

Gastrozepin[®]

Spezifischer Magensekretionshemmer

Der Magen – in Bildern von Lennart Nilsson

Thomae

Dr. Karl Thomae GmbH
Biberach an der Riss

Gastrozepin[®]

Spezifischer Magensekretionshemmer

Tabletten
Ampullen

Gezielte Magentherapie erstmals nach dem Wirkprinzip der selektiven Muskarinrezeptorhemmung an der Parietalzelle der Magenschleimhaut.

Einfach – wirkungsvoll – peroral – parenteral

Gastrozepin-Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Pirenzepin-dihydrochlorid = 5,11-Dihydro-11-[(4-methyl-piperazin-1-yl)acetyl]-6H-pyrido[2,3-b][1,4]benzodiazepin-6-on-dihydrochlorid 25 mg

Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni*, hyperazider Reizmagens, Gastritis, medikamentös bedingte Magenbeschwerden.

Gegenanzeigen: In Tierversuchen wurde festgestellt, daß Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften besitzt. Trotzdem wird, wie bei allen neuen Arzneimitteln, von der Anwendung während der ersten 3 Schwangerschaftsmonate abgeraten.

Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetitanregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist als wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden.

Eigenschaften: Gastrozepin ist ein von der Thomae-Forschung neu entwickelter Arzneistoff. Gastrozepin hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß diese Wirkung bei Gastrozepin selektiv ist, da bei Dosierungen, die die Magensekretion signifikant hemmen, typische anticholinerge Nebeneffekte fehlen. Besonders hervorzuheben ist, daß der neue Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt. Aufgrund seiner pharmakokinetisch bedingten Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Gastrozepin führt durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen zu schneller und anhaltender Schmerzfürfreiheit, die bei guter Verträglichkeit in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Zu Beginn der Therapie einmalig 2 Tabletten, dann jeweils morgens und abends 1 Tablette. Nach Eintritt der Beschwerdefürfreiheit, die mit Gastrozepin in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird, soll bis zur völligen Ausheilung noch 2 – 3 Wochen (je 1 Tablette morgens und abends) weiterbehandelt werden. Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Flüssigkeit. Bei schweren und komplizierten *Ulcera ventriculi* oder *Ulcera duodeni* kann die tägliche Dosis auf 100 – 150 mg erhöht werden. Die Einnahme sollte 2 × täglich (morgens und abends) erfolgen.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:
Originalpackung mit 20 Tabletten DM 15,65,
Originalpackung mit 50 Tabletten DM 34,50,
Originalpackung mit 100 Tabletten DM 62,40. Klinikpackung.
Preisänderung vorbehalten.

Gastrozepin-Ampullen

Zusammensetzung: 1 Ampulle enthält 31,27 mg Trockensubstanz mit 10,43 mg Pirenzepin-dihydrochlorid-monohydrat entsprechend 10 mg Pirenzepin-dihydrochlorid. Die zubereitete Injektionslösung enthält 10 mg Pirenzepin-dihydrochlorid in 2 ml.

Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes, Zollinger-Ellison-Syndrom, medikamentös bedingte Magenbeschwerden.

Gegenanzeigen: Zwar besitzt Gastrozepin auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten.

Nebenwirkungen: Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin eine Appetitanregung bewirken. Eine in seltenen Fällen auftretende Stuhlerweichung ist als wünschenswerter Beweis dafür zu werten, daß Magen- und Darmmotilität nicht gestört werden.

