



6. ÖSTERREICHISCHES CED-NURSING SYMPOSIUM 2022

30. September bis 1. Oktober 2022
Kongress und Theaterhaus Bad Ischl



PROGRAMM





Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir begrüßen Sie herzlich zum 6. Österreichischen CED-Nursing Symposium 2022 in Bad Ischl. Für CED-Nursing Austria ist dieses Symposium die wichtigste Fortbildungsveranstaltung des Jahres. Wir können nach zwei intensiven Pandemie-Events erstmals wieder uneingeschränkt zusammentreffen und verzichten daher auch auf eine Onlineübertragung.

Wir setzen das CED-Nursing Symposium auch 2022 wieder in freundlicher Kooperation mit der Arbeitsgruppe CED der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie/ ÖGGH um. Wir finden, dass sich der interdisziplinäre Austausch zwischen Medizin und spezialisierter Pflege in den vergangenen Jahren merkbar ausgeweitet hat – dies ist nicht nur in der Gastroenterologie sondern auch in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu beobachten. In jedem Fall ein erneuter großer Dank an die Arbeitsgruppe CED – im Speziellen an Arbeitsgruppenleiter Univ.-Prof. Dr. Alexander Moschen!

Unsere Zusatzbezeichnung „Fachgesellschaft für Pflegekompetenz“ ist auch heuer wieder Programm: Mit einer großen Themenvielfalt haben Sie als TeilnehmerInnen erneut die Möglichkeit, die aktuellsten Entwicklungen rund um CED einzufangen und in den Erfahrungsaustausch mit medizinischen ExpertInnen und auch KollegInnen aus der Pflege zu gehen. Für das tolle Programm zeichnet sich der engagierte Vorstand von CED-Nursing Austria verantwortlich, der auch 2021/22 wieder ein vielfältiges Aktivitätenprogramm für den Verein umgesetzt hat. Abseits des Symposiums setzt der Verein allerlei Projekte um – unter anderem die stetige Erweiterung der CED-Nursing Factsheets, Videoprojekte, den Betrieb der CED-Helpline (in Kooperation mit der Patienten-Serviceinitiative CED-Kompass) sowie – als neuestes Projekt – die Vergabe des CED-Nursing Förderpreises. Bitte beachten Sie die Infos zum Förderpreis unter ced-nursing.at/foerderpreis.

IN EIGENER SACHE: Wir weisen auf den bereits dritten Jahrgang der **564-Weiterbildung „Spezialpflege bei CED“** hin – der im Frühjahr 2023 erneut in Graz starten wird. Nähere Infos in diesem Programmheft oder unter ced-nursing.at/weiterbildung

Zuletzt bedanken wir uns im Namen von CED-Nursing Austria bei allen Sponsor*innen und Partner*innen, die auch dieses Jahr ein hochkarätiges Programm ermöglichen und uns auch in dieser schwierigen Zeit treu geblieben sind. Zudem bei FINE FACTS Health Communication für die tolle Organisation und reibungslose Abwicklung des Symposiums – jedes Jahr aufs Neue.

Im Namen des gesamten Vorstandes wünsche wir Ihnen viel Freude am

6. ÖSTERREICHISCHEN CED-NURSING SYMPOSIUM 2022!

Barbara Klaushofer
Präsidentin

Tobias Mooslechner
Vizepräsident

ALLGEMEINE HINWEISE

- Tagungsort:** Kongress und Theaterhaus Bad Ischl
Kurhausstraße 8, 4820 Bad Ischl
- Teilnahmegebühr:** EUR 19,- für CED-Nursing-Mitglieder
EUR 69,- für CED-Nursing Nicht-Mitglieder
- Rückfragen/Sponsoring:** CED Nursing Austria c/o FINE FACTS Health Communication GmbH
Mariannengasse 10/13, 1090 Wien
offi e@ced-nursing.at, +43 1 946 26 71
- Fortbildungsstunden:** Gemäß § 63 GuKG erhalten Teilnehmer*innen
14 Fortbildungsstunden für die Teilnahme am gesamten
CED-Nursing Symposium.
- Bei geteilter Teilnahme:**
Freitag 9 Stunden, Samstag 5 Stunden.



