

Jahrgang 24

Nummer 13/2002

<b>Fondaparinux</b> (P. Ritzmann) .....	49
Eine synthetische heparinähnliche Substanz, die Beinvenenthrombosen noch besser als niedermolekulare Heparine verhindert, aber auch mehr relevante Blutungen zu verursachen scheint. Der Stellenwert von Fondaparinux ist noch nicht gesichert.	
<b>Infomed Online: eine Gebrauchsanweisung</b> (E. Gysling) .....	51

## Synopsis

### Fondaparinux

P. Ritzmann

Fondaparinux (Arixtra®), ein Pentasaccharid mit heparinähnlicher Wirkung, wird zur Thromboembolie-Prophylaxe bei orthopädischen Eingriffen empfohlen.

#### Chemie/Pharmakologie

Die gerinnungshemmende Wirkung von Heparin kommt im Wesentlichen durch eine Bindung an Antithrombin und eine dadurch beschleunigte Inaktivierung von verschiedenen Blutgerinnungsfaktoren zustande. Fondaparinux ist ein synthetisches Pentasaccharid (fünf aneinander gekoppelte Zuckermoleküle), das strukturell der Bindungsstelle von Heparin gleicht. Es bindet sich selektiv an Antithrombin III, was die Inaktivierung von aktiviertem Faktor X (Faktor Xa) beschleunigt. Dosisabhängig kommt es dadurch zu einer Verminderung der Prothrombinase-Bildung und einer verminderten Thrombin-Bildung bei Aktivierung der Blutgerinnungskaskade. Die Prothrombinzeit (Quick) wird durch Fondaparinux nicht beeinflusst, die aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT) höchstens geringfügig verlängert. In geringerem Ausmass werden andere Gerinnungsfaktoren mitbeeinflusst (IXa, VIIa). Anders als bei Heparin werden in vitro keine aktiven Komplexbildungen mit dem Plättchenfaktor 4 (PF4) beobachtet. Auch bei Personen mit bekannter immunologischer heparin-induzierter Thrombozytopenie (HIT II) führte Fondaparinux nicht zu einer vermehrten Bindung von HIT-Antikörpern an PF4.<sup>1,2</sup>

#### Pharmakokinetik

Fondaparinux muss parenteral verabreicht werden. Bei subkutaner Verabreichung wird die verabreichte Dosis zu 100% systemisch verfügbar. Plasma-Spitzenkonzentrationen werden innerhalb von 1,5 bis 2 Stunden erreicht. Fondaparinux wird grösstenteils unverändert renal eliminiert. Bei gesunden älteren Probandinnen und Probanden betrug die Plasma-Halbwertszeit

nach einmaliger Verabreichung 17 bis 21 Stunden und blieb bei wiederholter Anwendung in einem ähnlichen Bereich (13 bis 14 Stunden). Bei alltäglicher Verabreichung kommt es zu einer Kumulation, wobei nach 3 bis 4 Tagen ein Fließgleichgewicht erreicht wird. Bei Niereninsuffizienz wird die Elimination verzögert. Es wurde eine interindividuelle Variabilität der Eliminationsrate von 30% bis 40% beobachtet.<sup>1,2</sup>

#### Klinische Studien

In einer *Dosisfindungsstudie* wurden 933 Personen untersucht, die für eine Hüftgelenkersatz-Operation vorgesehen waren. Fondaparinux wurde erstmals 6 Stunden postoperativ und danach einmal täglich subkutan in einer Dosis von 0,75 mg, 1,5 mg, 3,0 mg, 6,0 mg oder 8,0 mg verabreicht. Die Zuteilung in die Gruppen mit 6,0 mg und 8,0 mg wurde aus Sicherheitsgründen gestoppt, nachdem 9 von 72 Behandelten bzw. 6 von 52 eine schwerere Blutung erlitten hatten. In der gleichen Studie wurde eine *Vergleichsgruppe* offen mit 2mal täglich 30 mg *Enoxaparin* (Clexane®) behandelt. Als primärer Endpunkt wurde ein nachgewiesenes thromboembolisches Ereignis definiert. In der Gruppe mit der niedrigsten Fondaparinux-Dosis traten zwei Lungenembolien auf, sonst wurden keine symptomatischen thromboembolischen Ereignisse beobachtet. Bei knapp zwei Drittel der Untersuchten konnte eine Phlebographie beider Beine verblindet ausgewertet werden. Dabei fanden sich Thrombosen bei 12% (0,75 mg), 7% (1,5 mg), 2% (3,0 mg) gegenüber 9% unter Enoxaparin. Der Unterschied zwischen Fondaparinux 3,0 mg und Enoxaparin war bezüglich der Gesamtzahl der Thrombosen statistisch signifikant, nicht aber bezüglich Thrombosen proximal der Unterschenkelvenen (1% gegenüber 3%).<sup>3</sup>