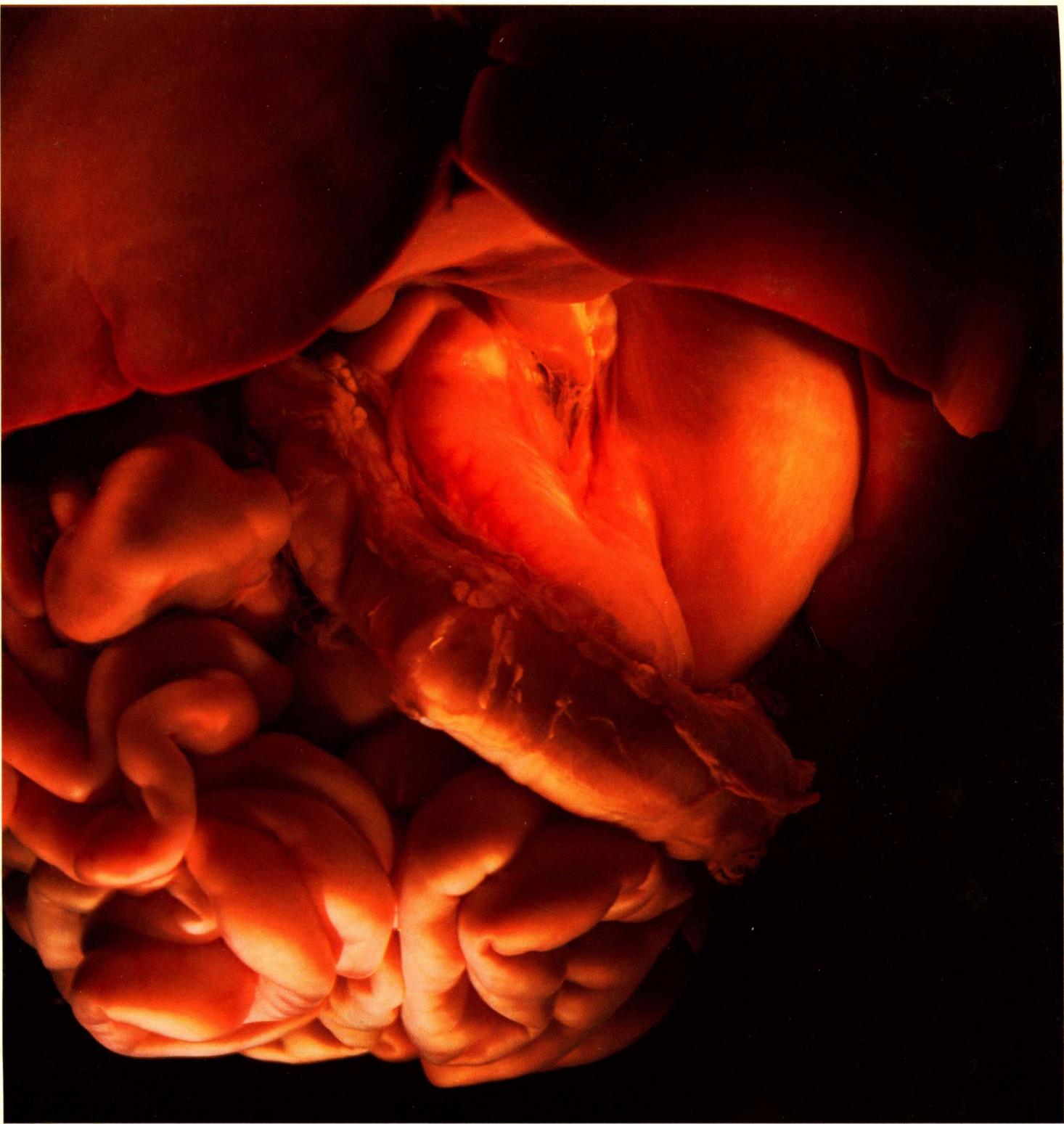
Eigenschaften: Gastrozepin, ein Produkt der Thomae-Forschung, hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß diese Wirkung bei Gastrozepin selektiv ist, da bei Dosierungen, die die Magensekretion signifikant hemmen, typische anticholinerge Nebeneffekte fehlen. Besonders hervorzuheben ist, daß der neue Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt. Aufgrund seiner pharmakokinetisch bedingten Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Gastrozepin führt durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen zu schneller und anhaltender Schmerzfürfreiheit, die bei guter Verträglichkeit in der Regel schon nach wenigen Tagen erreicht wird.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Es empfiehlt sich, im Abstand von 12 Stunden jeweils 1 Ampulle der zubereiteten Lösung intramuskulär oder intravenös zu injizieren; bei Patienten mit Zollinger-Ellison-Syndrom soll die Dosis zumindest verdoppelt werden; in besonders schweren Fällen ist die 3mal tägliche Applikation von je 2 Ampullen angezeigt. Die parenterale Gastrozepin-Therapie sollte bis zum Abklingen der Symptome – in der Regel 2 – 3 Tage, bis Gastrozepin oral angewendet werden kann –, bei Zollinger-Ellison-Syndrom bis zur Operation fortgeführt werden. Intravenöse Infusion: Die gebrauchsfertige Gastrozepin-Lösung ist mischbar mit isotonischer Kochsalzlösung, Ringer-Lösung, 5 %iger Lävulose- oder 5 %iger Traubenzucker-Lösung. Da bei den oben angeführten Lösungen je nach Hersteller Unterschiede in den galenischen Zubereitungen bestehen können (z. B. pH-Wert), sollte vor jeder Anwendung eine visuelle Kontrolle erfolgen. Die fertige Gastrozepin-Injektionslösung ist mit den Lösungen mischbar, wenn keine Trübungen, Fällungen oder Farbveränderungen auftreten. Die Mischung mit den Lösungen sollte sachgemäß vor Infusionsbeginn erfolgen. Die Beurteilung der Mischbarkeit bezieht sich auf einen Beobachtungszeitraum von 12 Stunden bei Raumtemperatur. Gastrozepin enthaltende Infusionslösungen sind innerhalb dieser Frist zu applizieren. Die intravenöse Injektion erfordert bei kreislaufunfähigen Patienten wegen der hohen initialen Blutspiegel die Überwachung des Blutdrucks.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Die Wirkung von magensekretionsanregenden Lebens- und Arzneimitteln (Alkohol, Coffein, Gewürze, Antiphlogistika, Acetylcholin) kann gelegentlich gehemmt werden.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:
Originalpackung zu je 5 Amp. mit Trockensubstanz und Lösungsmittel DM 30,80
Originalpackung zu je 10 Amp. mit Trockensubstanz und Lösungsmittel DM 55,40
Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten.

