UniversitätsSpital Zürich

Association Suisse Pharmacologie Périnatale

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie

Swiss Association Perinatal Pharmacology

Jahresjubiläums-tagung

Anniversary Annual Meeting

Gender specificity in (perinatal) pharmacology

Geschlechterunterschiede in der (perinatalen) Pharmakologie

Donnerstag, 29.11.2012
9:45 – 18:00 (Registrierung ab 8:45)

UniversitätsSpital Zürich
Hörsaal NORD 1, Etage C und D
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich

Swiss Association of Perinatal Pharmacology
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für
Perinatale Pharmakologie (SAPP)

www.sappinfo.ch

Kreditpunkte der FPH (50), GSASA (45), SGGG (6), SGKPT (5), SGP (6.5)

Swiss Association of Perinatal Pharmacology, SAPP

5th Anniversary Annual Meeting, 29.11.12, Zurich

Topic: Gender specificity in (perinatal) pharmacology

Ladies and gentlemen, dear colleagues

Although the relevance of the differences in pharmacokinetics and drug effects between male and female individuals is growing, women are still under-represented; pregnant or nursing women are hardly represented in pre-marketing studies. This situation leads to the fact that in perinatal medicine drug treatment quite often occurs “off-label”. This gap should be filled since many drugs - still not labelled for pregnancy or lactation - may prove beneficial for the women and their offspring. Data from post-marketing studies are needed. The most important aim of the SAPP is to collect such data in order to improve our knowledge on the effects and the safety in drug treatment during pregnancy and lactation.

At our meeting experts will bring scientific and clinical experience to gender specific differences in (perinatal) pharmacology. It’s my special pleasure to welcome our guest speaker Frank Hytten from UK, a specialist in human reproductive physiology; he and our celebrated honorary member have originated the discipline of “perinatal pharmacology”.

Enjoy our meeting on the 5th anniversary of the SAPP which is accompanied by special events. We are looking with attention to the lecture about gender aspects in artistic perfumery and to the artists who will create a musical atmosphere at the end of the event.

Best wishes

Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, President SAPP
Research Unit Dept. of Obstetrics; Perinatal Pharmacology
Zurich University Hospital, CH-8091 Zurich, Switzerland
www.sappinfo.ch
ursula.vonmandach@usz.ch

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie, SAPP

5-Jahresjubiläumstagung 29.11.12, Zürich

Thema: Geschlechterunterschiede in der (perinatalen) Pharmakologie

Sehr geehrte Tagungsteilnehmerinnen und Tagungsteilnehmer

Obschon wir uns zunehmend der Bedeutung bewusst sind, dass sowohl die Pharmakokinetik als auch der Effekt eines Medikamentes sich zwischen männlichen und weiblichen Organismen unterscheidet, sind Frauen und im Speziellen schwangere oder stillende Frauen in Studien immer noch zu wenig vertreten. Dies führt zur Situation, dass Medikamente in der perinatalen Medizin sehr oft im „off-label“ verwendet werden. Umso wichtiger ist es bei diesen Medikamenten, nach Markteinführung auch bei Schwangeren und Stillenden Studien durchzuführen, um Evidenz und Erfahrung zu vergrössern. Es ist eines der Hauptanliegen der SAPP, solche Daten zu sammeln und dadurch die Sicherheit der Medikamente in dieser speziellen Population zu erhöhen.

An der Jahrestagung der SAPP werden Experten ihre Erfahrungen und ihr Wissen aus Praxis und Forschung zu den Geschlechterunterschieden in der (perinatalen) Pharmakologie zur Verfügung stellen. Es ist mir eine spezielle Freude, unseren Gastreferenten Frank Hytten, einen ausgewiesenen Spezialisten in Reproduktionsphysiologie zu begrüssen. Er und unser erstes Ehrenmitglied haben das Fach „perinatale Pharmakologie“ begründet.

Erleben Sie unsere Tagung in einem speziellen Programm, das wir anlässlich des 5-jährigen Bestehens der SAPP für Sie gestaltet haben; gespannt dürfen wir auch sein auf den Beitrag zur Gender Thematik in der „artistic perfumery“ und auf unsere Musiker, die den Anlass musikalisch umrahmen.

Mit den besten Wünschen für eine spannende Tagung und herzlichen Grüssen

Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Präsidentin SAPP
Geschäftsstelle SAPP:
Forschung Geburtshilfe; Perinatale Pharmakologie
Universitätsspital Zürich, CH-8091 Zürich
www.sappinfo.ch
ursula.vonmandach@usz.ch

WELEDA
Im Einklang mit Mensch und Natur
Baby Newsletter
Jetzt abonnieren
www.weleda.ch
Schön, was diese Baby- und Kinderpflege alles hat. Beruhigend, was nicht.
SANFTE CALENDULA-PFLEGE FÜR BABY UND KIND. Für die Pflegeserie werden reine Pflanzenöle und Pflanzenauszüge aus kontrolliert biologischem Anbau verwendet. Die Pflege ist völlig frei von synthetischen Duft-, Farb- und Konservierungsstoffen sowie Inhaltsstoffen auf Mineralölbasis. Und wird auch bei empfindlicher Haut hervorragend vertragen.
Was für uns im Einklang mit Mensch und Natur heißt, erfahren Sie auf www.weleda-wirkt-weiter.ch

Programme Morning | Programm am Morgen

08:45	Registration, coffee | Kaffee	
09:45	**Opening | Eröffnung**	Ursula von Mandach
09:50	**Welcome**	Dominique Jordan

Session 1

Moderation: Mathias Nelle

10:15	Geschlechterspezifische Beckenbodenerkrankungen	Verena Geissbühler
10:45	Teratogene Mechanismen: Geschlechterunterschiede	Ursula Winterfeld
11:15	Warum Frauen fragen und Männer schweigen – eine Herausforderung an den Offizinapotheker	Fabian Vaucher
11:45	**Discussion Session 1 | Diskussion**	
12:15	**Lunch | Mittagessen**	
	Postersession	
	General meeting | Mitgliederversammlung	

Vortragssprache: Deutsch oder Englisch

Programme Afternoon | Programm am Nachmittag

Session 2

Moderation: Irene Hösli

14:00	**Roots of perinatal pharmacology**	Frank Hytten
14:45	Effect of drugs and environmental chemicals on sexual differentiation of the brain	Walter Lichtensteiger
15:10	Gender specificity in newborns	Hans Ulrich Bucher
15:35	Regulatory agencies and gender: State of the art	Margaretha Bindschedler
15:55	**Discussion Session 2 | Diskussion**	
16:15	**Coffee break | Kaffeepause**	

Session 3

Moderation: Ursula von Mandach

16:45	Vertrauen, Mutterstolz & weinende Männer – Facetten der Gender Thematik in der Artistic Perfumery	Claus Noppeney
17:30	**Appointment of the first SAPP honory member** **Ernennung des 1. SAPP Ehrenmitglieds**	
	Poster prize Posterpreis	
18:00	**Apéro musical**	
19:00	**End of the meeting | Ende**	

Vortragssprache: Deutsch oder Englisch

hinasan®

a touch of gold

mit **Hyaluron-säure!**

HydroSanta® Vaginalgel 2 in 1

- Verbesserte Formulierung
- pH-regulierende Milchsäure
- Feuchtigkeitsspendende Hyaluronsäure

Z: Hyaluronsäure, Milchsäure. **I:** Befeuchtung der Schleimhaut der Vagina und des äusseren Genitalbereichs. Linderung der damit verbundenen Symptome wie Juckreiz, Rötungen, Brennen, etc. Normalisierung des pH-Wertes in der Vagina. Unterstützung der Regeneration der Vaginalflora. **D:** 1-mal täglich, vorzugsweise abends. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Kein Risiko bekannt. **UW:** Selten: leichtes vorübergehendes Prickeln unmittelbar nach der Anwendung. **P:** 7 Tuben mit verlängerter Spitze mit je 4 ml Vaginalgel. Verkaufskategorie: Medizinprodukt.

BioMed

Vertrieb:
Biomed AG, Überlandstrasse 199
CH-8600 Dübendorf, www.biomed.ch

LECTURERS

VORTRÄGE

Welcome - Grusswort

Dominique Jordan, eidg. dipl. Apotheker, Präsident pharmaSuisse, Bern
dominique.jordan@pharmasuisse.org

„Männer sind anders. Frauen auch.“ Dieser Buchtitel wird dem Präsident des Dachverbandes der Apotheker täglich in Erinnerung gerufen: mehr als 70% der pharmaSuisse-Mitglieder sind weiblichen Geschlechts, bei den Pharmaziestudierenden, die das Studium abschliessen sind es sogar 85%. Und das ist gut so! Das Berufsbild bietet vielen Frauen beste berufliche Perspektiven mit vielfältigen und komplexen Aufgaben sowie beste Entwicklungsmöglichkeiten. pharmaSuisse hat diese Entwicklung früh als Chance für den Berufsstand erkannt und damit gesellschaftliche Entwicklungen vorweggenommen.

Pharmakologie und Pharmazie sind, wenn nicht Zwillingsschwestern, so doch aufs engste miteinander verknüpft. Studien und damit verbundene Datensammlungen sind relativ selten, wenn es Schwangere oder Stillende betrifft. Dennoch sind diese Daten sehr wichtig für den Alltag – auch des Apothekers. Kenntnis zu erhalten über die Interaktion zwischen Embryo / Fetus und Medikamenten erweitert und stabilisiert die Sicherheit der Therapie für schwangere Frauen und deren Ungeborenes.

pharmaSuisse legt Wert auf eine interdisziplinäre Denkweise. Im Apothekenalltag bewirkt dies, dass gerade in Bereichen wie der perinatalen Pharmakologie bessere Ergebnisse erzielt werden können. Der geschlechterspezifische Ansatz hilft zudem bei der Einschätzung von Krankengeschichte, Physis, Psyche, Therapie, Prävention und allgemein der Beratung.
Patienten schenken den Apothekern ihr Vertrauen. Im Gegenzug haben sie ein Anrecht auf individuelle Betreuung, basierend auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Frauen, die schwanger sind oder vor kurzem entbunden haben, werden in der Apotheke daher nach spezifischen Kriterien begleitet. Die perinatale Pharmakologie befasst sich stets mit zwei Personen. Das werdende/geborene Kind verdoppelt die Verantwortung und verlangt eine Betrachtungsweise, welche anhaltende wissenschaftliche Forschung, umfassendes Wissen und nicht zuletzt ein feines Sensorium für die Bedürfnisse und Wünsche von Mutter und Kind bedingt.

Die Schweizer Apothekerschaft, und hier ist ausdrücklich auch der männliche Teil einbezogen, ist vorbereitet, Pharmakologie auch unter dem perinatalen Aspekt zu betrachten und vor allem in der Praxis umzusetzen. Zum Wohle unserer Patientinnen und ihrer Kinder.

CV Dominique Jordan, eidg. dipl. Apotheker

Persönlichen Daten

Geboren am 4. August 1960 in Martigny (VS)

Ausbildung

Studium:

_Kollegium in l'Abbaye de St-Maurice
_Matura in der Stiftsschule Engelberg
_Pharmaziestudium in Bern und Lausanne

Beruflicher Werdegang

1988 - 1992
Verwalter der „Apotheke DUC" in Sitten

1993-1998
Präsident des Walliser Apothekervereins

1998-1999
Spezialisierung FPH in Offizinpharmacie des SAV

1999-2002
Leiter der Abteilung „Politik und Wirtschaft" des SAV

2001-2002
Vizepräsident SAV

Gegenwärtige Funktionen

1992-2004
Besitzer der „Apotheke DUC" in Sitten

Seit 1997
Vorstandsmitglied von pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband

Seit 2003
Geschäftsführender Präsident von pharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband

Seit 2004
Gründer und Mitbesitzer der Pharmacie du Midi SA in Sitten

Seit 2006
Mitglied des Executive Committee (EXCO) der CPS (Community Pharmacy Section), FIP (Fédération Internationale de Pharmacie)

Seit 2010
Präsident des Executive Committee (EXCO) der CPS (Community Pharmacy Section), FIP (Fédération Internationale de Pharmacie)

aktuell
Verschiedene Mandate und Mitgliedschaften in Verwaltungsräten

04.10.2012

Geschlechterspezifische Beckenbodenerkrankungen

PD Dr. med. Verena Geissbühler, Chefärztin Departement für Gynäkologie und Geburtshilfe, Kantonsspital Winterthur vgeissbuehler@bluewin.ch

Einführung

Beckenbodenerkrankungen betreffen Frauen und Männer, die Vielfalt ist bei den Frauen grösser. Frauen sind häufiger schon früher in ihrem Leben davon betroffen als Männer. Schwangerschaften, Geburten sowie hormonelle Veränderungen rund um und nach der Menopause, inklusive Altersveränderungen, spielen eine wichtige Rolle in der Entstehung dieser Erkrankungen.

Folgende Beckenbodenerkrankungen sind am häufigsten

bei Frauen:

- Belastungsinkontinenz: Urethraverschlussinsuffizienz
- Deszenszus und Prolaps: Blase, Uterus, Darm, einzeln oder kombiniert: Beckenbodenschwäche
- hyperaktive Blase (overactive bladder)
- Stuhlinkontinenz

bei Männern:

Belastungsinkontinenz nach Prostatektomien

hyperaktive Blase

Miktionsbeschwerden/Überlaufblase infolge vergrösserter Prostata.

