NACHLESE 6. ÖSTERREICHISCHES CED-NURSING SYMPOSIUM 2022

30. September bis 01. Oktober 2022
Kongress und Theaterhaus Bad Ischl

VON ERNÄHRUNGSMEDIZIN BIS „CED UND SEXUALITÄT“

Das facettenreiche Programm lockte viele Teilnehmer:innen in die Kaiserstadt

Dieses Jahr fand bereits das sechste spezialisierte CED-Nursing Symposium parallel zum ÖCCO*-Symposium und erneut in freundlicher Kooperation mit der ÖGGH statt. CED-spezialisierte Pflegekräfte aus allen Bundesländern absolvierten ein facettenreiches Programm im Salzkammergut. Im idyllischen Bad Ischl nahmen die CED-Nurses bei unbeständigem Wetter an vielseitigen Vorträgen teil, die sowohl neueste wissenschaftliche Erkenntnisse präsentierten als auch praktische Lösungsstrategien und Informationsaustausch für den Arbeitsalltag boten. DGKP Tobias MOOSLECHNER, Vizepräsident von CED-Nursing Austria und im AKH Wien tätig, über die neuesten Therapien und Erkenntnisse rund um das Thema CED-Pflege. Die Themen Sexualität und CED sowie Ernährungstherapie wurden durch die Sexualtherapeutin Yeter EKSI und Gesundheitswissenschaftlerin Mag.ª Ilse WEISS abgedeckt. Dr. Christian PRIMAS referierte zu untypischen Erscheinungsbildern von Morbus Crohn, des Weiteren wurden diverse weitere Themen präsentiert, die wir Ihnen auszugsweise in ein paar zusammenfassenden Rückblicken vorstellen. CED-Nursing Austria freut sich über eine gelungene Veranstaltung und einige Neuzugänge in unserer Fachgesellschaft für CED-Pflegekompetenz.

v.l.n.r.: Mag. Alexander Schauflinger, MA, FINE FACTS Health Communication, DGKP Sigrid Mestel, LKH Universitatsklinikum Graz, DGKP Rita Lindenthaler BScN, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, DGKP Anita Beyer, ehem. AKH Wien, DGKP Barbara Klaushofer, Praxis Dr. Haas Salzburg, DGKP Tobias Mooslechner, MSc., Medizinische Universität Wien

NEUE PROJEKTE ZUR FÖRDERUNG DER CED-PFLEGE

Vorwort der CED-Nursing Austria Präsidentin, DGKP Barbara Klaushofer

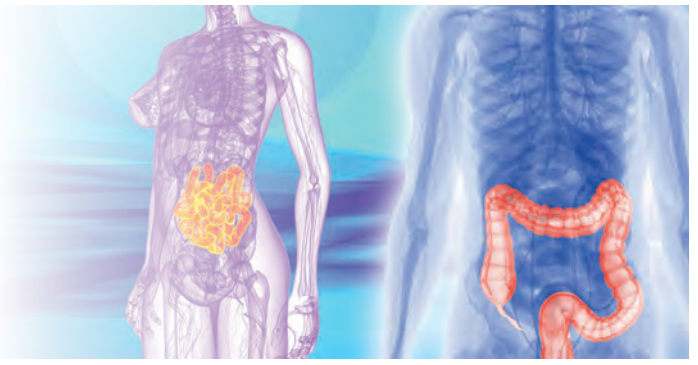
Die CED-Nurse ist oft primäre:r Ansprechpartner:in der Patient:innen und als diese ist es mir und unserem Verein besonders wichtig in einem guten und fachlich hochwertigen Dialog mit den Gastroenterolog:innen zu sein. Großen Dank richte ich allen voran an den CED-Arbeitsgruppenleiter Univ.-Prof. Dr. Alexander Moschen, PhD. der die Verbindung zwischen Nurses und Ärzteschaft stets gefördert hat. Fachkräfte aus dem Pflegebereich fordern seit Jahren bessere Arbeitsbedingungen und eine stärkere Positionierung der Pflege, um dem Personalmangel entgegenzuwirken. Um den Bereich der Pflege in Bezug auf CED zu fördern bietet CED-Nursing Austria gemeinsam mit Akademie für Gesundheitsberufe einen **Weiterbildungslehrgang „Spezialpflege bei CED“ für das Jahr 2023** an. Außerdem haben wir für das Jahr 2023 das **Sonderprojekt „CED-Nursing-Förderpreis“** ins Leben rufen. Dieser Förderpreis prämiert wissenschaftliche Arbeiten, Abschlussarbeiten, innovative Projekte und einen Travel Grant im Bereich der CED-Pflege – in insgesamt vier Kategorien.