1	Der Magen mit benachbarten Organen
2	Der Mageneingang
3	Die normale Magenschleimhaut
4	Schleimhautfalten des Magens
5	Schleimhauthypertrophie
6	Magenschleimhaut mit hämorrhagischer Gastritis
7	Magenulcus, Pylorusregion
8	Malignes Magenulcus
9	Normale Magenschleimhaut im REM
10	Heilendes Ulcus pepticum
11	Das perforierte Magenulcus
12	Das perforierte Magenulcus
13	Ulceration in Pylorusregion
14	Mikroulceration der Magenschleimhaut
15	Hypertrophe Mukosazellen mit Mikro-ulcerationen (REM)
16	Polyposis der hypertrophierten Magenschleimhaut
17	Epithelzellen einer Darmzotte mit Schleimsekretion
18	Darmzotten im Duodenum
19	Darmzotten mit Schleimzellen (REM)
20	Beginnende Ulceration an duodenalen Darmzotten (REM)



1

Der Magen mit benachbarten Organen

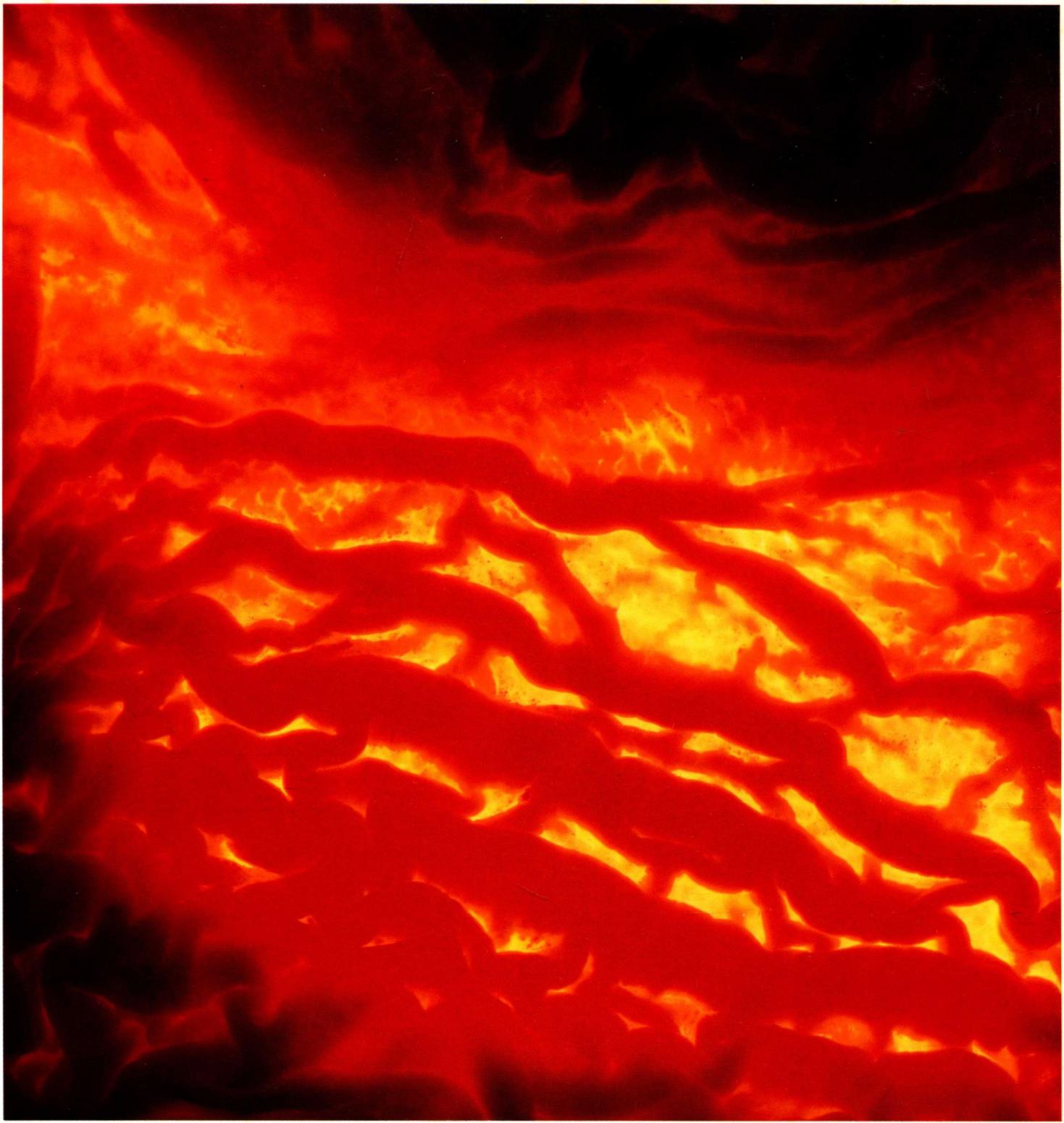
Am oberen Bildrand ist die Leber zu erkennen, die Milz in der Mitte rechts und der Darm im unteren Anteil des Abdomens eines einjährigen Kindes.