Therapien bei Frauen

Die Therapiemöglichkeiten sind vielfältig, sie richten sich nach der Diagnose respektive den Diagnosekombinationen: Bsp. Mischinkontinenz mit Belastungsinkontinenz und hyperaktiver Blase. Prinzipiell sollen immer zuerst die konservativen Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft werden. Erst wenn diese versagen sowie die Lebensqualität der Frau unbefriedigend ist, sollen operative Therapien zum Zuge kommen. Die häufigsten und am besten dokumentierten konservativen Therapien sind: Beckenbodentraining inklusive Biofeedback während der Schwangerschaft/postpartal sowie im späteren Leben; Anticholinergika/Spasmolytika/Psychopharmaka und Phytotherapeutika (z.B. *Bryophyllum pinnatum*) bei hyperaktiver Blase; Pessare/Vaginaltampons, Trink-und Miktionstraining. Meistens müssen mehrere Therapien miteinander kombiniert werden, so zum Beispiel bei einer Mischinkontinenz: Beckenbodentraining, Phytotherapeutika/Anticholinergika, Trink- und Miktionstraining. Bei unbefriedigenden konservativen Therapien kommen meistens Operationen zum Zuge, die häufigsten sind: das TVT (Tension free vaginal tape) bei Belastungsinkontinenz, vaginale/laparoskopische Deszensusoperationen sowie Botoxinjektionen bei schwerer hyperaktiver Blase.

Diskussion

Jeder Frau mit Beckenbodenbeschwerden kann heute durch gezielte Diagnostik und Therapie geholfen werden. Wichtig ist ein individuelles „Anpassen“ der Therapiemöglichkeiten sowie eine konsequente Begleitung und Unterstützung. Häufig braucht es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Referenzen

- Marinkovic SP, Rovner ES, Moldwin RM, Stanton SL, Gillen LM, Marinkovic CM. The management of overactive bladder syndrome. BMJ 2012;344:e2365.
- Betschart C, von Mandach U, Hamburger M, Seifert B, Zivanovic I, Scheiner D, Perucchini P, Fink D, Geissbühler V. Byophyllum pinnatum vs placebo in the treatment of female overactive bladder: a double-blind randomized pilot study. Phytomedicine, in press 2012.

CV PD Dr. med. Verena Geissbühler

Beruflicher Werdegang

Seit Oktober 2011
Chefärztin Ambulatorium im DGG: Departement Geburtshilfe und Gynäkologie, Kantonsspital Winterthur: Schwerpunkt Urogynäkologie.
Seit September 2010
Konsiliarärztin für Gynäkologie und Urogynäkologie im REHAB Basel
Januar 2010 – September 2011
Chefärztin Frauenklinik Kantonsspital Fribourg (HFR),
Oktober 2008 - Dezember 2009
Leiterin und Aufbau des neu gegründeten interdisziplinären Blasenzentrums Nordwestschweiz am Bethesda Spital, Basel
September 2008
Habilitation, Universität Basel im Fach Frauenheilkunde,
Habilitationsschrift: Die Integration alternativer Gebärmethoden, insbesondere der Wassergeburt, in die Geburtsmedizin. Prospektive Beobachtungsstudie von 1991 bis 2005
Oktober 2007 - September 2008
Frauenklinik Universitätsspital Basel, Chefarzt: Prof. Dr. med. W. Holzgreve
April 1988 - September 2007
Frauenklinik Kantonsspital Frauenfeld, Assistenzärztin, Oberärztin, Leitende Ärztin und Chefarztstellvertreterin, Chefarzt: Prof. Dr. med. J. Eberhard
November 1991
FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe: inklusive Schwerpunkt Operative Gynäkologie und Geburtshilfe
April 1984 - März 1988
Assistenzärztin Kantonsspital Fribourg, Kantonsspital Glarus , Kantonsspital Münsterlingen
Juli 1985
Dissertation, Universität Basel, Prof. Dr. med. W. Remagen
Thema: Riesenzellgranulome im Kiefer, Histologie und Epidemiologie

Teratogene Mechanismen: Geschlechterunterschiede

Prenatal drug exposure: Gender specific differences

Dr. Ursula Winterfeld, responsible pharmacist Swiss Teratogen Information Service (STIS), Lausanne ursula.winterfeld@chuv.ch

Introduction

Modulating role of genetics in drug response is a common topic in clinical pharmacology. Does it apply to the unborn / newborn?

Methods

An analysis of gender specific differences of all cases with follow-up since 2000 in the STIS database is in progress. Furthermore, we have reviewed the literature for evidence of gender specific differences in susceptibility to prenatal drug exposure.

Results of the literature

Animal studies and data in humans suggest that gender specific differences of prenatal drug exposure mainly affect sexual differentiation of the fetus. Substances with endocrine-disrupting properties are of particular concern, which has been shown by the well described case of diethylstilbestrol (DES) which bears ongoing consequences. An estimated 6 million pregnant women were exposed to DES with the intended indication to prevent miscarriage, premature delivery, and other pregnancy complications. However, in 1971, in-utero exposure to DES was suspected to be linked to an increased risk of vaginal clear cell adenocarcinoma in female offspring. Women with antenatal DES exposure have been estimated to have a 0.014% to 0.14% risk of developing clear cell adenocarcinoma of the vagina, an unusual malignancy in unexposed individuals. Subsequently, other significant complications of the reproductive system in female offspring, such as morphological uterus abnormalities leading to an increased risk of pregnancy complications, were observed. The following increased hazard ratios for adverse reproductive and pregnancy outcomes in women with antenatal exposure to DES have been estimated: infertility 2.4, spontaneous abortion 1.6, preterm delivery 4.7, ectopic pregnancy 3.7, and stillbirth 2.5. In males, urogenital tract anomalies have been reported in association with antepartum DES exposure. Birth defects suspected to occur at greater frequencies in exposed male offspring include: epididymal cysts, testicular hypotrophy, microphallus, varicocele, capsular induration, hypospadias.

Inadvertent exposure to oral contraceptives during first trimester of pregnancy is also commonly observed. After exposure to progestins with androgenetic activity during the critical period of genital tract development (approximately 8th to 12th gestational week) an increased risk (~1%) of masculinisation of females (clitoral hypertrophy) has been observed. Moreover, progestin exposure during pregnancy has been associated in some studies with an increased risk of hypospadias in male offspring, although a case-control study did not confirm this risk. There does not appear to be an increased risk for other birth defects in pregnancies inadvertently exposed to oral contraceptives during first trimester.

Conclusion

There is some evidence from literature that exposure of pregnant women to medication with hormonal activity may lead to an increased risk of gender specific vulnerability/birth defects. A potential impact on other reproductive outcomes (e. g. subfertility) needs further assessment. We are looking forward to the results of the data from the STIS database.

References on request.

CV Dr. Ursula Winterfeld

Persönliche Daten
Geburtsdatum: 15.04.1977 in Köln
Adresse
Ursula Winterfeld
Quai du Rhône 4
1205 Genève
ursula.winterfeld@chuv.ch

Berufserfahrung	
Seit 02/2009	Swiss Teratogen Information Service Division de pharmacologie clinique CHUV, Lausanne, Schweiz
2008	Lehrtätigkeit an der Universität Paris Descartes: klinische Pharmazie, Kinderpsychopharmakologie
12/2004 – 12/2008	Krankenhausapothekerin (klinische Pharmazie) in der Universitätskinderklinik, Hôpital Robert Debré, Paris, Frankreich
12/2002 – 03/2004	Apothekerin, Pharmacie Sun Store, Pully, Schweiz
Schulische Ausbildung/Studium	
09/2006 – 12/2009	Promotion (Universität Paris Descartes) « Evaluations des pratiques professionnelles: utilisation des médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent » *[Professional practice assessment: Psychotropic medication use in children and adolescents]*
10/2005 – 06/2006	Diplôme Universitaire: Tropenmedizin (Universität Paris VII)
05/2004 – 05/2006	Diplôme Universitaire de Recherche (Universität Paris Descartes)
11/2004 – 06/2006	Diplôme Universitaire: Klinische Pharmazie (Universität Paris Descartes)
2002	Approbation als Apothekerin
11/2000 – 04/2001	Pharmaziestudium (Universität Hamburg)
09/1996 – 11/2000	Pharmaziestudium (Albert-Ludwigs-Universität), Freiburg
08/1988 – 06/1996	Abitur: Werner-Heisenberg Gymnasium, Leverkusen
08/1993 – 07/1994	Concord Academy, Concord MA, USA

Warum Frauen fragen und Männer schweigen – eine Herausforderung an den Offizinapotheker

Fabian Vaucher, eidg. dipl. Apotheker, Inhaber TopPharm Apotheke & Drogerie Buchs AG, Präsident Aargauischer Apothekerverband
vaucher@apobuchs.ch

Einführung

Zwei Drittel der Kundschaft in öffentlichen Apotheken sind Frauen. Jedoch bezeichnen 55% aller ärztlichen Verschreibungen in Apotheken Männer als Patienten. Frauen sind die "Gesundheitsverantwortlichen" in ihren Familien. Sie achten auf die regelmässige Medikamenteneinnahme ihrer Kinder und Männer und organisieren Arzttermine. Junge Männer sind mehr auf Erfolg im Beruf fokussiert und weniger auf ein erfolgreiches Beziehungsmanagement.

Material und Methoden

Häusel (2012) zeigt anhand neuster neuro-physiologischer Forschungsergebnisse (z.B. mit funktioneller Magnetresonanztomografie) ein geschlechterspezifisches Einkaufsverhalten auf, welches auch auf die Apotheke übertragen werden kann. Payer hat vor über zwanzig Jahren unterschiedliche Therapiekonzepte von Naturwissenschaftlern und Medizinern an Hand von Fallbeispielen beschrieben. Der Einfluss auf die Patientenbeziehungen in den Apotheken soll diskutiert werden.

Ergebnisse

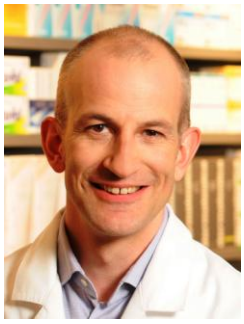
Der Emotions- und Werteraum von Frau und Mann sind unterschiedlich und verändern sich mit zunehmendem Alter. Die Einkaufspräferenz ist tendenziell geschlechterspezifisch. Während die Erlebniswelt der Apotheke eher weiblich geprägt ist, zeichnet sich bisher die Erlebniswelt der Arztpraxis als eher männlich aus. Somit sind Probleme in der Kundenkommunikation zu erwarten. Dies vor allem, wenn Männer sich in Apotheken begeben und Frauen eine Arztpraxis besuchen. Es kann daher festgestellt werden, dass Frauen in Apotheken eher Fragen stellen als Männer. Sie sind die Gesundheitsverantwortlichen in der Familie, betrachten sich als kompetent auf diesem Gebiet und befinden sich in der Apotheke zudem in einem weiblich geprägten Werteraum. Da sich Männer nicht als die Gesundheitsverantwortlichen sehen, fühlen sie sich auch nicht kompetent auf diesem Gebiet. Sie bewegen sich in einer Apotheke zudem nicht in ihrem Werteraum und werden eher schweigen oder eine Apotheke auch gar nicht aufsuchen.

Schlussfolgerung

Mit dem zunehmenden Anteil an Frauen im Arztberuf zeichnet sich eine Tendenz zum Wandel des Werteraums der Arztpraxen ab. Die Herausforderung bei den Apotheken wird sein, vermehrt aktiv Werte für Männer auszustrahlen, wenn sie wollen, dass sich diese in Zukunft in einer Apotheke angesprochen und wohl fühlen.

Referenzen

- Häusel HG, Neuromarketing, 2012, Haufe-Lexware, 2. Auflage, ISBN 978-3-648-02941-1
- Payer L, Andere Länder, andere Leiden, Ärzte und Patienten in England, Frankreich, den USA und hierzulande, 1993 (1. Auflage), Campus, ISBN 978-3-593-34801-8



CV Fabian Vaucher, eidg. dipl. Apotheker

Personalien

Name und Adresse	Vaucher Fabian TopPharm Apotheke & Drogerie Buchs AG Aarauerstrasse 26, 5033 Buchs
Telefon	062 836 09 04
E-Mail	vaucher@apobuchs.ch
Geburtsdatum	19. Juli 1968
Heimatort	Fleurier (NE)

Berufliche Tätigkeiten

seit Juli 2001	Inhaber und Verwalter der TopPharm Apotheke & Drogerie Buchs AG Mitglied der TopPharm Gruppierung, Verwalter, Apotheke Buchs
November 1999 – März 00	Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Schweiz. Apothekerverband SAV, Bern (60%)
Oktober 1999	Apotheker Stellvertretung, Vindonissa Apotheke, Windisch
August 1999 – März 00	Fachtechnischer Leiter, SINECURA Zürich (30%)
Juli 1995 – August 99	Verwalter, Apotheke Buchs
April 1994 – Juni 95	Apotheker, Apotheke zum wilden Mann, Basel
Oktober 1993 – März 94	Apotheker, Schweizerische Medikamenteninformationsstelle SMI
September 1990 – Juli 1991	Pharmazie-Praktikum bei Dr. M. Fritz Klybeck-Apotheke, Basel

Ausbildung/Weiterbildung

März 1996 – November 97	Berufsbegleitende Weiterbildung zum Offizinapotheker FPH
Januar 1996	Lehrmeisterkurs des Aargauischen Kaufmännischen Vereins
Oktober 1988 – September 1993	Phamazie-Studium, Universität Basel, eidg. dipl. Apotheker

Zurzeit mitwirkend in folgenden Organisationen:

- Aargauische Apothekerverband (als Präsident), www.apotheken-aargau.ch
- Schweizerischer Apothekerverband, www.pharmaSuisse.org
- Departement Soziales und Sicherheit des Kanton Aargau, www.ag.ch
- TopPharm Apothekengruppierung, www.toppharm.ch
- Verein Qualitätszirkel Ärzte und Apotheker der Region Aarau

Roots of perinatal pharmacology: Physiology changes in pregnancy

Prof. em. Frank E. Hytten, Professor of human reproductive physiology, Buckinghamshire UK
hytten@gmail.com

In pregnancy a woman's physiology is so altered that it would be appropriate, in the context of this meeting, to consider her as a third gender. There is no system of the body where homeostatic control is not manipulated by the fetus for its own benefit. Many of those changes are uncomfortable or inconvenient for the mother and a source of confusion for the unwary physician. Here are four examples:

Respiration The fetus is particularly sensitive to CO_2 and to achieve a low plasma level placental hormones enhance the sensitivity of maternal respiratory centres. Her tidal volume rises, which with other changes in lung capacities leads to enormously increased alveolar ventilation and a much reduced pCO_2. To preserve her pH she must then reduce plasma HCO_3 and the subsequent fall in osmolality requires the resetting of central osmoreceptors. Hyperventilation with a low pCO_2 often results for the mother in the uncomfortable sensation of dyspnoea.

