

# Neuerliche Erweiterung des österreichischen Neugeborenen- Screenings (ÖNGS)



Das ÖNGS hat sich seit seiner Etablierung mit jeder technischen oder therapeutischen Errungenschaft in großen Schritten weiterentwickelt.

Ein Interview mit [Dr. Vassiliki Konstantopoulou](#) und [Dr. Maximilian Zeyda](#)

**B**eginnend mit der Suche nach einer angeborenen Stoffwechselkrankheit, der Phenylketonurie, wurde das ÖNGS seit 1966 sukzessive erweitert. Aktuell können zwei Hormonstörungen, 25 angeborene Stoffwechselkrankheiten, die Zystische Fibrose (Mukoviszidose), sowie der maternal bedingte Vitamin B12 Mangel gescreent werden.

Anfang Juni 2021 wurden zwei weitere behandelbare Erkrankungen, die spinale Muskelatrophie (SMA) und die Gruppe der schweren angeborenen Immundefekte – vorerst für 12 Monate projektbasiert – neu ins ÖNGS aufgenommen.

SMA ist eine angeborene Erkrankung, die sich durch fortschreitende Muskelschwäche und Lähmung äußert. Ohne Behandlung führt sie in ihrer schwersten Form (Typ 1, woran rund 60 Prozent der betroffenen Kinder leiden) meist noch vor dem zweiten Lebensjahr zum Tod. Durch die Aufnahme der SMA ins ÖNGS werden die Überlebenschancen und die Lebensqualität betroffener Kinder durch die Möglichkeit einer frühzeitigen Behandlung deutlich verbessert.

Bei den schweren angeborenen Immundefekten handelt es sich um einen Sammelbegriff für eine Gruppe von Erkrankungen, bei der die Funktion des Immunsystems von Geburt an gestört ist. Wichtigstes Symptom ist das gehäufte Auftreten von Infektionen mit fakultativ pathogenen Keimen, welche immunkompetente Kinder üblicherweise nicht beeinträchtigen, aber für diese Babys je nach Schwere des Immundefekts lebensbedrohlich sein können. Die Behandlung erfolgt durch Gabe von Antibiotika, Antimykotika, Virostatika, Immunglobulinen und vor allem durch eine frühzeitig durchgeführte Stammzelltransplantation. Auch hier bringt die Früherkennung durch das ÖNGS einen entscheidenden Vorteil für die betroffenen Patient\*innen.

*Josy Kühberger: Das Neugeborenen-Screening wurde in Österreich 1966 eingeführt. Wie viele erkrankte Kinder konnten seither gefunden und frühzeitig behandelt werden?*

Dr. Konstantopoulou: In diesem Zeitraum konnten um die 3000 Kinder eine rechtzeitige und effiziente Therapie erhalten, und vielen damit ein weitgehend normales Leben ermöglicht werden. Derzeit werden im Rahmen dieses Gesundheitsprogramms 80-100 Kinder pro Jahr mit einer schwerwiegenden angeborenen Stoffwechselerkrankung entdeckt. Oder anders gesagt: eines von circa 800 Neugeborenen leidet an einer der vom aktuellen ÖNGS erfassten Krankheiten.

*Beobachten Sie eine konstante Verteilung der Erkrankungen?*

Dr. Zeyda: Wir beobachten selbstverständlich die Häufigkeiten der Fälle, hauptsächlich zur Qualitätssicherung. Auf Grund der Seltenheit der individuellen Krankheiten lassen sich Trends schwer erkennen, es sind aber statistisch gesehen keine Änderungen zu erwarten. Zum Beispiel bleibt die Häufigkeit der Phenylketonurie über die Jahre konstant, und es werden jedes Jahr ca. 8-10 betroffene Kinder österreichweit geboren.

*Die Möglichkeit des Neugeborenen-Screenings wird von den Eltern sehr wertgeschätzt. Wie hoch ist die Beteiligung österreichweit?*

Dr. Zeyda: Offene Ablehnungen erhalten wir nur sehr wenige, und der Vergleich mit der Geburtsstatistik zeigt, dass ein sehr hoher Prozentsatz (>99,5%) der in Österreich geborenen Kinder auch tatsächlich gescreent wird. Für uns bedeutet das ca. 85.000

Kärtchen pro Jahr, also über 1.500 Kärtchen/Woche.

