



Interdisziplinäres Herbstsymposium für Psychopharmakologie und Neurologie

***„Psychopharmaka im Focus
von Interdisziplinarität
und Interaktionen“***

3. Oktober 2026

Wien, Arcotel Kaiserwasser

PROGRAMM

www.ihsp.info



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

Mehr als nur ein Job

Wir suchen ab sofort für
verschiedene **Justizanstalten**
und **forensisch-therapeutische**
Zentren in Österreich

Fachärzte für Psychiatrie (m/w/d)
Teilzeit bzw. Vollzeit

Details zu den Stellenprofilen
und weitere Informationen
finden Sie auf unserer
Website **www.jba.gv.at**.



➔ Ihre Karriere bei der JBA



Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie auch heuer wieder beim **Interdisziplinären Herbst-symposium für Psychopharmakologie und Neurologie (IHSP)** begrüßen zu dürfen. Herausragende Expertinnen und Experten werden Sie auch in diesem Jahr mit einer breiten Themenpalette aktueller Informationen versorgen.

Auf Grund der Häufigkeit psychischer Erkrankungen werden Psychopharmaka bei vielen Patient:innen eingesetzt. Nicht nur im Fachbereich der Psychiatrie sondern auch in der Neurologie, der inneren Medizin, der Schmerztherapie und anderen fachlichen Bereichen haben Psychopharmaka einen Stellenwert in den Behandlungsplänen. In diesem Zusammenhang spielen Medikamenteninteraktionen bzw. der abgestimmte und kenntnisreiche Einsatz der Substanzen eine entscheidende Rolle. Deshalb wollen wir uns in diesem Jahr verstärkt diesem Schwerpunkt widmen, wobei die fächerübergreifende und interdisziplinäre Perspektive im Fokus stehen soll.

Wie gewohnt haben Praxisrelevanz und die Möglichkeit des interaktiven Austauschs mit den Expertinnen und Experten einen besonderen Stellenwert im Rahmen der Veranstaltung.

Wir freuen uns schon sehr auf ein spannendes interaktives Symposium und vor allem auf die Begegnung und auf einen stets inspirierenden Austausch mit Ihnen.

Mit herzlichen Grüßen,

Prim. Dr. Christa Radoš



Prim. Dr. Andreas Walter



Die Veranstalter danken den Sponsoren des IHSP 2026*



GL[®]Pharma

camurus[®]

idorsia



J&J



JUSTIZBETREUUNGSAGENTUR
FACHPERSONAL FÜR DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

* Aktueller Stand / Stand bei Drucklegung

Allgemeine Hinweise

Veranstaltungstermin: Samstag, 3. Oktober 2026

Veranstaltungsort: Arcotel Kaiserwasser
A-1220 Wien, Wagramer Straße 8

Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Dr. Andreas Walter – Ordination, Wien

Prim. Dr. Christa Radoš – Fachbereichsleitung Kärnten, Psychiatrisches
Therapiezentrum Kärnten

*Die Veranstaltung findet in Kooperation mit der Österreichischen
Gesellschaft für Forensische Psychiatrie (ÖGFP) statt.*

Anrechenbarkeit:

Die Veranstaltung ist DFP-Punkte eingereicht.

*(Einreichende Gesellschaft: Österreichische Gesellschaft für Forensi-
sche Psychiatrie [ÖGFP])*

Kongressgebühr: *(beinhaltet Kongressunterlagen und Pausenverpflegung)*

€ 190,- bei bestätigter Einzahlung bis inkl. 26.09.2026,
danach € 215,-

*Nach erfolgter Anmeldung erhalten Sie eine Bestätigung inkl. Zah-
lungsmodalitäten.*

ACHTUNG: *Einzahlung am Tagungsort selbst ist NUR IN BAR möglich!*

Stornobedingungen: Rückerstattung der Teilnahmegebühr 18 bis 4
Tage vor der Veranstaltung 50%, danach keine Stornierung möglich.
Stornierungen können nur schriftlich (E-Mail) erfolgen.

