

Langzeitprophylaxe der Hepatischen Enzephalopathie (HE)

Das HE-Risiko kennt keine Pause – auch nicht zu Hause



XIFAXAN® 550 mg Filmtabletten. Zusammensetzung: Rifaximin 550 mg. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Poly(O-carboxymethyl)stärke, Natriumsalz, Glyceroldistearat (Ph. Eur.), Hochdisperses Siliciumdioxid, Talkum, Mikrokristalline Cellulose, Filmüberzug Opadry OY-S-34907: Hypromellose, Titandioxid (E171), Natriumedetat (Ph. Eur.), Propylenglycol, Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Xifaxan 550 mg Filmtabletten sind zur Verminderung des Wiederauftretens von Episoden einer manifesten hepatischen Enzephalopathie bei Patienten ≥ 18 Jahren indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rifaximin, Rifamycin-Derivate oder einen der sonstigen Bestandteile, intestinale Obstruktion. **Nebenwirkungen:** Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems: Anämie, Thrombozytopenie. Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Aszites, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch, Bauchschmerzen, Ösophagusvarizenblutung, Mundtrockenheit, Magenbeschwerden, abdominale Aufblähung, Diarrhö, Obstipation. Erkrankungen des Immunsystems: Anaphylaktische Reaktionen, Angioödeme, Hypersensitivität. Infektionen und parasitäre Erkrankungen: Clostridien-Infektion, Harnwegsinfektion, Candidiasis, Pneumonie, Zellulitis, Infektionen der oberen Atemwege, Rhinitis. Stoffwechsel und Ernährungsstörungen: Anorexie, Hyperkaliämie, Dehydratation. Psychiatrische Erkrankungen: Depression, Verwirrheitszustand, Angstgefühl, Hypersomnie, Insomnie. Erkrankungen des Nervensystems: Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Amnesie, Konvulsion, Aufmerksamkeitsstörungen, Hypästhesie, Gedächtnisstörungen. Gefäßerkrankungen: Hitzewallungen, Hypertonie, Hypotonie, Präsynkope, Synkope. Erkrankungen der Atemwege, des Brustraums und des Mediastinums: Dyspnoe, Pleuraerguss, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. Leber- und Gallenerkrankungen: Leberfunktionstests verändert. Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Ausschläge, Pruritus, Dermatitis, Ekzeme. Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen: Muskelspasmen, Arthralgie, Myalgie, Rückenschmerz. Erkrankungen der Nieren und Harnwege: Dysurie, Pollakisurie, Proteinurie. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Ödem peripher, Ödem, Pyrexie, Asthenie. Untersuchungen: INR-Wert verändert. Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen: Sturz, Kontusionen, Schmerzen während/nach Eingriffen. **Handelsformen:** Blisterpackungen aus PVC-PE-PVDC/Aluminiumfolie in Faltschachteln mit 28 oder 98 Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. Stand: 04/2021

Produkt unter Lizenz von Alfasigma S.p.A. XIFAXAN ist eine eingetragene Marke der Alfasigma Unternehmensgruppe, lizenziert für die Norgine-Unternehmensgruppe. NORGINE und das Norgine-Siegel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe.

Norgine GmbH, Im Westpark 14, D-35435 Wettenberg, Telefon: 0641 / 98 497 0, Fax: 0641 / 33 055 904, Internet: www.norgine.de, e-mail: info@norgine.de

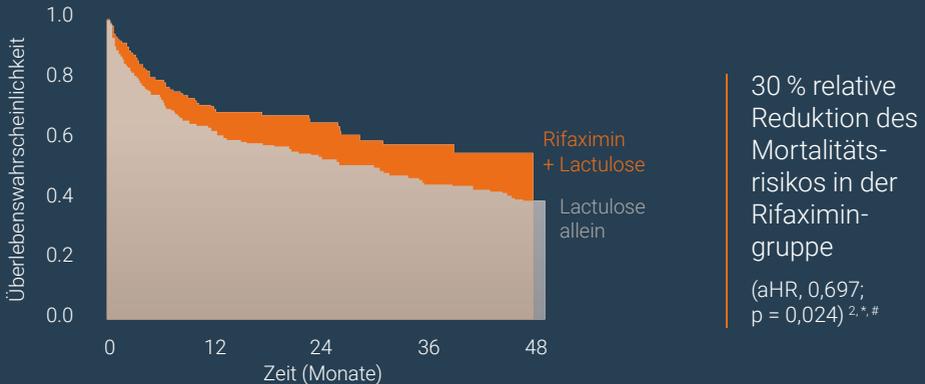


Xifaxan®550mg
Rifaximin- α

Reduktion wiederkehrender
HE-Episoden¹



Rifaximin- α kann die Überlebenswahrscheinlichkeit Ihrer HE-Patienten erhöhen^{2, #}



In einer retrospektiven Analyse von 1.042 HE-Patienten zeigte die Rifaximingruppe in der Kohorte ohne HCC (n = 421) ein signifikant verbessertes Gesamtüberleben im Vergleich zur Kontrollgruppe.^{2,*}

Rifaximin- α reduziert signifikant weitere Komplikationen, die oftmals bei HE-Patienten auftreten^{2,3}

↓ Entwicklung von spontan bakterieller Peritonitis

(aHR, 0,210; p < 0,001)^{2,*, #}

↓ Auftreten von Varizenblutungen

(aHR, 0,425; p = 0,011)^{2,*, #}

↓ Hospitalisierungen (all-cause)

2,75 vs. 6,30 (mittlere Differenz -3,55 [95 %-KI -6,545 bis -0,56])³

aHR: adjustierte Hazard Ratio.

* Patienten erhielten 1200 mg Rifaximin / Tag. / # Bei HE-Patienten ohne hepatozelluläres Karzinom.

1. XIFAXAN® 550 mg Fachinformation. / 2. Kang SH, et al. Aliment Pharmacol Ther 2017; 46: 845–855. / 3. Salehi et al. Aliment Pharmacol Ther. 2019 Aug; 50 (4): 435 – 441.