

90:90 – die Zahl des Monats! Kosten für Axura® mit Rabattverträgen auf Generikaniveau

So fördern Sie die Compliance Ihrer Alzheimer-Patienten

Axura® ist bei über 90 Prozent der gesetzlichen Krankenkassen rabattiert – seit Dezember 2012 sind damit 59,8 Millionen GKV-Versicherte (etwa 90%) über diese Rabattverträge abgedeckt, sodass durch die Verordnung des Originals nicht das Budget des Vertragsarztes belastet wird. Zudem ist gerade bei einem Alzheimer-Patienten eine konstante antidementive Therapie mit dem ihm bekannten Medikament wichtig, um Probleme nicht durch Therapieumstellungen zu verschärfen. Durch das Ankreuzen des Aut-idem-Feldes auf dem Rezept kann der Arzt diese Kontinuität von vornherein sicherstellen.

»Wenn es gelingt, das Fortschreiten der chronisch progredienten Symptomatik der Alzheimer-Demenz zu verlangsamen, den Verbleib im vertrauten häuslichen Umfeld länger zu ermöglichen und den Betreuungs- und Pflegeaufwand zu verringern, sind wichtige Ziele erreicht«, erläuterte Professor Jörg Schulz, Direktor der Neurologischen Klinik an der Universität Aachen, beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in Berlin. Letztlich gilt es, die Alltagskompetenz zu erhalten. Dabei hat sich Axura® (Memantine) in der Monotherapie und in der Kombination mit Cholinesterasehemmern (AChEH) bewährt, resümierten die Experten auf einem Symposium [1] anlässlich des diesjährigen DGPPN-Kongresses. Zudem bestehen zu Axura® seit dem 1. Dezember 2012 mit 131 von 144 gesetzlichen Krankenkassen (91%) Rabattverträge – dies entspricht 59,8 Millionen der insgesamt ca. 69 Millionen (86,7%) GKV-Versicherten. Das bedeutet, dass mehr als 90 Prozent der Krankenkassen und fast 90 Prozent der gesetzlich Versicherten durch einen Rabattvertrag zu Axura® abgedeckt sind.

Keine Crux mit dem Aut-idem-Kreuz

Eine wirtschaftliche Verordnung ist durch Abschluss von Arzneimittel-Rabattverträgen über ein Originalpräparat möglich. Auf diese Weise kann der Arzt sein Arzneimittelbudget entlasten, denn rabattierte Arzneimittel mit einem Rabattvertrag nach § 130 a Abs. 8 SGB V sind

nicht Gegenstand der Richtgrößenprüfung. Die Kosten des rabattierten Original Axura® liegen damit auf Generikaniveau. Sollte bei Patienten ein Präparatewechsel unerwünscht sein, können Ärzte die Aut-idem-Regelung gezielt nutzen, um das Originalpräparat zu verordnen, ohne dass dieses in der Apotheke durch ein Generikum ausgetauscht wird. Denn die Substitution eines Arzneimittels kann sich negativ auf die Therapietreue auswirken. Eine Übersicht über die Krankenkassen und ihre derzeitigen Rabattverträge zu Originalpräparaten kann im Internet unter www.DeutschesApothekenPortal.de abgerufen werden.

Die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft e. V. (DPhG) weist in ihren Leitlinien »Gute Substitutionspraxis« auf die Besonderheiten der Pharmakotherapie von Demenzpatienten hin und nennt Antidementiva u. a. als »kritische Indikation«, bei denen unter Umständen pharmazeutische Bedenken beim Austausch zu berücksichtigen sind. Denn gerade der Alzheimer-Patient, bei dem kognitive oder die Geschicklichkeit betreffende Probleme progredient zunehmen, sieht sich mit einem ausgetauschten Präparat, das üblicherweise eine andere Farbe, Form und abweichende Eigenschaften wie Teilbarkeit besitzt, überfordert. Teilweise muss dann noch eine neue Einnahmевorschrift beachtet werden oder die Applikationsart ändert sich. Auch der neue Name des Medikaments kann Patienten und Pflegendе verunsichern – vor allem Senioren. Mangelnde Therapietreue sowie Ver-

wechslungen und Fehlmedikationen können daraus resultieren. Durch das Ankreuzen des Aut-idem-Feldes verhindert der Arzt jedoch von vornherein einen von der Apothekensoftware eventuell vorgeschlagenen Austausch des verordneten Präparates. Hierzu kann die Arzneiverordnungssoftware der Ärzte seit dem 1. Juli 2012 ein ärztlich begründet gesetztes Aut-idem-Kreuz in der Patientenhistorie speichern.