Nähere Informationen zu beiden Angeboten finden Sie auf unserer Website **www.ced-nursing.at**

* ÖCCO: Österreichisches Crohn Colitis Symposium

Geleitwort Univ.-Prof. Dr. Alexander MOSCHEN, PhD., Kepler Universitätsklinikum

Das erfolgreiche Konzept der interdisziplinären Fortbildung für Ärzt:innen und Pflegepersonal fördert den medizinischen Wissenstransfer ebenso, wie den fachlichen Austausch auf Augenhöhe, welcher sich, allen voran auf eine qualitative Steigerung der Versorgung unserer gemeinsamen Patient:innen auswirkt. In meiner Funktion als CED Arbeitsgruppenleiter der ÖGGH freue ich mich auf die Weiterführung dieses Erfolgsmodells zwischen Medizin und spezialisierter Pflege.



AUSZUG AUS DEM DIESJÄHRIGEN PROGRAMM

RHEUMATOLOGISCHE KOMORBIDITÄTEN IM KONTEXT MIT CED

– Dr. Philipp Pimingstorfer Kepler Universitätsklinikum Linz, Gastroenterologie

Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen sind autoinflammatorische Systemerkrankungen, bei denen es zu entzündlichen Mitreaktionen anderer Organsysteme kommen kann, beispielsweise der Augen, der Haut oder der Gelenke. Im Bewusstsein von Patient:innen sind diese aber nicht immer, sodass es unerlässlich ist, dass jeder im Behandlungsteam nach diesen fragt. Gelenksbeteiligungen zählen zur Gruppe der Spondylarthritiden. Dabei handelt es sich um eine nicht-erosive Entzündung von peripheren Gelenken oder den Zwischenwirbelgelenken bzw. der Sakroiliakalgelenke (axiale Beteiligung).

Periphere Gelenksbeteiligungen lassen sich in zwei Typen einteilen. Typ 1 betrifft primär große, gewichtstragende Gelenke und tritt primär parallel zu Schüben der Chronisch Entzündlichen Darmerkrankungen auf. Therapeutisch gilt es vor allem, eine Symptomkontrolle zu erreichen, beispielsweise mit entlastenden Gelenkspunktionen und lokaler Glukokortikoidtherapie, sowie einer adäquaten Therapie des CED-Schubes. Typ 2 betrifft vor allem die kleinen Gelenke der Finger und treten unabhängig der zugrundeliegenden CED-Krankheitsaktivität auf. Diese Manifestation bedarf eigenen Therapiestrategien. NSAR sind nur mit Vorsicht anzuwenden, da diese Schübe der CED auslösen können. Axiale Beteiligungen stellen eine Risikokonstellation dar und bedürfen einer möglichst frühen Biologikatherapie oder Therapie mit Small Molecules (z. B. JAK-Inhibatoren), um die Progression und damit dauerhafte Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule zu vermeiden. In Phasen der Beschwerdefreiheit ist sportliche Aktivität und Physiotherapie unerlässlich, um die Beweglichkeit zu erhalten und muskuläre Dysbalancen auszugleichen.

WEITERE VORTRÄGE

Untypische Erscheinungsbilder von Morbus Crohn
– Dr. Christian Primas

Abschluss kompakt: Kurzdarmsyndrom – Infos von Nurse zu Nurse
– Eva-Maria Sulzbachner

Erfahrungsaustausch PSP - CED-Nurse – Better Together!
– DGKP Karin Himmler & DGKP Jutta Korn

Medizinisches Update: Neue Therapien & CED Pflege
– DGKP Tobias Mooslechner, MSc.