Anmeldung: online unter: www.ce-management.com

Kongressbüro:

CE-Management, Mag. Yasmin B. Haunold

A-1180 Wien, Scheibenbergstraße 39

E-Mail: office@ce-management.com

www.ce-management.com

Tel.: +43/(0)699/1043003

Fax: +43/(0)1/4784559



Programm

- 09:00 Begrüßung und Einführung durch die wissenschaftlichen Leiter
- 09:15 Migränerforschung heute: Prävention, neue Therapeutika und Risikofaktoren im Fokus.
– *Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc (Wien)*
- 09:45 ADHS – Erwachsene
– *Prim. Priv.-Doz. DDr. Thomas Vanicek (Wien)*
- 10:15 Paneldiskussion mit *Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc* und *Prim. Priv.-Doz. DDr. Thomas Vanicek*
- 10:30 Kaffeepause
- 11:00 Neueste Entwicklungen in der Alzheimer-Demenzforschung.
– *Dr. Sara Silvaieh (Wien)*
- 11:30 Schlafmedizin trifft Alterspsychiatrie: Orexin-System, Schlaf im Alter und pharmakologische Interaktionen.
– *OA Dr. Tony Grimm (Linz)*
- 12:00 Psychopharmakotherapie im höheren Lebensalter: Besonderheiten und klinische Implikationen.
– *Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner (Fritzens)*
- 12:30 Paneldiskussion mit *Dr. Sara Silvaieh, OA Dr. Tony Grimm,* und *Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner*
- 12:50 Mittagspause
- 14:15 Das Polypharmazieboard als interdisziplinärer Ansatz zur Optimierung komplexer Medikation.
– *Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Kapeller (Villach)*
- 14:45 Effizienter Einsatz von Psychopharmaka in Abhängigkeit von Genetik und Sex.
– *Mag. Martina Anditsch, aHPh (Wien)*
- 15:15 Paneldiskussion mit *Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Kapeller,* und *Mag. Martina Anditsch, aHPh*
- 15:30 Kaffeepause

Programm

- 16:00 Schizophrenie und Gefährlichkeit – ein interdisziplinärer Ansatz
– *Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe (Wien)*
- 16:30 Angsterkrankungen und Depression: Effektive, verträgliche
und evidenzbasierte phytotherapeutische Ansätze.
– *Priv.-Doz. DDr. Lucie Bartova (Wien)*
- 17:00 Paneldiskussion mit *Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe* und
Priv.-Doz. DDr. Lucie Bartova
- 17:20 Verabschiedung durch die wissenschaftlichen Leiter

Vortragende

Mag. Martina Anditsch, aHPh, Leitung Anstaltsapotheke, Universitäts-
klinikum AKH Wien

Priv.-Doz. DDr. Lucie Bartova, Klin. Abteilung für Allgemeine Psychiatrie,
Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

OA Dr. Tony Grimm, Klinik für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie,
Kepler Universitätsklinikum, Linz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Kapeller, Vorstand Abteilung für Neurologie,
LKH Villach

Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner, niedergelassener Facharzt für
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fritzens, Tirol

Dr. Sara Silvaieh, Ambulanz für Gedächtnisstörungen, Univ.-Klinik für
Neurologie, Medizinische Universität Wien

Prim. Dr. Christoph Stepan, MSc, ärztl. Leiter Pflege Donaustadt, Wien

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe, Österreichische Gesellschaft für Forensi-
sche Psychiatrie, Wien

Prim. Priv.-Doz. DDr. Thomas Vanicek, Vorstand Abteilung für Psychiatrie
und Psychotherapeutische Medizin, Klinik Floridsdorf, Wiener Gesundheits-
verbund

Abstracts

(Freigegebene Abstracts in alphabetischer Reihenfolge der Vortragenden)

Effizienter Einsatz von Psychopharmaka in Abhängigkeit von Genetik und Sex.

– Martina ANDITSCH

(Leitung Anstaltsapotheke, Universitätsklinikum AKH Wien)

Die interindividuelle Variabilität des Ansprechens auf Psychopharmaka stellt eine zentrale Herausforderung in der psychiatrischen Therapie dar. Genetische Faktoren, insbesondere Polymorphismen arzneimittelmetabolisierender Enzyme (z. B. CYP2D6, CYP2C19), sowie geschlechtsspezifische Unterschiede in Pharmakokinetik und Pharmakodynamik beeinflussen Wirksamkeit, Verträglichkeit und Dosierungsbedarf vieler Psychopharmaka erheblich. Während pharmakogenetische Testungen zunehmend Einzug in die klinische Praxis finden, werden geschlechtsspezifische Aspekte bei der Arzneimittelwahl und Dosierung häufig noch unzureichend berücksichtigt.