HINWEIS COVID-19: die Umsetzung der Veranstaltung richtet sich nach der jeweiligen Gefährdungslage und kann spontan – auch in Abhängigkeit der Veranstaltungsort – verändert werden. Im Falle eines Nicht-Stattdens refundiert CED-Nursing bereits beglichene Tagungsbeiträge. CED-Nursing übernimmt keine Haftung für bereits getätigte Auslagen im Zusammenhang mit dem Symposium.

UNTERSTÜTZER*INNEN DES SYMPOSIUMS

abbvie

janssen  PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson & Johnson





Galápagos
Pioneering for patients

PARTNER*INNEN DES SYMPOSIUMS


Arbeitsgruppe
Chronisch entzündliche
Darmkrankheiten

 **ÖMCCV**
Österreichische Medizinische
Chirurgische Gesellschaft


CED-KOMPASS
Ein Service der ÖMCCV



FRÜHER IST BESSER.

FRÜHER WIRKT LÄNGER.

STELARA® ALS THERAPIE
BEI COLITIS ULCEROSA
UND MORBUS CROHN¹⁻⁴



HIER ERFAHREN
SIE MEHR ÜBER STELARA®

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Referenzen: 1. Fachinformation Stelara® 45 mg/90 mg (Stand: 11/2021). 2. Colombel JF et al. Management Strategies to Improve Outcomes of Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Gastroenterology*, 2017 Feb;152(2):351-361.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.09.046. PMID: 27720840. 3. Abreu MT et al. Efficacy and Safety of Ustekinumab for Ulcerative Colitis Through 3 Years: UNIFI Long-term Extension. *ECCO July 2021*. Digital Oral Presentation. DOP83. 4. Sandborn WJ et al. UEGW Virtual 2020; 11–13 October 2020; Abstract OP110.

Fachkurzinformation STELARA®

Bezeichnung des Arzneimittels: STELARA® 45 mg Injektionslösung, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA® 130 mg Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml. Jede Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 130 mg in 26 ml (5 mg/ml). Jede Fertigspritze enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1κ-Antikörper gegen Interleukin (IL)-12/23, der unter Verwendung rekombinanter DNA-Technologie in einer murinen Myelomzelllinie produziert wird. Sonstige Bestandteile: EDTA Natrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinmonohydrochlorid-monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsbereiche:** Plaque-Psoriasis STELARA® ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen STELARA® ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. Psoriatische Arthritis (PsA) STELARA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nichtbiologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD) Therapie unzureichend gewesen ist. Morbus Crohn STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Colitis ulcerosa STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC05. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. AT_CP-135774_23JAN2020



PROGRAMM

TAG 1 | FREITAG, 30. SEPTEMBER 2022

8:30 bis 12:15 Uhr

- 08:30 Ankunft /Check-In
- 09:00 Begrüßungsworte DGKP Barbara Klaushofer, Präsidentin CED-Nursing Austria
- 09:10 DGKP Tobias Mooslechner, MSc., Universitätsklinikum AKH Wien
des Wiener Gesundheitsverbundes
Medizinisches Update: Neue Therapien & CED Pflege
- 09:30 DGKP Barbara Klaushofer, CED Nurse Praxis Dr. Haas Salzburg
Jyseleca® (Filgotinib) in der klinischen Praxis Galápagos
- 10:00 – 10:30 *Kaffeepause & Besuch der Industrie-Ausstellung*
- 10:30 DGKP Florian Pabst, KH der Barmherzigen Brüder Graz Marschallgasse
Univ.-Doz. Dr. Heimo Wenzl, Medizinische Universität Graz,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie abbvie
**JETZT mehr erreichen – Keine Kompromisse mehr für
Colitis ulcerosa Patient*innen**
- 11:00 Dr. Thomas Haas, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie
und Hepatologie, Praxis Dr. Haas Salzburg
Diarrhoe – immer chronisch entzündlich?
- 11:30 Mag.^a Ilse Weiss,
Diätologin und Gesundheitswissenschaftlerin, Praxis Amano Wien
Ernährungsmedizin bei CED
- 12:00 Eva-Maria Sulzbachner, Lead Nurse bei Health Care Austria
**Abschluss kompakt: Kurzdarmsyndrom –
Infos von Nurse zu Nurse** Takeda