2

Der Mageneingang

Die Mündung des Oesophagus,
vom Magen aus gesehen.



3 Die normale Magenschleimhaut

Normale Mukosafalten im
Corpus ventriculi (44-jähriger
Mann).



4 Schleimhautfalten des Magens

Normale Schleimhautfalten
im Corpus ventriculi eines
44-jährigen Mannes.



5

Schleimhauthypertrophie

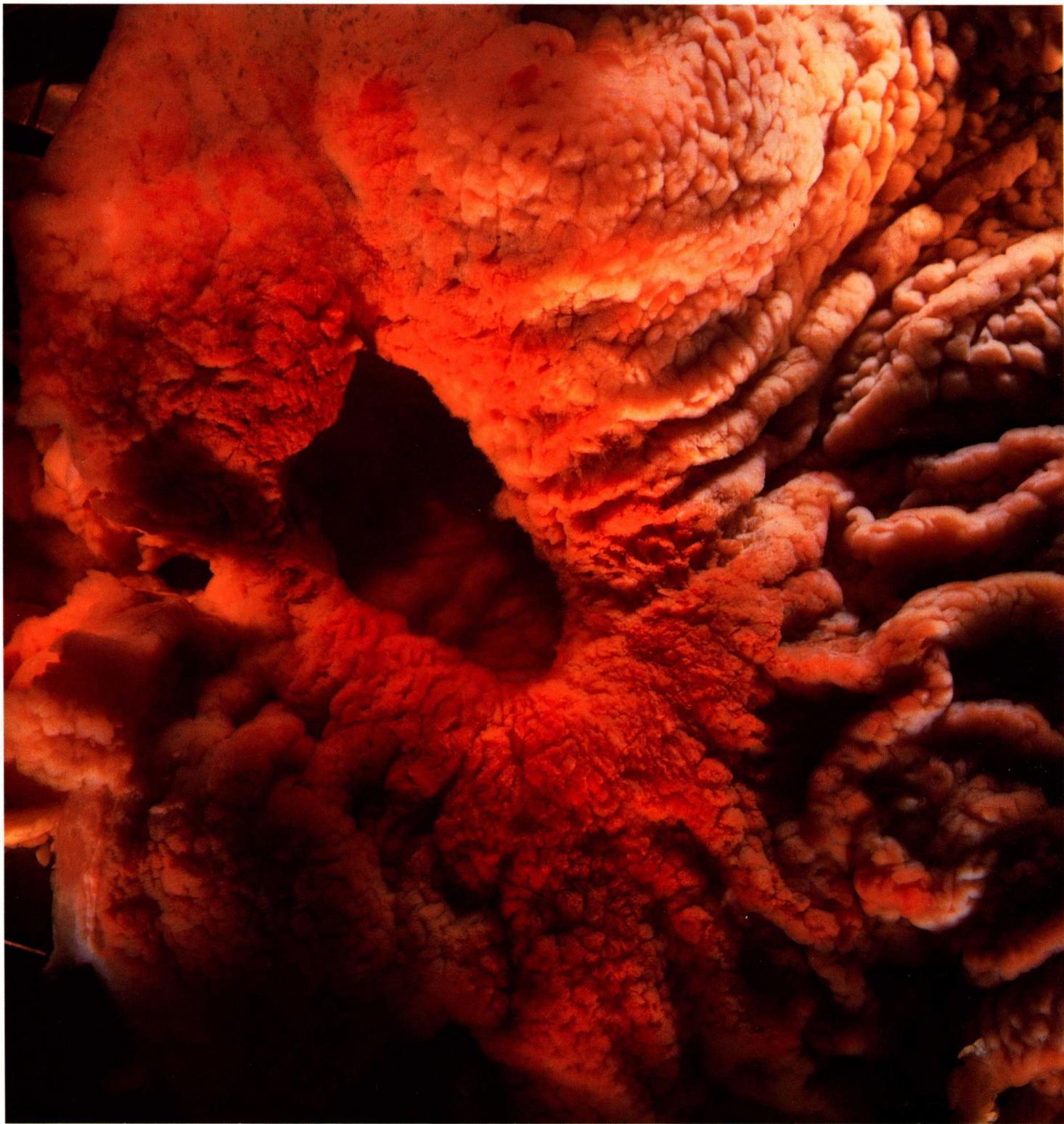
Starke Hypertrophie der Schleimhautfalten im Corpus ventriculi eines 22-jährigen Mannes.



6

Magenschleimhaut mit hämorrhagischer Gastritis

Aufnahme einer Schleimhaut-
falte mit schwerer hämorrhagi-
scher Gastritis eines
22-jährigen Mannes.