Plasma nutrients The levels of almost all nutrients in plasma are changed but the patterns are complex. Lipid components rise in concentration; water soluble substances fall. Little is known of homeostatic controls, but the widespread and varied patterns suggest there may be many and that could indicate a common purpose. The placenta is supremely capable of extracting low levels of nutrients from plasma, probably better than maternal tissue, which shifts the balance of advantage to the fetus. In general, the low concentrations of nutrients do not indicate deficiencies requiring supplements.

Haemoglobin concentration Haemoglobin concentration falls in all healthy pregnant women and is widely, and mistakenly, interpreted as anaemia. But it is not subject to homeostatic control; it is a product of two components – plasma and red cell mass – which are quite separately controlled for specific and unrelated reasons. The primary purpose of red cells is to transport oxygen and the normal pregnancy increase in red cell mass of about 20% is more than enough for the additional demand of 15% for extra oxygen transport. The much bigger increase in plasma volume, 50%, serves other needs including the greatly increased renal plasma flow and blood flow to the skin.

Oedema By the end of pregnancy a normal woman has accumulated between 7.5 and 11 litres of water. About 6 litres can be accounted for in the products of conception, the extra blood and other added maternal tissue. The other 1.5 to 5 litres depends on the presence of oedema, least in women recorded as having only leg oedema, greater amounts when more generalized swelling occurs. The leg oedema, usually no more than 0.5 litre, is a result of raised femoral venous pressure due to compression of the pelvic veins by the uterus combined with the characteristic reduction of colloid osmotic pressure. It is gravitational and its main effect is the tiresome inconvenience of nocturia. The remainder of accumulated water is in the ground substance of connective tissue. It occurs in all pregnant women and is important, resulting in the swelling and softening of all connective tissue which allows the genital tract to become readily distensible, pelvic joints more flexible and nipple anchorages stretchable. But since all connective tissue is affected irritating side effects are inevitable – for example the skin swells and wedding rings become too tight, swelling of the cornea affects the fit of contact lenses. It should be understood that the incorporation of this water into connective tissue means that it is not accessible to the kidney, and the use of diuretics to mobilize it is not merely pointless but may be dangerous.

CV Prof. em. Frank E. Hytten, PhD, MD, FRCOG

1923	Born July 8th Hobart Tasmania
1946	Graduated MB BS University of Sydney
1948-1950	Travelling scholarship to study neonatal physiology with Professor Dugald Baird, Aberdeen, Scotland and Clement Smith, Boston, USA.
1951	Move to Aberdeen to join staff of Medical Research Council (MRC), Dept. of Obstetrics, Research Unit
	Research into lactation, breast milk composition, Nutrition in pregnancy and changes in maternal body composition.
1954	PhD (Aberdeen)
1964	Publication with Dr. Isabella Leitch of “The Physiology of Human Pregnancy”
	MD (Sydney)
1965	Move to Newcastle-upon-Tyne, England as Deputy Director of MRC Reproduction and Growth Unit.
	Elected FRCOG
	Personal professorship of Human Reproductive Physiology, Newcastle University.
	Research into carbohydrate metabolism, renal function and changing body composition in pregnancy.
1975-1984	Move to Harrow, London to join the new MRC Clinical Research Centre as Head of Divsion of Perinatal Medicine.
	Research into Mechanisms of placental transfer
1979-1989	Editor of British Journal of Obstetrics and Gynaecology

Effect of drugs and environmental chemicals on sexual differentiation - Wirkung von Drogen und Umweltchemikalien auf die sexuelle Differenzierung des Gehirns

Prof. em. Dr. med. Walter Lichtensteiger, Co-Direktor GREEN Tox, Zürich

Co-Autoren: C. Bassetti-Gaille[1], O. Faass[1], J. Boberg[2], S. Christiansen[2], U. Hass[2], A. Kortenkamp[3], und M. Schlumpf[1]
[1]GREEN Tox und Anatomisches Institut, Universität Zurich, Zürich, [2]National Food Institute, Technical University of Denmark, Søborg, [3]Institute for the Environment, Brunel University, Uxbridge.

Sexualhormone steuern auch die Entwicklung des Gehirns. Beim Menschen fällt die kritische sensitive Phase in die Fetalperiode, bei der Ratte liegt sie perinatal. Weitere hormonabhängige Entwicklungsprozesse laufen in der Pubertät ab. Der männliche Phänotyp entwickelt sich beim Säuger unter dem Einfluss von Testosteron, das vom fetalen Hoden produziert wird. Testosteron wirkt in gewissen Zielzellen direkt auf Androgen-Rezeptoren (AR); in anderen Zielzellen wird es durch das Enzym 5α-Reduktase in das Androgen Dihydrotestosteron oder durch Aromatase in Estradiol umgewandelt, das seinerseits auf Estrogen-Rezeptoren (ER) wirkt. Im Gehirn der Ratte und vieler anderer Säuger beruht die Entwicklung des männlichen Phänotyps (Gehirnstrukturen, sexuell dimorphe Verhaltensformen) auf dem Zusammenwirken von Estrogen-Signalen auf ER und Androgen-Signalen auf AR (McLusky and Naftolin, 1981; Sato et al., 2004). Die Expression von Aromatase ist im Gehirn des Ratten-Fetus während der kritischen Entwicklungsperiode nachweisbar (Lauber und Lichtensteiger, 1994). Bei höheren Primaten und vermutlich auch beim Menschen scheinen AR-vermittelte Signale im Vordergrund zu stehen (Wallen, 2005). Für die Entwicklung des weiblichen Gehirn-Phänotyps ist bei Ratte und Primaten Estradiol (in niedrigen Konzentrationen) notwendig.

Die gleichzeitige Steuerung vieler Entwicklungsprozesse durch Hormonsignale ist ein elegantes Prinzip, es macht die Entwicklung des Organismus aber auch störungsanfällig. Frühere experimentelle Untersuchungen am Rattenmodell zeigten Wirkungen von pränatal verabreichtem Morphin oder Nikotin. Nikotin stimuliert die Sekretion von Corticosteron, das seinerseits die Synthese von Testosteron im fetalen Hoden hemmt (Sarasin et al., 2003).
Potenziell wichtiger dürften hormonaktive Umweltchemikalien (Endokrine Disruptoren, EDCs) sein. Im Tiermodell sind Störungen von sexueller Gehirn-Differenzierung und geschlechtsspezifischem Verhalten nach Exposition während der frühen Entwicklung für verschiedene EDCs nachgewiesen worden, so für gewisse Pestizide, Bisphenol A (Farabollini et al., 2002), Phthalate (Gray et al., 2000), UV Filter (Faass et al., 2009), PCBs und Flammschutzmittel (polybromierte Diphenylether).

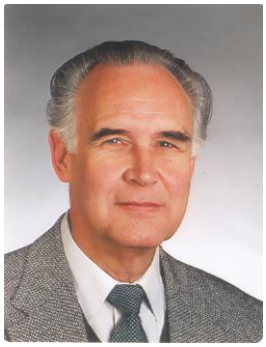
Beim Menschen ist der Nachweis solcher Zusammenhänge schwierig weil (1) das Sexualverhalten durch viele nicht-hormonelle Faktoren beeinflusst wird und (2) die Chemikalien-Exposition während der pränatalen Entwicklung bekannt sein müsste. Sexualhormone beeinflussen aber auch Entwicklung und Funktion von Gehirnstrukturen, die nicht direkt mit Sexualfunktionen in Verbindung stehen. Estrogen- und Androgen-Wirkungen auf den für kognitive Prozesse und Gedächtnis wichtigen Hippocampus (Solum und Handa, 2002; Waters et al., 2009) sowie Estrogen-Wirkungen auf die Entwicklung von Dopamin-Neuronen im Mittelhirn (Kipp et al., 2006) sind gut dokumentiert; auch der Neocortex exprimiert während der frühen Ontogenese ER. Entsprechend sind vor allem bei Frauen Wirkungen von Estrogenen auf Emotionalität

und Stimmung (Angst-Verminderung) und auf kognitive Prozesse (mit der Funktion von Hippocampus und präfrontalem Cortex verbundene Leistungen) beobachtet worden (Sherwin, 2012).

Die sowohl im Nagermodell als auch bei Primaten und beim Menschen nachgewiesene Wirkung von Sexualhormonen auf kognitive Prozesse und Emotionalität könnte gerade auch für den Menschen relevant sein. Nun sind Menschen und Tiere in der Realität nicht einzelnen Chemikalien ausgesetzt, sondern einem komplexen Chemikaliengemisch. Wir untersuchen derzeit die Entwicklung des Rattengehirns unter der Einwirkung von Gemischen aus endokrin aktiven Umweltchemikalien (estrogen aktive und antiandrogen aktive Chemikalien sowie Kombination). Aus Transkriptom-Analysen in neonatalen Hirnregionen geht hervor, dass besonders auch Gene beeinflusst werden, die in Entwicklung und Funktion exzitatorischer Glutamat-Synapsen involviert sind. Exzitatorische Glutamat-Synapsen spielen eine zentrale Rolle in der Funktion des Grosshirns. Auch dieser Befund weist darauf hin, dass die Bedeutung von Sexualhormonen für die Gehirnentwicklung weit über den engeren Bereich der Steuerung von Sexualfunktionen hinausgeht und dass deshalb auch Chemikalien, die mit solchen Hormonwirkungen interagieren, Gehirnleistungen beeinflussen könnten, die man bisher weniger mit Sexualhormonwirkungen in Zusammenhang gebracht hat.

Referenzen

- Farabollini F et al. Effects of perinatal exposure to bisphenol A on sociosexual behavior of female and male rats. Environ Health Perspect 2002;110 Suppl 3:409–14.
- Faass O et al. Female sexual behavior, estrous cycle and gene expression in sexually dimorphic brain regions after pre- and postnatal exposure to endocrine active UV filters. NeuroToxicology 2009;30:249-60.
- Gray L E Jr et al. Perinatal exposure to the phthalates DEHP, BBP, and DINP, but not DEP, DMP, or DOTP, alters sexual differentiation of the male rat. Toxicol Sci 2000;58:350-65.
- Kipp M et al. Estrogen and the development and protection of nigrostriatal dopaminergic neurons: Concerted action of a multitude of signals, protective molecules, and growth factors. Front. Neuroendocrinol 2006;27: 376-90.
- Lauber ME, Lichtensteiger W. Pre- and postnatal ontogeny of aromatase cytochrome P450 messenger ribonucleic acid expression in the male rat brain studied by in situ hybridization. Endocrinology 1994;135:1661-8.
- MacLusky NJ, Naftolin F. Sexual differentiation of the central nervous system. Science 1981;211:1294-1303.
- Sarasin A et al. Adrenal-mediated rather than direct effects of nicotine as a basis of altered sex steroid synthesis in fetal and neonatal rat. Reprod Toxicol 2003;17:153-62.
- Sato T et al. Brain masculinization requires androgen receptor function. PNAS 2004;101:1673-8.
- Sherwin BB. Estrogen and cognitive functioning in women: lessons we have learned. Behav Neurosci 2012;126:123-7.
- Solum DT, Handa RJ. Estrogen regulates the development of brain-derived neurotrophic factor mRNA and protein in the rat hippocampus. J Neurosci 2002;22:2650-9.
- Wallen K. Hormonal influences on sexually differentiated behavior in nonhuman primates. Front Neuroendocrinol 2005; 26:7–26.
- Waters EM, et al. Estrogen receptor alpha and beta specific agonists regulate expression of synaptic proteins in rat hippocampus. Brain Res 2009;1290:1-11.