Ebenfalls als Thromboembolie-Prophylaxe bei *Hüftgelenkersatz-Operationen* wurde Fondaparinux in *zwei grossen Doppelblindstudien* mit *Enoxaparin* verglichen. In der nordamerikanisch-skandinavischen «PENTATHLON 2000-Studie»<sup>4</sup> bei 2275 Personen wurde Enoxaparin in einer Dosis von 2mal täglich 30 mg, erstmals 4-8 Stunden postoperativ verabreicht. In der europäischen «EPHESUS-Studie»<sup>5</sup> bei 2309 Personen wurde die Enoxaparin-Behandlung (eine Dosis zu 40 mg täglich) bereits 12 Stunden vor der Operation begonnen. Fondaparinux wurde immer erst postoperativ verabreicht und zwar in einer Dosis von 2,5 mg täglich.

In der «PENTATHLON 2000-Studie» war bei 70% der Untersuchten eine Aussage über das Vorliegen einer Thrombose möglich, in der «EPHESUS-Studie» bei 79%. Die Häufigkeit von thromboembolischen Ereignissen betrug 6% unter Fondaparinux gegenüber 8% unter Enoxaparin in der ersten Studie (Unterschied nicht signifikant) und 4% gegenüber 9% in der zweiten Studie (Unterschied signifikant). *Symptomatische* thromboembolische Ereignisse betrafen weniger als 1% der Untersuchten. Hier zeigte sich kein Vorteil von Fondaparinux, im Gegenteil fand sich sogar in der ersten Studie ein grenzwertig signifikanter Unterschied zu Ungunsten von Fondaparinux.<sup>4,5</sup>

Ähnlich angelegte klinische Studien mit Fondaparinux (2,5 mg täglich) wurden auch bei Personen durchgeführt, die einer grösseren *Operation am Knie* unterzogen wurden (n=1049)<sup>6</sup> und bei Personen, die wegen einer *proximalen Femurfraktur* operiert werden mussten (n=1711).<sup>7</sup> Bei den Knieoperationen wurde die Vergleichsbehandlung mit Enoxaparin gleich dosiert wie in der «PENTATHLON 2000-Studie», bei den Femurfrakturen gleich wie in der «EPHESUS-Studie». In beiden Studien wurden unter Fondaparinux weniger Venenthrombosen gefunden als unter Enoxaparin. Bei den Knieoperationen betrug der Anteil Operierter mit Thrombosen 13% gegenüber 28%, bei den Femurfrakturen 8% gegenüber 19%. Signifikante Unterschiede bezüglich symptomatischer thromboembolischer Ereignisse fanden sich keine.<sup>6,7</sup>

### Unerwünschte Wirkungen

Wie bei allen Antikoagulantien stellt auch bei der Anwendung von Fondaparinux die Blutungsgefahr das wichtigste Risiko dar. Wie bereits erwähnt, ist unter höheren Fondaparinux-Dosen auch ein klar erhöhtes *Blutungsrisiko* beobachtet worden: Wegen gehäufte schwererer Blutungen wurde die Zuteilung in die Gruppen mit 6 mg und 8 mg Fondaparinux auch frühzeitig gestoppt.<sup>3</sup> Wenn die Ergebnisse der 4 grossen Phase-III-Studien zusammengefasst werden, betrug das Risiko für eine schwerere Blutung unter 2,5 mg Fondaparinux 2,7%. Meistens handelte es sich um Blutungen im Operationsgebiet, die zu einem Abfall des Hämoglobins um mehr als 2 g/dl führten oder die mit einer Transfusion von mehr als 2 Einheiten Erythrozyten behandelt wurden. Im Vergleich dazu waren schwerere Blutungen unter Enoxaparin signifikant seltener (1,7%). Todesfälle während der Beobachtungszeit von bis zu 49 Tagen waren insgesamt etwa gleich häufig (1,4%).<sup>8</sup>