7 Magenulcus, Pylorusregion

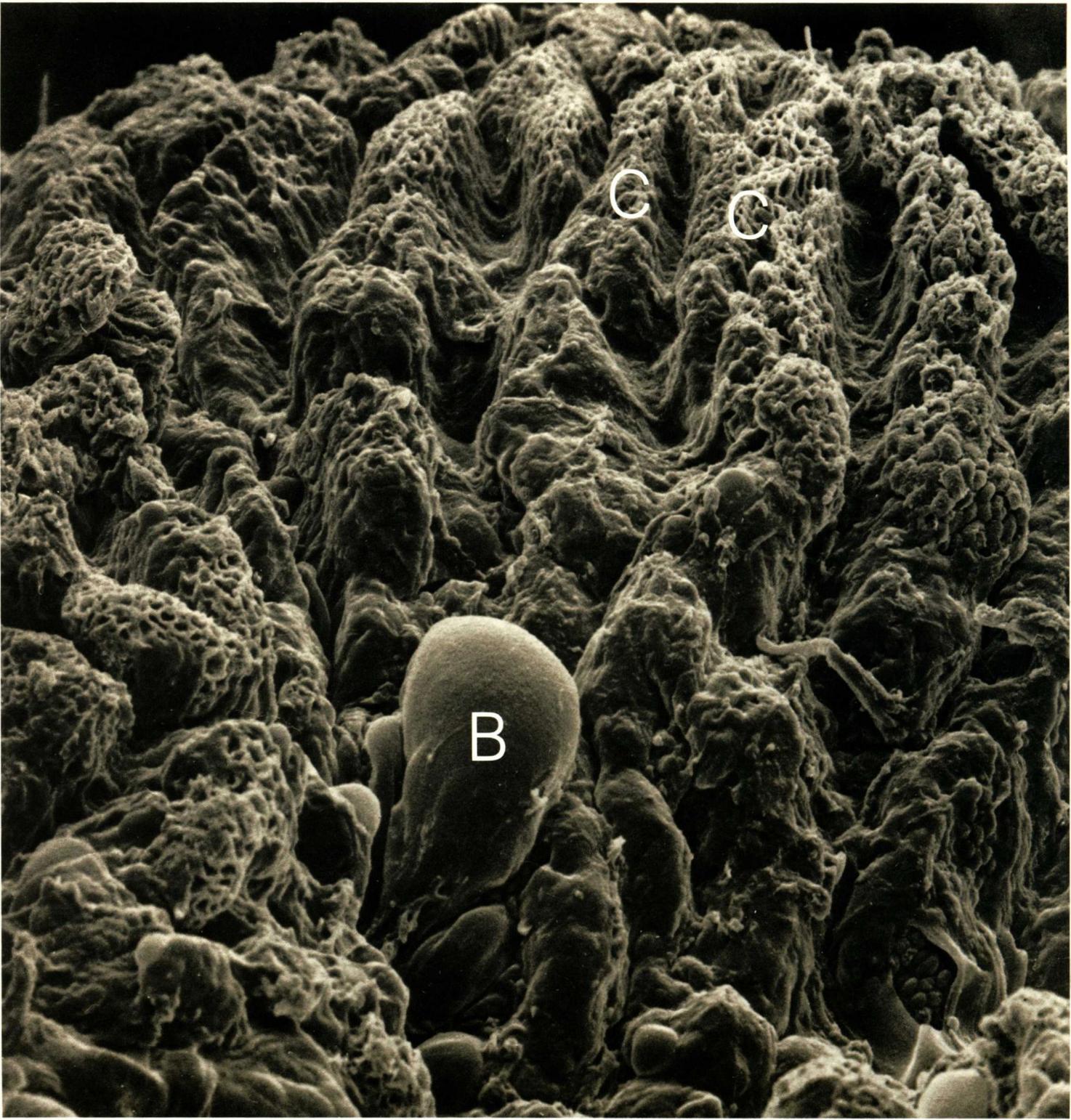
Großer Defekt in der Magenschleimhaut durch Ulceration, umgeben von hypertrophischer Mukosa, dem Ulcuswall.



