben.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für **Oritavancin** (Orbactiv, The Medicines Company): Das halbsynthetische Glykopeptid-Antibiotikum zur parenteralen Anwendung soll bei Patienten mit akuten bakteriell bedingten Haut- und Weichgewebeeinfektionen zugelassen werden. Es hemmt die bakterielle Zellwandsynthese und stört die Integrität der Bakterienmembran. Die

Wirksamkeit richtet sich vorwiegend gegen grampositive Erreger.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungsempfehlung für Tedizolidphosphat (Sivextro, Cubist): Das parenterale Antibiotikum soll bei erwachsenen Patienten mit akuten bakteriellen Haut- und Weichgewebeeinfektionen zugelassen werden. Tedizolidphosphat gehört zur Gruppe der Oxazolidinone und hemmt die Proteinbiosynthese der Bakterien. Es zeichnet sich durch eine hohe Wirksamkeit gegen grampositive Bakterien einschließlich MRSA und pathogene Streptokokken aus.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungserweiterung für Aflibercept (Eylea, Bayer) *empfohlen*: Der Angiogenesehemmer zur intravitrealen Injektion soll zukünftig auch für die Behandlung von Sehstörungen bei Erwachsenen eingesetzt werden können, die durch ein Makulaödem aufgrund eines Retinalvenenverschlusses verursacht sind. Bisher galt die Zulassung für das altersbedingte Makulaödem oder für das diabetische Makulaödem.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungserweiterung für Paclitaxel (Abraxane, Celgene) *empfohlen*: Das Zytostatikum soll in Kombination mit Carboplatin zur Erstlinientherapie des NSCLC bei Erwachsenen eingesetzt werden, für die eine potenziell kurative Operation und/oder Bestrahlung nicht infrage kommt.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungserweiterung für Palonosetron (Aloxi, Helsinn Birex Pharmaceuticals) *empfohlen*: Das Antiemetikum soll nun zur Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei mäßig bis stark emetogener Chemotherapie bei Kindern ab einem Alter von einem Monat eingesetzt werden können. Bisher war die Anwendung auf erwachsene Patienten beschränkt.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungserweiterung für Pneumokokkenimpfstoff (Prevenar 13, Pfizer) *empfohlen*: Der Impfstoff soll nun auch bei Erwachsenen zur Prävention einer Pneumonie angewendet werden können, bisher war die Zulassung auf Säuglinge, Kinder und Jugendliche beschränkt.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Zulassungserweiterung für Ruxolitinib (Jakavi, Novartis) *empfohlen*: Der Tyrosinkinasehemmer soll nun bei Erwachsenen mit Polycythaemia vera eingesetzt werden können, die auf Hydroxyharnstoff nicht ansprechen oder diesen nicht vertragen.

Mitteilung der EMA vom 23.1.2015

Einstufung des Allergierisikos für Ambroxol und Bromhexin: Das Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) der EMA stuft nach einer Überprüfung das Risiko schwerer allergischer Reaktionen bei Einnahme von Ambroxol oder Bromhexin als gering ein. Dennoch empfiehlt das PRAC, dass die Produktinformationen entsprechend aktualisiert werden.

Mitteilung der EMA vom 12.1.2015

Wichtige Mitteilungen der FDA

Zulassung für Parathormon (Natpara, NPS Pharmaceuticals): Das Präparat wurde als Orphan-Drug für die Behandlung der Hypokalzämie bei Patienten mit Hypoparathyreoidismus zugelassen, einem selten vorkommenden Mangel an Parathormon, der zu Hypokalzämie, Hyperphosphatämie und einem verminderten 1,25-Dihydroxy-Vitamin-D-Spiegel führt. In den USA leben schätzungsweise 60 000 betroffene Personen. Die einmal tägliche Injektion des Parathormons soll nur eingesetzt werden, wenn die Hypokalzämie mit Calcium- und Vitamin-D-Gaben nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Natpara ist nur im Rahmen eines REMS-Programms (Approved Risk Evaluation and Mitigation Strategies) erhältlich.