In verschiedenen Studien fand sich eine Tendenz zu vermehrten Blutungen bei Personen mit eingeschränkter Nierenfunktion oder geringerem Körpergewicht und bei Therapiebeginn weniger als 6 Stunden nach Ende der Operation. In der erwähnten Dosisfindungsstudie ereignete sich unter einer hohen Fondaparinux-Dosis (6 mg) eine intraspinale Blutung nach einer Spinalanästhesie.<sup>2</sup>

Thrombozytopenien unter  $100 \times 10^9/L$  wurden in den klinischen Studien bei etwa 3% der Behandelten beobachtet, wurden als nicht-medikamentös verursacht beurteilt und waren in ihrer Häufigkeit in Fondaparinux- und Enoxaparin-Gruppen vergleichbar. Aufgrund der Untersuchungen *in vitro* wird das Risiko für eine heparininduzierte Thrombozytopenie von den meisten Fachleuten als gering eingestuft.<sup>1,2</sup>

Andere bedeutsame Nebenwirkungen von Fondaparinux sind bisher nicht bekannt. In den klinischen Studien wurden als weitere mögliche unerwünschte Wirkungen vor allem lokale

Reaktionen an der Einstichstelle, Schlafstörungen, Ödeme, Hypokaliämien, erhöhte Leberwerte und Harnwegsinfektionen registriert. Ob und bei welchen Beobachtungen ein Kausalzusammenhang mit der Verabreichung von Fondaparinux besteht, ist bisher nicht zu entscheiden.

### Interaktionen

In Interaktions-Studien fand sich kein Einfluss von Fondaparinux auf die Wirkung oraler Antikoagulantien. Fondaparinux verlängerte auch nicht die Blutungszeit bei Personen, die unter Acetylsalicylsäure (Aspirin® u.a.) oder Piroxicam (Felden® u.a.) standen. Trotzdem dürfte das Risiko für Blutungen ansteigen, wenn Fondaparinux mit anderen Medikamenten kombiniert wird, die das Blutungsrisiko erhöhen. Wenn von Fondaparinux auf ein niedermolekulares Heparin gewechselt wird, soll mit der ersten Dosis bis 24 Stunden nach der letzten Fondaparinux-Dosis gewartet werden. *In vitro* wurde der Einfluss auf verschiedene Zytochrome untersucht, jedoch keine bedeutsame Interaktion gefunden.<sup>1,2</sup>

### Dosierung, Verabreichung, Kosten

Fondaparinux (Arixtra®) ist in der Schweiz für die Prophylaxe thromboembolischer Ereignisse bei grösseren orthopädischen Eingriffen zugelassen. Es ist als Fertigspritzen zu 2,5 mg Fondaparinux-Natrium erhältlich, bisher aber nicht kassenzulässig. Die empfohlene Dosierung beträgt 2,5 mg einmal täglich, subkutan verabreicht. Kontraindikationen sind eine aktuelle Blutung und eine Niereninsuffizienz mit einer Kreatinin-Clearance von weniger als 30 ml/min. Relativ kontraindiziert ist die Behandlung von Personen unter 50 kg Körpergewicht. Eine spezielle Warnung betrifft das Risiko für intraspinale Blutungen bei Anwendung nach rückenmarksnahen Anästhesien.

10 Fertigspritzen mit 2,5 mg Fondaparinux kosten CHF 192.65. Niedrigmolekulare Heparine sind in vergleichbarer Dosierung deutlich günstiger; so kosten z.B. 10 Fertigspritzen mit 40 mg Enoxaparin (Clexane®) CHF 108.10, mit 3'000 IE Certoparin (Sandoparin®) nur CHF 66.60.