Takeda

CED-KOMPASS

CED-Kompass & CED-Helpline

Im Rahmen des Projektes CED-Kompass haben sich die Patientenorganisation ÖMCCV und CED-Nursing Austria eng vernetzt. Wer die **CED-Helpline** (01/267 6 167)* anruft, wird von einer fachkompetenten und ausgebildeten CED-Nurse beraten. Die diversen Anliegen, die von CED-Betroffenen bei der CED-Helpline vorgebracht werden, dienen außerdem dazu, die Patientenorientierung zu steigern und die Qualitätssicherung (auch für künftige Fort- & Weiterbildungen) auszubauen.

*die Einsatzzeiten der Helpline finden sich stets aktuell unter **www.ced-kompass.at/deine-services** oder werden via Telegram-Infochannel (Registrierung ebenso auf der CED-Kompass Website) wöchentlich bekannt gegeben.

ERNÄHRUNGSMEDIZIN BEI CED

– Mag.ª Ilse WEISS

Die Prävalenz von Mangelernährung ist bei MC und CU ähnlich. Ein Hauptproblem stellt dabei die Verminderung der aktiven Körperzellmasse dar. Nur ein Bruchteil der Betroffenen weist auch einen reduzierten BMI auf. Das neue patientengenerierte Malnutrition Inflammation Risk Screening (MIRS) kann Abhilfe schaffen. Für die Therapie sind häufig Trinknahrungen erforderlich. Diese sollen proteinbetont und als Medizin verordnet werden. Neue Nährlösungen ermöglichen die Einnahme dieser, in Form von Shots und steigern dadurch die Compliance. Eisen, Calcium, Vit.B12, Vit.D und Zink galten bisher schon als kritische Mikronährstoffe und müssen bei vegan lebenden CED-Patient:innen noch mehr hinterfragt werden. Als Erfolg der medikamentösen Therapie ist auch Übergewicht und Adipositas keine Seltenheit mehr. Hier zeigen die meisten Studien einen neg. Einfluss auf den Krankheitsverlauf.

Neben einer symptomorientierten Ernährungstherapie kann bei MC mit mildem bis moderatem Schub eine neuartige Diät, genannt „Modulife“ eingesetzt werden. Eine mediterrane Ernährungsweise mit hohem Anteil an Obst, Gemüse mit Berücksichtigung individueller Unverträglichkeiten kann in der Remission optional empfohlen werden. Ein Ernährungs- und Beschwerdeprotokoll ist Mittel der Wahl um Trigger für Symptome festzustellen.

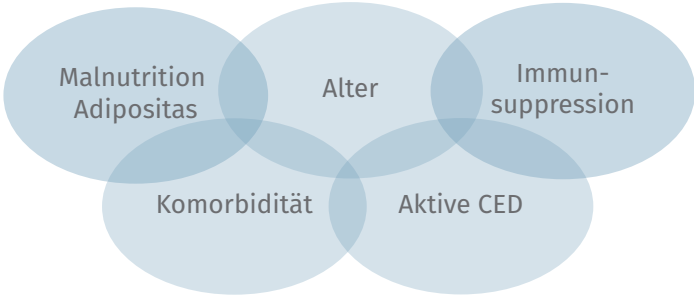
Weisen Betroffene zusätzlich ein Reizdarmsyndrom auf, kann eine FODMAP arme Diät zu einer Verbesserung führen. Als komplementärer Ansatz stehen bei C.U. Curcumin, Plantago ovata sowie ein Kombinationspräparat mit Kaffeekohle, Myrrhe und Kamille zur Verfügung.

THERAPIESICHERHEIT IN DER CED – DIE HERAUSFORDERUNGEN IM ALLTAG

– OA Dr. Harry FUCHSSTEINER & DGKP Nathalie ZONI BSc.