Über Memantine (Axura®)

Der NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat-)Rezeptor-Antagonist Memantine (Axura®) verbessert als einzige Substanz mit Zulassung zur Therapie der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz, nachweislich die Symptome der Alzheimer-Demenz wie kognitive Leistungen [2, 3] und Verhaltensauffälligkeiten [4] und trägt zur Entlastung der Patienten und ihrer Angehörigen bei. Insbesondere Verhaltensstörungen wie Aggression und Agitation sind im Alltag für alle Beteiligten äußerst belastend, sie reduzieren die Lebensqualität der Angehörigen massiv und geben oft den Ausschlag für die Unterbringung in einem Pflegeheim. Eine frühzeitige Intervention mit Memantine kann diese Entwicklung verzögern: Die umfangreichen Studiendaten wie auch praktische Erfahrungen im ambulanten Bereich und bei Heimpatienten zeigen, dass mit dem NMDA-Rezeptor-Antagonist eine wirksame und sehr gut verträgliche Therapie mit hohem Alltagsnutzen zur Verfügung steht, die sich auch positiv auf Betreuungszeiten und pflegerische

Ressourcen auswirken kann [2, 5]. Das Antidementivum entfaltet seine Wirkung am glutamatergen System. Die Modulation der glutamatergen Neurotransmission ist ein Hauptangriffspunkt im Kampf gegen die Symptome des Morbus Alzheimer. Memantine wurde von Merz entwickelt und an Forest Laboratories für die USA sowie Lundbeck für verschiedene europäische Länder und internationale Märkte auslizensiert.

1. Merz Satellitensymposium »Alzheimer Demenz – weiter erkennen und handeln« im Rahmen des Kongresses der DGPPN am 21. November 2012 in Berlin
2. Mecocci et al. Effects of Memantine on cognition in patients with moderate to severe Alzheimer's disease: post hoc analyses of ADAS-cog and SIB total and single-items scores from six randomized, double-blind, placebo-controlled studies. Int J Geriatr Psychiatry 2009, published online March 2009
3. Winblad et al. Memantine in Moderate to Severe Alzheimer's Disease: a Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials.

Dement Geriatr Cogn Disord 2007; 24: 20-27.

4. Gauthier S, Loft H, Cummings J. Improvement in behavioural symptoms in patients with moderate to severe Alzheimer's disease by Memantine: A Pooled Data Analysis. Int J Geriatr Psychiatry 2008; 23: 537-545.
5. Wimo A et al. Resource Utilisation and Cost Analysis of Memantine in Patients with Moderate to Severe Alzheimer's Disease. Pharmacoeconomics 2003; 21 (5): 327-340.

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH

Chronische Obstipation

Schon die Medikamentenliste gereinigt?

Sechs Diagnosen und 19 Medikamente in 21 Tabletten mit gleich vier Diuretika, so eine Liste, stellte Prof. Martin Wehling, Mannheim, klar, ist leider kein Einzelfall bei Entlassungsbriefen. Im Schnitt liegen bei über 80-Jährigen 3,5 Diagnosen vor und werden etwa mit zehn Arzneimitteln pro Patient behandelt. Deutsche Pflegeheime ordnen im Schnitt jedem Bewohner 6,3 Arzneimittel zu. Bei der Vielfalt an Polypharmazie sind natürlich auch obstipationsfördernde Substanzen dabei.

Prof. Wehling rät, ältere Patienten therapeutisch zu individualisieren. Jedes Jahr sind in Deutschland 20.000 Arzneimittel-Tote zu beklagen, insofern meint Wehling, dass Leitlinien, die das zulassen, wirklich keiner braucht! Zur Beurteilung empfiehlt er: beim älteren Patienten nehmen alle wichtigen Organfunktionen (z. B. Herz, Niere, Leber, Lunge, Gehirn) ab. Die Konsequenz daraus: ein Arzneimittel sollte man für Senioren in der Dosis auf die Hälfte reduzieren. Außerdem sollte man deren Negativliste für Medikamente kennen und z. B. Benzodiazepine, Diclofenac oder Metamizol meiden. Was aus der Einnahme solcher Medikamente resultiert: »ältere Patienten stürzen«, so Wehling.