### Kommentar

*Mit Fondaparinux ist die Palette der parenteral verabreichbaren Antikoagulantien um eine Stoffklasse reicher geworden. Sozusagen als «kleinstmögliches Heparin» entwickelt, zeichnet sich Fondaparinux gegenüber den unfraktionierten und gegenüber den niedrigmolekularen Heparinen durch einen spezifischeren Wirkungsort aus. Die klinischen Daten sind noch vergleichsweise bescheiden; vier grosse randomisierte Studien zur Prophylaxe von Thromboembolien nach orthopädischen Eingriffen zeigten eine niedrigere Inzidenz von (asymptomatischen) Beinvenenthrombosen im Vergleich mit einem niedrigmolekularen Heparin. Beim genaueren Hinsehen entstehen allerdings Zweifel, ob Fondaparinux tatsächlich ein besseres Verhältnis von Nutzen und Risiken aufweist. Ob symptomatische thromboembolische Ereignisse ebenfalls reduziert werden, ist keineswegs gesichert, und das Risiko für schwerere Blutungen scheint höher zu sein als unter üblichen Enoxaparin-Dosen. Es bleiben also weitere Studienergebnisse abzuwarten. Zu hoffen ist ausserdem, dass für den Erhalt der Kassenzulässigkeit die Preise von Fondaparinux gesenkt werden. Die meisten Fachleute empfehlen vorläufig einen vorsichtigen Umgang mit dem neuen Antikoagulans.<sup>9,10</sup>*

## Literatur

- 1 <http://www.eudra.org/humandocs/PDFs/EPAR/arixtra/011502en6.pdf>
- 2 Keam SJ, Goa KL. *Drugs* 2002; 62: 1673-85
- 3 Turpie AG et al. *N Engl J Med* 2001; 344: 619-25
- 4 Turpie AG et al. *Lancet* 2002; 359: 1721-6
- 5 Lassen MR et al. *Lancet* 2002; 359: 1715-20
- 6 Bauer KH et al. *N Engl J Med* 2001; 345: 1305-10
- 7 Eriksson BI et al. *N Engl J Med* 2001; 345: 1298-304
- 8 Turpie AG et al. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1833-40
- 9 Bounameaux H, Perneger T. *Lancet* 2002; 359: 1710-1
- 10 Heit JA. *Arch Intern Med* 2002; 162: 1806-8

---

## Hinweis

---

# Infomed Online

## Eine Gebrauchsanweisung in 12 Punkten

Seit einigen Wochen ist unsere Website neu gestaltet und bietet jetzt mehr Informationen und eine bessere Navigation denn je. Abonnentinnen und Abonnenten von pharma-kritik profitieren am meisten, da ihnen die Volltexte unserer Zeitschrift von 1995 an bis in den aktuellen Jahrgang hinein zur Verfügung stehen. Anhand einer Reihe von Beispielen möchte ich hier die vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten illustrieren. Bitte beachten Sie, dass die Angaben, die sich im folgenden Text auf unsere Navigation beziehen, immer in Anführungszeichen und in Kleinbuchstaben angegeben werden (Beispiel: «ressourcen»). Noch ein technisches Detail: unsere Navigation beruht auf Javascript; wenn Sie in Ihrem Browser die Navigationsflächen nicht sehen sollten, so müssten Sie in den Browser-Einstellungen die Javascript-Funktion aktivieren.

### Passwort-Bestellung

Ist es möglich, dass Sie zu den über 70% von Abonnentinnen und Abonnenten gehören, die bisher kein Passwort für den pharma-kritik-Internetzugang haben? Schon seit 1995 stellen wir den gesamten Text unserer Zeitschrift im Internet zur Verfügung. Frühere Jahrgänge (bis 1999) sind heute allgemein gratis zugänglich; die neueren Jahrgänge sind denjenigen vorbehalten, die mit ihrer Abonnementszahlung eine pharma-kritik überhaupt möglich machen. Zu einem Passwort kommt man übrigens sehr einfach: Sie wählen «pharma-kritik» – «pharma-kritik passwort bestellung» und geben dann Ihren Namen, Ihre Abonummer und Ihre e-mail-Adresse an. Ein Passwort wird Ihnen umgehend zugestellt.