*Der ideale Abnahmezeitpunkt für das Screening liegt zwischen der 36.-72. Lebensstunde. Wieso ist diese Zeitspanne so essenziell für die Auswertung?*

Dr. Konstantopoulou: Der Zeitpunkt der Blutabnahme ist immens wichtig für die Früherkennung der Krankheiten, deshalb wurde er in diesem Zeitraum festgelegt. Manche der gescreentten Krankheiten können schon innerhalb der ersten 36 Stunden entdeckt werden, z.B. Fettsäureoxidationsstörungen aufgrund der physiologischen katabolen Stoffwechsellage des Neugeborenen. Eine Phenylketonurie hingegen kann bei einer Frühabnahme des Bluts übersehen werden, da das Kind noch nicht genug Eiweiß durch die Nahrung bekommen und verstoffwechselt hat.

*Frühgeborene stellen in diesem Zusammenhang einen Sonderfall dar?*

Dr. Konstantopoulou: Ja, bei Frühgeborenen vor der vollendeten 32. Schwangerschaftswoche ist laut den Blutabnahme-Richtlinien (s. unsere Website: [www.neugeborenencreening.at](http://www.neugeborenencreening.at)) ebenfalls im Alter von 36. - 72. Lebensstunden Blut für das Screening abzunehmen. Abgesehen von Veränderungen durch die Frühgeburt kann auch in diesem Alter eine angeborene Erkrankung früh erkannt werden. In einem korrigierten Alter von vollendeten 32. Schwangerschaftswochen muss auf jeden Fall ein abschließendes Zweit-Screening erfolgen.

*Unter welchen Umständen wird zu einer Abnahme vor der 36. Lebensstunde geraten?*

Dr. Konstantopoulou: Einige der Zielkrankheiten können bereits frühzeitig zu einer möglicherweise lebensbedrohlichen Krise führen. Die meisten dieser Erkrankungen (u.a. Fettsäureoxidationsstörungen) können schon wenige Stunden nach der Geburt erkannt werden, da sie schon zu diesem Zeitpunkt erhöhte Metabolitenkonzentrationen zeigen. Daher soll in folgenden Situationen eine erste Screening-Blutprobe vor der 36. Lebensstunde entnommen werden, eine weitere dann im empfohlenen Zeitraum: Verlegung in eine andere Institution, Verlegung auf Intensivstation, vor intensivmedizinischen Maßnahmen/Blutkonserven- und Medikamentengaben und bei Entlassung aus der Geburtsklinik vor dem Alter von 36 Stunden.

*Die Empfehlung der frühzeitigen Erst-Abnahme bei Klinik-Entlassung vor dem Alter von 36 Stunden ist für Eltern emotional sehr belastend, da sie nicht möchten, dass ihr Kind zweimal gestochen wird. Wenn Eltern diese frühe Erstabnahme ablehnen, weil eine Blut-Abnahme im empfohlenen Zeitraum durch ihre Wochenbett-Hebamme geplant und gewährleistet ist - wie soll die Klinik dann vorgehen?*

Dr. Zeyda: Wir empfehlen zwei Abnahmen vorzunehmen und würden die zuständigen Hebammen bitten, dies auch zu empfehlen. Wir haben volles Verständnis dafür, dass Eltern ungerne ihr Kind stechen lassen wollen. Aber: Die Abnahme birgt keinerlei ernsthaftes Risiko, und im Falle des Falles ist durch die frühzeitige Erkennung einer Krankheit viel an Zeit und Lebens-

**SONNENTOR®**

**BIO BENGELCHEN®**

**Entspannt durch die Schwangerschaft**

Kräutertee ist von klein auf mit dabei. Bevor aus Babys freche Bengelchen werden, begleiten diese wohltuenden Mischungen **werdende Mamis, stillende Mütter und Babys** durch die erste Zeit. Früh übt sich.

Mit besonderer Sorgfalt ausgebrütet!

**BABYS ERSTER TEE**  
BIO GENÖRZ-KRÄUTER

**BALD MAMI TEE**  
BIO KRÄUTERTEE

**STILLTEE**  
BIO GENÖRZ-KRÄUTERTEE

[www.sonnentor.com/bengelchen](http://www.sonnentor.com/bengelchen)



qualität gewonnen! Dennoch liegen die Entscheidung und die Letztverantwortung bei den Eltern, und wir haben sie zu akzeptieren. Einige Kliniken schicken uns im Falle einer Ablehnung der Abnahme vor der Entlassung eine leere Karte. Wir vom ÖNGS benötigen diese nicht, sie dient den Kliniken als Dokumentation zur Absicherung, dass die Abnahme nicht bei ihnen vergessen wurde.

