

Nieuwe inhalator voor patiënten met astma

Meer gemak voor patiënt en zorgverlener met de nieuwe REDIHALER®.

HAARLEM, 2 november 2010 –

Met de introductie van **Salbutamol 100 REDIHALER®** zet Teva Nederland een belangrijke stap voorwaarts in de inhalatie therapie. De REDIHALER is een innovatieve inhalator, die de juiste dosis medicatie vrijgeeft als de patiënt begint met inademen. De REDIHALER is 'ademgestuurd'. Het gebruik van een voorzetkamer is dan ook niet nodig.

In Nederland lijden zo'n 520.000 mensen aan astma en 315.000 aan COPD^[1]. Deze chronische longaandoeningen staan beide in de top-10 van meest voorkomende ziekten in ons land. De meeste patiënten zijn aangewezen op medicijnen die worden toegediend door middel van inhalatie.

Salbutamol voor inhalatie is in Nederland beschikbaar als losse dosisaërosol en in poederinhalatoren. Een dosisaërosol geeft altijd dezelfde hoeveelheid medicijn af. Voor een goede inhalatie moet de patiënt tegelijkertijd met de dosisafgifte inademen. Om dit coördinatie probleem te verhelpen wordt veelal een voorzetkamer gebruikt. Voor de huidige poederinhalatoren geldt dat afhankelijk van hoe krachtig je inhaleert, je meer of minder medicatie binnen krijgt. Ook is de interne weerstand van sommige poederinhalatoren relatief groot. Het voordeel van een poederinhalator is dat ze over het algemeen compact zijn en eenvoudig mee te nemen, in tegenstelling tot een dosisaërosol met voorzetkamer.

De REDIHALER is de derde toedieningsvorm, de ademgestuurde inhalator. Al bij lage inademingssnelheid wordt de juiste dosis medicatie vrijgegeven^[2]. Het coördinatie probleem is verholpen, er is geen voorzetkamer nodig en de REDIHALER is klein en handzaam in gebruik. De REDIHALER combineert de belangrijkste voordelen van de dosisaërosol met die van de poederinhalator, *'best of both worlds'*.

Henri Plekenpol, Product Manager van Teva Nederland: "Wij zijn voortdurend op zoek naar de optimale behandeling van patiënten met luchtwegklachten. Het gemak voor patiënten en zorgverleners stellen we hierbij absoluut voorop. Daarom zijn we trots op de introductie van deze innovatieve inhalator. Naast de voordelen van de dosisaërosol en de poederinhalator is de REDIHALER bovenal gemakkelijk in gebruik^[3]. De inhalatie en de instructie zijn eenduidig; **open, adem, sluit**. Voor zowel patiënt als zorgverlener voorziet de REDIHALER in een belangrijke behoefte."

Salbutamol 100 REDIHALER

Salbutamol is een geneesmiddel geïndiceerd voor symptomatische behandeling van astma bronchiale. Salbutamol wordt door heel veel patiënten met luchtwegklachten als rescue medicatie gebruikt. De REDIHALER is een ademgestuurde inhalator die de juiste dosis medicatie vrijgeeft als de patiënt begint met inhaleren, bij 20 liter/min^[2]. Het gebruik van een voorzetkamer is niet nodig. Onderzoek toont aan dat de REDIHALER gemakkelijker is in gebruik en favoriet onder patiënten, vergeleken met ander gangbare inhalatoren^[4]. Salbutamol 100 REDIHALER wordt volledig vergoed binnen het GVS.

Teva Nederland B.V.

Teva Nederland B.V. is onderdeel van Teva Pharmaceutical Industries Ltd. (NASDAQ:TEVA). Teva is een toonaangevende internationale farmaceutische onderneming, gespecialiseerd in de ontwikkeling en productie van zowel innovatieve medicijnen als generieke geneesmiddelen en grondstoffen. Teva richt zich specifiek op een aantal aandachtsgebieden waaronder longziekten, zoals astma en COPD. Teva stelt de patiënt en de zorgverlener centraal en biedt producten die hun meerwaarde en veiligheid hebben aangetoond, in innovatieve en patiëntvriendelijke toedieningsvormen. Inhalatietechnologie en inhalatietechniek zijn twee belangrijke pijlers in het huidige (Qvar®, Airomir®, AeroChamber®) en toekomstige portfolio. Met haar geneesmiddelen stelt Teva de patiënt in staat het initiatief te nemen en zijn eigen leven invulling te geven, 'live your life'.

Referenties

1. Bron Astmafonds, www.astmafonds.nl
2. Price D.B. et al, Int J Clin Practice 1999; 53: 31-36.
3. Hardy et al. Int J Pharmaceutics 1996; 142: 129-33.
4. Lenney J. et al, Respir Med 2000; 94: 496-500.