

Neuer Name, gleiche Qualität

Nephrologie-Spezialist GRY-Pharma in Teva Deutschland integriert

GRY gehört zu Teva Deutschland – zu dem Unternehmen, das neben GRY auch IVAX Pharma und TEVA Generics vereint. Für die nephrologisch tätigen Ärzte bedeutet das ein erweitertes Produktportfolio und eine Verbesserung der Dienstleistungen, die GRY-Pharma bisher neben seinen Spezialpräparaten erbracht hat. Alle GRY-Produkte sind weiterhin über Teva Deutschland zu beziehen. Ausgewählte Präparate mit einzigartigem Stellenwert in der Nephrologie stellen wir im Folgenden vor.

Aluminium-Phosphatbinder – Gleiche Klasse, unterschiedliche Qualität

Ein „nephrologisches Unikat“ von Teva Deutschland ist die eigens entwickelte Substanz „Aluminium Hydroxide Dried Gel Type A 140“, besser bekannt als Antiphosphat®. Die teils kristalline Substanz zeichnet sich durch eine minimale Säureneutralisation bei hoher Phosphatbindungskapazität aus und vermindert so die Phosphatresorption bei niereninsuffizienten Patienten mit erhöhtem Phosphat Spiegel und sekundärem Hyperparathyreoidismus.

Der große Unterschied zu anderen Präparaten dieser Substanzklasse: das Aluminiumhydroxid-Gel ist im Gastrointestinaltrakt sehr schwer löslich, was eine extrem geringe Freisetzung freier Aluminiumionen zur Folge hat. In vivo, also im Duodenum, liegt die Aluminiumfreisetzung unter der Nachweisgrenze und im Magen werden nur 0,3% Aluminium pro Tablette freigesetzt (Qualitätsnachweis im Rahmen der Freigabespezifikation jeder

Charge). Aufgrund dieser sehr geringen Aluminiumfreisetzung wurden keine gravierenden Nebenwirkungen bei der Langzeittherapie registriert und daher ist der Einsatz von Antiphosphat® zeitlich nicht begrenzt. Anders formuliert: Es kann auch über einen Zeitraum von mehr als vier Wochen angewendet werden (laut Fachinformation Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte).

Eine Injektion Eisen akut bedarfsdeckend

Mit CosmoFer®, dem niedermolekularen, in Wasser gelösten Eisen(III)-hydroxid-Dextran-Komplex bietet die nephrologische Linie von Teva Deutschland das einzige erhältliche Eisenpräparat an, welches mit nur einer Injektion den akuten Eisen-Gesamtbedarf beispielsweise bei chronisch Nierenkranken deckt und außerhalb der Zielorgane in sehr geringem Maße freigesetzt wird (1, 7, 8, 9). CosmoFer® kann als einziges Eisenpräparat intravenös, intramuskulär sowie als Infusion eingesetzt werden und zeichnet sich durch die höchste Komplexstabilität aller in Deutschland zugelassenen Eisenpräparate aus (8).

Der niedermolekulare Dextran-Wirkstoffkomplex verursacht viermal weniger gravierende Nebenwirkungsverdachtsfälle als Eisengluconat. Konkret: Bei 1 Million Anwendungen traten nur 11,6 dieser Fälle auf, das sind 0,001% (2). Das Risiko der schweren Nebenwirkungen ist im Vergleich zu Eisensaccharat 5,5-fach niedriger (2). Darüber hinaus weist der Eisen(III)-hydroxid-Dextran-Komplex

eine 15-fach niedrigere Nephrotoxizität als Eisengluconat sowie eine 30-fach niedrigere Nephrotoxizität als Eisensaccharat auf (10).

Alfacalcidol zur Prävention renaler Osteopathie – und gegen Gebrechlichkeit

Das aktive D-Hormon Bondiol® dient unter anderem der Vorbeugung der renalen Osteopathie nach Nierentransplantation (6). Reduziert sich unter Plazebo die Knochendichte der Lendenwirbelsäule, des Femurs und des Radius bei präemptiv nierentransplantierten Patienten, so bewirkt die Behandlung mit täglich 0,5µg Alfacalcidol die Zunahme der Knochendichte um 1,8–3,2% in einem Jahr (5). Alle Patienten erhielten zusätzlich 500 mg Kalziumkarbonat pro Tag.

Es ist das einzige Alfacalcidol mit der Indikation „signifikante Verminderung der Sturzrate“ bei osteoporotischen und gebrechlichen Patienten (neben einem auslizensierten Produkt von Teva Deutschland). Dukas et al. konnten zeigen, dass das Sturzrisiko bei Patienten mit einer Kreatininclearance kleiner als 65ml/min um den Faktor vier erhöht ist (3). Unter der Behandlung mit Bondiol® 1 µg konnte das Sturzrisiko bei diesen Patienten um 74% gesenkt werden (4).

Dorothea Hoffmann, Mörfelden-Walldorf

Literatur

- 1 Carlini RG, Alonzo E, Bellorin-Font E, Weisinger JR. Nephrol Dial Transplant 2006; 21: 3055–3061
- 2 Chertow GM, Mason PD, Vaage-Nilsen O, Ahlmen J. Nephrol Dial Transplant 2004; 19: 1571–1575
- 3 Dukas L, Schacht E, Mazor Z et al. Osteoporos Int 2005; 16: 332–338
- 4 Dukas L, Schacht E, Mazor Z, Stahelin HB. Osteoporos Int 2005; 16: 198–203
- 5 El-Agroudy AE, El-Husseini AA, El-Sayed M Ghoneim MA. J Am Soc Nephrol 2004; 14: 2975–2979
- 6 El-Husseini AA, El-Agroudy AE, El-Sayed M et al. Am J Transplant 2004; 4: 2052–2057
- 7 Geisser P. et al. Arzneimittelforschung 1992; 42 (12): 1439–1452
- 8 Langguth et al. Jahrestagung DPhG 2004
- 9 Scheiber-Mojdekhar B, Sturm B, Plank L et al. Biochem Pharmacol 2003; 65: 1973–1978
- 10 Zager RA, Johnson AC, Hanson SY. Kidney Int 2004; 66: 144–156

Dieser Text entstand mit freundlicher Unterstützung von Teva Deutschland, Mörfelden-Walldorf