

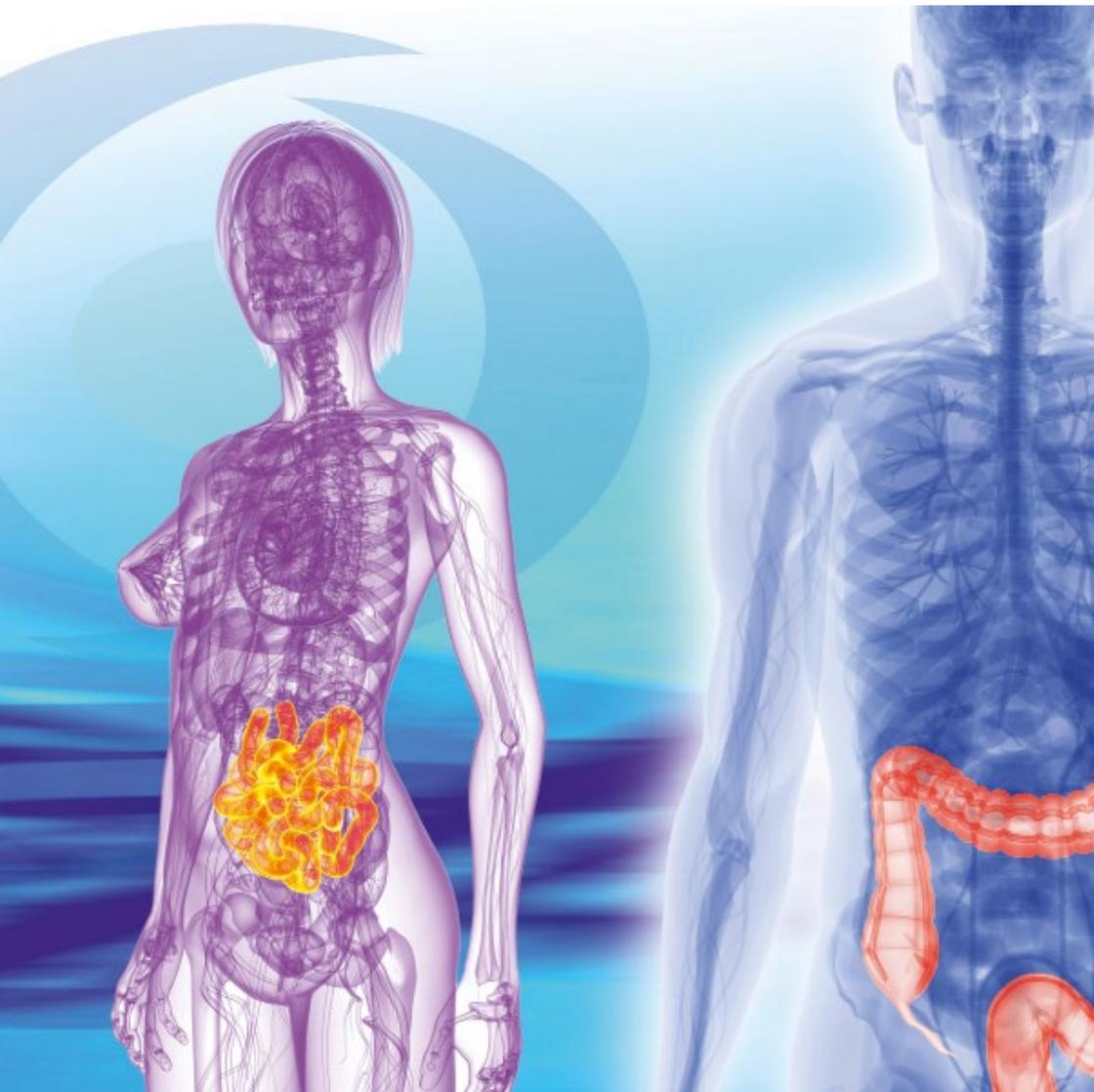


9. ÖSTERREICHISCHES CED-NURSING SYMPOSIUM 2025

25. - 26. September

Kongress und Theaterhaus Bad Ischl

PROGRAMMHEFT



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir nähern uns mit großen Schritten dem 10. Geburtstag von CED-Nursing Austria, den wir am 14. März 2026 gemeinsam feiern werden. Heute aber dürfen wir Sie herzlich zum bereits 9. CED-Nursing Symposium begrüßen – willkommen!

Für CED-Nursing Austria ist das Symposium die wichtigste Fortbildungsveranstaltung des Jahres. Auch 2025 setzen wir die erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe CED der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie (ÖGGH) fort. Der interdisziplinäre Austausch zwischen Medizin und spezialisierter Pflege hat sich in den vergangenen Jahren als echtes Erfolgsmodell erwiesen – und immer mehr Fachbereiche erkennen das Potenzial, indem sie mit gezielten Qualifizierungsprogrammen nachziehen. Die enge Kooperation aller Gesundheitsexpert:innen ist heute ein unverzichtbarer Bestandteil der CED-Versorgung – im besten Sinne der Patient:innen.

Ein besonderer Dank gilt Univ.-Prof. Dr. Clemens Dejaco, dem Leiter der Arbeitsgruppe CED, für die konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Rahmen des ÖCCO-Symposiums.