*In manchen Kliniken wird bei frühzeitiger Entlassung eine Blutprobe aus dem Nabelschnurblut für die Testkarte verwendet. Wäre das auch eine Möglichkeit?*

Dr. Zeyda: Bitte kein Nabelschnurblut aufbringen! Unsere Tests und die Grenzwerte sind darauf nicht ausgerichtet. Es gibt diesbezüglich publizierte Studien, die beweisen, dass die Untersuchung dieser Art von Probe keine zuverlässigen Ergebnisse ergibt. Somit werden Kinder potenziell einem zusätzlichen Risiko der Nicht-Erkennung ausgesetzt.

*Sollte eine erste frühe Abnahme gemacht worden sein und das Zweit-Screening von den Eltern abgelehnt werden, worüber muss man als Hebamme aufklären?*

Dr. Konstantopoulou: Die größte akute Gefahr besteht wohl durch das Vorliegen einer klassischen Galaktosämie, die erst nach ausreichender Milchzufuhr erkannt werden kann. Bei einer Spätdiagnose führt sie in den ersten zwei Wochen zu Trinkschwäche, Gewichtsverlust und zum Tod durch Leberversagen.

Dr. Zeyda: Eine entsprechende Mitteilung der Ablehnung des Zweit-Screenings über das Kontaktformular unserer Homepage wäre sehr nützlich. Wir schließen dann den Fall ab und belästigen die Eltern auch nicht mit weiteren Aufforderungen.

*Umgekehrt: bei welchen Erkrankungen wird die Erkennung erschwert, wenn die Blutprobe erst nach der 72. Lebensstunde abgenommen wird?*

Dr. Konstantopoulou: Wenn das Erst-Screening nach der 72. Lebensstunde erfolgt, kann das Vorliegen einer mittelkettigen oder einer milden Form einer überlangkettigen Fettsäureoxidationsstörung unerkannt bleiben. Zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. im Rahmen des ersten Infekts, erhöht sich dadurch das Risiko einer schweren Entgleisung mit Folge eines Residualschadens bzw. frühzeitigen Todes.

*Spielt es eine Rolle, ob das Blut venös oder kapillar gewonnen wurde?*

Dr. Zeyda: Im Regelfall sollte Kapillarblut aus der Ferse auf das Filterpapier der Testkarte getropft werden. Venenblut kann ebenfalls verwendet werden. Hierbei sollte es sich jedoch möglichst nicht um Blut aus venösen Zugängen handeln, weil Infusionsreste die Ergebnisse verfälschen können. Auf keinen Fall darf EDTA-Blut verwendet werden, denn der Zusatz von EDTA kann zu falsch positiven Befunden des 17-Hydroxyprogesterons (Adrenogenitales Syndrom) oder zu falsch-negativen Befunden des Hypothyreosescreenings, wie auch der neu eingeführten SMA- bzw. Immundefekte-Tests führen.



*Laut Richtlinie sollten möglichst alle vier Kreise von einer Seite vollständig betropft werden, sodass auch die Rückseite der Karte gut durchtränkt ist. Was ist die Mindestanzahl an Kreisen, mit denen das Labor eine vollständige Auswertung machen kann?*

Dr. Zeyda: Am besten ist es natürlich, die vorgesehenen vier Kreise zu füllen. Unter zwei wirklich gut aufgetropften Kreisen hat es keinen Sinn, die Karte einzusenden. Da ist es besser, gleich noch einmal zu stechen, wenn es möglich ist. Wir stanzen aus den Kreisen sieben kleine (3.2 mm) Stanzen heraus. Bei Auffälligkeiten brauchen wir noch eine Reserve für Wiederholungsmessungen.

*Bei wieviel Prozent der eingelangten Proben ist ein Recall wegen Abnahmefehler erforderlich?*

Dr. Zeyda: Es sind leider doch mehr als ein Prozent der Kärtchen mit zu wenig Blut und zusätzlich ein halbes Prozent verschmutzt oder mangelhaft abgenommen. Das klingt vielleicht nicht dramatisch, aber diese ca. 1.500 Kärtchen erzeugen nicht nur erheblichen Aufwand für uns, sondern auch viel unnötige Aufregung und Stress bei den Eltern, der sich auch auf die Kinder überträgt. Daher appellieren wir immer wieder, die Abnahmen sorgfältig durchzuführen.