CV Prof. em. Dr. med. Walter Lichtensteiger

- Studium der Humanmedizin in Zürich und Paris
- Ausbildung in Pathologie, Neurochemie und Pharmakologie
- Bis 2003 Extraordinarius für Pharmakologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, mit Lehrauftrag an der ETH Zürich
- 2004 Gründung von GREEN Tox, zusammen mit Margret Schlumpf
- Co-Direktor von GREEN Tox GmbH

- Mitbegründer der Neurobiologie Zürich (1972, Vorläufer des Neuroscience Center Zurich) und Gründer des Zürcher Kompetenzzentrums für Toxikologie (1999, Center for Xenobiotic Risk Research, XeRR).

- Mitglied verschiedener OECD-Kommissionen im OECD-Programm zur Entwicklung von Prüfrichtlinien für Chemikalien.

- Forschungsschwerpunkte experimentelle Entwicklungs-Neurotoxikologie (Störung der Gehirnentwicklung bei Ratten) und endokrine Toxikologie: Drogen (bes. Nikotin), Psychopharmaka (Benzodiazepine), seit den 1990er Jahren endokrin aktive Chemikalien (Endokrine Disruptoren): PCBs, PBDEs (Flammschutzmittel), UV Filter aus Kosmetika, sowie Stoffgemische. Besonderer Fokus auf Interaktion von Chemikalien mit neuroendokrinen Mechanismen in der Ontogenese.

- Mehrere EU-Forschungsprojekte (5th and 7th Framework Programmes).

Gender specificity in newborns – Geschlechtsunterschiede bei Neugeborenen

Prof. Dr. med. Hans Ulrich Bucher, Chefarzt Klinik für Neonatologie, UniversitätsSpital Zürich
buh@usz.ch

Einführung

In der Schweiz kamen 2011 39‘182 Mädchen und 41‘626 Knaben lebend zur Welt. Das sind 106 Knaben auf 100 Mädchen. Bei Schuleintritt sind jedoch die Mädchen zahlreicher als die Knaben. Was sind die Ursachen für diese Unterschiede in der Geschlechterverteilung?

Totgeborene

Von den 350 jährlich in der Schweiz nach 22 vollendeten Schwangerschaftswochen tot geborenen Kindern sind 60% Knaben. Die wichtigste bekannte Todesursache sind Fehlbildungen. In der Mehrzahl der intrauterinen Todesfälle bleibt die Todesursache jedoch unklar. Man spricht von einem plötzlichen Fruchttod analog dem plötzlichen Säuglingstod, dessen Ursache wir bis heute auch nicht kennen.

Mortalität im ersten Lebensjahr

In der Schweiz sterben jedes Jahr 350 Lebendgeborene im ersten Lebensjahr; davon mehr als die Hälfte am ersten Lebenstag; 56% davon sind Knaben. Die häufigste Todesursache ist eine extreme Frühgeburtlichkeit, d.h. eine Unreife der Organe.

Neonatale Morbidität

Knaben sterben nicht nur häufiger als Mädchen. Sie haben auch mehr Komplikationen wie Infektionen und Hirnblutungen und brauchen länger eine Intensivbehandlung.

Outcome von extremen Frühgeborenen

Bei den extremen Frühgeborenen, d.h. vor 28 vollendeten Schwangerschaftswochen geboren, sind die Knaben gegenüber den Mädchen besonders benachteiligt. Es sterben nicht nur deutlich mehr. Die Überlebenden haben eine markant schlechtere neuromotorische Entwicklung und häufiger eine Cerebralparese.

Zusammenfassung

Knaben haben eine höhere Mortalität und eine höhere Morbidität als Mädchen. Um diesen Nachteil zu kompensieren, werden mehr Knaben als Mädchen geboren.

Referenzen

- Bundesamt für Statistik: www.bfs.admin.ch
- Kent al et al. Mortality and adverse neurologic outcomes are greater in preterm male infants. J Pediatrics 2012;129:124-31.

CV Prof. Dr. med. Hans Ulrich Bucher

Name		Hans Ulrich Bucher
Geburtsdatum		9. März 1948
Adresse	Spital	Klinik für Neonatologie UniversitätsSpital 8091 Zürich Tel. (044) 255 53 40 Fax (044) 255 44 42 Email: buh@usz.ch

Abschlüsse

1968	Matura Typus B, Kantonsschule Aarau
1975	Medizinisches Staatsexamen (nach Studium in Lausanne, Paris u. Zürich)
1975	Dissertation an der Universität Zürich: *transkutane Messung des arteriellen Sauerstoffpartialdruckes mit zwei verschiedenen Hautelektroden bei Frühgeborenen.*
1981	Facharzt für Pädiatrie (nach Weiterbildung am Kinderspital Zürich)
1988	Schwerpunkt für Neonatologie
1988	Habilitation an der Universität Zürich für Pädiatrie, speziell Neonatologie: *Störungen der Atmungsregulation bei Frühgeborenen*
1993	Facharzt für Intensivmedizin
1994	Titularprofessor
1997	Ordinarius für Neonatologie an der Universität Zürich
2004	Prüfarzt
2008	European Health Leadership Programme, INSEAD Fontainebleau

Ärztliche Tätigkeit

1982-87	Klinischer Oberarzt an der Abteilung für Neonatologie Frauenklinik Zürich (Prof. G. Duc)
1988-92	SCORE*-Stipendiat in London, Zürich und Sydney
1992-97	Leitender Arzt an der Klinik für Neonatologie Zürich
1997 -	Direktor der Klinik für Neonatologie am UniversitätsSpital Zürich und Konsiliarius am Universitäts-Kinderspital Zürich
2009 -	Leiter des Medizinbereichs „Frau - Kind“ am UniversitätsSpital Zürich

Wissenschaftliche Schwerpunkte

1976-81	Transkutane Blutgasmessung und Pulsoximetrie
1985-88	Apnoen bei Frühgeborenen
1987-88	Klinischen Anwendung der Infrarot-Spektrophotometrie beim Neugeborenen
1996-	Mortalität und Morbidität von Frühgeborenen (Swiss Neonatal Network)
2000-02	Evaluation eines Modells zur medizinisch-ethischen Entscheidungsfindung
2006 -	Erythropoietin zur Neuroprotektion bei Frühgeborenen.

* SCORE = ***S***wiss ***C***linician ***O***pting for ***Re***search (20% klinisch und 80% in der Forschung tätig)

Regulatory agencies and gender: State of the art

Dr. med. Margaretha Bindschedler, Owner Bindschedler Pharma Consulting GmbH Spiez

Introduction

Historically there was reluctance to include women in clinical trials for safety reasons, and following the thalidomide tragedy in the 1950's women of child bearing potential were excluded from clinical trials. However, it has been recognized, that sex differences are important with regard to disease and its treatment. Therefore it is now mandatory to include women in clinical trials when evaluating new drugs or new indications intended to be used in both sexes.

Methods

Relevant literature and regulatory guidelines concerning sex-related considerations in the conduct of clinical trials were reviewed for requirements and current implementation.

Results

Since the 1990s inclusion of women into clinical trials has increased and women are now generally well represented across the various indications, particularly during later phases of drug development. There still appears to be some under-representation during early phases of drug development, when initial information in humans is obtained regarding safety, efficacy and doses for future development.

Health Canada is currently working on a specific guidance document "Considerations for Inclusion of Women in Clinical Trials and Analysis of Data by Sex", a draft of which has been published in January 2012 for comments [1]. Otherwise there are no recent specific guidelines, but the topic is part of various ICH guidelines (e.g. in M4E, E3, E4, E8, M3) and regional guidelines [2]. The guidelines generally recommend to include males and females in non-clinical and clinical studies, if a therapeutic product is intended for use in both sexes. Clinical trials should include measures to minimize the possibility of foetal exposure to investigational products by means of reliable methods of contraception and pregnancy testing. Special consideration should be given to the size of the gender subgroups to allow for detection of clinically meaningful sex differences, e.g. in pharmacokinetics, drug metabolism or dose requirements.

Conclusions

Women still tend to be under-represented in clinical trials during early phases of drug development, while they are generally well represented in later development phases. Guidance on the evaluation of sex differences in non-clinical and clinical trials is included in different ICH- and regional guidelines.

References

1. ICH: Sex-related considerations in the conduct of clinical trials (www.ich.org) - accessed Aug 2012.
2. Health Canada Guidance Document "Considerations for inclusion of Women in Clinical Trials and Analysis of Data by Sex. Draft January 9, 2012 (http://www.hc-sc.gc.ca/index-eng.php) - accessed Aug 2012.

CV Dr. med. Margaretha Bindschedler

Personal Data

Name: Margaretha Bindschedler, MD

Present Position

As of July 2010, Owner at Bindschedler Pharma Consulting GmbH, Frutigenstrasse 27b, CH-3700 Spiez
Consultant for Clinical Development & Regulatory Affairs

Qualifications

1994 Awarded Degree of Specialist in Clinical Pharmacology

1993 EUCOR/ECPM Certificate in Pharmaceutical Medicine, European Confederation of the Upper Rhine Universities, Basel, Freiburg i. Br. and Strasbourg

1990 Awarded Degree of Specialist in Internal Medicine

1989 Awarded Degree of MD, Faculty of Medicine, University of Basel

Thesis: “Efficacy and tolerability of ciprofloxacin in gram- negative infections”

1983 Registration as qualified Medical Practitioner, University of Basel

Professional Expertise

2009-2010 Senior Medical Officer, Swissmedic, Swiss Agency for therapeutic Products

2007-2009 Head Division Clinical Review, Marketing Authorisation, Swissmedic, Swiss Agency for therapeutic Products

2002-2007 Head Division Prescription Medicines ATC II, Swissmedic, Swiss Agency for Therapeutic Products

1996-1998 Head Therapeutic Area Nervous system Europe, Clinical Pharmacology, Novartis Pharma AG, Basel, Switzerland

1993-1995 Clinical Pharmacology Expert, Human Pharmacology, Ciba-Geigy Ltd., Basel

1993-1995 Clinical Pharmacology Expert, Human Pharmacology, Ciba-Geigy Ltd., Basel

1993 Postdoctoral fellowship, Clinical Pharmacology, University Hospital Zürich

1990-1992 Postdoctoral fellowship, Human Pharmacology, Ciba-Geigy Ltd., Basel

1985-1990 Residencies in Clinical Pharmacology, Internal Medicine, Surgery at University Hospital Basel, Hospital of Thusis (Grisons), Cantonal Hospital of Schaffhausen

1984 Locum tenens in General Practice

Education

1976-1983 Studies at Faculty of Medicine of the University of Basel, including one year's practical training in internal medicine, surgery, pediatrics, pathology

Membership in professional Societies and Committees

1984 Swiss Medical Association (FMH)

1994 Swiss Society for Internal Medicine

1994 Swiss Society for Clinical Pharmacology, Member of Committee

1999 Member American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics

Vertrauen, Mutterstolz & weinende Männer – Facetten der Gender Thematik in der Artistic Perfumery

Dr. oec. Claus Noppeney, Forschungsprofessor Hochschule der Künste Bern & Fachbereich Wirtschaft, Berner Fachhochschule

Einführung

Gängige Mode- und Lifestyle-Magazine verraten die besten Männerdüfte und bieten Orientierung in der unübersichtlichen Domäne der Damendüfte. Offensichtlich berührt die Welt der Wohlgerüche in vielfältiger Weise die Gender Thematik. Doch in der Kulturgeschichte des Parfums versucht erst die moderne Markenwirtschaft aus Gründen der Preis- und Branding Strategie zwischen den Geschlechtern zu unterscheiden. Demgegenüber steht in der wachsenden Nische der hochwertigen Artistic Perfumery die Qualität der Düfte im Zentrum.

Methoden

Der Vortrag stützt sich auf das laufende SNF DoRe Projekt „Wissensduft: Designprozesse und Objektpraxis bei der Entwicklung affektbasierter Parfums“ und führt in die Welt der Parfumentwicklung, die bislang kaum theoriebildend erforscht wurde.

Ergebnisse

In diesem Rahmen konnte die Entwicklung von zwei neuen Düften der Marke Humiecki & Graef ethnographisch untersucht werden. Die Düfte gehen jeweils zurück auf Affekte wie beispielsweise „Wut“ oder „Euphorie“ und entstehen in einem kollaborativen Entwicklungsprozess.

Diskussion

Der Vortrag zeigt empirisches Material aus dem Prozess und diskutiert die Rolle der Gender Thematik im Kontext der Parfumentwicklung.