Leider sind in den letzten Monaten allerlei Missbräuche vorgekommen, weshalb wir jetzt den für die Abonnentinnen und Abonnenten frei verfügbaren Volltext erst mit einer gewissen Verzögerung ins Internet bringen (auf der Homepage als «Neu im Web» bezeichnet). Die neueste als Print erhältliche Nummer lässt sich jeweils für ein paar Wochen über das Internet nur kaufen. Man findet die Themen jeweils auf der Homepage oder via «pharma-kritik» – «aktueller pharma-kritik jahrgang»

## Suche in pharma-kritik

Wenn ich nach einem Thema – beispielsweise Vorhofflimmern – nicht auf unserer ganzen Website suchen will, kann ich innerhalb des pharma-kritik-Teils (d.h. im Archiv oder im aktuellen Jahrgang) eine Suchfläche wählen, mit der die Suche auf die pharma-kritik-Texte beschränkt bleibt. Differenzierte Suchmöglichkeiten offeriert im übrigen auch die «erweiterte infomed suche», die man via «ressourcen» erreicht. Aus unserer Website heraus kann man auch direkt in Medline suchen. Der entsprechende Weg: «ressourcen» – «medline suche» (dabei muss man allerdings Suchwörter in englischer Sprache eingeben).

## Talkforum

In unserer Printausgabe fehlt der Platz, um Leserinnen- und Lesermeinungen abdrucken zu können. Im Internet steht dieser Platz ohne weiteres zur Verfügung. Sie sind eingeladen, dies auch zu nutzen. Hier handelt es sich um eines der verschiedenen Zusatzangebote, die unseren Abonnentinnen und Abonnenten vorbehalten sind. Es ist ganz einfach: Sie wählen «pharma-kritik» – «talkforum» (oder Sie klicken auf den Talkforum-Link, der sich auf der Homepage findet), geben Ihr Passwort ein und schon steht Ihnen ein echtes Forum zur Verfügung, auf dem Sie z.B. eine abweichende Meinung kundtun, etwas illustrieren oder etwas fragen können.

## Zytochrome

Einer Ihrer Patienten wird wegen einer Schizophrenie seit längerer Zeit mit Thioridazin (Melleril<sup>®</sup>, 200 mg/Tag) behandelt und hat unter dieser Behandlung ein QTc-Intervall von 400 msec. Nun soll er wegen einer hartnäckigen Nagelmykose ein Antimykotikum erhalten: eignet sich Terbinafin (Lamisil<sup>®</sup>) dazu? Wenn Sie über ein pharma-kritik-Passwort verfügen, können Sie via «free drug info» – «zytochrome und interaktionen» in unserer Zytochrom-Tabelle feststellen, dass Thioridazin von CYP1A2, CYP2C19 und CYP2D6 metabolisiert wird. Terbinafin hemmt jedoch CYP2D6, weshalb die Thioridazinspiegel ansteigen und das QTc-Intervall länger werden könnte. Die Verabreichung von Terbinafin könnte also zu lebensbedrohlichen Torsades de pointes führen.

## Fulltext-Mailings

Was kann dafür verantwortlich sein, dass Kinder nachwandeln? Dieser Frage ist ein Text nachgegangen, zu dem wir in unserem letzten Fulltext-Mailing die Adresse vermittelt haben. Jede zweite Woche stellen wir ein gutes Dutzend Internetadressen zusammen, die den kostenlosen Zugang zu vollständigen medizinischen Texten (in englischer Sprache) ermöglichen. Auch dies ist ein Gratis-Zusatzangebot, das den Abonnentinnen und Abonnenten vorbehalten ist. Sie erhalten es bei der Online-Anmeldung; wenn Sie sich erst später für die Fulltext-Liste anmelden wollen, bitten wir Sie, dies, zusammen mit Ihrer Abonummer, unserem Sekretariat ([sekretariat@infomed.ch](mailto:sekretariat@infomed.ch)) mitzuteilen. Sie erhalten dann die Fulltext-Listen regelmässig per e-mail.

