

ILLEGIB

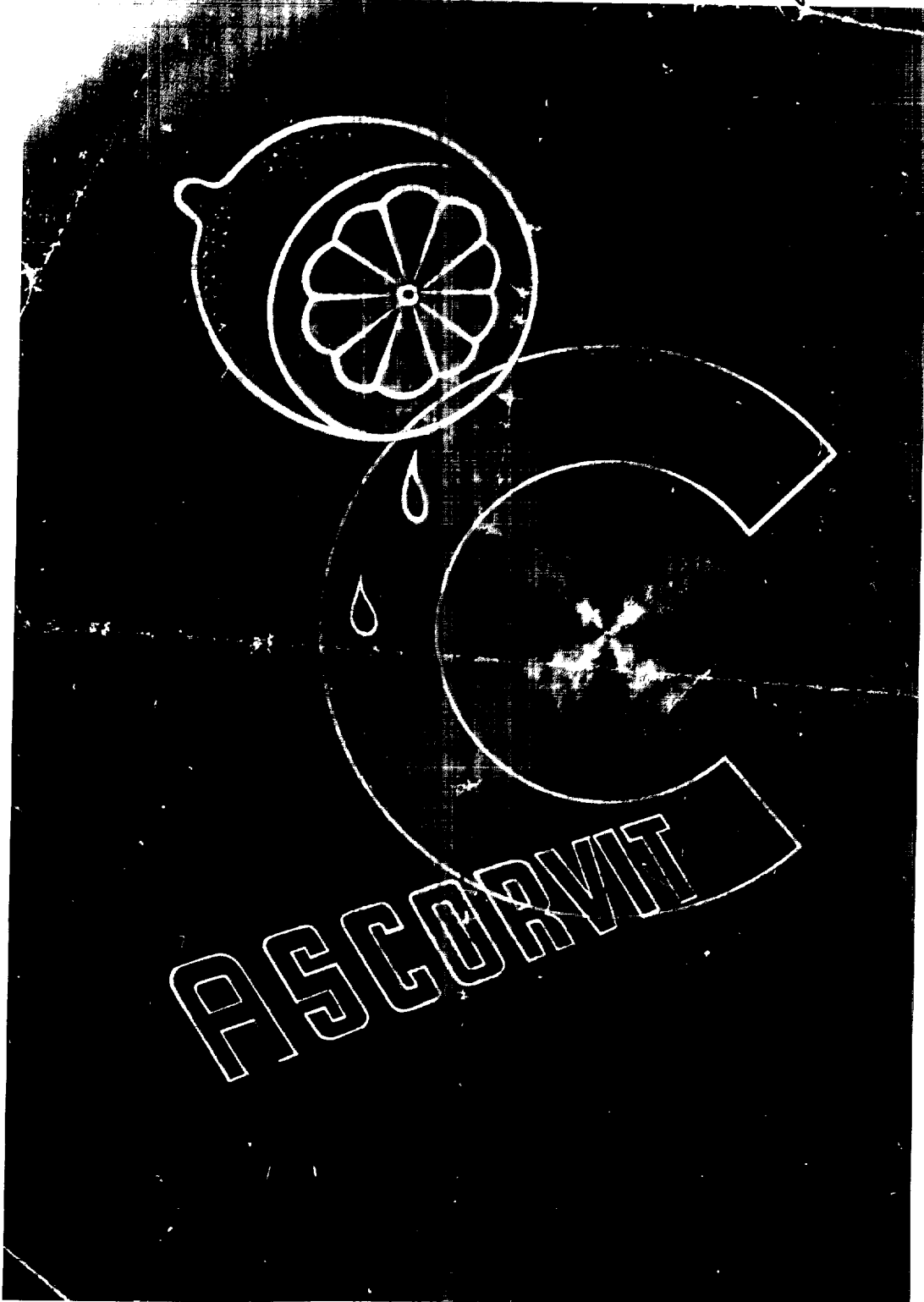
Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

DO NO

25X1A

Approved For Release 2002/01/0



Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

ASCORVIT

reines Vitamin C (L-Ascorbinsäure)

ALLGEMEINES

Über den optimalen Vitamin C-Bedarf des gesunden Organismus bestehen verschiedene Ansichten; eine optimale Versorgung bei normalen Lebensverhältnissen dürfte mit 40 bis 60 mg täglich sichergestellt sein. Aber schon bei starker körperlicher Belastung steigt der Bedarf erheblich an.