Fuchssteiner und Zoni vom Ordenskinikum Linz Barmherzige Schwestern fokussierten in ihrer Co-Conference das Thema Therapiesicherheit bei CED und die damit einhergehenden Herausforderungen im Alltag. Neben den Prinzipien einer Sicherheitskultur im Behandlungsteam wurden diverse Risiko-Assessmenttools vorgestellt. Eine hilfreiche Abbildung dazu liefern die ECCO Guidelines 2021:

Risiko für opportunistische Infektionen



Als Take-Home-Messages für ein **gutes Sicherheits- und Risikomanagement** in der Behandlung von CED-Patient:innen wurden folgende Punkte festgehalten:

- Kommunikation & Dokumentation
- Fehlerkultur
- Safety & Vaccination Check
- Nutrition Screen & Management
- MDT - Teamkultur + CED BOARD
- Cancer Screening
- Alter, Komorbidität, Frailty, Drug-Drug Interaction
- Nachlesen & Nachfragen
- Zuhören, Wahrnehmen & Patienteninklusion
- Personalisierung

AT_CP-365740_JAN23

CED UND SEXUALITÄT

– Yeter EKSI

Sexualität ist ein grundlegendes, menschliches Bedürfnis und entscheidend für das Wohlbefinden sowie die Lebensqualität. Die Zufriedenheit mit unserer Sexualität verändert sich im Laufe des Lebens, aber auch chronische Erkrankungen können einen Einfluss darauf nehmen. So kann eine CED-Diagnose mit einem merkbaren Libidoverlust einhergehen. Schmerzen, Narben, entzündliche Schübe (Nähe unangenehm) und/oder auch Scham- und Schuldgefühle gegenüber Partner:innen können das unbeschwerte sexuelle Erleben dämpfen. Doch selbst wenn Einschränkungen und Herausforderungen zunehmen, bleibt Sexualität den meisten Menschen weiterhin wichtig. Deswegen ist es hilfreich, die eigenen Möglichkeiten und Sehnsüchte zu erkunden und durch professionelle Anleitung Nähe und Intimität wieder in den Alltag zu integrieren. Denn die gute Nachricht ist: Auch mit CED ist, sexuell gesehen, nahezu alles möglich. Im Vergleich zu einer Lebensphase ohne CED-Symptome kann es jedoch (zumindest teilweise) zu Einschränkungen kommen. Je nach Ausprägung und Schwere der Erkrankung kann es außerdem notwendig sein, sich an die neuen Gegebenheiten individuell anzupassen. Das können einerseits neue bzw. andere Sexpraktiken sein und/oder aber auch neue bzw. andere Hilfsmittel als bisher.

Die eigene Körperwahrnehmung und die Zufriedenheit mit dem eigenen Aussehen sind essenziell und bilden die sicherste Basis, um sexuell zufrieden zu bleiben. Wer außerdem eine Bandbreite in der Sexualität zulässt und

unterschiedliche Sexualpraktiken kennt und nutzen kann, hat größere Chancen sich an Veränderungen durch die Erkrankung anzupassen.

Es ist dafür jedoch notwendig selbst aktiv zu werden und sich um das eigene Lustempfinden zu kümmern. Beratende Fachpersonen können hierfür besonders hilfreich sein und sehr individuell auf die Bedürfnisse der Patient:innen eingehen (Beckenbodentraining, Umstellung der Medikation, Hinweise zum Einnehmen von Schmerzmitteln vor sexuellen Handlungen, alternative Techniken und Positionen, psychosoziale Beratung, ...)

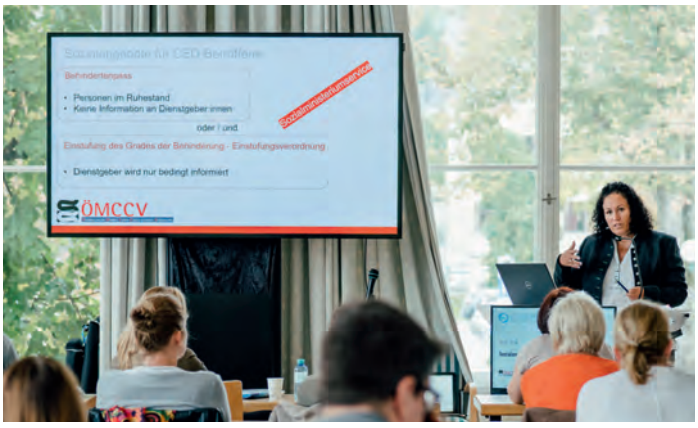
Eine größere Bandbreite in der Sexualität zuzulassen bedeutet, dass nicht nur vaginale Penetration mit dem Penis, sondern auch andere Praktiken und Handlungen im Alltag als Sexualität und Begehren gewertet werden. Dazu können folgende Aktivitäten zählen: Emotionale und körperliche Nähe, Berührungen, regelmäßiges Umarmen und Küssen, Kuscheln, Selbstbefriedigung, unterschiedliche Techniken beim Akt, das Verwenden von Hilfsmitteln (gemeinsam und allein), Offenheit, Alternativen auszuprobieren und allgemeine Nähe zum Partner als Sexualität bewerten, Kommunikation.

