



vitOrgan

A r z n e i m i t t e l

Ursachen behandeln,  
nicht nur Symptome

vitOrgan Arzneimittel GmbH · Postfach 42 40 · 7302 Ostfildern 1

Ostfildern 1,  
Dr.Th./J

N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> in der Therapie der Erkrankungen des  
Bewegungsapparates, der Wirbelsäule und Gelenke, Osteochondrose,  
Ischialgien, Neuritiden, rheumatische Erkrankungen.

(N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> - pro injectione, N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> -  
Sol, N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> - Lingual)

N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> enthält als "Biological Response Modifier"  
Polypeptide definierten Molekulargewichts, die in den Stoffwechselab-  
lauf der Zellen eingreifen. Sie werden dort aufgenommen und stimulieren  
nachweislich die mitotische Aktivität. Die Biosynthese von Chondroitin-  
Sulfat, Dermatan-Sulfat sowie anderer saurer Glucosaminoglykane, die  
für den Turgor, die Elastizität, die Formkonstanz und Reißfestigkeit  
sowie die Stabilität der bradytrophen Gewebe des Bewegungsapparates  
verantwortlich sind, wird durch N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> stimuliert.  
Durch diese vermehrte Syntheseleistung sowie die erhöhte Zellteilungs-  
rate wird die Regeneration des geschädigten Knorpelgewebes ermöglicht.

An der orthopädischen Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf wurde  
durch die Arbeitsgruppe von Prof. DAHMEN nachgewiesen, daß nach In-  
kubation explantierter arthrotischer humaner Gelenkknorpel mit den in  
N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> enthaltenen Polypeptiden die deutlichste  
Elastizitätszunahme im Rahmen der geprüften Präparate erzielt werden  
konnte.

Die Ergebnisse der Grundlagenforschung konnten inzwischen klinisch  
objektiviert werden. Prof. KLÜMPER, Universität Freiburg, konnte mit

N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> bei Knorpelschäden im Bereich der Sportmedizin Therapieerfolge bis hin zur Knorpelregeneration beobachten. Primarius LACHNIT, Wien, wies in einer klinischen, randomisierten Doppelblindstudie statistisch signifikant nach, daß nach Behandlung arthrotischer Gelenkserkrankungen mit N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> sowohl deutliche Verbesserungen der Beweglichkeit als auch Schmerzlinderung zu erzielen sind. Z. HOFFMANN setzte die ebenfalls antirheumatisch wirksamen biologischen Faktoren des N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> - Sol in der Behandlung der progressiv chronischen Polyarthritits in einer prospektiven Studie an 91 Patienten erfolgreich ein.

#### Dosierung und Anwendungshinweise

N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> - Sol wird nach einleitender Toleranzerzeugung mit N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> pro injektione i.m. oder i.v. in ansteigender Konzentration individualisierend nach immunologischen Gesichtspunkten appliziert. Tagesmaximaldosis (TMD): 3-5 mg/kg Körpergewicht. Diese immunologisch tolerogene Dosierung gewährleistet die volle Bioverfügbarkeit und Wirksamkeit von N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> - Sol. Zur Aufrechterhaltung der erworbenen Toleranz darf das Injektionsintervall zwischen den Injektionen zwei bis drei Tage nicht überschreiten. Bei einer Verlängerung der Intervalle oder einer Wiederholung der Therapie ist eine erneute immunologisch tolerogene Vorbehandlung mit N e y - C h o n d r i n <sup>R</sup> pro injektione erforderlich. Die Injektionen erfolgen intramuskulär oder intravenös. N e y C h o n d r i n <sup>R</sup> pro injectione Stärke II ist zur intraartikulären Injektion vorgesehen. Die Injektionsbehandlung kann durch das ebenfalls erhältliche N e y - C h o n d r i n <sup>R</sup> -Lingual-Präparat wirkungsvoll ergänzt werden.

vitOrgan Arzneimittel GmbH, wissenschaftlicher Beratungsdienst.

Literatur: (bitte anfordern!)