Der Laxantiengebrauch in Pflegeheimen wird mit nahezu 75% angegeben. Die Obstipation als Problematik verdreifacht sich im höheren Alter. Medikamente, die ursächlich in Frage kommen, sind Opioide, Antibiotika, Anticholinergika, Antihypertensiva, Antikonvulsiva, Anti-Par-

kinsonmittel, Diuretika, Neuroleptika und Antazida. Zugleich entfernt Wehling NSAID oder Verapamil als »Obstipationsförderer«. Die Kalziumsubstitution mit Tabletten verbietet sich ebenso wie die Anwendung von Diuretika, die eine Dehydratation verursachen und als Folge dann die Obstipation.

Allgemein rät Wehling zu einer Hydratation mit 1,5 Liter einschließlich Kaffee/Tee am Tag, einer Ernährungsumstellung einschließlich faserreicher Produkte/Probiotika sowie einer Aktivierung der Patienten im Bereich des Möglichen und einem »Darmtraining«. Meist kann man mit diesen Maßnahmen die Obstipation nicht in den Griff bekommen und, so Wehling, »es gibt auch keinen Beweis für deren Wirksamkeit.«

Salinische Abführmittel (Magnesiumsulfat, Bittersalz, Glaubersalz) und Bisacodyl, Senna verbieten sich nach Wehling. Aufgrund von Elektrolytverschiebungen treibt man den älteren Patienten in eine extreme (Todes-)Gefahr einer Hypokaliämie,

die sein Herz kaum mehr verkraften kann. Er bevorzugt als effektive Mittel eher Psyllium, Kleie, Lactulose oder PEG und Sorbitol (beide bewertet er besser als Lactulose). Während Lubiproston als weitere Option nur in den USA zugelassen ist und bei älteren Patienten nicht überzeugend eingesetzt werden kann, so Wehling, steht hierzulande Prucaloprid (Resolor®) zur Verfügung. Das hat studienbestätigt (bei über 300 Patienten!) zeigen können, dass es bei Älteren sehr gut wirksam und verträglich Obstipation lindert. Der selektive Serotonin-5-HT₄-Rezeptor-Agonist zeigt keine QT-Verlängerung und ist auch bei älteren Patienten in der Anwendung als sicher zu bezeichnen. Resolor® ist bisher nur bei Frauen zugelassen und sollte in Frage kommen, wenn Laxanzien nicht oder nur unzureichend wirken oder schlecht vertragen werden. Wehling bezeichnete Prucaloprid als Hoffnungsträger.

Dr. James Allen Blunk, Köln, ergänzte noch einen einfach umzusetzenden Tipp: Werden älteren Patienten Opiate verschrieben, »immer gleich auf das Rezept das Laxans hinzuverordnen.«

| Dr. med. Nana Mosler |

Quelle: Satellitensymposium »Chronische Obstipation aus verschiedenen Blickwinkeln« am 20. September 2012 in Hamburg anlässlich der 67. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten. Veranstalter: Shire Deutschland GmbH

Chronischer Schwindel im Alter

Nihilismus fehl am Platz

»Alles dreht sich« – rund drei Viertel aller niedergelassenen Hausärzte, Neurologen und HNO-Mediziner hören diese Klage zwischen fünf- und zehnmal pro Woche. Besonders ältere Patienten berichten über Schwindel, der in vielen Fällen chronifiziert. Wird das Problem im Versorgungsalltag unterschätzt oder bleiben die Symptome aufgrund ihrer oft komplexen Genese unbehandelt, drohen Stürze, Frakturen und ein erhöhtes Morbiditätsrisiko. Im Rahmen einer Pressekonferenz anlässlich des 9. HENNIG-Vertigo-Symposiums in Berlin forderten Experten daher: Schluss mit Nihilismus und Unterversorgung!

Wie eng Sturz und Schwindel miteinander korreliert sind, ergab kürzlich eine Online-Umfrage an 365 niedergelassenen Allgemeinmedizinern und Fachärzten: So berichtete ca. die Hälfte der befragten Ärzte, dass jeder zehnte ihrer Schwindelpatienten in den vergangenen zwölf Monaten gestürzt ist.