Der Vortrag gibt einen praxisorientierten Überblick über den aktuellen Stand der Evidenz zur personalisierten Psychopharmakotherapie. Anhand klinischer Beispiele werden die Möglichkeiten und Grenzen pharmakogenetischer Analysen sowie relevante geschlechtsspezifische Einflussfaktoren auf die Therapie mit Antidepressiva, Antipsychotika und anderen Psychopharmaka dargestellt. Ziel ist es, Strategien für einen effizienteren, sichereren und individuelleren Einsatz von Psychopharmaka aufzuzeigen, um Therapieerfolg zu verbessern, Nebenwirkungen zu reduzieren.

Angsterkrankungen und Depression: Effektive, verträgliche und evidenzbasierte phytotherapeutische Ansätze.

– Lucie BARTOVA

(Klinische Abteilung für Allgemeine Psychiatrie, Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien)

Im Rahmen dieses Vortrages wird ein aktueller Überblick über evidenzbasierte Phytotherapie bei Angsterkrankungen, depressiven Zustandsbildern und assoziierten Beschwerden wie innerer Unruhe, Schlafstörungen, Erschöpfung, psychosomatischen und kognitiven Symptomen gegeben. Im Zentrum steht Silexan, ein standardisiertes, oral verabreichtes Lavendelölpräparat aus *Lavandula angustifolia*, dessen anxiolytische und antidepressive Wirksamkeit durch randomisierte kontrollierte Studien, Metaanalysen und Übersichtsarbeiten belegt ist.

Pharmakologisch unterscheidet sich Silexan von primär sedierenden Phytotherapeutika durch die Modulation präsynaptischer spannungsabhängiger Kalziumkanäle mit Beeinflussung glutamaterger und noradrenerger Neurotransmission. Ergänzend wurden Effekte auf das serotonerge System und neuroplastische Wirkmechanismen beschrieben. Klinisch zeigte Silexan bei subsyndromalen Angstzuständen, generalisierter Angststörung, gemischter Angst-Depression sowie depressiven Begleitsymptomen signifikante Verbesserungen von Angstsymptomen, Schlafqualität, Funktionalität und Lebensqualität bei guter Verträglichkeit. Besonders relevant sind neuere Daten bei milder bis moderater Major Depression, in denen Silexan Placebo überlegen und in seiner antidepressiven Wirksamkeit mit Sertralin vergleichbar war. Erste klinische Erfahrungen sprechen zudem für ein mögliches Potenzial bei Long-COVID-assoziierten Angst-, Depressions-, Schlaf- und Erschöpfungssymptomen.

Neben Silexan werden weitere Phytotherapeutika anhand der Evidenz eingeordnet: *Rhodiola rosea* als adaptogener Ansatz bei stressassoziiierter Erschöpfung und Fatigue, *Ginkgo biloba*-

Spezialextrakt EGb 761 bei kognitiven Beschwerden sowie *Passiflora incarnata*-Präparate bei innerer Unruhe und Einschlafstörungen. Ziel ist eine praxisnahe und kritisch evidenzbasierte Darstellung phytotherapeutischer Optionen von subsyndromalen Beschwerden bis zu manifesten Angst- und depressiven Erkrankungen mit komorbiden Symptomen.

Schlafmedizin trifft Alterspsychiatrie: Orexin-System, Schlaf im Alter und pharmakologische Interaktionen.

– Tony GRIMM

(Klinik für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie, Kepler Universitätsklinikum, Linz)

Die Behandlung von Schlafstörungen im höheren Lebensalter stellt an die Alterspsychiatrie besondere Anforderungen, da sowohl neurobiologische Veränderungen als auch komplexe Multimorbidität und Polypharmazie berücksichtigt werden müssen. Moderne Konzepte der Schlafmedizin rücken das Orexin-System als zentralen Regulator von Wachheit und Schlaf in den Fokus und eröffnen neue therapeutische Möglichkeiten, die sich deutlich von traditionellen sedierenden Ansätzen unterscheiden.