SOZIALANGEBOTE FÜR CED-BETROFFENE

– Ing.in Evelyn GROSS

Ing.in Evelyn Gross, Präsidentin der Österreichischen Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV) referierte zu verschiedenen Sozialangeboten für CED-Betroffene. Folgende stellte sie vor:

- **Eurokey:** Der eurokey wird aufgrund einer Förderung des Sozialministeriums vom Österreichischen Behindertenrat gratis abgegeben. Allerdings ist er nur dann gratis, wenn die Kriterien (Bundesbehindertenpass oder Ausweis nach § 29b StVO) erfüllt werden. Wer jedoch nicht im Besitz eines Behindertenausweises oder eines § 29b StVO-Ausweises ist, so ist die Vorlage eines entsprechenden Befundes erforderlich, der Schlüssel wird dann zum Selbstkostenpreis von 30 € abgegeben.
- **Behindertenpass:** Ab 25% Behinderung können die tatsächlichen Krankheitskosten oder ein pauschaler Freibetrag geltend gemacht werden. Darüber hinaus gibt es Entlastungen wie eine Pauschale für Diätverpflegung von 42€/Monat, Pauschalbeträge, die abhängig vom Grad der Behinderung sind wie für Hilfsmittel und Heilbehandlungen. Wichtig dabei ist eine gute Dokumentation der krankheitsbedingten Ausgaben Zusätzlich ermöglicht der Behindertenpass eine Befreiung vom SVS Selbstbehalt, Fahrpreisermäßigung der ÖBB, Alpenverein, ÖAMTC und Eintrittsermäßigungen.
  Mehr Informationen unter:
  https://behindertenpass.mein-ratgeber.at/



- **Pflegegeld/Invaliditätsrente:** Pflegegeld ist für Personen, die aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung regelmäßige Pflege brauchen. Durch diese regelmäßige Pflege entstehen Kosten, die nicht für alle leistbar sind. Der finanzielle Ausgleich soll die notwendige Pflege sichern und ein möglichst selbstbestimmtes und bedürfnisorientiertes Leben ermöglichen. Die Feststellung der Pflegegeld-Stufe (1-7) erfolgt durch ein ärztliches Gutachten bei einem Hausbesuch. Invaliditätsrente bzw. nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) wird für Arbeiterinnen/Arbeiter der Begriff „Invalidität“ und für Angestellte der Begriff „Berufsunfähigkeit“ verwendet. Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz (GSVG) und das Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) kennen nur den Begriff „Erwerbsunfähigkeit“

JETZT MEHR ERREICHEN – KEINE KOMPROMISSE MEHR FÜR COLITIS ULCEROSA PATIENT:INNEN

abbvie

– DGKP Florian PABST & Univ.-Doz. Dr. Heimo WENZL

RINVOQ (Upadacitinib) zugelassen bei Colitis ulcerosa

Colitis ulcerosa ist eine immunvermittelte Chronisch Entzündliche Darmerkrankung (CED), die zu einer erheblichen Belastung und oft zu einer Behinderung der Patient:innen führen kann.

Symptome wie Bauchschmerzen, Durchfälle, Müdigkeit und Blut im Stuhl sowie die Ungewissheit, wann der nächste Krankheitsschub droht, führen zu oft unterschätzter großer Belastung und Einschränkung für die Patient:innen.

Durch den schubförmigen Verlauf und den großen Einfluss auf das Leben der Patient:innen ist es wichtig, dass sie im regelmäßigen Austausch mit dem behandelnden/r Facharzt/Fachärztin bzw. CED Nurse bleiben.