CV Dr. oec. Claus Noppeney

* 10. August 1968

Hochschule der Künste Bern
& Fachbereich Wirtschaft
Berner Fachhochschule
Fellerstrasse 11
3027 Bern

Berufstätigkeit

seit 01.2009	Forschungsdozent, Prof. FH, Y Institut für Transdisziplinarität der Hochschule der Künste Bern & Fachbereich Wirtschaft der Berner Fachhochschule
2001-2008	Selbstständig in Lehre, Forschung & Beratung: Mitgründer und Partner der Forschungs- und Beratungsplattform CNC Berlin/Hamburg Sinum GmbH, St. Gallen, Anbieter von Ökobilanz Software, Mitglied des Verwaltungsrats
1998-2002	Arthur D. Little (Schweiz AG), Zürich, Management Consulting, Projektleiter
1993-1995	Universität St. Gallen, Institut für Wirtschaft und Ökologie, Wissenschaftlicher Assistent

Weitere Hochschultätigkeiten

seit 2004	Grenoble Ecole de Management, Affiliate Professor
seit 2002	Universität St. Gallen, Kontextstudium, Lehrbeauftragter

Ausbildung

1998	Universität St. Gallen, Dr. oec. HSG
1995-96	Harvard University, Economics Department, Visiting Fellow und Research Assistant
1993-1996	Universität St. Gallen, Doktorandenstudium und -prüfung
1994	Duke University, Fuqua School of Business, MBA Programm, Auslandstudium
1993-1995	Universität Konstanz, Soziologie- und Philosophiestudium
1989-1993	Universität St. Gallen, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften

Persönliche Notizen

Sinupret® Sirup
Atemwege frei
Neu als Sirup
100 ml
Sinupret®
Sirup
Pflanzliches Arzneimittel bei Entzündungen der Nasennebenhöhlen und der Atemwege
BioMed
Neue galenische Form
• Ab 2 Jahren
• Guter Geschmack
kassenpflichtig
BioMed
Biomed AG CH-8600 Dübendorf
Tel +41 (0)44 802 16 16
Fax +41 (0)44 802 16 00
biomed@biomed.ch
www.biomed.ch
Gekürzte Fachinformation Sinupret® Sirup (pflanzliches Arzneimittel). Z: Enzianwurzel, Schlüsselblumenblüten, Sauerampferkraut, Holunderblüten, Eisenkraut. I: Entzündungen von Nasennebenhöhlen und Atemwegen. D: ≥12 J.: 3 x tgl. 7.0 ml; ≥6 J.: 3 x tgl. 3.5 ml; ≥2 J.: 3 x tgl. 2.1 ml. Schwangerschaft: Über die Anwendung entscheidet der Arzt. KI: Überempfindlichkeit auf einen der Inhaltsstoffe. UW: Überempfindlichkeitsreaktionen. P: Sinupret® Sirup 100 ml*. Warnhinweis: Enthält 8 Vol.-% Alkohol. Liste C. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. *kassenpflichtig

POSTERS

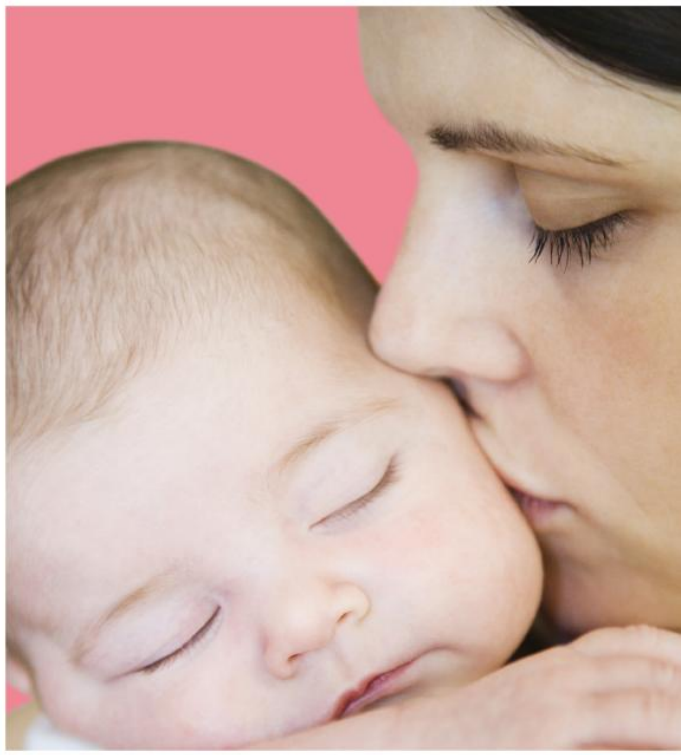
Andreavit®

Für einen guten Start ins Leben

Vitamine und Mineralstoffe für die Schwangerschaft

Optimal formuliert nach Dietary Reference Intakes*
für Vitamine und Mineralien:

- 11 Vitamine,
  9 Mineralstoffe und
  Spurenelemente
- Wichtige Vorteile:
  Betacarotin
  Jod
  Selen



Z: 11 Vitamine: Betacarotin, B_1, B_2, B_6, B_{12}, C, D_3, E, Folsäure, Biotin, Nicotinamid. 9 Mineralstoffe und Spurenelemente: Kalzium, Magnesium, Chrom, Eisen, Iod, Kupfer, Molybdän, Selen, Zink. **I:** Vorbeugung von Mangelerscheinungen vor, während und nach der Schwangerschaft. Prophylaxe einer Eisen- und Folsäureanämie während der Schwangerschaft und Stillzeit. **D:** 1 Filmtablette täglich. **KI:** Hypervitaminose D, Niereninsuffizienz, bei Störungen des Kalziumstoffwechsels, Eisenverwertungsstörungen, Überempfindlichkeit gegen einen oder mehrere Inhaltsstoffe. **UAW:** allergische Reaktionen, Urtikaria, Asthma, Pruritus, Exanthem, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Magenbeschwerden, Dyspepsie, Diarrhoe, reversible Zahnverfärbung, Obstipation, Übelkeit. **P:** 30, 90 Filmtabletten. Verkaufskategorie C. Ausführliche Informationen im Arzneimittel-Kompendium der Schweiz oder von Andreabal AG, 4054 Basel. www.andreabal.ch

*Dietary Reference Intakes, The National Academies (www.nap.edu) 2001

P1

TITLE	**Anwendung von Arzneipflanzen in Schwangerschaft und Stillzeit**
	Falch BS(1), Canonica COM(2) (1) Phytocura, Hochstr. 51, CH-8044, Zürich, Schweiz (2) Medi24 – Mondial Service Switzerland AG, Bolligenstr. 54, CH-3006, Bern, Schweiz
ABSTRACT	**Ausgangslage** Werdende und stillende Mütter sind an Zubereitungen aus Arzneipflanzen als Alternative zu schulmedizinischen Präparaten interessiert. Mit der Frage, welche Arzneipflanzen angewendet werden können, ohne das ungeborene Kind oder den Säugling zu schädigen, sind nicht nur niedergelassene ÄrztInnen und ApothekerInnen konfrontiert, sondern auch ärztliche Auskunftszentren. Ein schweizerisches Telekonsultationszentrum mit dem Status einer Arztpraxis hat sich daher das Ziel gesetzt, eine umfassende Datensammlung mit medizinisch korrekten und hilfreichen Empfehlungen zur Anwendung von synthetischen Arzneimitteln und pflanzlichen Zubereitungen in der Schwangerschaft und der Stillzeit zu erstellen. **Methode** Für den Phytotherapeutika-Bereich wurde für ca. 250 Arzneipflanzen und deren Zubereitungen (inkl. Kombinationspräparate) eine Bewertung bezüglich Unbedenklichkeit in Schwangerschaft und Stillzeit vorgenommen. Für diese Bewertungen wurde einerseits – soweit verfügbar – auf klinische, pharmakologische und toxikologische Daten (Arzneipflanzen-Monographien, Studien) zurückgegriffen [1, 2] und zum anderen Praxiserfahrungen aus verschiedenen Diskussionsforen [3–8] zusammengetragen. Es wurden 5 Bewertungskategorien 0 – 4 (erlaubt bis verboten) kreiert und die Einschätzung des Gefährdungspotential für die üblichen Stadien 1., 2., 3. Trimenon und Stillzeit separat vorgenommen. **Ergebnisse** Für 580 Arzneipflanzendrogen und -extrakte (entspricht ca. 250 Arzneipflanzen) wurde eine Bewertung bezüglich Unbedenklichkeit in Schwangerschaft und Stillzeit vorgenommen, dabei wurde auch dem Umstand Rechnung getragen, dass bei einer telefonischen Auskunft nur orientierende Aussagen gemacht werden können. Mittels der Datenbank können mit der Suchfunktion die Namen pflanzlicher Extrakten oder Präparate eingegeben werden, um dann Informationen zum Grad der Unbedenklichkeit und zur Dauer der Anwendbarkeit zu erhalten. **Diskussion** Die unzureichende pharmakologische und klinische Datenlage verunmöglicht naturwissenschaftlich fundierte Aussagen zur Anwendbarkeit von Arzneipflanzen in Schwangerschaft und Stillzeit. Die Kombination von traditionellem Erfahrungswissen mit den modernen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen über die Inhaltsstoffe und deren Pharmakologie erlaubt nach Ansicht der Autoren dennoch eine Validierung. Diese Validierung muss aber regelmässig überprüft und entsprechend der aktuellen Datenlage angepasst werden. Ziel ist es, dass eine Datenbank – unseres Wissens die erste, die eine Bewertung pflanzlicher Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit beinhaltet – durch Rückmeldungen und regelmässiger Berücksichtigung von neuem wissenschaftlichem Erkenntnismaterial kontinuierlich reevaluiert und ergänzt wird. **Referenzen** [1] Monographien des Committee für Herbal Medicinal Products, HMPC: www.ema.europa.eu/htms/human/hmpc/hmpcmonographs.htm [2] ESCOP Monographs. The Scientic Foundation for Herbal Medicinal Products, Stuttgart, New York, Thieme Verlag, 2003 + Supplement 2009. [3] Beer A.-M. Naturheilverfahren in Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutscher Ärzte-Verlag, 1999 [4] Casutt C, Brunner G.; Phyotherapie/Teeanwendungen. In: Käppeli S., Naturheilkunde in der Schwangerschaft, Zürich, Verlag des Pflegedienstes des Universitätsspitals, 2001. [5] Dommer Schwaller J. Pharmakotherapie und Phytotherapie in der Schwangerschaft und Stillzeit. In: pharmaSuisse, pharManuel, Bern, Schweizerischer Apothekerverband, 2011, 63–103. [6] Falch B. Heilpflanzen während Schwangerschaft und Geburt. In: Reddemann R., Happy Birthday, Marburg, Renate Reddemann Verlag, 2003, 100–106. [7] Fischer H. „Frauenheilbuch“, Nymphenburger Verlag, 2004. [8] Weed S.S. Naturheilkunde für schwangere Frauen und Säuglinge, Berlin, Orlanda Frauenverlag, 2. Aufl., 2000.
NAME	Beatrix S. Falch, PhD
ADDRESS	Phytocura Hochstr. 51 CH-8044 Zürich
PHONE	+41 44 262 65 69
EMAIL	bfalch@gmx.ch

P2

TITLE	**Nanoparticle transport across the human placenta**
	Grafmüller S(1,2,4), Sommerhalder J(1), Manser P(2), Diener L(2), Diener PA(3), Jochum W(3), Krug HF(2), Wick P(2), von Mandach U(1) (1) University Hospital Zurich, Department of Obstetrics, Perinatal Pharmacology, Zurich, Switzerland (2) Empa, Laboratory for Materials-Biology Interactions, St. Gallen, Switzerland (3) Kantonsspital St. Gallen, Institute of Pathology, St. Gallen, Switzerland (4) University of Berne, Graduate School for Cellular and Biomedical Sciences, Berne, Switzerland
ABSTRACT	**Introduction** Throughout the history people have been exposed to fine (< 2.5 µm) and ultrafine (< 0.1 µm) particles. Several epidemiologic and in vitro studies in humans have shown that these particles can have potential toxic effects. Prenatal exposure to air pollution is related with a higher risk for respiratory diseases in newborn and child. It becomes therefore evident that the effects of prenatal nanoparticle exposure by placental transport have to be investigated in detail. In this study we investigated what physicochemical properties of nanoparticles (size, surface charge, chemistry) are affecting the placental transfer and the cell viability or are inducing inflammatory processes in the placental tissue. **Material and Methods** Based on a preceding study from our group we used the ex vivo human placental perfusion model to study the placental transfer of different nanoparticles. The placentas were obtained after informed consent of the patient from uncomplicated term pregnancies after caesarean delivery. The fetal and maternal vessels of an intact cotyledon were cannulated and perfused for six hours with fluorescently labeled polystyrene particles in a size ranging between 50 and 500 nm and iron-silica core shell particles with a diameter of 50 nm. To detect the particles in the fluid, fluorescence or inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS) was used, while the particles in the placental tissue were visualized by histological analyses. **Results** Polystyrene particles were able to cross the placental barrier without affecting cell viability of the placental tissue. The transport is size dependent. After six hours about 20 – 30% of the initially added particles were transferred from the maternal to the fetal side. No difference in the level of pro-inflammatory cytokines between the control and the particle treated group could be detected. **Conclusions** These results will be important for reproductive toxicology (teratogenicity) of xenobiotics in general. Furthermore, these results may contribute to the future application of nanoparticles as drug carriers. To treat pregnant women without risks for the fetus was always a concern of obstetrics.
NAME	Stefanie Grafmüller, MSci, PhD student
ADDRESS	UniversitätsSpital Zürich Forschung Geburtshilfe, Perinatale Pharmakologie PATH G 53 Schmelzbergstrasse 12 CH-8091 Zürich
PHONE	+41 44 255 51 34
EMAIL	stefanie.grafmueller@usz.ch

P3

TITLE	**Prescribing pattern of Bryophyllum preparations among a network of anthroposophic physicians**
	Simões-Wüst AP(1), Jeschke E(2), Mennet M(3), Schnelle M(3), Matthes H(2), von Mandach U(4) (1) Research Department, Paracelsus-Hospital Richterswil, Richterswil, Switzerland (2) Havelhoehe Research Institute, Berlin, Deutschland (3) Weleda AG, Arlesheim, Switzerland (4) Department of Obstetrics, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland
ABSTRACT	**Introduction** The use of preparations from Bryophyllum pinnatum for tocolysis (or to arrest labor) is supported by clinical observations obtained mainly at empirical level, but also by experimental work performed with uterus strips and myometrium cell lines. Furthermore, a retrospective matched-pair study revealed good tolerability and effectiveness. In anthroposophic medicine, however, Bryophyllum species are used for a broad spectrum of diagnoses. Here we characterize the prescribing pattern of Bryophyllum preparations in a network of anthroposophic physicians in Germany. **Patients and Methods** Thirty-eight primary-care physicians in Germany participated in this multi-centre, prospective observational study (EvaMed, Evaluation of Anthroposophic Medicine). Prescriptions, diagnoses and demographic data (age and gender) were documented between 1.1.2004 and 1.1.2010 for each consecutive patient. The resulting databank was retrospectively searched for prescriptions of any Bryophyllum preparation. **Results** A total of 4038 prescriptions of Bryophyllum preparations were identified. A variety of preparations could be found, 77.7% of which were prepared from Bryophyllum plants exclusively and 22.5% were combinations. Bryophyllum preparations were often prescribed to treat “mental and behavioral disorders” (ICD-10 F00-F99, 35.7%) and “diseases of the skin and subcutaneous tissue” (L00-L99, 16.0%), followed by “symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified diseases” (R00-R99, 15.2%) and by “diseases of the nervous system” (G00-G99, 9.7%). **Conclusions** Bryophyllum preparations in general and B. pinnatum (50% powder) in particular were prescribed for a broad spectrum of diagnoses, with pregnancy, childbirth and the puerperium corresponding to 2.6 and 6.2 % of total prescriptions, respectively. These relatively modest numbers reflect the fact that only 6.5% of the participating physicians were gynecologists. By revealing the use of Bryophyllum preparations in so many other indications than preterm delivery, our data clearly show the urgent need to conduct additional clinical trials. Pragmatic clinical trials to investigate the effectiveness of Bryophyllum preparations in the treatment of (organic and nonorganic, in particular pregnancy associated) sleep disorders deserve in our opinion particular attention.