1. V. Paffenholz, K. Theurer: "Einfluß von makromolekularen Organsubstanzen auf menschliche Zellen in vitro: I. Diploide Kulturen"  
DER KASSENARZT, Heft 27, 9/1978
2. Th. Stiefel: "Organotherapeutische Stimulierung biosynthetischer Aktivitäten"  
THERAPIEWOCHE 31, 6936 (1981)
3. L. Weh, G. Dahmen, G. Fröschele: "Einfluß einiger intraarticulärer applizierbarer Pharmaka auf die mechanischen Gelenkknorpel­eigenschaften in vitro"  
AKTUELLE RHEUMATOLOGIE, Heft 5 Band 6, Sept. 1981
4. Z. Hoffmann: "Progressiv chronische Polyarthrit­is. Eine katamnestiche Studie an 91 ambulanten Patienten mit biologischen Antirheumatika"  
THERAPIEWOCHE 32, 4538-4544, 1982
5. A. Klümper: "Über die Bedeutung von NeyChondrin<sup>R</sup> und NeyArthros<sup>R</sup> in der Sportmedizin"  
THERAPIEWOCHE 19, 1983
6. K.S. Lachnit: "Behandlung von Arthrosen mit zytoplasmatischen Substanzen"  
THERAPIEWOCHE 20, 1983
7. Z. Hoffmann: "Therapie der chronischen Polyarthrit­is nach immunologischen Gesichtspunkten"  
RHEUMA 4, 1983
8. H. Wanderka: "Experimentelle Untersuchung über die regenerierende Wirkung von NeyGeront, NeyChondrin und NeyArthros auf das Stütz- und Knorpelgewebe"  
THERAPIEWOCHE im Druck 1983

## Behandlungsschema

Mo – 1. Tag	2 Amp.	NeyChondrin® pro inj. St. I	s.c. oder i.m. oder i.v. (nach Vortestung mit 1 Amp. i.c./s.c.)
Di – 2. Tag	3 Amp.	NeyChondrin® pro inj. St. I	s.c. oder i.m. oder i.v.
Mi – 3. Tag	3 Amp.	NeyChondrin® pro inj. St. II	s.c. oder i.m. oder i.v.
Do – 4. Tag	3 Amp.	NeyChondrin® pro inj. St. II	s.c. oder i.m. oder i.v.
Fr – 5. Tag	3 Amp.	NeyChondrin® pro inj. St. III	s.c. oder i.m. oder i.v.
Sa – 6. Tag			
So – 7. Tag			
Mo – 8. Tag	1 Vial	NeyChondrin® - Sol	i.m. oder i.v.
Di – 9. Tag			
Mi – 10. Tag			
Do – 11. Tag	1 Vial	NeyChondrin® - Sol	i.m. oder i.v.

Zusätzlich NeyChondrin®-Tropfen 3mal täglich 8–10 Tropfen.

### **Besondere Hinweise:**

**i.m.-Injektion:** Bei Beachtung der Dosierungsrichtlinien ist nicht mit Nebenreaktionen zu rechnen. In Ausnahmefällen kann es bei allergisch disponierten oder vorsensibilisierten Patienten unter der vorgeschlagenen Dosierung zu Übelkeit, Pulsbeschleunigung, Oppressionsgefühl kommen. Die Dosierung sollte dann um eine bis zwei Konzentrationsstufen reduziert und nach Verschwinden der Symptome erneut gesteigert werden.

**i.v.-Injektion:** NeyChondrin®-Sol wird handwarm appliziert. Die intravenösen Injektionen von NeyChondrin®-Sol werden im allgemeinen von den Patienten gut vertragen, sofern eine einleitende Toleranzerzeugung mit NeyChondrin® pro inj. durchgeführt wurde. Eine zu hohe Dosierung kann – bei vorsensibilisierten Patienten – einige Zeit nach der Injektion Kopfdruck, Fieber, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Juckreiz und Exanthem auslösen. Diese Erscheinungen sind durch Antihistaminika und/oder Calcium leicht beherrschbar. Bei nicht abklingender Symptomatik sind Glucocorticoide indiziert.

Zur Vorbeugung bei bestehender Sensibilisierung können 15 Minuten vor einer intravenösen NeyChondrin®-Sol-Applikation prophylaktisch Antiallergika (Calcium, Antihistaminika) – bei ausgeprägter Sensibilisierung auch Prednisolon – verabreicht werden.