Der Vortrag beleuchtet die klinische Bedeutung dieses Mechanismus für ältere Patient:innen und diskutiert praxisrelevante Fragestellungen zu pharmakologischen Interaktionen innerhalb typischer psychiatrischer und somatischer Medikationsprofile. Anhand ausgewählter Patientenfälle aus der alterspsychiatrischen Versorgung werden therapeutische Entscheidungswege, interdisziplinäre Abwägungen und der Einfluss komorbider Erkrankungen illustriert.

Key Topics: Wie lassen sich moderne schlafmedizinische Strategien sicher in die alterspsychiatrische Behandlung integrieren? Welche Interaktionen erfordern besondere Aufmerksamkeit?

Das Polypharmazieboard als interdisziplinärer Ansatz zur Optimierung komplexer Medikation

– Peter KAPPELLER

(Vorstand Abteilung für Neurologie, LKH Villach)

Polypharmazie wird bei zunehmender Demographie der Bevölkerung verbunden mit dementsprechenden Mehrfachdiagnosen immer wichtiger im Alltag der Medikamentenverschreibung. Oftmals liegen die Ursachen in den Verschreibungen unterschiedlicher Fachdisziplinen entsprechend ihrer Leitlinien. Dabei verliert sich oft das Prinzip so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Ein Ansatz zur Lösung dieses Problems sind interdisziplinäre Fachboards, welche jeweils die Indikationen ihrer Fachdisziplinen in Hinblick auf eine individuelle Therapie prüfen und somit diese auf das Notwendige beschränken.

In den KABEG Häusern LKH Villach und Klinikum Klagenfurt tagt zu diesem Zweck wöchentlich ein Gremium aus den Disziplinen Klinische Pharmazie, Innere Medizin, Neurologie und Psychiatrie und durchforstet die Medikation von PatientInnen, welche mehr als 8 Inhaltsstoffe einnehmen.

Im Jahr 2025 wurden insgesamt 285 PatientInnen beurteilt. Bei insgesamt 418 PatientInnen konnte keine Indikation gesehen werden und das Absetzen wurde empfohlen. Bei 142 konnte eine Dosisreduktion empfohlen werden. Die häufigsten Interventionen fanden sich bei Protonenpumpenhemmern, gefolgt von Vitamin D3, Schmerzmedikamenten und Psychopharmaka. Bei Letzteren fiel der häufige Einsatz von Quetiapin auf. Insgesamt konnte die Medikationslast um knapp 30% reduziert werden.

Die Etablierung eines interdisziplinären Gremiums zur Beurteilung von Polypharmazie auf individueller PatientInnen Basis zeigt das Potential zur Medikamentenreduktion im Einzelfall. Die Einbeziehung des Fachbereiches klinische Pharmazie ist ein Eckpfeiler solcher Beurteilungen.

Psychopharmakotherapie im höheren Lebensalter: Besonderheiten und klinische Implikationen.

– Josef MARKSTEINER

(niedergelassener Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Fritzens, Tirol)

Die Psychopharmakotherapie im höheren Lebensalter erfordert eine differenzierte Berücksichtigung altersassoziierter pharmakokinetischer und pharmakodynamischer Veränderungen, multimorbider Krankheitsbilder sowie polypharmazeutischer Behandlungssituationen. Insbesondere reduzierte hepatische und renale Clearance, veränderte Verteilungsvolumina sowie eine erhöhte zerebrale Vulnerabilität bedingen ein gesteigertes Risiko für Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Sedierende, anticholinerge und hypotensive Effekte sind besonders kritisch, ebenso die Gefahr einer Übermedikation bei gleichzeitiger somatischer Komorbidität.

Der Einsatz von Antipsychotika im Alter erfordert eine sorgfältige Indikationsstellung. Neben primär-psychiatrischen Indikationen wie Schizophrenie, schizoaffektiven Störungen und der bipolaren Erkrankung werden Antipsychotika zunehmend bei verhaltensbezogenen und psychologischen Symptomen demenzieller Erkrankungen (BPSD) sowie beim hyperaktiven Delir eingesetzt. Die Evidenzlage für letztere Indikationen ist jedoch begrenzt. Für BPSD besteht eine Warnung hinsichtlich einer erhöhten Mortalität. Ältere Patientinnen und Patienten besonders gefährdet für extrapyramidale Symptome, tardive Dyskinesien, orthostatische Dysregulation und kognitive Verschlechterung. Eine nicht-pharmakologische Erstintervention, der Ausschluss somatischer Ursachen sowie eine zeitlich befristete, niedrigdosierte Anwendung mit regelmäßiger Reevaluation bilden die Grundlage eines leitliniengerechten Vorgehens.