NAME	Ana Paula Simões-Wüst, PhD
ADDRESS	Paracelsus-Spital Richterswil Forschungsabteilung Bergstrasse 16 CH-8805 Richterswil
PHONE	+41 44 787 24 93
EMAIL	simoes@paracelsus-spital.ch

P4

TITLE	**Randomized controlled, double-blinded pilot study of Bryophyllum pinnatum versus Placebo for the treatment of overactive bladder in women**
	Betschart C(1), von Mandach U(2), Seifert B(3), Scheiner D(1), Perucchini D(1), Fink D(1), Geissbühler V (4,5) (1) Department of Gynecology, University Hospital Zurich, CH-8091 Zurich, Switzerland (2) Department of Obstetrics, University Hospital Zurich, CH-8091 Zurich, Switzerland (3) Division of Biostatistics, ISPM, University of Zurich, CH-8001 Zurich, Switzerland (4) Department of Obstetrics and Gynecology, Cantonal Hospital Winterthur, CH-8401 Winterthur, Switzerland (5) Department of Obstetrics and Gynecology, Cantonal Hospital Fribourg, CH-1708 Fribourg, Switzerland (until 30.09.2011)
ABSTRACT	**Objective** In this clinical trial we aim to evaluate the effect of the phytotherapeutical drug Bryophyllum pinnatum (BP) versus placebo regarding OAB characterizing measurement parameters, the incidence of adverse events (AE) as well as adverse drug reactions (ADR) in postmenopausal women. **Background** Overactive bladder is a chronic disorder that often requires long-term treatment. Traditional therapy has undesirable side effects that especially affect elderly patients. There is a growing interest in new substances. The phytotherapeutic formula containing the plant Bryophyllum pinnatum (BP) is known as a well-tolerated tocolytic with a relaxing effect on the myometrial smooth muscle [1]. In-vitro experiments of BP on porcine bladder muscle have also shown a muscle-relaxing effect [2]. **Material and Methods** Study design: multicenter, prospective, double-blind randomized, placebo-controlled study with 20 patients (10 in the BP group, 10 in the placebo group); medication over 8 weeks; dosage 3x2 capsules BP 50% (350mg)/day (manufacturer Weleda AG Arlesheim, Switzerland) or placebo (lactose). Primary aim: reduction of the micturition rate/24hours. Secondary aim: change in quality of life in the King's Health Questionnaire (KHQ) and International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire for overactive bladder (ICIQ-OAB), alterations of parameters in the bladder diary and adverse events (AE). Statistical analysis was performed with IBM SPSS Statistics 20; the groups were compared using Fisher's exact test and the Mann-Whitney test (significance $p<0.05$). **Results** Both groups (BP vs. placebo) did not differ significantly in demographical data: age (64.5±14.1 vs. 65.5±10.9 years), BMI (28.8±4.9 vs. 25.9±4.3), parity (9/10 vs. 8/10) and co-morbidities (9/10 vs. 10/10). For the primary endpoint, we found a trend in the reduction of the micturition rate/24hours in the BP group: 9.5±2.2 before and 7.8±1.2 after BP intake, as compared to 9.3±1.8 and 9.1±1.6 for placebo, $p=0.064$. From visit 2 to visit 4, micturition rate/24hours improved in 8/10 patients in the BP group, leading to a significant improvement in micturition frequency/24 hours ($p=0.037$). In the placebo group, micturition rate/24 hours was only improved in 5/9 patients ($p=0.89$). Improvement of the QoL did not differ between the two groups. The incidence of AE and ADR was similar in both groups. No SADR/SAE occurred. **Conclusion** The successful safety outcome and the positive trend regarding efficacy permits BP to be further evaluated as a favourable treatment option for OAB. New substances in the treatment of OAB are desirable and the value of BP might be seen in a multimodal treatment concept. **References** [1] Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2004; 113:164–71. [2] Phytomedicine 2012;19:947-51.
NAME	Cornelia Betschart, MD
ADDRESS	Fritz-Fleiner-Weg 4 CH-8044 Zürich
PHONE	+41 44 870 01 84
EMAIL	cornelia.betschart@gmx.ch

P5

TITLE	**Development of a cytochrome P450 3A4 biosensor for the detection of the pharmaceutical drug carbamazepine (CBZ) in solution for personalized treatment**
ABSTRACT	Müller C(1), Kissner R(1), von Mandach U(2), Koppenol WH(1) (1) Department of Inorganic Chemistry ETH Zurich, Switzerland (2) Perinatal Pharmacology, University Hospital Zurich, Switzerland **Introduction** Unlike in diabetes where systems for glucose monitoring have been commercially available for two decades [1], simple portable systems for monitoring pharmaceutical drugs during an ongoing therapy yet do not exist due to the lack of a method that is suitable for the detection in therapeutic ranges (nM - µM). Human microsomal cytochrome P450 (CYP) comprises a family of membrane-bound redox enzymes responsible for phase I metabolism of pharmaceutical drugs and other xenobiotics. Electrodes functionalized with CYP have been generated in numerous ways in order to detect pharmaceuticals [2]. **Methods** Cytochrome P450 3A4 (CYP3A4) and cytochrome P450 oxidoreductase (RED) were expressed and purified individually. Screen-printed electrodes sensitized by drop-cast multi-walled carbon nanotubes (MW-CNT) were functionalized with enzyme preparations of CYP3A4/RED. The modified electrodes allowed the detection of the anticonvulsant carbamazepine (CBZ) in concentrations of 10-700 µM in PBS. **Results** Functionalization with bare enzyme yielded a dose-dependent oxidative current at a potential of -300 mV, while functionalization with a reconstituted system led to an increase at +70 mV (vs. Ag/AgCl). **Discussion** This method may be applied to therapeutic monitoring of drugs in special populations with affected pharmacokinetics as in pregnant or breastfeeding women. **References** [1] Renard E. Closed-loop insulin delivery: is the holy grail near? The Lancet 2010:375(9716):702-3. [2] Bistolas N et al. Cytochrome P450 biosensors--a review. Biosens Bioelectron 2005;20:2408-23.
NAME	Christian Müller, MSci, PhD student
ADDRESS	UniversitätsSpital Zürich Forschung Geburtshilfe, Perinatale Pharmakologie Path G 53 Schmelzbergstrasse 12 CH-8091 Zürich
PHONE	+41 44 633 44 84 / 44 255 51 34
EMAIL	muellerc@ethz.ch; christian.mueller@usz.ch

P6

TITLE	**Bryophyllum pinnatum, a well regarded phytomedicine in obstetrics and gynaecology – New data on its chemical composition**
	Fürer K(1,2), Potterat O(1), Raith M(1), Brenneisen R(3), Mennet M(4), Schnelle M(4), Simões-Wüst AP(5), von Mandach U(2), Hamburger M(1) (1) Pharmaceutical Biology, Department of Pharmaceutical Sciences, University of Basel (2) Department of Obstetrics, University Hospital Zurich. (3) Department of Clinical Research, University of Bern (4) Weleda AG, Arlesheim (5) Research Department, Paracelsus-Hospital Richterswil
ABSTRACT	**Introduction** Bryophyllum pinnatum (syn. Kalanchoe pinnata, Crassulaceae) is a succulent perennial plant native to Madagascar. B. pinnatum has been introduced 1921 in anthroposophical medicine to treat psychiatric disorders in case of hyperactive conditions [1]. Decades later, B. pinnatum was also used in obstetrics and gynaecology to prevent premature labour (as a tocolytic agent) [2] as well as to treat sleep disorders in pregnancy [3] or the overactive bladder syndrome in women. For the latter indication, a positive trend for a B. pinnatum preparation* compared to placebo could be shown in a recent pilot study [4]. Moreover, we recently showed that B. pinnatum leaf press juice inhibits porcine detrusor contractility in vitro [5]. For clinical applications as well as for safety and quality control, in-depth knowledge of the chemical composition of B. pinnatum preparations is needed. **Aim** The aim of the investigation was to characterize the constituents of the methanolic extract of B. pinnatum and to determine whether potentially toxic bufadienolides are present. **Materials and Methods** The leaves of B. pinnatum were lyophilized and extracted with methanol. The extract was submitted to TLC and HPLC-UV/ESI-MS analyses, and subsequently fractionated by a combination of Sephadex LH-20 CC, Diaion HP-20 CC, and preparative and semi-preparative HPLC on RP-18. Bufadienolides were isolated from the dichloromethane fraction of B. daigremontianum which is known to be a bufadienolide-rich species [6], and used as references for the analysis of B. pinnatum. Purified compounds were identified by ESI- and APCI-MS as well as 1D and 2D NMR spectroscopy. Results: Preliminary HPLC-UV/ESI-MS analyses revealed that flavonoid glycosides were the main UV-absorbing constituents of B. pinnatum. A total of 9 flavonoids including kaempferol, quercetin, myricetin, acacetin and diosmetin glycosides, as well as syringic acid β-D-glucopyranosyl ester and 4'-O-β-D-glucosyl-cis-p-coumaric acid were unambiguously identified. Four bufadienolides, which were isolated from the related species B. daigremontianum, namely bersaldegenin-1-acetate, bryophyllin A, bersaldegenin-3-acetate, and bersaldegenin-1,3,5-orthoacetate were detected as trace compounds in B. pinnatum. **Conclusions** Flavonoid glycosides are the characteristic constituents of the methanolic extract of B. pinnatum leaves. Bufadienolides, associated with toxic effects in animals [7], are detected only in trace amounts in this extract. The fact that bufadienolides are only present in traces may explain why phytotherapeutic preparations of B. pinnatum are well tolerated in humans. *B. pinnatum 50% tablet and lactose, respectively, packed into a capsule (double-dummy design) **References** [1] Steiner R. Rudolf Steiner Verlag 1920;42. [2] Hassauer W et al. Erfahrungsheilkunde 1985;34:683-7. [3] Lambrigger-Steiner C et al., submitted [4] Betschart C et al. Phytomedicine, in press. [5] Schuler V et al. Phytomedicine 2012;19:947-51. [6] Wagner H et al. Helv Chim Acta 1986;69:359-67. [7] McKenzie RA et al. Aust Vet J 1987;64:298-301.
NAME	Karin Fürer, MSci, PhD student
ADDRESS	UniversitätsSpital Zürich Forschung Geburtshilfe, Perinatale Pharmakologie Path G 53 Schmelzbergstrasse 12 8091 Zürich
PHONE	+41 79 585 06 12
EMAIL	karin.fuerer@postmail.ch