12:15 bis 13:00 Uhr

Mittagspause, Registrierung ÖCCO Symposium

13:00 bis 18:30 Uhr

ÖCCO

Teilnahme am 7. ÖSTERREICHISCHEN CROHN COLITIS SYMPOSIUM

Das ÖCCO-Symposium wird veranstaltet von der Arbeitsgruppe CED der
Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie/ÖGGH

Detailprogramm siehe www.oecco-ced.at

16:00–16:30 *Kaffeepause*

ab 19:00 Uhr

gemeinsames Abendessen (Trinkhalle)

Erster präferenzzieller JAK1-Inhibitor für CU¹

Gemeinsam den Weg für Colitis ulcerosa Patient*innen erleichtern

RE2
HELLGELB

1st LINE
nach
konventionellen
Therapien^{#1}



 **Jyseleca**[®]
filgotinib

Rasch

Rasche Linderung der Symptome in Woche 2^{1,2,a}

Anhaltend

Klinische- und Kortikosteroid-freie Remission
sowie mukosale Heilung über 58 Wochen^{2,3,b}

Einfach

1x täglich, 1 Tablette, mit überzeugendem Sicherheitsprofil^{1,3}
Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen
durch eine präferenzzielle JAK1-Hemmung*

CU: Colitis ulcerosa

Ab 1. Mai 2022 aus dem hellgelben Bereich (RE2) des Erstattungskodex des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen verschreibbar. (<http://www.erstattungskodex.at>)

a Anzahl der blutigen Stühle und Stuhlfrequenz

b Mukosale Heilung definiert als endoskopische Verbesserung (ES≤1) nach dem Mayo Clinic Score und histologische Remission bei denselben Patient*innen. Die histologische Remission nach Geboes war definiert als keine oder leichte Zunahme des chronischen entzündlichen Infiltrats in der Lamina propria, keine Neutrophilen in der Lamina propria oder im Epithel, keine Krypta-Zerstörung, Erosion, Ulzeration oder Granulationsgewebe.

* Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, venöse Thromboembolien (VTE)

Referenzen

1 JYSELECA[®] Fachinformation. Stand Dezember 2021.

2 Danese S, et al. Rapidity of symptom improvements during filgotinib induction therapy in patients with ulcerative colitis: post hoc analysis of the Phase 2b/3 SELECTION study. Präsentation OP37. ECCO 2021.

3 Feagan BG et al. Lancet 2021; 397 (10292):2372-2384. Appendix. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00666-8

Galapagos Biopharma Austria GmbH • Herrengasse 1-3 • 1010 Wien
Fachkurzinformation siehe Seite 12

Galapagos
Pioneering for patients



PROGRAMM

TAG 2 | SAMSTAG, 1. OKTOBER 2022

9:00 bis 13:00 Uhr

- 09:00 Dr. Philipp Pimingstorfer
Kepler Universitätsklinikum Linz
Rheumatologische Komorbiditäten im Kontext mit CED 
- 09:30 Dr. Christian Primas
Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Untypische Erscheinungsbilder von Morbus Crohn
- 10:00 OA Dr. Harry Fuchssteiner,
DGKP Nathalie Zoni BSc,
Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern,
Gastroenterologie
**Therapiesicherheit in der CED –
Die Herausforderungen im Alltag**  PHARMACEUTICAL COMPANY OF