Multifaktorieller Schwindel – minimaler Enthusiasmus

Grund für den Schwindel und damit Verursacher des hohen Sturzrisikos seien oft multiple Faktoren, erklärte Prof. Dr. Hubert Kimmig, Villingen-Schwenningen. Störungen des Gleichgewichtsorgans oder der Tiefensensibilität gehören dazu, aber auch visuelle Beeinträchtigungen, Durchblutungsstörungen des Gehirns, Mus-

kelschwäche, Polypharmazie, interistische Erkrankungen oder psychiatrische Probleme wie Angst oder Depression können Auslöser sein. Je mehr dieser Faktoren zutreffen, desto eher steigt das Schwindel- und Sturzrisiko des älteren Patienten – und desto geringer fällt Kimmig zufolge der Enthusiasmus des behandelnden Arztes aus: Gerade bei komplexen Formen wie dem chronischen Schwindel im Alter sei Nihilismus jedoch fehl am Platz und verschlimmere die Situation nur, warnte er. Denn auch bei älteren Patienten lasse sich durch einen multifaktoriellen Ansatz mit vestibulärem Training und medikamentöser Therapie eine Verbesserung um 25 – 40 % erzielen und Konsequenzen wie Frakturen, Rezidiven oder erhöhter Morbidität vorbeugen.

Effektive Behandlung von Parkinson-Patienten

Patientenzentriert, multimodal, früh

Wie vermittelt man die Diagnose Parkinson, ohne Patienten zu überfordern? Welcher Ansatz eignet sich am besten zur Behandlung? Und wie den Patienten von den Vorteilen der Frühtherapie überzeugen? Ein Kommunikationsworkshop im Rahmen des DGN 2012 bot Neurologen Hilfestellung für den Praxisalltag.

Nicht zu viele Informationen, mehr Empathie und genug Raum für die Emotionen und Sorgen des Patienten – so das Rezept, das Dr. Andreas Loh, Freiburg, den Teilnehmern des Workshops für ein erfolgreiches Diagnosegespräch und ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis an die Hand gab. Auch für die Bedeutung des familiären Umfelds für den Behandlungserfolg sowie die hilfreiche Unterstützung durch Selbsthilfegruppen sensibilisierte der Psychologe.

Wichtig sei darüber hinaus der frühzeitige Einsatz einer multimodalen Therapie, betonte Prof. Wolfgang Jost, Wiesbaden. Diese umfasst im Optimalfall eine medikamentöse Therapie (z. B. mit Pramipexol) ebenso wie nichtmedizinische Maßnahmen und einen patientenzentrierten Dialog mit dem Betroffenen. | DF |

Quelle: Kommunikationsworkshop »Patientenzentriertes Parkinsonmanagement – Gesprächsführung und erfolgreicher Therapiestart« am 27.9.2012 in Hamburg. Veranstalter: Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG

Öfter und schneller therapieren

Dr. Frank Waldfahrer, Erlangen, bestätigte diese Empfehlung. Wer den Schwindel nur auf das Alter schiebe und pauschal zu »mehr Bewegung« räte, demotiviere seine Patienten und erreiche mit seinem scheinbar paradoxen Rat zu mehr Aktivität trotz beschriebener Symptomatik eher das Gegenteil. Patienten fühlen sich dann nicht ernst genommen, ziehen sich sozial zurück und verharren in Immobilität – was das Problem zusätzlich verschärft.

Als sinnvoll bewertete der HNO-Arzt dagegen ein vestibuläres Training, eine »Entschärfung« des Wohnumfelds sowie die medikamentöse Therapie mit nichtsedierenden Antivertiginosa wie einer peripher- und zentral-vestibulär wirksamen, gut verträglichen Kombination aus Dimenhydrinat und Cinnarizin (Arlevert®). In den Versorgungsalltag müsse endlich Bewegung kommen, forderte Waldfahrer abschließend. Sobald Schwindelpatienten mit Sturzrisiko identifiziert würden, sollte die pragmatische medikamentöse Therapie öfter und schneller eingeleitet werden.

| Julia Schmidt |

Quelle: Pressekonferenz »Evidenzbasierte Therapie bei chronischem Schwindel im Alter« am 5. Oktober 2012 in Berlin. Veranstalter: HENNIG Arzneimittel GmbH & Co. KG

HENNIG-Vertigo-Preis 2012 verliehen

Die Preisträger des diesjährigen HENNIG-Vertigo-Preises stehen fest: Unter großem Beifall wurden Dr. med. Frank Waldfahrer, Erlangen, und PD Dr. med. Dr. phil. Bernhard Baier, Mainz, im Rahmen des 9. HENNIG-Vertigo-Symposiums in Berlin ausgezeichnet.