*Manchmal können Testkarten nicht zeitnah ins Labor transportiert werden, zum Beispiel vor einem langen Wochenende. Wie ist dann die richtige Vorgehensweise?*

Dr. Zeyda: Richtig ist, die Abnahme im vorgegebenen Zeitraum zu machen und die Karte bis zur ehestmöglichen Versendung trocken, aber keiner Hitze ausgesetzt (also z.B. nicht im Auto), zu lagern. Kühlung ist nicht empfohlen; im Haushaltskühlschrank ist es womöglich zu feucht.

*Wie oft müssen Recalls gemacht werden, weil bei einem Test ein Grenzwert überschritten wurde?*

Dr. Zeyda: Das variiert sehr stark von Krankheit zu Krankheit. Generell lässt sich sagen: Erhalten die Eltern von uns eine schriftliche

che Aufforderung, eine Karte zu schicken, ist das kein Notfall, eher eine Vorsichtsmaßnahme. Diese ist zwar ernst zu nehmen und die Abnahme sollte möglichst rasch erfolgen, aber es besteht keine unmittelbare Gefahr. Rufen wir direkt oder über ein spezialisiertes Zentrum an, dann gilt es jedenfalls, keine Zeit zu verlieren!

*Das Testergebnis zeigt nur einen Verdachtsfall an, richtig? Wie oft erhärtet sich der Verdachtsfall durch die weiterführende Diagnostik auf einer spezialisierten Abteilung? Meine Wahrnehmung ist z.B., dass es früher öfters falsch-positive Testergebnisse wegen Verdachts auf Zystische Fibrose gab, der sich dann glücklicherweise meist nicht bestätigte.*

Dr. Zeyda: Auch das variiert sehr stark von Krankheit zu Krankheit. Was Sie richtig beobachtet haben: Wir verbessern das Screening laufend, um falsch-positive Verdachtsfälle zu vermeiden. Am spürbarsten ist das bei der Zystischen Fibrose. In den letzten drei Jahren ist es uns durch Anwendung erweiterter Analysen gelungen, die Recall-Rate drastisch zu reduzieren. Im Vergleich zu früher werden im Jahr etwa 600 Familien weniger durch eine Aufforderung zu einer zweiten Karte beunruhigt.

*Eine Neuerung war die Einführung der Felder „Steroidgabe“ und „Parenterale Ernährung“ auf der Testkarte. Für Unklarheiten sorgte hier der Punkt „Steroidgabe“. Ist jede erfolgte mütterliche Steroidtherapie (Lungenreife) anzugeben, unabhängig davon, wie lange vor der Geburt sie erfolgt ist?*

Dr. Konstantopoulou: Die von Ihnen angeführte Neuerung puncto Steroidgabe, Bluttransfusion und parenterale Ernährung ist laut Blutabnahme-Richtlinien nicht neu. Die Angaben waren immer erforderlich, und mit der Aktualisierung können sie jetzt direkt auf der Testkarte dokumentiert werden. Der Punkt Bluttransfusion war immer auf der Testkarte angeführt. Es ist seit langem bekannt und es ist auch in den Blutabnahme-Richtlinien vermerkt, dass bestimmte medikamentöse Konstellationen falsch-positive oder falsch-negative Ergebnisse erbringen. Ein Kontrollscreening, z.B. nach Lungenreife, sollte fünf Tage nach Ende der Therapie erfolgen.

*Sind mit „Medikamentengabe“ nur Kortikosteroidtherapie und Katecholamintherapie gemeint? Oder auch Medikamente wie z.B. Antibiotika?*

Dr. Konstantopoulou: Es würde reichen, die etwaige Kortikosteroid- oder Katecholamintherapie zu vermerken. Tatsächlich gibt es auch bestimmte Arten von Antibiotika, die Messungen beeinflussen; die sind meines Wissens in Österreich nicht in Gebrauch.

*Seit der Einführung der Kontroll-Etiketten können Eltern auf Ihrer Seite abrufen, ob die Probe eingelangt ist. Die Fragen, die wir in diesem Zusammenhang oft gestellt bekommen, sind: Warum kann der Befund selbst nicht abgerufen werden? Und wie lange werden die Proben und die Daten des Kindes aufbewahrt?*

Dr. Zeyda: Mit der elektronischen Abfrage des Eingangs der Trockenblutkarte ist uns seit kurzem gelungen, eine lange bekannte

# BiGaia®

*Lactobacillus reuteri* DSM 17938 (1 x 10<sup>8</sup> KBE)

- ✓ Hohe Sicherheit – gute Studienlage bei dem Verzehr von *L. reuteri* bereits bei Frühgeborenen.
- ✓ Gleichmäßige Darmbewegung – eine normale Peristaltik beruhigt den Magen-Darm-Trakt.
- ✓ Unterstützt die Darmflora – natürliches Reuterin aus *L. reuteri* kann pathogene Keime bekämpfen.