8

Malignes Magenulcus

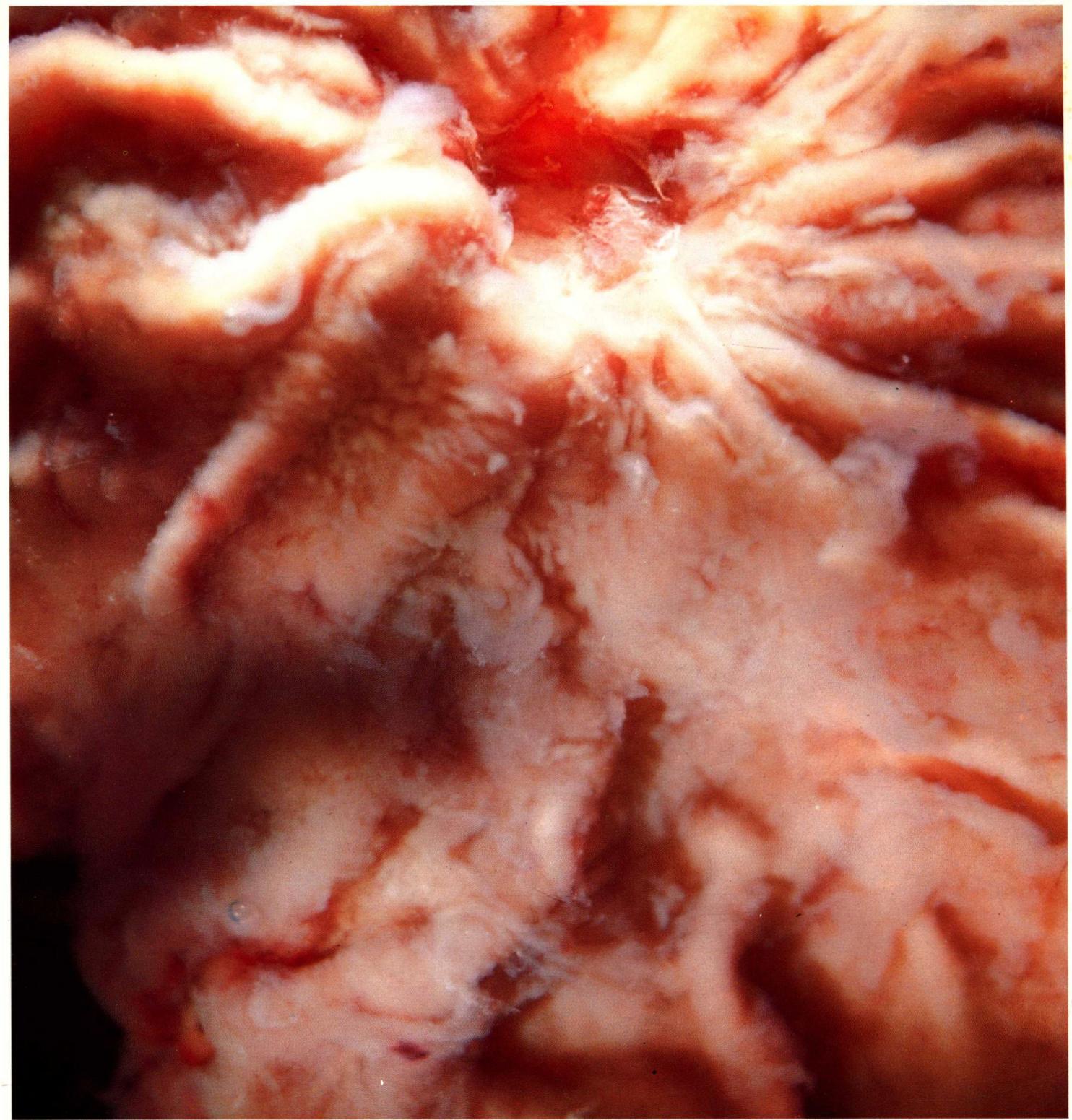
Kleines Malignom im Fundus des Magens, das vor der Operation als Ulcus angesehen wurde.