Waldfahrer erhielt den mit 10.000 dotierten Wissenschaftspreis aufgrund seiner breitgefächerten klinischen Tätigkeit und der hohen sozialmedizinischen Bedeutung seiner Themen. Besonders sein Engagement bei der Überarbeitung der verkehrsmedizinischen Begutachtungsleitlinien zur Kraftfahrereignung bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen hob die Jury lobend hervor.

Zu gleichen Teilen ausgezeichnet wurde auch Baier für seine Studien zu neuro- und zentralvestibulären Störungen und seine Untersuchungen zu Störungen der Otolithenbahn.

Der Preis wurde erstmals 2002 verliehen und würdigt herausragende Leistungen auf dem Gebiet der Erforschung von Schwindel und Gleichgewichtserkrankungen.

Quelle: HENNIG Arzneimittel GmbH & Co. KG

Neue ergänzende bilanzierte Diät

Schluck für Schluck gegen das Vergessen?

Für Patienten mit Alzheimer-Demenz im Frühstadium steht eine neue ergänzende bilanzierte Diät zur Verfügung. Die Nährstoffkombination aus Omega-3-Fettsäuren, Uridinmonophosphat (UMP), Cholin und B-Vitaminen konnte in klinischen Studien bei Alzheimer-Patienten im Anfangsstadium Verbesserungen des Wort- und Namensgedächtnisses erzielen.

Synapsenverlust ist ein Merkmal der frühen Alzheimer-Demenz und korreliert mit einer gestörten Gedächtnisleistung. Damit sich neue synaptische Verbindungen bilden können, werden bestimmte Nährstoffe benötigt, die für den Aufbau neuronaler Membranen verantwortlich sind. Dazu gehören Uridinmonophosphat (UMP), langkettige Omega-3-Fettsäuren wie DHA und EPA, Cholin, Phospholipide, B-Vitamine sowie Vitamin E, C und Selen.

Souvenaid, eine neue ergänzend bilanzierte Diät, enthält diese Substanzen. Ob die Trinknahrung das Synapsenwachstum tatsächlich unterstützen und somit das Gedächtnis fördern kann, untersuchte eine zwölfwöchige klinische Studie an insgesamt 225 Alzheimer-Patienten [1]. Sie erhielten randomisiert einmal täglich ein Fläschen (125 ml) der Nahrungsergänzung oder ein Placebo. Das Ergebnis: Fast die Hälfte der Probanden aus der Verumgruppe zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe ein signifikant verbessertes Namens- und Wortgedächtnis. Das Präparat wurde zudem gut vertragen und von über 90 % der Studienteilnehmer compliant eingenommen. Auf das räumliche Gedächtnis oder die Erinnerung an eigene Erfahrungen hatte das Getränk keinen Einfluss.

Mit der ergänzend bilanzierten Diät ließe sich Experten zufolge zwar nichts an der Grunderkrankung ändern, es bestünde jedoch die Möglichkeit, die Krankheitsprogression durch die Inhaltsstoffe zu verzögern. Für einen sicheren Nachweis dieser These sei allerdings eine Studie mit längerer Einnahmedauer und größerer Teilnehmerzahl erforderlich.

1. Scheltens P et al. *Alzheimers Dement* 2010; 6 (1): 1-10.e1

Quelle: Nutricia GmbH

Online gegen Depressionen

Online-Programm deprexis® geht an den Start

Mit deprexis®, dem neuen internetbasierten Medizinprodukt, steht das erste CE-zertifizierte Online-Programm zur individualisierten interaktiven Behandlung von unipolaren Depressionen und depressiver Verstimmung zur Verfügung. Die dialogbasierte Therapieoption wurde in fünfjähriger Arbeit konzipiert und klinisch von führenden Psychiatern und Psychotherapeuten sowie IT-Spezialisten entwickelt und in unabhängigen randomisierten Studien untersucht.