Neueste Entwicklungen in der Alzheimer-Demenzforschung.

– Sara SILVAIEH

(Ambulanz für Gedächtnisstörungen, Univ.-Klinik für Neurologie, Medizinische Universität Wien)

Die Behandlung der Alzheimer-Krankheit verändert sich derzeit grundlegend. Mit Anti-Amyloid-Antikörpern (z. B. Lecanemab und Donanemab) stehen erstmals krankheitsmodifizierende Therapieoptionen zur Verfügung, die bei ausgewählten Patient:innen mit früher Alzheimer-Erkrankung das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen können. Gleichzeitig stellen diese neuen Behandlungsmöglichkeiten hohe Anforderungen an Diagnostik, Patient:innenauswahl und Monitoring.

Der Vortrag gibt einen praxisnahen Überblick über den aktuellen Stand der krankheitsmodifizierenden Alzheimer-Therapie. Im Fokus stehen Indikationsstellung, Sicherheitsaspekte und das Management Amyloid-assoziiierter Bildgebungsveränderungen (ARIA). Anhand klinischer Fallbeispiele werden Chancen und Herausforderungen der neuen Therapien sowie deren Umsetzung im klinischen Alltag diskutiert.

Migränerforschung heute: Prävention, neue Therapeutika und Risikofaktoren im Fokus

– Christoph STEPAN

(Ärztlicher Leiter, Pflege Donaustadt, Wien)

Migräne zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen und stellt aufgrund ihrer hohen Prävalenz, der individuellen Belastung sowie der sozioökonomischen Folgekosten weiterhin eine wesentliche Herausforderung für die klinische Versorgung dar.

Der Vortrag gibt einen aktuellen Überblick über zentrale Entwicklungen in der Migränerforschung mit besonderem Fokus auf Prävention, neue medikamentöse Therapieoptionen und den Umgang mit relevanten Risikofaktoren. Neben etablierten pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Präventionsstrategien werden neue Substanzklassen wie CGRP-

basierte Therapien und weitere aktuelle Ansätze zur Migränebehandlung diskutiert. Darüber hinaus werden modifizierbare Risikofaktoren für eine Chronifizierung sowie deren Bedeutung für die sekundäre Prävention beleuchtet.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Einordnung komorbider psychiatrischer und internistischer Begleiterkrankungen, die für die Auswahl und Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen von entscheidender Bedeutung sind.

Ziel des Vortrags ist es, den aktuellen Stand der Migränerforschung praxisnah zusammenzufassen und Implikationen für eine individualisierte, interdisziplinäre Behandlung aufzuzeigen. Besonders adressiert werden Neurolog*innen, Psychiater*innen und Allgemeinmediziner*innen, die im klinischen Alltag mit der Diagnostik, Prävention und Therapie von Migränapatient*innen befasst sind.

Schizophrenie und Gefährlichkeit – ein interdisziplinärer Ansatz

– Thomas STOMPE

(Österreichische Gesellschaft für Forensische Psychiatrie, Wien)

Die Frage nach dem Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Gefährlichkeit zählt zu den kontroversesten Themen an der Schnittstelle von Psychiatrie, Kriminologie, Psychologie und Recht. Einerseits zeigen internationale Metaanalysen und Registerstudien ein erhöhtes Risiko für Gewaltdelikte bei Personen mit schizophrenen Psychosen, andererseits wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der Betroffenen niemals gewalttätig wird und dass komorbider Substanzmissbrauch einen wesentlichen Teil des Risikos erklärt.

Der Vortrag gibt zunächst einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Dargestellt werden Ergebnisse großer populationsbasierter Untersuchungen sowie aktueller Metaanalysen zu Risikofaktoren gewalttätigen Verhaltens bei Psychosen. Neben soziodemographischen Variablen, krimineller Vorgeschichte und Substanzmissbrauch werden insbesondere psychopathologische Faktoren wie Positivsymptomatik, Bedrohungs- und Verfolgungswahn, wahnhaftes Personenverkenntungen sowie sogenannte Threat-Control-Override-Symptome diskutiert.