Der Nachweis des Vitamin C-Mangels beruht auf der Reduzierung dem Harn zugesetzter organischer Farbstoffe (Methylenblau, Diäthylphenolindophenol — TILLMANN'S) zu Leukoverbindungen nach einer Vitamin C-Gabe und auf der Ausscheidung von Vitamin C im Harn. Je größer das Vitamin C-Defizit eines Organismus ist, um so später erscheint im Harn die Ascorbinsäure, und das Reduktionsvermögen des Harns ist gleichsinnig verringert. Auch der Vitamin C-Blutsiegel wird oft für klinische Untersuchungen bestimmt.

Der Anwendungsbereich der ASCORVIT-Medikation ist sehr weitreichend. Allgemein betrachtet man — neben der Behandlung des klassischen Skorbut — alle Störungen im biologischen Gleichgewicht des Organismus als Entstehungsmöglichkeit einer verschlechterten Vitamin C-Bilanz.

Zum Ausgleich des bei allen Infektionskrankheiten auftretenden Vitamin C-Defizits ist die zusätzliche ASCORVIT-Medikation hier in jedem Fall zur Unterstützung der spezifischen Therapie angezeigt.

Als besondere Form sind die präskorbutischen Zustände als C-Hypovitaminosen beschrieben; auch diese sind einer Behandlung gut zugänglich. Unter der Therapie verschwinden meist auch andere, klinisch schwer zu objektivierende Beschwerden der Patienten (Unlust, Mattigkeit und Fröhlichmüdigkeit).

In der Kinderheilkunde werden die Atoller-Borrowsche Krankheit, die Dystrophie, Atrophie, akute und chronische Ernährungsstörungen mit gutem Erfolg behandelt.

Blutungen, Blutungsübel und Blutkrankheiten (Leukopenie, Agranulozytose) werden durch die gerinnungsfördernde Wirkung der Ascorbinsäure günstig beeinflusst; Vitamin C verbessert hiernach die Thrombozytenbildung.

Die normale und pathologische Schwangerschaft, die Geburt und die Stillperiode stellen in jedem Fall erhöhte Ansprüche an den Vitaminbedarf. Bei allen Komplikationen muß die Ascorbinsäurezufuhr noch mehr erhöht werden.

Bei Magen- und Darmkrankungen ergibt sich die verschlechterte Vitamin C-Bilanz nicht nur durch die Erkrankung selbst, sondern auch durch die schlechte Resorption bei oraler Gabe. Man wird hier daher gern zur parenteralen Applikation übergehen.

Vergiftungen (Narkoseschäden, Schädigungen durch die Behandlung mit Arsenobenzolen, Verbrennungen, toxische Agranulozytosen) werden mit gutem Erfolg in der Behandlung durch Vitamin C-Gaben gebessert.

Schwäche und Erschöpfungszustände nach körperlichen Strapazen und nach sportlicher Betätigung werden — besonders in Zeiten des elementären Vitamin C-Mangels — durch Ascorbinsäure überraschend schnell behoben.

DOSIERUNG

Wegen der raschen Ausscheidung der Ascorbinsäure sind toxische Wirkungen oder Nebenerscheinungen auch bei höchster Dosierung nicht zu befürchten. Die Nierenschwelle für Vitamin C liegt bei 1,3 mg/100,0 g Plasma.

Zu therapeutischen Zwecken sind im allgemeinen 3—4mal täglich 1—2 Tabletten ASCORVIT ausreichend. Kinder erhalten entsprechend kleinere Mengen.

Zur Prophylaxe genügen 1—3 Tabletten ASCORVIT täglich.

Die Injektionsbehandlung ist bei Resorptionsstörungen im Magen-Darmkanal angezeigt. Man gibt Erwachsenen 1—2 Ampullen ASCORVIT intramuskulär oder subcutan.