9

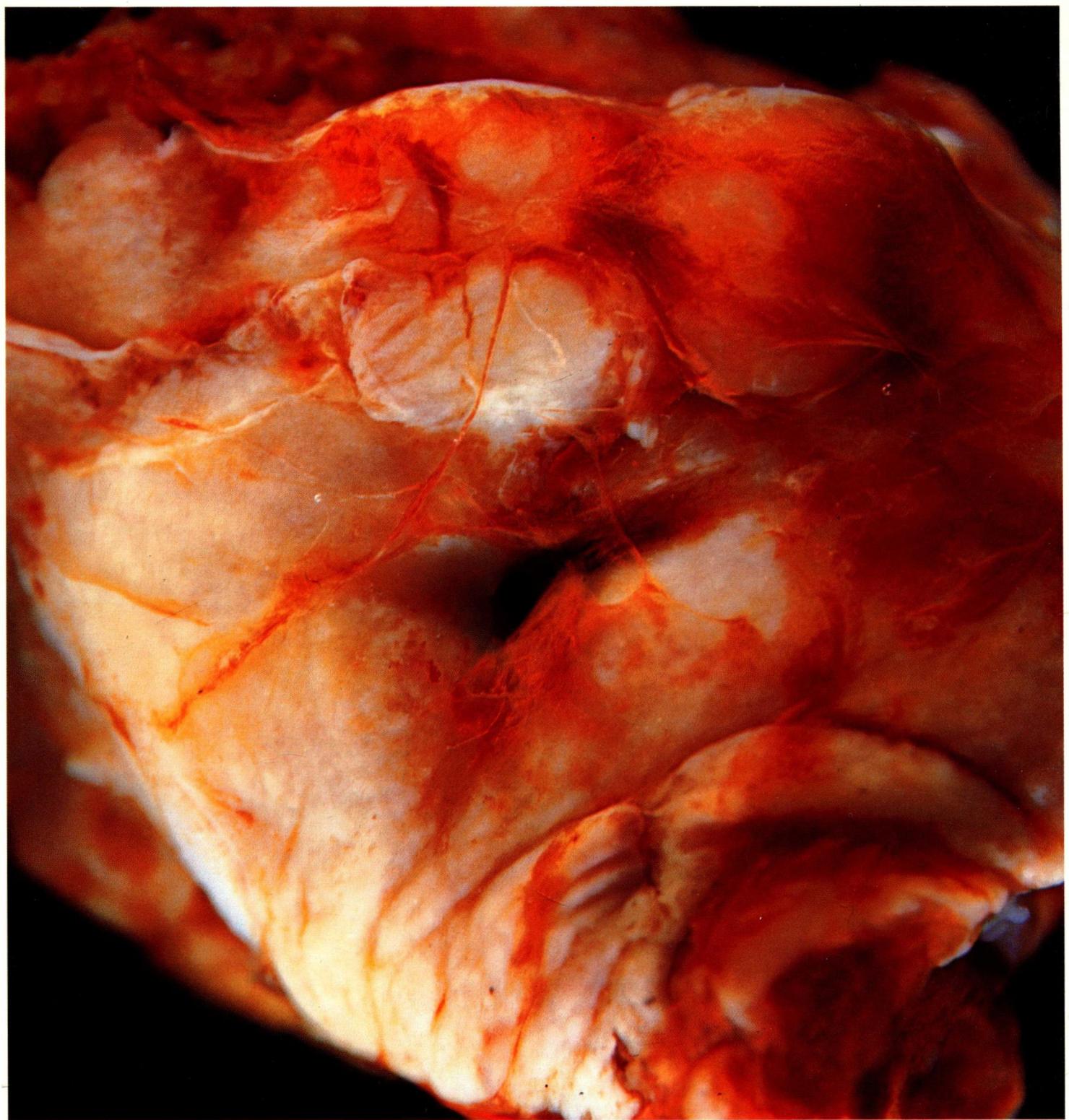
Normale Magenschleimhaut im REM

Schleimhaut im Bereich des Corpus ventriculi mit Schleimzellen (C) und Schleim (B) (48-jähriger Mann).



10 Heilendes Ulcus pepticum

Schleimhaut im Bereich eines heilenden Ulcus in der Pylorus-region eines 55-jährigen Mannes.



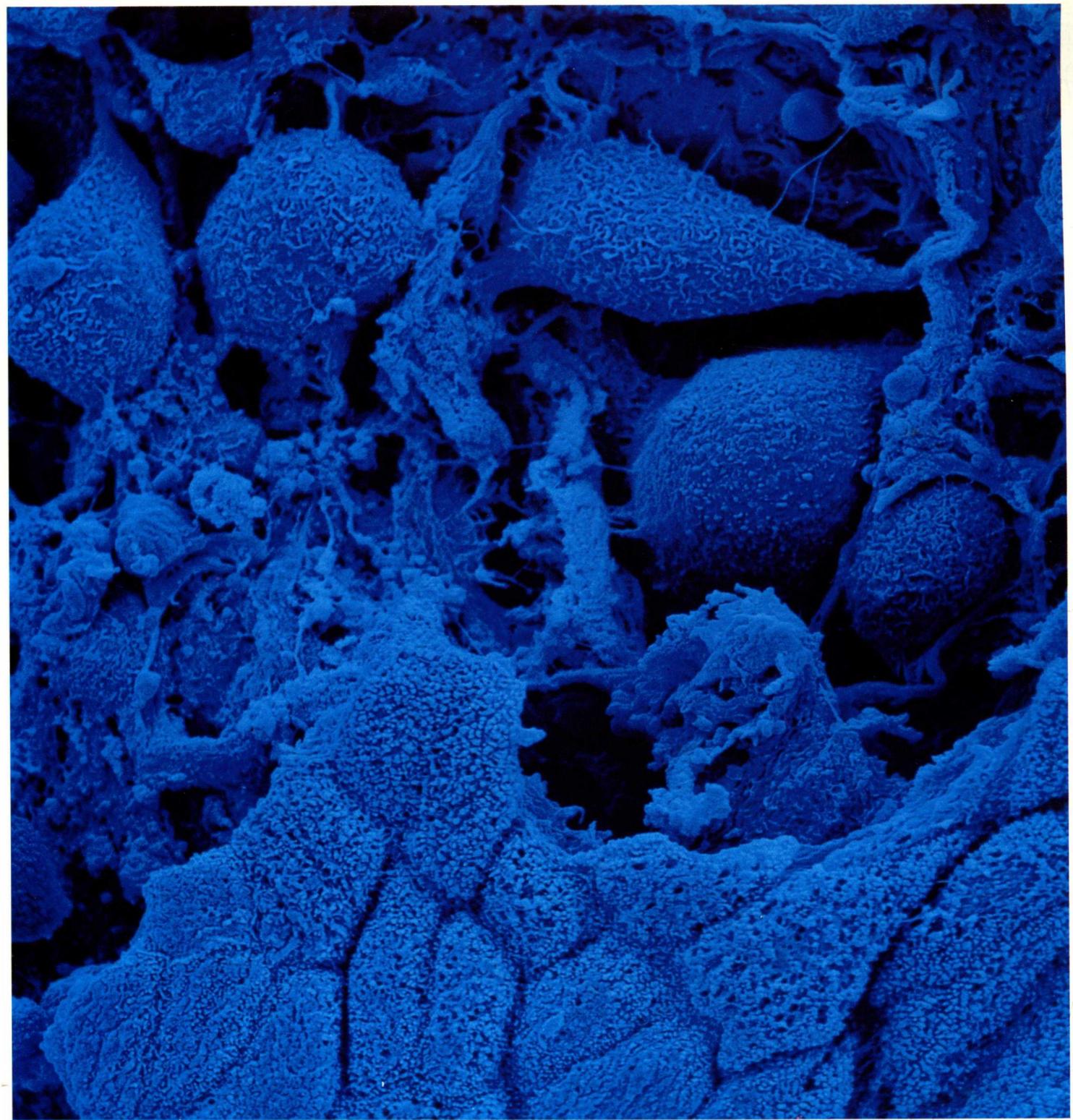
11 Das perforierte Magenulcus

Außenansicht eines perforierten
Ulcus in der Pylorusregion.
Die Serosa ist teilweise mit
fibrinösen Belägen bedeckt.