Im zweiten Teil werden Ergebnisse einer österreichischen Untersuchung vorgestellt. Verglichen wurden vier nach Alter gematchte Gruppen von Männern mit Schizophrenie: Nichtdelinquente Patienten, nach dem Unterbringungsgesetz wegen Fremdgefährlichkeit untergebrachte Patienten, Patienten im Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB mit leichteren Delikten sowie Patienten mit schweren Gewaltdelikten. Erfasst wurden soziale und familiäre Belastungsfaktoren, Bildungs- und Berufsverläufe, Intelligenz, Theory of Mind, komorbide Störungen einschließlich Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen, Psychopathologie, Delinquenzentwicklung und Deliktkarrieren.

Die Ergebnisse sprechen gegen ein einheitliches Modell der „gefährlichen Schizophrenie“. Vielmehr zeigen sich unterschiedliche Entwicklungspfade. Delinquentes Verhalten insgesamt ist vor allem mit sozialer Benachteiligung, familiären Belastungen, Bildungsdefiziten, eingeschränkten metakognitiven Fähigkeiten sowie Alkohol- und Substanzmissbrauch assoziiert. Leichtere und wiederholte Delinquenz findet sich gehäuft bei Patienten mit frühem Erkrankungs- und Delinquenzbeginn, multiplen Vorstrafen sowie psychopathischen bzw. pseudopsychopathischen Persönlichkeitszügen. Schwere Gewaltdelikte hingegen stehen besonders mit akuter Positivsymptomatik, systematisiertem Verfolgungswahn, wahnhafter Personenverkenntung, ausgeprägter Wahndynamik und gespannt-gereizter Affektlage in Zusammenhang.

Aus den Befunden wird abschließend eine klinisch-forensische Typologie gewalttätigen Verhaltens bei Schizophrenie entwickelt. Diese verbindet psychiatrische, psychologische, kriminologische und sozialwissenschaftliche Perspektiven und soll zu einer differenzierteren Gefährlichkeitsbeurteilung beitragen.

Lasea®

Anxiolytikum

Der sichere* Weg aus der Angst

Lasea® 80mg Weichkapseln
(Wirkstoff Silexan®: Arznei-Lavendelöl)



WIRKSAM

Mit der Kraft des Arzneilavendels
In zahlreichen Studien bestätigt



*SICHER

Keine Beeinträchtigung der Verkehrstüchtigkeit⁴
Kein Interaktionspotential^{4,5}



GUT VERTRÄGLICH

Günstiges Nebenwirkungsprofil^{1,2,3,4,5}

Lasea® 80 mg Weichkapseln (Wirkstoff Silexan®: Arznei-Lavendelöl). Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung temporärer ängstlicher Verstimmung. Quellen: 1 Woelk H, Schläpke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the lavender oil preparation Silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder Phytomedicine 2010;17:94–99. 2 Kasper S et al. No withdrawal symptoms after discontinuation of Silexan. Poster presented at the annual congress of the German Association for Psychiatry and Psychotherapy (DGPPN), Berlin, Germany, 2011. 3 Gastpar, M., et al. „Silexan does not cause withdrawal symptoms even when abruptly discontinued.“ International journal of psychiatry in clinical practice 21.3 (2017): 177-180. 4 Lasea® Product Information. 5 Doroshenko O et al. Drug cocktail interaction study on the effect of the orally administered lavender oil preparation Silexan on cytochrome P450 enzymes in healthy volunteers. Drug Metab Dispos 2013;41:987–993. LAS_2_2011_F

Fachkurzinformation

Lasea 80 mg Weichkapseln. Inhaber der Zulassung: Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Willmar-Schwabe-Str. 4, 76227 Karlsruhe, Deutschland. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Wirkstoff: Jede Weichkapsel enthält 80 mg Lavendelöl (Lavandula angustifolia Mill., aetheroleum). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Sorbitol, etwa 12 mg/Weichkapsel. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Rapsöl, raffiniert. Kapselhülle: Succinylierte Gelatine; Glycerol 85%; Sorbitol 70%, flüssig (nicht kristallisierend). **Anwendungsgebiete:** Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung temporärer ängstlicher Verstimmung. Lasea wird angewendet bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt 5.2). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Anxiolytika, ATC-Code: N05BX05 (Lavandulae aetheroleum) **Abgabe:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Dosierung, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Haltbarkeit** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.