Die Therapieentscheidungen sollen dabei im Idealfall gemeinsam getroffen werden, wobei die steroidfreie Remission das objektive klinische Ziel der Behandlung sein sollte.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Mukosale Heilung, also das Abheilen der Darmschleimhaut durch ein Abklingen der Entzündung im Darm. Das Erreichen einer Mukosalen Heilung wird, wie auch in den STRIDE II Empfehlungen, immer öfter als Therapieziel gesetzt.

JYSELECA® (FILGOTINIB) IN DER KLINISCHEN PRAXIS

Galápagos
Pioneering for patients

– DGKP Barbara KLAUSHOFER, CED Nurse Praxis Dr. Haas Salzburg

Bei Jyseleca® (Filgotinib) handelt es sich um einen Januskinase (JAK) Hemmer zur Behandlung der Colitis ulcerosa. JYSELECA® ist angezeigt bei mittelschweren bis schweren CU-Patient:innen, die auf eine konventionelle Therapie und/oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder oder diese nicht mehr vertragen haben.

JYSELECA® erwies sich in einer Dosierung von 200 mg im Zuge der Studie als wirksam für die Induktion und Erhaltung der klinischen Remission der teilnehmenden Patient:innen. Im Konkreten blieb die klinische Remission bei 37 Prozent aller Patient:innen in der Erhaltungsphase (Woche 58) bestehen (vs. 11 Prozent mit Placebo).

Sicherheit und Verträglichkeit im Fokus moderner Therapien:
Viele der Zytokine, die bei der Entstehung der CU beteiligt sind befeuern Entzündungsprozesse über die JAK1. Im Unterschied zu anderen JAK-Inhibitoren wird durch Filgotinib (Jyseleca®) bevorzugt JAK1 gehemmt. Die JAK2- und JAK3-vermittelten Immunfunktionen bleiben erhalten. Jyseleca zeigte in den Studien ein überzeugendes Nutzen-Risiko-Profil.

AUSBLICK
7. ÖSTERREICHISCHES CED-NURSING SYMPOSIUM 2023

28. bis 29. September 2023
Bad Ischl

SAVE THE DATE

WEITERBILDUNG 2023

PFLEGEKOMPETENZ BEI CHRONISCH ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN

Ab dem 7. März 2023 wird der dritte Weiterbildungslehrgang nach § 64 GuKG für Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen aus der Gastroenterologie und alle, die eine Spezialisierung in dieser Fachrichtung anstreben, stattfinden.

Anmeldungen sind bereits beim Vereinsbüro unter *office@ced-nursing.at* möglich!

Nähere Informationen finden Sie unter:
www.ced-nursing.at/weiterbildung

Web: www.ced-nursing.at/weiterbildung | E-Mail: office.stmk@oegkv.at
Telefon/Fax: +43 316 577151, Fax DW -4 | Teilnahmegebühren: € 2.990,00 inkl. Kopierunterlagen | Förderungen möglich – Infos dazu bei CED-Nursing Austria

CED-NURSING FÖRDERPREIS 2023

Fachkräfte aus dem Pflegebereich fordern seit Jahren bessere Arbeitsbedingungen und eine stärkere Positionierung der Pflege, um dem Personalmangel entgegenzuwirken. Oftmals ist von einem Pflegenotstand die Rede.

Um vorbildliche Projekte, besonderes Engagement sowie den Nachwuchs im Bereich der Pflege, insbesondere mit Bezug zu CED zu fördern, hat CED-Nursing Austria für das Jahr 2022 das Sonderprojekt „CED-Nursing-Förderpreis“ ins Leben rufen .

Einreichen können natürliche Personen als auch Unternehmen oder Organisationen wie Vereine, Verbände, Interessensgruppen in insgesamt vier Kategorien.

Die Unterlagen sind bis spätestens 19. Mai 2023 – dem jährlichen „Welt-CED-Tag“ – an office@ced-nursing.at zu übermitteln.

Näheres findet ihr unter:
www.ced-nursing.at/foerderpreis

WELCHE PROJEKTE KÖNNEN EINGEREICHT WERDEN?