12 Das perforierte Magenulcus

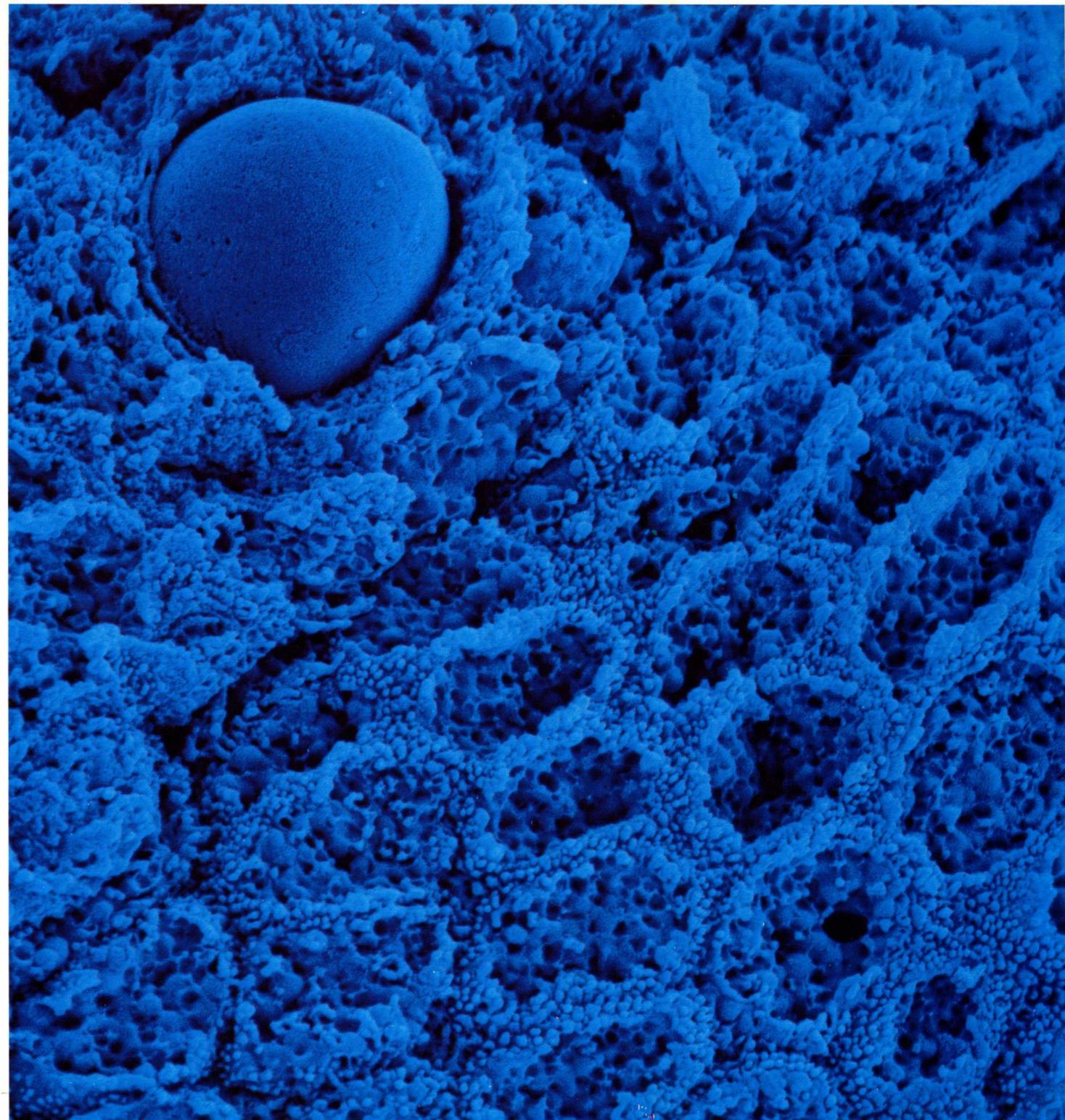
Innenansicht eines perforierten Magenulcus in der Pylorus-region mit einem Blutgerinnsel.



13

Ulceration in Pylorusregion

Teil einer Ulceration der Magenschleimhaut im Rasterelektronenmikroskop (REM). Unten normale Zellen mit Mikrovilli.



14 Mikroulceration der Magenschleimhaut

Oben links ein Schleimpfropfen
(58-jähriger Mann).