## infomed-screen

Gibt es relevante Studien zum Nutzen der Mammographien aus den letzten Jahren? Warum nicht in Infomed Online die Suchfunktion verwenden? So findet man fast 20 Dokumente, ein Teil davon Studien-Zusammenfassungen aus infomed-screen. Seit der Neugestaltung unserer Site stehen jetzt

nämlich auch die Texte aus infomed-screen (vorläufig bis zum Jahrgang 2000) gratis allgemein zur Verfügung. Zusammenfassungen oder «Telegramme» von gegen 1000 Studien sind abrufbar – eine sehr zuverlässige Quelle medizinischer Evidenz, besonders da alle Texte mit Links zu den Original-Abstracts in Medline versehen sind. (Noch besser suchen, nämlich selektiv in infomed-screen, lässt sich mit der Suchfunktion, die sich direkt neben den infomed-screen-Titeln findet. Der Weg dazu: «infomed-screen» – «aktueller infomed-screen jahrgang» – «suche in infomed-screen».) Für pharma-kritik-Fans, die bisher infomed-screen nicht kennen, ist dies eine ausgezeichnete Möglichkeit, unsere zweite Zeitschrift kennenzulernen. Wenn Sie infomed-screen nicht gleich abonnieren möchten, aber z.B. eine Einzelnummer aus dem laufenden Jahrgang bestellen wollen, so lässt sich dies problemlos via Internet bewerkstelligen: «infomed-screen» – «aktueller infomed-screen jahrgang» – «pdf kaufen» oder «Printnummer bestellen».

### Internet Corner

Alle Internet-Tipps, die wir in infomed-screen bisher veröffentlicht haben, sind auf unserer Site gratis abrufbar. Wenn Sie z.B. nach einem Programm suchen, das Ihnen die Herstellung von «Portable Document Files» (PDF) erlaubt, können Sie die Suchfunktion der Site verwenden oder via «infomed-screen» – «internet corner» in das Verzeichnis dieser Texte gelangen und finden dann dort Erläuterungen zum Thema «PDF-Dateien selbst herstellen». Wenn Sie einen solchen Text mit Internet-Informationen ansehen, achten Sie auf das Datum – die Hyperlinks in den älteren Texten funktionieren oft nicht mehr!

### Epicorner

Sie haben in einem Studienbericht den Begriff «Odds Ratio» gelesen und möchten sich vergewissern, was darunter zu verstehen ist. Mittels der Suchfunktion, die Sie auf allen neu gestalteten Infomed-Seiten oben rechts finden, führt Sie der Begriff «Odds Ratio» zu einer kurzen Erläuterung aus infomed-screen, mit einem Link zu weiteren Informationen. Diesen Text könnten Sie auch über «infomed-screen» – «begriffe der epidemiologie» finden, indem Sie in den alphabetisch geordneten Texten nach «Odds Ratio» fahnden.

### Bad Drug News

Nefazodon (Nefadar<sup>®</sup>) soll vom Markt verschwinden? Weshalb? Unter der Rubrik «bad drug news» (via «free drug info» oder den Link auf der Homepage) finden sich aktuelle Meldungen zu Nebenwirkungen und anderen Arzneimittelproblemen. Diese Kurzmitteilungen enthalten jeweils Links zu relevanten Websites oder zu pharma-kritik-Nummern.

### Arzneimittelinfo im Internet

In pharma-kritik haben wir schon wiederholt Listen von guten Internet-Quellen zur Arzneimittelinformation publiziert. Um die Webadressen aktuell zu halten, haben wir dieses Kapitel jetzt in eine redigierbare Linkdatenbank integriert. Sie finden es via «free drug info» – «arzneimittelinfo im internet». Hier haben wir z.B. unter der Rubrik «Besondere Personengruppen und Krankheiten» erstklassige Websites zu Antibiotika oder zur Krebsbehandlung zusammengestellt. Die Adressen in der Arzneimittelinfo-Datenbank wurden im Dezember 2002 vollständig überarbeitet und werden auch in Zukunft regelmässig auf ihre Funktionalität überprüft.