Mitteilung der FDA vom 23.1.2015

Zulassung für Secukinumab (Cosentyx, Novartis): Das Immunsuppressivum wurde zugelassen für die Behandlung von Erwachsenen mit mäßig schwerer bis schwerer Psoriasis. Es hemmt die Bindung von Interleukin-17A an seinen Rezeptor und unterbindet so verschiedene Entzündungsprozesse. Der Antikörper wird parenteral als Infusion, Pen oder Fertigspritze appliziert.

Mitteilung der FDA vom 17.1.2015

Wichtige Mitteilungen der AkdÄ

Rote Hand-Brief zu Regadenoson (Rapiscan, Rapiscan Pharma) wegen Minimierung des Risikos eines Schlaganfalls und einer Verlängerung von Rapiscan-bedingten Anfällen nach der Anwendung von Aminophyllin: Der selektive koronare Vasodilatator darf nur zu diagnostischen Zwecken angewendet werden. Es wird als pharmakologischer Stressauslöser für Myokardperfusionsaufnahmen (myocardial perfusion imaging, MPI) mit Radionukliden bei erwachsenen, nicht ausreichend körperlich belastbaren Patienten eingesetzt. Eine Auswertung von Berichten über Schlaganfallereignisse nach Markteinführung hat zu der Schlussfolgerung geführt, dass Regadenoson einen Schlaganfall verursachen könnte. Klinisch signifikante Veränderungen des Blutdrucks (sowohl Hyper- als auch Hypotonie) und eine Verschlimmerung oder ein Wiederauftreten von Vorhofflimmern in Verbindung mit der Anwendung von Regadenoson können das Schlaganfallrisiko erhöhen. Bei Patienten mit nicht kontrollierter Hypertonie sollte eine Verzögerung der Regadenoson-Anwendung in Betracht gezogen werden. Bei Patienten mit schwerer Hypotonie darf es nicht angewendet werden. Vorsicht ist geboten bei Patienten mit Vorhofflimmern in der Vorgeschichte oder bei bestehendem Risiko einer schwerwiegenden Hypotonie. Darüber hinaus liegen Berichte vor, nach denen sich durch Regadenoson

bedingte Anfälle nach der Anwendung von Aminophyllin verlängert haben. Aminophyllin wird zur Beendigung von Regadenoson-bedingten Anfällen nicht empfohlen. Vorsicht ist geboten, wenn Regadenoson bei Patienten angewendet werden soll, in deren Vorgeschichte Anfälle aufgetreten sind, oder die andere Risikofaktoren aufweisen, z. B. eine Begleitmedikation mit Arzneimitteln, die die Anfallsschwelle senken.

AkdÄ Drug-Safety-Mail 41–2015 vom 22.12.2014

Rote-Hand-Brief zu **Telavancin** (Vibativ, Clinigen) wegen Anwendungsempfehlungen und Risiken (Nephrotoxizität, QTc-Verlängerung, Reproduktionstoxizität und Verwendung außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete): Das Glycopeptid-Antibiotikum ist zugelassen zur Behandlung von Erwachsenen mit nosokomialer Pneumonie einschließlich beatmungsassoziierter Pneumonie, die bekanntlich oder vermutlich durch Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) verursacht wird. Telavancin ist nur anzuwenden, wenn bekannt ist oder vermutet wird, dass andere Alternativen nicht angemessen sind. Zur Behandlung von nicht zugelassenen Indikationen, wie z. B. komplizierten Haut- und Weichgewebeeinfektionen (das Nutzen-Risiko-Verhältnis wurde

hierfür negativ bewertet), soll Telavancin nicht angewendet werden. Zur Minimierung der Risiken wurde in Abstimmung mit dem Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) und dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein öffentlich zugänglicher Leitfaden für medizinisches Fachpersonal etabliert (z. B. unter www.bfarm.de).

AkdÄ Drug-Safety-Mail 01–2015 vom 16.1.2015

Bettina Christine Martini,
Legau

Krankenhauspharmazie

Zeitschrift des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.