HANDELSFORMEN:

Tabletten	Röhrchen mit 20 Tabletten ASCORVIT	zu 0,05 g
	Glas mit 200 Tabletten ASCORVIT	zu 0,05 g
Ampullen	Packung mit 6 Ampullen ASCORVIT	zu 0,1 g
	Packung mit 3 Ampullen ASCORVIT forte	zu 0,5 g

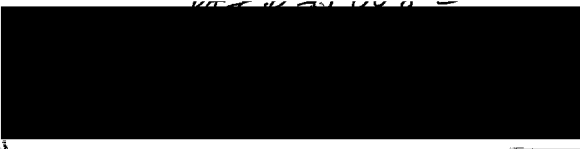


J E N A P H A R M V E B J E N A

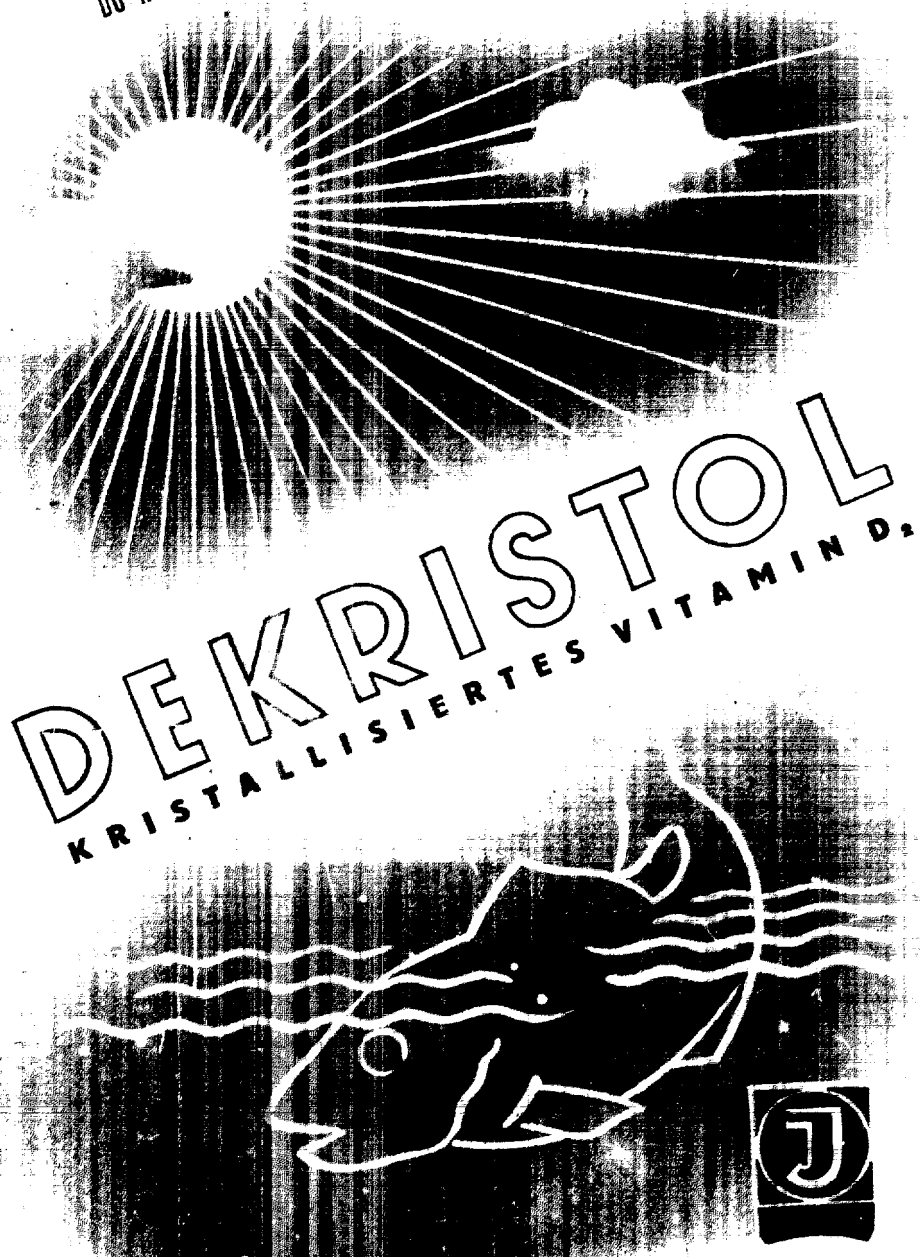
R-V/15/30 5-13/51

Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

Approved For Release 2002/01



THIS IS AN FBI
DO NOT DETACH



Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5

DEKRISTOL**Kristallisiertes Vitamin D₂ in öliger Lösung.****Zur Verhütung und Behandlung der Rachitis und anderer Knochen- und Zahnerkrankungen.**

