

Erweitertes Clexane®-Sortiment

Patientengerecht und anwenderfreundlich

Für die Durchführung der Therapie der tiefen Venenthrombose mit dem niedermolekularen Heparin Enoxaparin (Clexane®) stellt Aventis seit 1.7.2001 zusätzlich Fertigspritzen mit weiteren Dosierungen (60, 80, 100 mg) zur Verfügung. Die therapeutische Dosierung liegt bei 1 mg Enoxaparin-Natrium pro kg Körpergewicht zweimal täglich. Der körperlsgewichtsadjustierten Therapie kann jetzt noch einfacher und besser Rechnung getragen werden. Die neuen Packungen und die Fertigspritzen selbst können durch ein Farbcodesystem, das eine eindeutige Produktdifferenzierung ermöglicht, anwenderfreundlich jeweils sofort identifiziert werden. Damit sind die Voraussetzungen für die ambulante Therapie mit Enoxaparin weiter optimiert worden.

Gleichzeitig steht mit der Einführung dieser neuen Darreichungsformen auch für die Therapie der instabilen Angina pectoris und des Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkts eine Fertigspritze zur Verfügung. Clexane® (Enoxaparin) 60 mg/80 mg/100 mg ist bislang das einzige niedermolekulare Heparin, das in Deutschland in dieser Indikation zugelassen ist.

Zunahme ambulanter Therapien

Experten schätzen, daß bis zu 66% der Patienten mit einer Thrombose in den Beinvenen ambulant mit niedermolekularem Heparin behandelt werden könnten. Für die Beurteilung, ob ein Patient dafür in Frage kommt, ist das individuelle Risikoprofil des Patienten entscheidend. Das subkutan applizierbare Enoxaparin bietet eine einfach handhabbare, sehr gut verträgliche und komfortable Möglichkeit, eine Therapie ambulant durchzuführen oder eine stationär begonnene Therapie ambulant weiterzuführen. Eine effektive Thrombosebehandlung ist ohne entsprechende Gerinnungskontrollen möglich und die subkutane Gabe kann ein- oder zweimal täglich erfolgen.

Bei der Behandlung der rezidivierenden, symptomatischen venösen Thromboembolie ist das niedermolekulare Heparin Enoxaparin genau so effektiv und verträglich wie unfractioniertes Heparin. Zu diesem Resultat kommt eine kürzlich publizierte große internationale Studie von *Geno Merli et al.*, die im Februar 2001 in *Annals of Internal Medicine* publiziert wurde. In die Studie eingeschlossen waren 900 Patienten aus 16 Ländern, bei denen eine symptomatische Beinvenenthrombose diagnostiziert worden war. Die Patienten wurden randomisiert auf drei Behandlungsgruppen aufgeteilt: eine Gruppe erhielt in einer individuell angepaßten Dosierung unfractioniertes Heparin (UFH) intravenös; eine Gruppe erhielt Enoxaparin subkutan in fixen Dosen von 1 mg pro kg Körpergewicht alle 12 Stunden und die dritte Gruppe erhielt einmal täglich 1,5 mg pro kg Körpergewicht Enoxaparin. Die Langzeittherapie mit oralen Antikoagulanzen (Phenprocoumon, Warfarin) wurde innerhalb von 72 Stunden nach der Randomisierung bei allen Patienten begonnen. Alle Therapieansätze wurden gut ver-

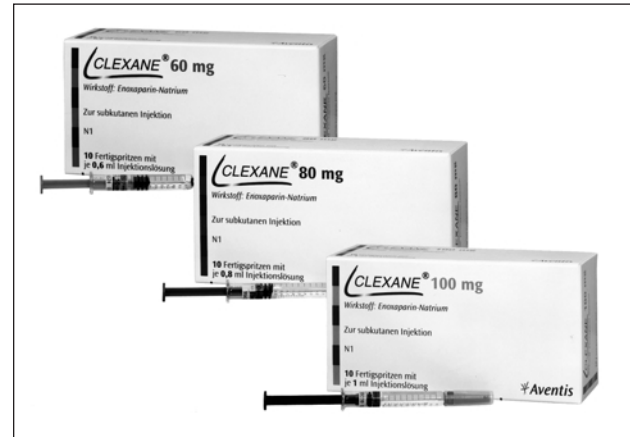


Abbildung 1: Clexane® 60/80/100 (AVENTIS Pharma) – erweitertes Sortiment im neuen Packungsdesign.

tragen, die Akzeptanz der Behandlung war gut. Zu einem Behandlungsabbruch kam es bei 22,8% der Patienten in der UFH-Gruppe, in der Enoxaparin-Gruppe waren es 11,4% in der Gruppe mit der Einmalgabe.

Die Analyse der Daten von 287 Patienten mit nachgewiesener Lungenembolie zeigte, daß Enoxaparin auch bei dieser Subgruppe so wirksam ist wie unfractioniertes Heparin. Diese Ergebnisse korrespondieren mit den Resultaten aus früheren Studien, die mit anderen niedermolekularen Heparinen durchgeführt worden waren.

Eine im Rahmen dieser Studie durchgeführte Kostenanalyse zeigt zudem auf, daß durch die Verkürzung des stationären Aufenthaltes in der Enoxaparin-Gruppe eine Kostenersparnis einerseits durch den Wegfall der stationären Behandlungskosten, andererseits durch den möglichen Verzicht auf die Überwachung der antikoagulativen Wirkung erfolgt. Die Kostenanalyse wurde in den *Archives of Internal Medicine* von *Gregory de Lissovoy et al.* vorgestellt.

Vorteile von Clexane:

- Fertigspritzensortiment mit 60/80/100 mg
- Einfache Handhabung für Patient, Angehörige, Pflegepersonal
- Farbcodesystem zur eindeutigen Produktdifferenzierung
- Zur Therapie tiefer Venenthrombosen Zulassung auch für instabile Angina pectoris und Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkt
- Niedriges Blutungsrisiko
- Voraussagbare Antikoagulation
- Kein aufwendiges Labormonitoring
- Hohe Bioverfügbarkeit.