- 10:30 – 11:15 *Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung / Netzwerken*
- 11:15 Yeter Eksi, Sexualpädagogin Wien
CED und Sexualität
- 11:45 DGKP Karin Himmler, PSP Lead Nurse
DGKP Jutta Korn, Infusionsnurse
Erfahrungsaustausch PSP - CED-Nurse – Better Together! 
- 12:15 Ing.ⁱⁿ Evelyn Gross, Präsidentin Österreichische
Morbus Crohn - Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)
Sozialangebote für CED-Betroffene 
- 12:45 **Evaluierung des Symposiums**

ab 13:00 Uhr

Veranstaltungsende | Abschluss ÖCCO-Würstelessen

MEHR **LEBENSQUALITÄT** FÜR IHRE **PATIENTEN**



Entyvio[®]
vedolizumab

Darmselektives Biologikum bei
Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa



Revestive[®]
teduglutide

GLP-2-Analogen bei Kurzdarmsyndrom
mit chronischem Darmversagen



ALOFISEL[®]

Erste Stammzelltherapie bei
komplexer perianaler Fistulierung



IHR STARKER PARTNER IN DER GASTROENTEROLOGIE

REFERENT*INNEN-LISTE *(alphabetisch)*

DGKP Anita Beyer – ehem. Medizinische Universität Wien/AKH Klinik für Innere Medizin III, Gastroenterologie und Hepatologie, Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

Yeter Eksi – Sozial- und Sexualpädagogin

Mag.^a Claudia Fuchs – Leiterin CED-Kompass – ein Service der ÖMCCV

OA Dr. Harry Fuchssteiner – Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern. Interne IV: Gastroenterologie

Ing.ⁱⁿ Evelyn Gross – Präsidentin des ÖMCCV

Dr. Thomas Haas – Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie & Hepatologie in Salzburg

DGKP Karin Himmler – PSP Lead Nurse

DGKP Barbara Klaushofer – Gastroenterologische Fachordination Dr. Haas Salzburg, Präsidentin CED-Nursing Austria

DGKP Jutta Korn – Infusionsnurse, Takeda Österreich

DGKP Barbara Koru – Franziskus Spital Wien CED-Ambulanz, Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

DGKP Rita Lindenthaler BScN – Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Schwarzach im Pongau, Interdisziplinäre Endoskopie; Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

DGKP Sigrid Mestel – LKH Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Gastro & Hepatologie, Leitende CED-Nurse CED-Ambulanz, Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

DGKP Tobias Mooslechner, MSc. – CED-Nurse Universitätsklinikum AKH Wien des Wiener Gesundheitsverbundes; Vizepräsident CED-Nursing Austria

DGKP Florian Pabst – KH der Barmherzigen Brüder Graz Marschallgasse

Dr. Philipp Pimingstorfer – Kepler Universitätsklinikum Linz, Innere Med 2, Gastroenterologie

Dr. Christian Primas – Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Eva-Maria Sulzbachner – Lead Nurse bei Health Care Austria

Mag.^a Ilse Weiss – Diätologin & Gesundheitswissenschaftlerin, Praxis Ilse Weiß & Praxis Amano

Univ.-Doz. Dr. Heimo Wenzl – Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

DGKP Nathalie Zoni BSc – Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern. Interne IV Gastroenterologie



WEITERBILDUNG

„PFLEGEKOMPETENZ BEI CHRONISCH-ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN – CED“

Im Frühjahr 2023 startet - nach den Jahrgängen 2017 und 2019 - der dritte Jahrgang der CED-Nursing Weiterbildung in Graz (§64 GuKG). Basierend auf internationalen Ausbildungs- und Versorgungsstandards wird CED-Betroffenen damit auch hierzulande künftig höchstmögliche Betreuungsqualität gewährleistet. **Jetzt anmelden – Restplätze sind noch verfügbar!**

**JETZT
RESTPLÄTZE
SICHERN!**

ZIELGRUPPE

Personen mit einem FH-Abschluss oder Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege im gastroenterologischen Umfeld bzw. einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung.