Dosierung: Zur Vorbeugung erhalten rachitisgefährdete Säuglinge schon vom 2. bis 3. Monat ab täglich 2 bis 5 Tropfen DEKRISTOL in einem Löffel voll Milch oder dünnem Brei, ältere Kinder täglich 10 Tropfen. Zur Verhütung der Rachitis genügen im allgemeinen 3 Flaschen DEKRISTOL à 10 ccm, wobei jedesmal nach dem Aufbrauchen einer Flasche eine Behandlungspause von vier Wochen einzuschließen ist. Zur Heilung der Rachitis gibt man Säuglingen dreimal täglich 4 bis 5 Tropfen DEKRISTOL sechs Wochen lang, Kindern über 2 Jahren dreimal täglich 6 Tropfen sechs Wochen lang, im ganzen etwa 3 Flaschen DEKRISTOL à 10 ccm.

Handelsform: DEKRISTOL, Vitamin D₂ in öliger Lösung, Flasche zu 10 ccm, 1 ccm (etwa 30 Tropfen) enthält 0,5 mg kristallisiertes Vitamin D₂, entsprechend 20 000 IE.

DEKRISTOL „forte“**1 ccm enthält 10 mg kristallisiertes Vitamin D₂ in öliger Lösung.****Röhrchen mit 1 ccm zur Stoßprophylaxe und 1,5 ccm zur Stoßtherapie der Rachitis und zur Behandlung des Lupus vulgaris.**

Dosierung: Zur Prophylaxe der Rachitis erhalten Säuglinge vom 3. Lebensmonat ab und Kleinkinder 10 mg Vitamin D₂ (= 1 ccm DEKRISTOL „forte“) in einem Löffel Milch oder dünnem Brei verrührt. Wiederholung dieser Gabe nach 3 Monaten. Zur Stoßtherapie der Rachitis erhalten Säuglinge und Kleinkinder 15 mg Vitamin D₂, also den Inhalt eines 1,5 cm-Röhrchens DEKRISTOL „forte“ in Milch oder dünnem Brei verrührt. Wiederholung dieser Gabe nach 3 Monaten und, wenn nötig, nochmals nach 6 Monaten.

Zur Behandlung des Lupus vulgaris müssen große Dosen DEKRISTOL „forte“ längere Zeit gegeben werden:

Nach Charpy: In der 1. Woche dreimal wöchentlich 15 mg Vitamin D₂ (= dreimal wöchentlich 1 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1,5 ccm).

In der 2. bis 4. Woche zweimal wöchentlich 15 mg Vitamin D₂ (= zweimal wöchentlich 1 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1,5 ccm).

In den folgenden Wochen einmal wöchentlich 15 mg Vitamin D₂ (= einmal wöchentlich 1 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1,5 ccm). Dauer der Behandlung: 1 Jahr.

Nach Jordan: Täglich 5 mg Vitamin D₂ (= 1/2 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1 ccm) bis zum Erfolg.

Anschließend 2 Monate lang täglich 2 1/2 mg Vitamin D₂ (= 1/4 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1 ccm). Danach täglich 1 1/4 mg Vitamin D₂ (= 75 Tropfen DEKRISTOL).

Nach Langer: In der 1. bis 8. Woche täglich 2 1/2 mg Vitamin D₂ (= 1/4 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1 ccm).

In der 9. bis 12. Woche dreimal wöchentlich 2 1/2 mg Vitamin D₂ (= dreimal wöchentlich 1/4 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1 ccm).

Von der 13. Woche ab einmal wöchentlich 2 1/2 mg Vitamin D₂ (= einmal wöchentlich 1/4 Röhrchen DEKRISTOL „forte“ zu 1 ccm).

DEKRISTOL „forte“ ist nur per os und unter dauernder ärztlicher Kontrolle zu geben.

Handelsformen:

DEKRISTOL „forte“

Röhrchen zu 1,0 ccm = 10 mg kristallisiertes Vitamin D₂ = 400 000 IE.

DEKRISTOL „forte“

Röhrchen zu 1,5 ccm = 15 mg kristallisiertes Vitamin D₂ = 600 000 IE.

J E N A P H A R M V E B J E N A
PRODUKTIONSSTATTE ZUVERLÄSSIGER ARZNEIMITTEL

E,225-277

Approved For Release 2002/01/04 : CIA-RDP83-00415R010800040002-5