Die Grundlage für deprexis® ist die kognitive Verhaltenstherapie, welche in der psychotherapeutischen Behandlung von Depressionen eine wissenschaftlich überprüfte Behandlungsoption ist, die eine hohe Wirksamkeit aufweist. Das Programm enthält strukturierte und auf Module aufbauende Übungen mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem Hintergrund. Die Methoden und Übungen werden stets an den aktuellen Stand der Wissenschaft angepasst.

Die Online-Anwendung findet über einen geschützten Internetzugang und mit persönlichem Zugangsschlüssel statt und genügt den strengen Sicherheitskriterien des bundesdeutschen Datenschutzgesetzes.

Das Programm soll weder die konventionelle persönliche Therapie ersetzen noch niedergelassenen Ärzten und Psychologen Konkurrenz machen, sondern es stellt eine Ergänzung des Psychotherapieangebots dar. Sei-

ne Wirksamkeit ist mit der konventionellen Psychotherapie vergleichbar und in umfassenden randomisierten Studien nachgewiesen.

Ziel der kognitiven Verhaltenstherapie ist es, ein besseres Verständnis und Einblick in die Erkrankung zu gewinnen. Patienten werden ermutigt, ihre problematischen Gedanken zu hinterfragen, hinderliche Verhaltensmuster zu erkennen und bessere Strategien zu erarbeiten, um mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen. Der Therapeut unterstützt den Patienten darin, positive Lebenserfahrungen zu machen, wichtige Lebensziele wiederzufinden sowie Maßnahmen zu planen und durchzuführen.

Weitere Informationen über die neue internetbasierte Psychotherapie finden sich auf der Homepage www.deprexis.de.

Quelle: Merz Pharmaceuticals GmbH

Neue Studie zu COMT-Hemmer bei Morbus Parkinson

Nonmotor-Symptome angehen lohnt sich

Im Verlauf der Parkinson-Erkrankung sind neben der Substantia nigra auch andere Hirnregionen und Neurotransmittersysteme betroffen. Die Folge: Nichtmotorische Begleiterscheinungen wie Schlafstörungen, Schmerzen, Depressionen und Tagesmüdigkeit, aber auch kognitive Einschränkungen und Halluzinationen.

Solche nichtmotorische Symptome schränken die Lebensqualität von Parkinson-Patienten erheblich ein. Sowohl Angehörige als auch Betroffene empfinden die im Krankheitsverlauf zunehmend intensiveren Nebeneffekte ihrer Grunderkrankung häufig als belastender als die motorischen Kardinalsymptome.

Eine aktuelle Studie mit dem zentral wirksamen COMT-Hemmer Tolca-

pon (Tasmar®) untersuchte nun, ob die Substanz zusätzlich zu ihren günstigen Effekten auf die Bewegungsfähigkeit der Patienten auch nichtmotorische Störungen verbessern kann. Die nichtinterventionelle TANIMOS-Studie schloss 125 Parkinson-Patienten (Hoehn & Yahr Stadium II-IV) ein, befragte aber auch Angehörige zur Intensität der nichtmotorischen Symptome und den damit verbundenen Belas-

tungen. Dabei kamen die NMS-Skala und der NMS-Fragebogen zum Einsatz.

Wie die vierwöchige Untersuchung ergab, führte die zusätzliche Einstellung auf Tolcapon zu einer für Patienten und Angehörige relevanten Verbesserung nichtmotorischer Krankheitszeichen. Die deutlichsten Effekte zeigten sich in den Bereichen Stimmung/Kognition und Schlaf/Müdigkeit der NMS-Skala. Die Betreuungszeit sank darüber hinaus um 80 Minuten pro Tag. Klinisch relevante unerwünschte hepatische Wirkungen traten unter der Substanz nicht auf. |BB|

Quelle: Pressegespräch »Erste Daten zur TANIMOS-Studie mit Tolcapon bei Morbus Parkinson« im Rahmen des DGN am 28. September 2012 in Hamburg. Veranstalter: Meda Pharma GmbH & Co. KG