## BiGaia® Tropfen 5 ml

1 Dosis (5 Tropfen) enthält:  
mindestens 1x10<sup>8</sup>  
getr. lebensfähige  
*Lactobacillus reuteri*



**BiGaia Tropfen.** Nahrungsergänzungsmittel mit *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. Zutaten: ölsäurereiches Sonnenblumenöl, mittelkettige Triglyceride (MCT, aus Palmkernöl), *Lactobacillus reuteri* DSM 17938. Hinweis: Nahrungsergänzungsmittel sind kein Ersatz für eine abwechslungsreiche und ausgewogene Ernährung, die zusammen mit einer gesunden Lebensweise von Bedeutung ist. Stand: 04/2018. BioGaia AB, Kungsbrogården 3, 10364 Stockholm, Schweden.

**Vertrieb:** INFECTOPHARM • Arzneimittel und Consilium GmbH • Von-Humboldt-Straße 1 D-64646 Heppenheim. **Kontakt:** InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH • Leopold-Ungar-Platz 2 / 1. Stock / Stiege 2 • 1190 Wien • Tel: 01/227 60 65-6060 • Fax: 01/227 60 65-6061 [www.infectopharm.at](http://www.infectopharm.at) • [austria.kontakt@infectopharm.com](mailto:austria.kontakt@infectopharm.com)

AB001383-02-0121

Pädia ist ein Unternehmen von **INFECTOPHARM**  
Wissen wirkt.



Schwachstelle zu beseitigen. Eine Befundabfrage ist derzeit technisch jedoch nicht möglich. Daten müssen wir 30 Jahre aufbewahren, die Proben 10 Jahre. Wir garantieren hierfür die allerhöchsten Datenschutzmaßnahmen. Außerhalb des ÖNGS Labors gibt es keinen Zugang zu den Daten.

*Abschließend noch eine letzte Frage: Warum haben Testkarten aus Papier ein Ablaufdatum?*

Dr. Zeyda: Nach heutigen Qualitätsstandards hat alles ein Ablaufdatum, sogar Salz. Auch wenn die Kärtchen im Prinzip so gut wie ewig verwendet werden könnten, ist es nicht auszuschließen, dass das Filterpapier an Qualität verliert. Weiters werden die Testkarten stets an die aktuell entstehenden Erfordernissen adaptiert. Aber nehmen Sie bitte auch eine alte Testkarte, wenn Sie keine andere zu Verfügung haben, anstatt die Abnahme zu verschieben.

*Danke, dass Sie sich die Zeit für das Gespräch genommen haben.*

Das Webinar „Neuaufnahme im österreichischen Neugeborenen-Screening – Hoffnung für Kinder mit spinaler Muskelatrophie“ vom 29.6.2021 ist als Webcast/e-learning abrufbar. Die Fortbildung wird vom ÖHG lt. §37 mit 4 Fortbildungspunkten anerkannt:

<https://www.springermedizin.at/neuaufnahme-im-oesterreichischen-neugeborenen-screening/19257636>  
<https://bit.ly/Webcast-SMA>

**Dr. med. univ. Vassiliki Konstantopoulou**



Kinderfachärztin, Subspezialisierung der pädiatrischen Stoffwechselmedizin (PMM) an der Univ. Klinik für Kinder-/ Jugendmedizin in Heidelberg. Seit 2009 an der Univ. Kinder-/Jugendheilkunde MUW Wien im Bereich angeborene Stoffwechselerkrankungen in Leitungsfunktion tätig. Seit 2015 verantwortlich als medizinische Leitung im Österreichischen Neugeborenen-Screening.

**Priv. Doz. DI Dr. Maximilian Zeyda**



Lebensmittel- und Biotechnologe (Univ. f. Bodenkultur), langjährige Forschungsarbeiten auf den Gebieten Immunbiologie und Stoffwechsel an der MedUni Wien. Seit Ende 2015 technischer Leiter des Österreichischen Neugeborenen-Screenings.