P7

TITLE	**Oxytocin als Bolus versus Kurzinfusion zur Prävention postpartaler Hämorrhagien: Einfluss auf die Rate postpartaler Blutungen und Plazentaretentionen?**
	Löytved-Hardegg J(1*), Brunner M(1*), von Felten S(2), Heugel C(1), Ries JJ(1), Lapaire O(1), Voekt C(1), Hösli I(1) (1) Universitäts-Frauenklinik Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel, Schweiz (2) Clinical Trial Unit Universitätsspital Basel, Schanzenstrasse 55, 4031 Basel, Schweiz *gleichberechtigte Co-Autoren
ABSTRACT	**Einleitung** Zur Prävention postpartaler Hämorrhagien hat sich die Gabe einer Einmaldosis Oxytocin unmittelbar post partum bewährt, wie mehrere Metanalysen gezeigt haben. Diese erfolgt als Bolus von 5 I.E. Syntocinon® i.v. Zur Risikosenkung Oxytocin-bedingter kardio-vaskulärer Nebenwirkungen wurde die Applikation von der Herstellerfirma im Laufe des Jahres 2010 modifiziert. Seit diesem Zeitpunkt wird diese Oxytocindosis unmittelbar post partum als Kurzinfusion über 5 Min verabreicht. Die vorliegende Arbeit sollte die Frage klären, ob sich die präventive Wirkung von Oxytocin als Kurzinfusion von der Applikation als Bolusinjektion in Bezug auf postpartale Hämorrhagien, manuelle Plazentalösungen und/oder Nachcürettagen unterscheidet. **Material und Methoden** Retrospektive Analyse anhand 1767 Patientinnendossiers vaginaler Einlingsgeburten ≥ 36+0 SSW vor und nach der Umstellung des Oxytocinapplikationsmodus. Eine Poweranalyse mit einer angestrebten Power (1-ß) von 0.9 bei einem Signifikanzniveau α von 0.05 wurde durchgeführt. Die Prävalenz postpartaler Hämorrhagien, Plazentaretentionen, manueller Plazentalösungen und Nachkürettagen sowie des histologischen Nachweises von Plazentaresten wurde in beiden Gruppen verglichen. **Ergebnisse** Die Gruppen unterschieden sich nicht im maternalen Alter, Geburtsmodus, Geburtsgewicht, Anzahl Präeklampsien und Gestationsdiabetes. Die Zwischenergebnisse von 930 Patientinnendossiers zeigen die Tendenz zu einer höheren Komplikationsrate (10.1 vs. 7.8%, p = 0.26) in der Kurzinfusionsgruppe (n = 455) verglichen mit der Bolusgruppe (n = 475). Signifikante Unterschiede zwischen der Kurzinfusions- und der Bolusgruppe zeigten sich betreffend geschätztem Blutverlust (472 vs. 434 ml, p = 0.02), Plazentaretentionen (11.4 vs. 13.3 Min, p = 0.01) und manueller Plazentalösung (4.8 vs. 2.1%, p = 0.04). **Schlussfolgerung** Die Zwischenergebnisse dieser Studie zeigen tendenziell eine höhere Komplikationsrate durch die Oxytocinkurzinfusion im Vergleich zur Bolusapplikation. Die Auswertung von insgesamt 1767 Patientinnendossiers wird im November 2012 abgeschlossen sein. Weitere Aussagen über Wirksamkeitsunterschiede der Oxytocinapplikation können dann gezeigt werden.
NAME	Mirjam Brunner, MD student
ADDRESS	Universitäts-Frauenklinik Basel Spitalstrasse 21 CH-4031 Basel
PHONE	+41 61 265 90 17
EMAIL	mirjam.brunner@stud.unibas.ch

P8

TITLE	**Pharmacovigilance in pregnancy**
	Wettach C(1), Thommen J(1), Steiner C(1), Buclin T(2), Desmeules J(3), von Mandach U(1) (1) Department of Obstetrics, Perinatal Pharmacology, University Hospital Zurich, Switzerland (2) Department of Internal Medicine, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, University Hospital Lausanne, Switzerland (3) Department of Internal Medicine, Division of Clinical Pharmacology and Toxicology, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland
ABSTRACT	**Purpose** Most fetuses are exposed to drugs for at least some time during pregnancy. The purpose of this study was to provide the first update on drug safety profiles and possible adverse drug reactions (ADRs) associated with fetal disorders from the Swiss national ADR database. **Methods** We conducted a retrospective study using data from the pharmacovigilance reports on drug associated fetal disorders from the Swiss national ADR database from 1990 to 2009. Evaluated aspects included administrative information on the report, drug exposure and disorders. **Results** The ADR reporting frequency on the topic of fetal disorders has increased during the last twenty years, from only one report in 1991 to a maximum of 31 reports in 2008. Nervous system drugs were the drug group most frequently reported concerning fetal disorders (40.2%), above all antidepressants and antiepileptics. The highest level of overall drug intake could be observed for the 1st trimester (85.4%), especially for the first six weeks of pregnancy, suggesting a rather high intake of drugs due to unawareness of the pregnancy. The most frequently reported types of fetal disorders were malformations (68.8%), especially those of the musculoskeletal and circulatory system. A positive association was discovered between antiepileptics and malformations in general and in particular of the circulatory system and the eye, ear, face and neck. **Conclusion** The results suggest that the nervous system drug group bears an especially high risk for malformations. The most commonly identified drug exposures can help focus pharmacoepidemiologic efforts in drug-induced birth defects.
NAME	Carmen Wettach, MSci, PhD student
ADDRESS	UniversitätsSpital Zürich Forschung Geburtshilfe, Perinatale Pharmakologie Path G 53 Schmelzbergstrasse 12 CH-8091 Zürich
PHONE	+41 44 255 51 34
EMAIL	carmen.wettach@gmx.ch

P9

TITLE	**kinderdosierungen.ch**
	Vonbach P, Caduff Good A, Glanzmann C, Thoma R. Pharmazeutischer Dienst, Universitäts-Kinderspital Zürich
ABSTRACT	**Hintergrund** Arzneimittel werden in der Pädiatrie oft im „off-label“ oder im „unlicensed“ Status verordnet. In vielen Fällen werden deshalb nicht behördlich genehmigte Dosierungen eingesetzt, was nicht nur für Pädiater, sondern auch für Apotheker eine tägliche Herausforderung darstellt. **Material und Methoden** Im Kinderspital Zürich beschäftigt sich der Pharmazeutische Dienst bereits seit Jahren mit Kinderdosierungen. Daraus ist nicht nur ein „Dosierungsbüchlein“, sondern auch eine Kinderdosierungsdatenbank entstanden. **Ergebnisse** Aufgrund der Resultate einer Umfrage zum „Dosierungsbüchlein“ (Auflage 2009) [1] sind im vergangenen Jahr wesentliche Neuerungen unter dem Projekt „kinderdosierungen.ch“ in Angriff genommen worden. Ein expliziter Wunsch der Nutzer ist der online-Zugriff auf die Daten. Entsprechend haben wir der Programmierung der Homepage www.kinderdosierungen.ch hohe Priorität gegeben. Dort können nicht nur die Kinderdosierungen abgerufen, sondern anhand von Kindsangaben auch die korrekten Dosierungen berechnet werden. **Diskussion** Das Kinderspital Zürich möchte mit dem Projekt „kinderdosierungen.ch“ einen wesentlichen Beitrag zur Arzneimittelsicherheit für unsere kleinen Patienten leisten. **Referenz** [1] Vonbach P et al. Paediatric dosage booklet: from a crude text file to a sophisticated smartphone application? 1. Apothekerkongress GSASA – pharmaSuisse, 2011 (Poster)
NAME	Priska Vonbach, PhD
ADDRESS	Universitäts-Kinderspital Zürich Pharmazeutischer Dienst Steinwiesstrasse 75 CH-8032 Zürich
PHONE	+41 44 266 71 11
EMAIL	priska.vonbach@kispi.ch

WELEDA
Weleda Hustenelixier
ELIXIER
Echinadoron®
DIE NATÜRLICHSTE ART, GESUND
DURCH DEN WINTER ZU KOMMEN.
WELEDA
IM EINKLANG MIT MENSCH UND NATUR
Eine geschwächte Abwehr macht unseren Körper anfällig für Erkrankungen. Mit Weleda Arzneimitteln auf der Basis von Natursubstanzen können Sie sowohl die Symptome einer Erkältung oder Grippe behandeln als auch die Selbstheilungskräfte des Organismus anregen.
Das WELEDA HUSTENELIXIER lindert Hustenbeschwerden bei akuter oder chronischer Entzündung der Atemwege sowie Reizhusten. Bei Hals- und Rachenentzündungen wirken ECHINADORON® LUTSCHTABLETTEN entzündungshemmend und stimulieren das Immunsystem.
So hilft Weleda in einem umfassenden Sinn, Gesundheit und Wohlbefinden zu bewahren. Seit über 90 Jahren. Im Einklang mit Mensch und Natur. www.weleda.ch
Dies sind Arzneimittel. Bitte lesen Sie die Packungsbeilage. Weleda AG, 4144 Arlesheim

Frauen

Dargestellt von Lilian Bernasconi, eidg. dipl. Apothekerin, eidg. dipl. Keramikerin

Association Suisse Pharmacologie Périnatale

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie

Swiss Association Perinatal Pharmacology

First Honory Member

Erstes SAPP Ehrenmitglied

Lassen Sie sich überraschen!

In der Schwangerschaft
und Stillzeit

Einfach 1x täglich 10 mmol

Kassen-
pflichtig*

Magnesiocard®

BioMed

Biomed AG CH-8600 Dübendorf
Tel +41 (0)44 802 16 16
Fax +41 (0)44 802 16 00
biomed@biomed.ch
www.biomed.ch

Gekürzte Fachinformation Magnesiocard® (Magnesiumpräparat). **Indikationen:** Magnesiummangel, Herzrhythmusstörungen, erhöhter Bedarf im Hochleistungssport und während Schwangerschaft, bei Eklampsie und Präeklampsie, tetanischem Syndrom und Wadenkrämpfen. **Dosierung:** 10-20 mmol täglich, entsprechend der Darreichungsform (Granulat, Brausetabletten, Tabletten) aufgeteilt in 1-3 orale Einzeldosen. **Anwendungseinschränkungen:** Eingeschränkte Nierenfunktion. Die gleichzeitige Verabreichung mit Tetrazyklinen ist zu vermeiden. **Unerwünschte Wirkungen:** Als Folge hochdosierter oraler Magnesiumtherapie können weiche Stühle auftreten. **Packungen:** Tabletten (2.5 mmol) 50, 100; Granulat (5 mmol) Citron und Granulat (5 mmol) Orange 20*, 50, 500; Brausetabletten (7.5 mmol) 20*, 60; Granulat (10 mmol) Grapefruit und Granulat (10 mmol) Orange 20*, 50*, Ampullen i.v. (10 ml) 10; Verkaufskategorie B. Ausführliche Angaben siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

*kassenpflichtig

ergoasw.ch

MUSIKALISCHE UMRAHMUNG

DUO KLARINETTE UND BAJAN

Fabio Di Càsola
‚...His brilliant...unforgettable performance...can think of no higher praise.' – schreibt die ‚Sunday Times' über seine Einspielung bei SONY des Klarinettenkonzerts von Mozart. Und die bekannte Schweizer Fachzeitschrift ‚Musik&Theater' meint dazu: ‚Unbestritten die Nummer eins...so brillant er Läufe und Fiorituren nimmt...'.

Fabio Di Càsola, erst 23 jährig, gewinnt 1990 den ersten Preis beim CIEM (Concours international d'exécution musicale), dem äusserst renommierten Musikwettbewerb in Genf – es sind 18 Jahre verstrichen, seid das letzte Mal ein Klarinettist diese Auszeichnung erhielt.

Darauf folgen Einladungen zu bedeutenden internationalen Festivals, so zum Beispiel den Berliner Festspielen unter Leitung von Claudio Abbado, dem Festival in Evian unter Leitung von Mstislav Rostropowitsch und nach Lockenhaus zu Gidon Kremer. Er gewinnt weitere Preise wie den „Grand Prix Patek Philippe", den „Prix Suisse" für zeitgenössische Musik und den Internationalen Wettbewerb für zeitgenössische Musik in Stresa. 1998 wird er in Genf von der Jury und vom Publikum zum „Schweizer Musiker des Jahres" gewählt.

Nach einer Aufführung des Mozarts Klarinettenkonzerts in der Tonhalle Zürich entscheidet sich SONY seine Einspielungen zu veröffentlichen. Auf zwei Kammermusik-CDs folgt 2009 eine Orchester-CD mit den Klarinettenkonzerten von C.M.v.Weber, die umgehend mit dem ‚Editor's Choice' des renommierten Gramophone Magazins ausgezeichnet wird.

Fabio Di Càsola tritt als Solist unter anderem mit Orchestern wie: Musikkollegium Winterthur, Russisches Nationalorchester, Prager Kammerorchester, Orchestre de la Suisse Romande, Orchestra delle Svizzera Italiana, Lucerne Festival Strings, Camerata Zürich u.v.a. auf. Er ist auch Mitglied verschiedener Kammermusikformationen.

Er ist als Professor für Klarinette und Kammermusik an der Zürcher Hochschule der Künste tätig und er ist seit 2006 der künstlerische Leiter des Kammermusikfestivals „klang-Musiktage auf Schloss Meggenhorn".

kultur erleben Phone/Fax: +41 (0)44 252 00 12 / 13
Roland Meier Mobile: +41 (0)79 250 79 02
Fritz-Fleiner-Weg 4 E-Mail: kultur-erleben@bluewin.ch
CH – 8044 ZÜRICH Website: www.kultur-erleben.c

Elsbeth Moser
"Ihr feines Gespür erschließt ihr einen Reichtum an Schattierungen und eine Sinnvielfalt auch dort, wo diese anderen verborgen bleiben" (Sofia Gubaidulina über Elsbeth Moser).