### Linkdatenbank

Sie haben eine medizinische Zeitschrift abonniert und möchten wissen, ob Sie diese Zeitschrift auch im Internet lesen können. Dazu wählen Sie «ressourcen» – «infomed link datenbank» – «fachzeitschriften», was Sie in ein alphabetisches Verzeichnis führt, in welchem Sie die Webadressen von zahlreichen Zeitschriften finden. Wir nehmen übrigens sehr gerne Vorschläge entgegen für weitere Webadressen, die in die eine oder andere unserer Linklisten passen.

### Arosa

Sie waren vor ein paar Jahren am Aroser Fortbildungskurs für Allgemeinmedizin und erinnern sich, dabei einen Vortrag über Chirurgie bei Adipositas gehört zu haben. Um nochmals das Wichtigste davon abzurufen, schreiben Sie am einfachsten die drei Wörter «Arosa Adipositas Chirurgie» in die Suchfläche, die Sie auf unseren neu gestalteten Seiten oben rechts finden. Nach einem Klick auf «Suche» werden Ihnen verschiedene Seiten zu Ihren Stichwörtern angeboten – so finden Sie die Kernaussagen des Vortrags von Prof. Leutenegger auf 14 «Abstract-Seiten». Ohne Anwendung der Suchfunktion könnten Sie auch via «ressourcen» – «aroser fortbildungskurs» – «arosa 1999» zum gleichen Vortrag gelangen.

Damit ist jedoch noch nicht alles aufgezählt, was Sie an unserer Adresse finden – am besten entdecken Sie es selbst. Mit unserer neuen Website möchten wir in erster Linie unseren Abonentinnen und Abonnenten mehr bieten. Wir sind für Anregungen und Fragen sehr dankbar; bitte zögern Sie nicht, uns auch mitzuteilen, wenn etwas nicht so funktioniert, wie Sie es sich wünschen. Ihr Feedback wird zu weiteren Verbesserungen unserer Site führen. Vielleicht gefällt Ihnen das «Bild des Monats» auf der Homepage nicht – sagen Sie es uns. Vielleicht gefällt Ihnen das Bild aber – wir nehmen gerne Fotos in digitalem Format zur Veröffentlichung entgegen.

Etzel Gysling

---

*Diese Nummer wurde am 18. Januar 2003 redaktionell abgeschlossen.*

## pharma-kritik

Internet-Adresse: <http://www.infomed.org>

Herausgegeben von Etzel Gysling (Wil)  
unter Mitarbeit von Renato Galeazzi (St.Gallen) und Urs A. Meyer (Basel)  
Redaktionsteam: Etzel Gysling (Leitung), Urs Peter Masche, Peter Ritzmann,  
Thomas Weissenbach  
Layout und Sekretariat: Corinne & Verena Gysling  
Abonnementspreis für den Jahrgang 24 (2002, 20 Ausgaben): Fr. 96.-  
Infomed-Verlags-AG, Bergliweg 17, 9500 Wil  
Telefon 071-910-0866, Telefax 071-910-0877, e-mail: [infomed@infomed.org](mailto:infomed@infomed.org)  
Druck: Druckerei R.-P. Zehnder AG, 9500 Wil  
© 2003 Infomed Wil. All rights reserved.

## MARKENNAMEN

der im Text erwähnten Arzneimittel\*

(A = in Österreich, D = in Deutschland)

### Certoparin

A: Embolex, Sandoparin,  
Troparin      D: Mono-Embolex

### Enoxaparin

A: Lovenox      D: Clexane

### Nefazodon

A: Dutonin, Nefazodo-  
ne BMS      D: Nefadar

### Thioridazin

A: Melleretten, Thiorida-  
zin Sanabo      D: Melleril und andere

\* Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Berücksichtigt wurden in erster Linie Markennamen, die von den Schweizer Namen abweichen.