Kontakt: [www.neugeborenen-screening.at](http://www.neugeborenen-screening.at)



## Reflux in der Schwangerschaft

### Natürlich behandeln mit Alginat

Anzeige

**Frauen in der Schwangerschaft sind häufig von Refluxbeschwerden betroffen. Der pflanzliche Wirkstoff Alginat in GAVISCON kann in dieser besonderen Situation unterstützen.**

Bei ca. 40–80% der Frauen treten im Laufe der Schwangerschaft Refluxsymptome auf – vorwiegend im letzten Drittel der Schwangerschaft.<sup>2</sup> Dies kann die Lebensqualität der Betroffenen stark beeinträchtigen.<sup>1</sup> Obwohl selten Komplikationen auftreten, kann aufgrund der Symptome während der Gestation das Risiko steigen, im weiteren Verlauf des Lebens eine Refluxerkrankung auszubilden.<sup>3,4</sup>

#### Erhöhte Sensibilität gegenüber chemisch wirksamer Medikation

Obwohl systemische Reflux Therapeutika eingesetzt werden können, sollte vorher eine eingehende Aufklärung über Nutzen und Risiko sowie über mögliche Alternativen erfolgen

– auch in Hinblick auf die erhöhte Sensibilität schwangerer Frauen gegenüber Nebenwirkungen und chemisch definierter Wirkstoffe.

#### Alginat (GAVISCON): natürlich wirksame Alternative zu PPI

Das Alginat in GAVISCON stellt in dieser besonderen Situation eine alternative Therapieoption mit einem pflanzlichen Wirkstoff dar. Alginate wirken physikalisch und werden nicht systemisch in den Blutkreislauf aufgenommen – die Medikation hat somit keinen Einfluss auf das Kind im Mutterleib. Studien-daten zeigen, dass die Beschwerden schwangerer Frauen sich nach der Einnahme tagsüber und nachts deutlich besserten.<sup>1</sup>

Gaviscon Liquid Sachets bei Sodbrennen in der Schwangerschaft



#### Alginat bildet physikalische Schutzbarriere

Im sauren Magenmilieu bildet Alginat ein stabiles Alginsäure-Gel, welches sich wie eine Schutzbarriere auf die Oberfläche der Acid Pocket legt – eine Säureschicht, die sich postprandial auf dem Mageninhalt ausbildet.<sup>5</sup> Die Alginat-Schutzbarriere bildet sich im Stehen und im Liegen und verhindert so Reflux.<sup>6</sup> In Beobachtungsstudien hat auch eine Add-on-Therapie mit GAVISCON bei 72% der chronischen Refluxpatienten mit PPI-Durchbruchsymptomen zu einer verbesserten Therapiezufriedenheit geführt.<sup>7</sup>

1 Strugala V et al. ISRN Obstet Gynecol 2012;481870 | 2 Malfertheiner M et al. Z Gastroenterol 2015; 53(9):1080-1083 | 3 Rey E et al. Am J Gastroenterol 2007; 102(11):2395-2400 | 4 Bor S et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5(9):1035-1039 | 5 Kwiatek MA et al. Aliment Pharmacol Ther 2011; 34(1):59-66 | 6 Sweis R et al. Aliment Pharmacol Ther 2013; 37(11):1093-1102 | 7 Müller M et al. Dtsch Med Wochenschr 2019; 144(4):e30-e35  
**Fachkurzinformation.** Gaviscon Liquid Sachets Mint Suspension zum Einnehmen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 10 ml Suspension enthalten: 500 mg Natriumalginat, 267 mg Natriumhydrogencarbonat und 160 mg Calciumcarbonat. **Sonstige Bestandteile:** Methyl (4-Hydroxybenzoat) (E218) 40 mg/10 ml, Propyl (4-Hydroxybenzoat) (E216) 6 mg/10 ml, Carbomer, Saccharin-Natrium, natürliches Minz-Aroma, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Behandlung der Symptome des gastro-ösophagealen Reflux wie saures Aufstoßen, Sodbrennen und Verdauungsstörungen, z.B. nach Mahlzeiten oder während der Schwangerschaft. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe Natriumalginat, Natriumhydrogencarbonat und Calciumcarbonat oder einen der sonstigen Bestandteile, einschließlich Methyl-4-Hydroxybenzoat (E 218) und Propyl-4-Hydroxybenzoat (E 216). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel bei peptischem Ulkus und gastroösophagealer Refluxerkrankung. **ATC-Code:** A02BX13. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Reckitt Benckiser Deutschland GmbH, Darwinstrasse 2-4, 69115 Heidelberg, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Die Informationen zu den Abschnitten Dosierung, Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand der Information: 03/2016. GAV013