Die in Bern geborene Akkordeonistin und außerordentlich erfolgreiche Pädagogin zählt zu den herausragendsten Künstlern auf ihrem Instrument. Sie studierte Akkordeon und Klavier am Berner Konservatorium und an der Musikhochschule in Trossingen. 1983 wurde sie an die Hochschule für Musik und Theater Hannover berufen, wo sie seit dem die Professur für Akkordeon innehat. Seit 1998 Ehrenprofessorin der Musikhochschule Tianjing, ist sie darüber hinaus Gastprofessorin an der Musikhochschule in Shanghai und an der Universität Pula (Kroatien). Elsbeth Moser wurde mit einer Reihe von Preisen ausgezeichnet (1. Preise in Evian und Annemasse 1969 bzw. 1972, Bernhard-Sprengel-Preis der Stadt Hannover 1979) und erhielt 1997 vom Bundespräsidenten für ihre Verdienste um die Etablierung des Akkordeons als Konzertinstrument das Bundesverdienstkreuz.

Den internationalen Durchbruch brachte ihr Gidon Kremers Einladung nach Lockenhaus, wo sie zusammen mit David Geringas und der Deutschen Kammerphilharmonie Bremen unter der Leitung von Mario Venzago die „Sieben Worte" von Sofia Gubaidulina zur westlichen Erstaufführung brachte.
Dieses mittlerweile zu ihrem ständigen Repertoire gehörende Werk spielte sie in der Folge mit anderen großen Cellisten wie Maria Kliegel, Karine Georgian, Heinrich Schiff, Boris Pergamenschikow,Vladimir Toncha, Torleif Tedeen, Thomas und Patrick Demenga begleitet durch u. a. das Züricher Kammerorchester, die Kremerata Baltica, das Chamber Orchestra of Europe, das Münchner Kammerorchester, die Camerata Bern u.a.
Mit Sofia Gubaidulina, die ihr das Trio „Silenzio" widmete, verbindet Elsbeth Moser eine tiefe Freundschaft.
Die Akkordeonistin war Gast bei den Festivals u.a. Lockenhaus, Sigulda, Holland, Les Museiques (Basel), Riffelalp (Zermatt, Schweiz), Rheingau, Melos Ethos, „2Tage–2Nächte" in Odessa (Ukraine), Gogolfest Kiev, Hommage à Pannonhalma in Budapest, zuletzt bei der Mozartwoche in Salzburg als Partnerin der Wiener Philharmoniker in György Kurtag's „Gesänge der Schwermut und Trauer"

Sie ist Mitbegründerin des Quintetts „that", für das Sofia Gubaidulina, Vinko Globokar, Nikolaus A. Huber u. a. Auftragswerke komponierten. Ihre zusammen mit Boris Pergamenschikow eingespielte Aufnahme bei ECM von Werken Sofia Gubaidulinas erhielt den „Stern des Monats mit Referenzwert" der Zeitschrift Fonoforum!
Konzertreisen führten sie durch Europa und Asien. Zusammen mit ihrem langjährigen Duo-Partner Nicolas Altstaedt machte sie im Herbst 2002 eine unvergessliche, durch das Goethe-Institut organisierte Konzerttour, durch den ganzen Mittleren Osten, von Bagdad bis Kairo!

kultur erleben Phone/Fax : +41 (0)44 252 00 12 / 13
Roland Meier Mobile: +41 (0)79 250 79 02
Fritz-Fleiner-Weg 4 E-Mail: kultur-erleben@bluewin.ch
CH – 8044 ZÜRICH Website: www.kultur-erleben.c

ENTONOX®.

Schmerzhafte Eingriffe bewältigen.

THE LINDE GROUP

PanGas

Wirkstoff: Distickstoffoxid, Sauerstoff 50% mol/mol. **Darreichungsform:** Inhalationsgas. **Indikationen:** Analgesie und Anxiolyse bei Notfalltherapien, bei schmerzhaften Eingriffen von kurzer Dauer. **Dosierung:** Der Fluss des Gasgemisches wird durch die Ventilation der spontanen Atmung des Patienten bestimmt. **Anwendung:** Die Verabreichung muss durch medizinisch geschulte Personen erfolgen. ENTONOX® wird mit Hilfe einer Maske verabreicht, die an die Morphologie des Patienten angepasst ist. Die automatisch kontrollierte Verabreichung ist vorzuziehen. **Kontraindikationen:** Gesichtstrauma im Bereich der Maske, Pneumothorax, Gasembolie, nach Tauchgängen, in Verbindung mit einer Pneumoenzephalographie, nach einem kardiopulmonalen Bypass, bei Patienten mit Herz-Lungen-Maschine, bei einem ernsten Schädeltrauma, falls in den letzten 2 Monaten eine intraokuläre Gasinjektion verabreicht wurde, bei Anzeichen eines Darmverschlusses, Herzversagen oder ernste Funktionsstörungen des Herzens, erhöhten Schädelinnendruck, verringertes Bewusstsein und/oder verringerte Fähigkeit zur Mitarbeit. **Unerwünschte Wirkungen:** Schwindelgefühl, Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen, zu starke Sedierung, sensorische Wahrnehmungsänderungen. Bei längerer oder wiederholter Verabreichung von ENTONOX® wurden neurologische Störungen wie Rückenmarks- oder Polyneuropathie sowie megaloblastische Anämie mit Leukopenie berichtet. Bei Anzeichen eines Mangels an Vitamin B12 sind Ersatz- oder Substitutionstherapien zu erwägen. **Interaktionen:** Möglichkeit von additiven Wirkungen zusammen mit anderen Arzneimitteln. **Sonstige Wechselwirkungen:** Anwendung von Distickstoffoxid führt zur Inaktivierung des Vitamins B12, was den Folatstoffwechsel beeinträchtigt. Längere Verabreichung beeinträchtigt die DNA-Synthese. Diese Störungen können zu megaloblastischen Veränderungen des Knochenmarks und möglicherweise zu Myeloneuropathie und subakuter kombinierter Degeneration des Rückenmarks führen. ENTONOX® darf als nur zeitlich begrenzt verabreicht werden. **Abgabekategorie:** B. Vollständige Fachinformation publiziert auf documed.ch.

Pharmazeutischer Unternehmer: PanGas AG, Industriepark 10, 6252 Dagmersellen, Telefon 0844 800 300, Fax 0844 800 301.

Association Suisse Pharmacologie Périnatale | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie | Swiss Association Perinatal Pharmacology

Die SAPP stellt sich vor:

Vorstand (neu zu wählen am 29.11.12)

Ursula von Mandach, Präsidentin

Irene Hösli, Co-Präsidentin

Antje Heck, Vizepräsidentin

Karin Fürer, Aktuarin (neu)

Bettina Michel, Schatzmeisterin (neu)

Wissenschaftlicher Beirat:

Isabelle Arnet, Hans-Ulrich Bucher, Tina Fischer, Verena Geissbühler, Robert Kenzelmann, Béatrice Krauer, Olav Lapaire, Monica Mennet, Mathias Nelle, Alice Panchaud, Johannes Rogger, Stefan Russmann, Irene Vogel, Ursula Winterfeld

Mitglieder per 25.10.12

Aufgenommene: n=110

www.sappinfo.ch

Vorankündigung: SAPP Workshop 21.3.2013

Thema: „Epilepsie in Schwangerschaft und Stillzeit“

Datum: Do, 21.3.2013, 1400-1800
Ort: USZ, Hörsaal U West, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Ziel
Daten zu Epilepsie und Antieplieptika in Schwangerschaft und Stillzeit sichern; bevorzugte Antiepileptika in Schwangerschaft und Stillzeit kennenlernen
Kommunikationsart: Kurzbeiträge und offene gemeinsame Diskussion

Organisation/ReferentInnen

- Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Perinatale Pharmakologie Geburtshilfe, Univ.spital Zürich
- Prof. Dr. med. Irene Hösli, Geburtsmedizin, Universitätsfrauenklinik Basel
- Dr. med. Antje Heck, Psychiatrische Klinik Königsfelden, Windisch
- Dr. med. A. Bauerfeind, Epilepsie Klinik Zürich
- Dr. med. Dominique Flügel, Klinik f. Neurologie KS St. Gallen
- Dr. med. Günter Krämer, Med. Direktor Epilepsie Klinik Zürich
- PD Dr. med. Stephan Rüegg, Klinik für Neurologie, Univ.spital Basel
- NN

Programm

1400:	**Teil 1: Epilepsie und Schwangerschaft / Stillzeit** (Moderation: I. Hösli)
	Einführung (G. Krämer, Zürich)
	Schwangere Frauen mit Epilepsie: Klinischer Verlauf (S. Rüegg)
	Wie verwandt sind Epilepsie und Präeklampsie (A. Bauerfeind)?
	Erfahrungen mit Schwangeren und stillenden Müttern (D. Flügel, St. Gallen)
1530:	Gemeinsame Diskussion zu Teil 1
1550:	*Kaffeepause*
1615:	**Teil 2: Medikamentöse Therapie in Schwangerschaft u. Stillzeit (**Moderation: A. Heck)
	Bevorzugte Antiepileptika. Wann umstellen? (G. Krämer, Zürich)
	Teratogenität, Pharmakovigilanz (NN)
	Fallbeispiele (A. Heck)
1730 - 1800:	Gemeinsame Diskussion zu Teil 2 und Abschluss

Kreditpunkte: GSASA: 25 (FPH Klin. Pharmazie 25); pharmaSuisse (FPH Offizin): 29; SGGG: 4; SGKPT: 4; SGPP; 3.5; SSP/SGP: 3.5. Anmeldung per sofort an: ursula.vonmandach@usz.ch

Vorankündigung:

SAPP 6. Jahrestagung 2013

Thema:

Gastrointestinale Beschwerden/Erkrankungen:

Medikamentöse Therapie in Schwangerschaft/Stillzeit

Datum

Do, 5. Dez. 2013, 1300 – 1800

Ort

USZ, Nord 1

Programm folgt

Kennen Sie unsere Wirkstoffmonographien mit aktuellen Daten und Empfehlungen zur Anwendung in Schwangerschaft und Stillzeit?

Bisher erschienen in Deutsch (abrufbar im Mitgliederbereich, www.sappinfo.ch)

- Acetylsalicylsäure
- Amitriptylin
- Azithromycin
- Baldrianwurzel
- Betamethason
- Bryophyllum pinnatum
- Chlorpromazin
- Citalopram
- Clarithromycin
- Clindamycin
- Codein / Morphin
- Co-trimoxazol
- Erythromycin
- Fentanyl
- Ibuprofen
- Ingwerwurzel
- Johanniskraut
- Lamotrigin
- Lorazepam
- Magnesiumsulfat
- Metamizol
- Metformin
- Methadon
- Metoclopramid
- Metoprolol
- Metronidazol
- Misoprostol
- Nifedipin
- Paracetamol
- Phenobarbital
- Progesteron

- Ranitidin
- Sertralin
- Sumatriptan
- Tramadol
- Zidovudin

In Vorbereitung bis Ende 2012:

- Aciclovir
- Cetirizin
- Lachgas
- Lithium

Fortlaufend erscheinen die Monographien auch in **englischer** Sprache

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Möchten Sie SAPP Mitglied werden?

Aufnahmeantrag
Hiermit stelle ich den Antrag, in die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Perinatale Pharmakologie (SAPP) als ordentliches Mitglied aufgenommen zu werden:

Name: **Vorname:**

Adresse Geschäft:

PLZ, Ort: Land:

Telefon Geschäft: Email Geschäft:

Adresse Privat:

PLZ, Ort:

Telefon Privat: Email Privat:

Universitätsabschluss/Titel:

Berufliches Tätigkeitsfeld:

Geburtsdatum:

Ort, Datum: Unterschrift:

Einsenden an die Geschäftsstelle der SAPP:

Prof. Dr. Ursula von Mandach

Perinatale Pharmakologie, Forschung Geburtshilfe

UniversitätsSpital Zürich

PATH G 51a

Schmelzbergstrasse 12

CH-8091 Zürich

Der Antrag kann auch auf der Homepage der SAPP: www.sappinfo.ch, online ausgeführt werden.

Association Suisse Pharmacologie Périnatale | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Perinatale Pharmakologie | Swiss Association Perinatal Pharmacology

Verdankung

Sponsoren der ReferentInnenhonorare

- Andreabal AG, Basel
- Bayer Schering AG, Zürich
- Biomed AG, Dübendorf
- Pangas AG, Zürich
- Sintetica, Mendrisio
- Spirig AG, Egerkingen
- Weleda AG, Arlesheim

Sponsoring

- Rausch AG, Kreuzlingen
- Dr. med. Regine Schalch, Brugg

Aussteller Tagung

- Andreabal AG, Basel
- Biomed AG, Dübendorf
- Lamprecht AG, Regensdorf
- Pangas AG, Zürich
- SMGP, ZHAW Wädenswil
- Weleda AG, Arlesheim

Inserenten Abstractband

- Andreabal AG, Basel
- Biomed AG, Dübendorf
- Pangas AG, Zürich
- Weleda AG, Arlesheim

Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich

- Frau Nadine Amsler
- Frau Bernadette Boos
- Frau Claudia Brändli
- Frau Alexandra Dolder
- Frau Karin Fürer
- Herr René Inglin
- Frau Eveline Karli
- Herr Christian Müller
- Herr Urs Michael Oberli
- Frau Corina von Arx
- Herr Prof. Dr. med. Roland Zimmermann

Anerkennung als Fortbildung durch folgende Fachgesellschaften

- Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker, GSASA
- pharmaSuisse
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, SGGG
- Schweizerische Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie, SGKPT
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie, SSP/SGP

ANDREABAL

BAYER
Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

BioMed

THE LINDE GROUP
PanGas

RAUSCH
HERBAL COSMETICS
FROM SWITZERLAND

Sintetica

spirig

WELEDA