

# Vorankündigung

115. Kongress der Deutschen Gesellschaft  
für Innere Medizin in Wiesbaden

## Neueste Erkenntnisse des Calciumstoffwechsels

Osteoporose,  
Knochenmetastasen und  
Hyperparathyreoidismus

Vorsitz:

Prof. Dr. Johannes Pfeilschifter, Essen

Bitte Termin  
vormerken

Montag, 20. April 2009

18.15 – 19.45 Uhr

Rhein-Main-Hallen, Saal 12 B/C



- RANK-Ligand-Inhibition – Ein neuer Therapieansatz bei Knochenmetastasen  
*Prof. Dr. Ingo J. Diel, Mannheim*
- Präklinische und klinische Daten der RANK-Ligand-Inhibition bei postmenopausaler Osteoporose  
*Prof. Dr. Heike Bischoff-Ferrari, Zürich*
- Neue Therapieoptionen in der Behandlung des pHPT  
*PD Dr. Christian Meier, Basel*

**AMGEN**<sup>®</sup>



# Mimpara® – zur Therapie des Hyperparathyreoidismus

- die einzige kausale Therapie bei sHPT\*
- die neue Option bei pHPT<sup>1-3</sup>

**Kurzinformation: Mimpara® 30 mg/60 mg/90 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Cinacalcet. Zusammensetzung:** Arnz. wirks. Bestandteil: 1 Filmtabl. Mimpara® 30 mg/60 mg/90 mg enth. 30 mg, 60 mg bzw. 90 mg Cinacalcet (als Hydrochlorid). Sonst. Bestandt.: Tablettenkern: vorverkleisterte Stärke (aus Mais), mikrokristalline Cellulose, Povidon, Crospovidon, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid; Tablettenfilm: Karnaubawachs, Opadry II grün, Opadry klar, Opadry schwarze Tinte. **Anwendungsgebiete:** Behandl. d. sek. Hyperparathyreoidismus (sHPT) b. dialysepflichtigen Pat. m. term. Niereninsuffizienz. Mimpara® kann als Teil eines therap. Regimes angewendet werden, das je nach Bedarf Phosphatbinder u./o. Vitamin D umfassen kann. Vermind. v. Hyperkalzämie b. Pat. m. Nebenschilddrüsenkarzinom. Vermind. v. Hyperkalzämie b. Pat. m. prim. Hyperparathyreoidismus (pHPT), b. denen e. Parathyreidektomie aufgr. d. Serumcalciumspiegel (wie i. d. relev. Behandl.-Richtl. definiert) angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. geg. Cinacalcet o. einen d. sonst. Bestandt. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Übelkeit u. Erbrechen (i. d. R. mild bis mäßig u. vorübergeh.); häufig: Anorexie, Schwindel, Parästhesien, Rash, Myalgie, Asthenie, Hypokalzämie, verring. Testosteronwerte; gelegentlich: Krampfanfälle, Diarrhö, Dyspepsie, allergische Reakt.; vereinzelt bei Pat. mit beeinträchtigter kardialer Funkt.: idiosynkratische Fälle v. Hypotonie u./o. Verschlechterung der Herzinsuff. **Wechselwirkungen:** Dosisanpass. v. Mimpara® evtl. notw. bei Beginn o. Beend. einer Behandl. m. einem starken CYP3A4-Hemmstoff (z. B. Ketoconazol, Itraconazol, Telithromycin, Voriconazol, Ritonavir) o. einem Induktor dieses Enzyms (z. B. Rifampicin). Dosisanpass. v. Mimpara® kann notw. sein, wenn währ. d. Behandl. m. d. Rauchen begonnen o. aufgehört wird o. wenn eine begleitet. Behandl. m. einem starken CYP1A2-Hemmer initiiert o. beendet wird. Cinacalcet ist ein starker Hemmstoff von CYP2D6. Wenn gleichz. Arzneim. angewendet werden, die über CYP2D6 metabolisiert werden u. eine enge therap. Breite haben (z. B. Flecainid, Propafenon, Metoprolol i. d. Indikation Herzinsuff., Desipramin, Nortriptylin, Clopramin) ist evtl. eine Dosisanpass. dieser Arzneimittel. notw. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bei Pat. mit beeinträchtigter kardialer Funkt.: vereinzelt idiosynkratische Fälle v. Hypotonie u./o. Verschlechterung der Herzinsuff. Pat. sorgfältig hinsichtl. d. Auftretens v. Hypokalzämie kontroll. Bei Pat. mit einem Serumcalciumspiegel (korrigiert um Albumin) unterhalb der Untergrenze d. Normalbereiches sollte eine Behandl. mit Mimpara® nicht begonnen werden. Bei Pat. mit mittelgradiger bis schwerer Lebererkrank. Mimpara® mit Vorsicht anwenden u. Behandl. sorgfältig überwachen. Um den Serumcalciumspiegel bei Vorliegen einer Hypokalzämie anzuheben, können calciumhaltige Phosphatbinder o. Vitamin D angewendet u./o. die Calciumkonzentration im Dialysat angepasst werden. Bei einer länger andauernden Hypokalzämie muss die Mimpara®-Dosis reduz. o. die Anw. von Mimpara® beendet werden. Wenn die PTH-Spiegel dauerhaft ungefähr 1,5 x unterhalb d. oberen Normwertes (gemessen als iPTH-Wert) gehalten werden, kann sich eine adynamische Knochenkrankung entwickeln. Falls bei Pat. unter einer Therap. m. Mimpara® die PTH-Spiegel unter den empfohlenen Zielwert absinken, muss die Dosis von Mimpara® u./o. Vitamin D gesenkt o. die Therap. unterbrochen werden. Bei Pat. mit nicht dialysepflicht. chron. Niereninsuff. ist Cinacalcet nicht indiziert. Für diese Pat. besteht ein erhöh. Risiko für eine Hypokalzämie im Vergl. zu dialysepflicht. Pat. **Weitere Angaben: s. Fach- und Gebrauchsinformation. Verschreibungspflichtig. Stand der Information: Juni 2008, AMGEN Europe B. V., Minervum 7061, 4817 ZK Breda, Niederlande; (Örtlicher Vertreter Deutschland: AMGEN GmbH, 80992 München).**

10209006/0209

\* Nur Mimpara® setzt am Calcium-Sensing-Rezeptor an (zentrales pathogenetisches Stellglied des sHPT). | Brown EM et al. Annu Rev Med 1998; 49: 15 – 29 | Goodman WG et al. ASN 2003; SA-PO741, Abstract und Poster

1 Peacock M et al. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90(1): 135 – 141

2 Zugelassen zur Verminderung von Hypercalzämie bei Patienten mit primärem Hyperparathyreoidismus, bei denen eine Parathyreidektomie angezeigt wäre, jedoch klinisch nicht angebracht oder kontraindiziert ist.

3 Mimpara®-Fachinformation, Juni 2008

Mimpara®  
Cinacalcet