UMFANG, INHALT UND GEBÜHR

- 165 Stunden gesamt (141 Stunden Theorie/24 Stunden Praktikum)
- Medizinischer und pflegerischer Fachbereich, Kommunikation und Motivation, Wissenschaft und Evidenz, sozialrechtliche Grundlagen
- Weiterbildungsgebühr: EUR 2.990,- inkl. Unterlagen

ORT

Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV Landesverbandes Steiermark
Göstinger Straße 24, 8020 Graz (im AUVA-Unfallkrankenhaus Graz)

TERMINE

1. Block	07.03. – 10.03.2023	<u>Prüfung</u>	23.10.2023
2. Block	17.04. – 19.04.2023	<u>Zeugnisüberreichung</u>	24.10.2023
3. Block	11.05. – 13.05.2023	Praktikum 24 Stunden frei wählbar	
4. Block	21.06. – 23.06.2023		
5. Block	11.09. – 13.09.2023		
6. Block	02.10. – 03.10.2023		

ANMELDUNG & FÖRDERUNGEN

Anmeldungen an die Akademie für Gesundheitsberufe des ÖGKV-Landesverbandes Steiermark

www.oegkv.at/aus-und-weiterbildung

E-Mail: office.stmk@oegkv.at | Tel.: +43 (0)316/57 71 51, Fax: DW -4

! Für diese Weiterbildung stehen Fördermittel zur Verfügung. Bitte informieren Sie sich hierzu bei CED-Nursing Austria unter office@ced-nursing.at



HELLGELBE
BOX[§]
RE2

XELJANZ[®]

- Schnelle Symptomverbesserung schon nach 3 Tagen²
- Verträglichkeitsdaten über 7,8 Jahre bei Colitis ulcerosa³
- mehr als 362.000 Patient*innen weltweit (RA, PsA, CU)⁴



Für Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer Colitis ulcerosa¹

DER MÖGLICHE WENDEPUNKT FÜR VIELE PATIENT*INNEN

DER EINZIGE JAK-INHIBITOR ZUGELASSEN FÜR ERWACHSENE UND KINDER

ab 18 Jahren

RA | PsA | CU | AS

XELJANZ[®] - ZUGELASSEN FÜR

pJIA | jPsA
ab 2 Jahren



CU = Colitis ulcerosa; RA = rheumatoide Arthritis; PsA = Psoriasis Arthritis; AS = ankylosierende Spondylitis; pJIA = polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis; jPsA = juvenile Psoriasis Arthritis

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen bei Patient*innen mit CU, die in den Induktionsstudien zweimal täglich 10 mg Tofacitinib erhielten, waren Kopfschmerzen, Nasopharyngitis, Übelkeit und Arthralgie. In den Induktions- und Erhaltungsstudien waren die häufigsten Kategorien schwerwiegender Nebenwirkungen sowohl in den Tofacitinib- als auch in den Placebo-Gruppen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts und Infektionen.

Weitere Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe Fachinformation.

§ Nähere Informationen finden Sie im Erstattungskodex. **1.** Aktuelle Fachinformation XELJANZ **2.** Hanauer S et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2019;17(1):139-147; **3.** Sandborn WJ et al. Abstract, UEGW 2021; **4.** Data on file. Pfizer inc., New York, NY

PP-XUC-AUT-0055/12.2021

Medieninhaber: © Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien www.pfizer.at www.pfizermed.at



XELJANZ[®]
[Tofacitinibcitrat]
5 mg und 10 mg Tabletten

Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. Entyvio® 108 mg Injektionslösung: Jede Fertigspritze / Jeder Fertigpen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. Vedolizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidin Monohydrochlorid, L Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. Ent-yvio® 108 mg Injektionslösung: Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid-rid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Colitis ulcerosa: Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend an-gesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Morbus Crohn: Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose (TBC), Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML). **PHARMAKOTHERAPEUTI-SCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA33. **INHABER DER ZULASSUNG:** Takeda Pharma A/S, Dybdal Alle 10, 2630 Taastrup, Dänemark. **ABGABE:** rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu be-sonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fach-information zu entnehmen.** [03]