Herausgeber

Dr. Matthias Fellhauer, Villingen-Schwenningen, im Auftrag des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.

Redaktion

Apothekerin Dr. Heike Oberpichler-Schwenk (Leitung), Apothekerin Solvejg Langer, Apotheker Dr. Stefan Fischer, Apothekerin Rika Rausch, Apothekerin Dr. Tanja Saußele
Assistenz: Gabriele Frey, Madeleine Titeux
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-234, Fax: -283
E-Mail: kph@deutscher-apotheker-verlag.de

Verlag

Deutscher Apotheker Verlag
Dr. Roland Schmiedel GmbH & Co.
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-0, Fax: -290
www.deutscher-apotheker-verlag.de

Geschäftsführung

Dr. Christian Rotta, André Caro

Anzeigen

Leitung Media: Kornelia Wind (verantwortlich)
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-245, Fax: -252

Mediaberatung und -disposition:

Karin Hoffmann
Tel.: (07 11) 25 82-242, Fax: -263
E-Mail: khoffmann@deutscher-apotheker-verlag.de

Mediaberatung: Dr. Axel Sobek
Reiderstraße 34, 42566 Solingen
Tel.: (0 21 2) 64 56 39 46, Fax: (0 21 2) 64 59 23 83

Anzeigentarif: Zurzeit gültig Nr. 36 vom 1.10.2014

Abonnenten-Service

Deutscher Apotheker Verlag
Postfach 10 10 61, 70009 Stuttgart
Tel.: (07 11) 25 82-353/357/352, Fax: -390
E-Mail: service@deutscher-apotheker-verlag.de

Bezugsbedingungen

Die „Krankenhauspharmazie – Zeitschrift des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.“ erscheint monatlich. Preis im Abonnement jährlich € 318,-, Zusatzabonnement für Bezieher der „Deutschen Apotheker Zeitung“ jährlich € 260,-, jeweils zzgl. Versandkosten (Inland € 27,80; Ausland € 47,60), Einzelheft € 29,- (versandkostenfrei). Preise jeweils inkl. MwSt.; Preisänderungen vorbehalten. Bestellungen nehmen jede Buchhandlung sowie der Verlag entgegen. Das Abonnement hat eine Laufzeit von 12 aufeinander folgenden Monaten, falls nicht befristet bestellt, und verlängert sich um jeweils weitere 12 Monate, wenn es nicht bis spätestens 6 Wochen vor Ende der Laufzeit beim Verlag gekündigt wird.

Die Post sendet Zeitschriften auch bei Vorliegen eines Nachsendeantrags nicht nach. Deshalb bei Umzug bitte Nachricht an den Verlag mit alter und neuer Anschrift.

Urheber- und Verlagsrecht

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen für die Zeit bis zum Ablauf des Urheberrechts das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Eingeschlossen sind insbesondere auch das Recht zur Herstellung elektronischer Versionen sowie das Recht zu deren Vervielfältigung und Verbreitung online und offline ohne zusätzliche Vergütung.

Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrecht festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

Mit Namen gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wie-

der. Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingereichte Manuskripte. Die der Redaktion angebotenen Originalbeiträge dürfen nicht gleichzeitig in anderen Publikationen veröffentlicht werden.

Gebrauchsnamen

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Hinweis

Wie jede Wissenschaft sind Pharmazie und Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Herausgeber, Autoren und Redaktion sehr sorgfältig darauf geachtet haben, dass diese Angaben dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann von Redaktion und Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Fachinformation der verwendeten Präparate oder gegebenenfalls durch Konsultation von Spezialisten festzustellen, ob die Empfehlung für Dosierungen und die Angaben zu Indikationen und Kontraindikationen gegenüber den Angaben in der Zeitschrift abweichen. Benutzer sollten ihnen auffallende Abweichungen der Redaktion mitteilen.

© 2015 Deutscher Apotheker Verlag,
Birkenwaldstr. 44, 70191 Stuttgart
Printed in Germany

ISSN 0173-7597

Druck: TYPOfactory Stuttgart GmbH,
Dieselstraße 32, 70469 Stuttgart