KATEGORIE 1: (Abschluss-)Arbeiten
z. B. Fallarbeiten aus der §64 GuKG Weiterbildung „CED Spezialpflege“ oder Bachelorarbeiten

Dotierung: € 1.000,00

Im Rahmen dieser Kategorie haben Sie die Möglichkeit, Arbeiten aus dem Krankenpflegebereich einzureichen, die sich mit dem Thema der Pflege bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa beschäftigen.

KATEGORIE 2: Gehobene wissenschaftliche (Abschluss-)Arbeiten
z. B. Masterarbeiten, Dissertationen oder wissenschaftliche Publikationen

Dotierung: € 1.500,00

Diese Kategorie umfasst gehobene wissenschaftliche (Abschluss-)arbeiten wie Masterarbeiten, Dissertationen und wissenschaftliche Publikationen, die beispielsweise an einer Universität oder in einer Klinik verfasst wurden. Die Arbeiten müssen sich – zumindest in einem Teilbereich – mit dem Thema der CED-Pflege befassen.

KATEGORIE 3: CED Praxisprojekte divers

Dotierung: € 1.500,00

Diese Kategorie umfasst sowohl geplante als auch durchgeführte Projekte, die sich mit der Praxis der CED-Pflege beschäftigen. Hierbei stehen innovative Ansätze für und aus dem Arbeitsalltag als CED-Nurse im Fokus. Es geht um Projekte, die Veränderungen herbeiführen wollen, sich mit Arbeitsabläufen und Pflegeprozessen beschäftigen und diese auch gerne hinterfragen.

KATEGORIE 4: Travel Grant

Dotierung € 1.000,00

Der Travel Grant ist für die Teilnahme von spezialisierten Pflegepersonen an internationalen wissenschaftlichen Kongressen wie dem ECCO oder der UEG Week vorgesehen. Das Preisgeld kann für die Registrierung, Hotelkosten, die Anreise & Auslagen vor Ort verwendet werden. Die Mittelverwendung ist nachzuweisen.

CED-NURSING AUSTRIA

PFLEGEPERSONAL MIT SPEZIALAUSBILDUNG

Fachkurzinformation:

Jyseleca 100 mg Filmtabletten, Jyseleca 200 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, 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). Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Stärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). Filmüberzug: 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.

RINVOQ 15 mg Retardtabletten; RINVOQ 30 mg Retardtabletten, RINVOQ 45 mg Retardtabletten **Zusammensetzung:** Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H2O, entsprechend 15 mg Upadacitinib. Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H2O, entsprechend 30 mg Upadacitinib. Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H2O, entsprechend 45 mg Upadacitinib. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis: RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. Psoriasis-Arthritis: RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. Axiale Spondyloarthritis: Nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA): RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven nicht röntgenologischen axialen Spondyloarthritis bei erwachsenen Patienten mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie (MRT), die unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis): RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven ankylosierenden Spondylitis bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Atopische Dermatitis: RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren atopischen Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen. Colitis ulcerosa: RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwerwiegende Infektionen (siehe Abschnitt 4.4). Schwere Leberinsuffizienz (siehe Abschnitt 4.2). Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6). **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol (Ph. Eur.), Weinsäure (Ph. Eur.), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur RINVOQ 15 mg Retardtabletten), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172) (nur RINVOQ 45 mg Retardtabletten) **Name und Anschrift des Pharmazeutischen Unternehmens:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland **Vertretung des Zulassungsinhabers in Österreich:** AbbVie GmbH, Wien **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA44; Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **STAND DER INFORMATION:** 07/2022

IMPRESSUM: Für den Inhalt verantwortlich: CED-Nursing Austria | Fachgesellschaft für Pflegekompetenz bei Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Mariannengasse 10/13, 1090 Wien, ZVR: 147069216. | E-Mail: office@ced-nursing.at. | Umsetzung: FINE FACTS Health Communication. | Gestaltung: Felicitas Grabner | Copyright Fotos: Sabine Kirchner/FINE FACTS | Redaktion: Sara Mohammadi | Inhaltliche Linie: Zusammenfassung einer stattgefundenen Fortbildungsveranstaltung. Eine Haftung der Herausgeber ist ausgeschlossen. © 2022