Jyseleca 100 mg Filmtabletten, Jyseleca 200 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinimbaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede 100 mg Filmtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmtablette enthält 152 mg Lactose (als Monohydrat). **T ablettentkern:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Stärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **F ilmÄ¼berzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. Colitis ulcerosa Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung gezeigt haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Inhaber der Zulassung:** Galapagos NV, Generaal De Wittelaan L11 A3, 2800 Mechelen, Belgien. **Rezept- und apothekenpflichtig, NR.** Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an Galapagos Biopharma Austria GmbH, E-Mail: DrugSafety.Austria@glpg.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gv.at

STELARA®: Bezeichnung des Arzneimittels: STELARA® 45 mg Injektionslösung, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslö- sung in einer Fertigspritze, STELARA® 130 mg Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml. Jede Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 130 mg in 26 ml (5 mg/ml). Jede Fertigspritze enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1k-Antikörper gegen Interleukin (IL)-12/23, der unter Verwendung rekombinanter DNA-Technologie in einer murinen Myelomzelllinie produziert wird. **SONSTIGE BESTANDTEILE:** EDTA Binatrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinmonohydrochlorid-monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Sacrose, Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Plaque-Psoriasis** STELARA® ist für die Be-handlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemi-sche Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen** STELARA® ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque- Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. **Psoriatische Arthritis (PsA)** STELARA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nichtbiologische krankheitsmodi-fizierende antirheumatische (DMARD) Therapie unzureichend gewesen ist. **Morbus Crohn** STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine kon-ventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF- α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behand-lung aufweisen. **Colitis ulcerosa** STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sons-tigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose). **INHABER DER ZULASSUNG:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgar-tenstraße 206B, A-1020 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wieder-holte Abgabe verboten. ATC-CODE: L04AC05. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die An-wendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: Januar 2020

MEHR ERREICHEN

für Ihre CED-Patient*innen¹



**Stringentere
Therapieziele**



**Mukosale
Heilung**



**Bessere
Langzeit-
Ergebnisse**



1. Turner et al. Gastroenterology. 2021;160(5):1570-1583.

abbvie

Herausgeber:
AbbVie GmbH, Wien, www.abbvie.com
Foto: istock.com © xavierarnau
AT-IMMG-220007-26012022

XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten, XELJANZ 11 mg Retardtabletten, XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen. ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 5 mg bzw. 10 mg Tofacitinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 59,44 mg bzw. 118,88 mg Lactose. XELJANZ 11 mg Retardtabletten: Jede Retardtablette enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 11 mg Tofacitinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 152,23 mg Sorbitol. XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen: Jeder ml Lösung zum Einnehmen enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 1 mg Tofacitinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jeder ml Lösung zum Einnehmen enthält 2,39 mg Propylenglycol und 0,9 mg Natriumbenzoat.

LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten: Tablettenkern: mikro-kristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose 6cP (E 464), Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132) (nur 10-mg-Stärke), Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz (E 133) (nur 10-mg-Stärke). XELJANZ 11 mg Retardtabletten: Tablettenkern: Sorbitol (E 420), Hyetellose, Copovidon, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Celluloseacetat, Hypromellose (E 463), Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin, Eisen(III)-oxid (E 172). Druckinte: Schellack (E 904), Ammoniumhydroxid (E 527), Propylenglycol (E 1520), Eisen(II,III)-oxid (E 172). XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen: Traubenaroma (enthält Propylenglycol [E 1520], Glycerin [E 422] und natürliche Aromen), Salzsäure, Milchsäure (E 270), Gereinigtes Wasser, Natriumbenzoat (E 211), Sucra-lose (E 955), Xylitol (E 967). **ANWENDUNGSGEBIETE:** XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten: Rheumatoide Arthritis: Tofacitinib ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Anti-rheumatika (DMARD, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 in der Fachinformation). Tofacitinib kann als Monotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der Fachinformation). Psoriasis-Arthritis: Tofacitinib ist in Kombination mit MTX indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Ankylosierende Spondylitis: Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Colitis ulcerosa: Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa (CU), die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (Rheumafaktor-positiv [RF+] oder -negativ [RF-] Polyarthritis und erweiterte Oligoarthritis) und der juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen haben. Tofacitinib kann in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden oder als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird oder eine Fortsetzung der Behandlung mit MTX ungeeignet ist. XELJANZ 11 mg Retardtabletten: Rheumatoide Arthritis: Tofacitinib ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Tofacitinib kann als Monotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der Fachinformation). Psoriasis-Arthritis: Tofacitinib ist in Kombination mit MTX indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen: Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (Rheumafaktor-positiv [RF+] oder -negativ [RF-] Polyarthritis und erweiterte Oligoarthritis) und der juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierte antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen haben. Tofacitinib kann in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden oder als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird oder eine Fortsetzung der Behandlung mit MTX ungeeignet ist. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile, aktive Tuberkulose (TB), schwerwiegende Infektionen wie z. B. Sepsis oder opportunistische Infektionen (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation), schwere Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation), Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **PHAR-MAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code Inhaber der Zulassung: Pfi-zur Europe MA EElG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **STAND DER INFORMATION:** 03/2022. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ANGABEN ZU BESONDERENWARN-HINWEISEN UND VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG, WECHSELWIRKUNGEN MIT ANDEREN ARZNEIMITTELN UND SONSTIGEN WECHSELWIRKUNGEN, FERTILITÄT, SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT UND NEBENWIRKUNGEN ENT-NEHMEN SIE BITTE DER VERÖFFENTLICHTEN FACHINFORMATION.**



CED-KOMPASS

MORBUS CROHN? COLITIS ULCEROSA?

Patientenservice CED-KOMPASS

Bist du selbst betroffen und willst dich informieren und austauschen? Oder bist du Angehörige/r von CED-Betroffenen und auf der Suche nach hilfreichen Informationen? Beim CED-Kompass bist du richtig!



Der CED-Kompass bietet umfassende Orientierung & individuelle Serviceangebote bei allen Fragen rund um Morbus Crohn & Colitis ulcerosa



Fachkompetente CED-Nurses geben an der **CED-HELPLINE** jene Orientierung, die du benötigst.

01 - 267 6 167*
(zum Ortstarif)

TELEGRAM
InfoChannel



Registriere dich und erhalte alle Infos rund um CED schnell & direkt auf dein Smartphone.

TWITTER
& INSTAGRAM



Folge uns unter **@cedkompass**, **#CEDKompass** und teile Infos & Neuigkeiten des CED-Kompass.

eMAIL
SERVICE



Schicke deine Frage diskret an **meinefrage@ced-kompass.at** oder vereinbare einen Rückruf.

eNEWSLETTER



Abonniere den CED-Kompass Newsletter und erhalte dein vierteljährliches Update.

Alle Infos & Details zu den Registrierungen unserer Services sowie die aktuellen Einsatzzeiten der CED-Helpline findest du auf www.ced-kompass.at! Hinweis: Die CED-Helpline gibt keine medizinisch-therapeutische Auskunft. In medizinischen Fragen wende dich bitte ausnahmslos an deinen betreuenden Arzt.

Der CED-Kompass ist ein Service der ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Vereinigung) in Zusammenarbeit mit CED-Nursing Austria.



Der CED-Kompass wird unterstützt von:



Gefördert aus den Mitteln der Sozialversicherung





CED-NURSING AUSTRIA

PFLEGEPERSONAL MIT SPEZIALAUSBILDUNG

CED-Nursing Austria
Fachgesellschaft für Pflegekompetenz bei Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen
ZVR: 147069216

c/o FINE FACTS Health Communication GmbH
Marianengasse 10/13, 1090 Wien

Email: office@ced-nursing.at

Tel: +43 1 946 26 71

Konto: easybank AG, IBAN: AT46 1420 0200 1096 6125, BIC: EASYATW1

Fotocredits: Shutterstock, Wikimedia Commons

© 2022