Als „Fachgesellschaft für Pflegekompetenz“ haben wir auch in diesem Jahr ein hochkarätiges Programm für Sie zusammengestellt: Es bietet Ihnen nicht nur eine breite Themenvielfalt, sondern auch die Möglichkeit, sich über die neuesten Entwicklungen rund um CED zu informieren und in den fachlichen Austausch mit Kolleg:innen aus Pflege und Medizin zu treten.

Ein herzliches Dankeschön an den engagierten Vorstand von CED-Nursing Austria, der auch 2024/25 zahlreiche Projekte vorantreibt – über das Symposium hinaus: Die Weiterentwicklung der CED-Nursing Factsheets, Webinare, Videoprojekte und die CED-Helpline des CED-Kompass. Sowie die aktuell laufende Weiterbildung §64 GuKG – Spezialpflege bei CED und den jährlichen Travel Grant sind nur einige davon.

Wir bedanken uns im Namen von CED-Nursing Austria bei allen Sponsor:innen und Partner:innen, die auch dieses Jahr ein hochkarätiges Programm ermöglichen. Zudem bei FINE FACTS Health Communication für die tolle Organisation und langjährige reibungslose Abwicklung des Symposiums.

Im Namen des gesamten Vorstandes wünschen wir Ihnen viel Freude am

9. ÖSTERREICHISCHEN CED-NURSING SYMPOSIUM 2025!



Tobias Mooslechner
Präsident



Barbara Klaushofer
Vizepräsidentin



ALLGEMEINE HINWEISE

- Tagungsort:** Kongress und Theaterhaus Bad Ischl
Kurhausstraße 8, 4820 Bad Ischl
- Teilnahmegebühr:** EUR 19,- für CED-Nursing-Mitglieder
EUR 119,- für CED-Nursing Nicht-Mitglieder
- Rückfragen/Sponsoring:** CED Nursing Austria c/o FINE FACTS
Health Communication GmbH
Mariannengasse 10/13, 1090 Wien
office@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:
Donnerstag 9 Stunden, Freitag 5 Stunden.

UNTERSTÜTZER:INNEN
DES SYMPOSIUMS



PARTNER:INNEN
DES SYMPOSIUMS



Erster präferenzzieller und einziger
erstatteter JAK1-Inhibitor für CU^{#,1}

Gemeinsam den Weg für Colitis ulcerosa Patient:innen erleichtern



1st LINE
nach
konventionellen
Therapien^{#1}



 **Jyseleca**[®]
filgotinib

Rasch

Linderung der Symptome bereits
nach wenigen Tagen^{2,a}

Anhaltend

Klinische Remission und klinisch bedeutsame
Verbesserung der Lebensqualität **über 5 Jahre**^{3,b}

Einfach

1x täglich, 1 Tablette, mit überzeugendem
Sicherheitsprofil **über 5 Jahre**^{*1,3,4}

CU, Colitis ulcerosa, pMCS, partial Mayo Clinic Score.

Erstattungskodex des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungen: <http://www.erstattungskodex.at>

* Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen: Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (MACE), venöse Thromboembolien (VTE). Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind Übelkeit (3,5 %), Infektion der oberen Atemwege (3,3 %), Infektion des Harntrakts (1,7 %), Schwindelgefühl (1,2 %) und Lymphopenie (1,0 %).

a Filgotinib 200 mg verbesserte im Vergleich zu Placebo die rektalen Blutungen und die Stuhlhäufigkeit innerhalb von 7 Tagen (P < 0,05).

b Klinische Remission definiert als pMCS ≤ 1. pMCS wurde definiert als die Summe der Mayo Subscores für rektale Blutungen, Stuhlhäufigkeit und Gesamtbewertungen durch die Ärztin/den Arzt. Klinisch bedeutsame Verbesserung der Lebensqualität wurde definiert als IBD-Questionnaire Score ≥ 16 Punkte Anstieg gegenüber dem Ausgangswert.

Referenzen: **1** JYSELECA[®] Fachinformation. Stand 10/2024. **2** Danese S et al. Am J Gastroenterol. 2023 Jan 1;118(1):138-147. doi: 10.14309/ajg.0000000000001979. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36113491; PMCID: PMC9810009. **3** Feagan B, et al. UEG Week October 2024. Oral presentation: OP105. **4** Schreiber S et al. Aliment Pharmacol Ther. 2023 Nov;58(9):874-887. doi: 10.1111/apt.17674. Epub 2023 Sep 18. Erratum in: Aliment Pharmacol Ther. 2023 Dec 3; PMID: 37718932.



Hier finden Sie
die Kurzfassung der
Fachinformation.

PROGRAMM

Vorabend | MITTWOCH, 24. SEPTEMBER 2024

19:00 Gemeinsames Abendessen (Restaurant Goldener Ochs)
mit freundlicher Unterstützung von Dr. Falk Pharma



TAG 1 | DONNERSTAG, 25. SEPTEMBER 2024

08:30 bis 12:00 Uhr

08:30 Ankunft / Check-In

09:00 Begrüßungsworte DGKP Tobias Mooslechner, MSc, Präsident CED-Nursing Austria

09:10 Dr. Christian Müllner - Landeskrankenhaus Villach,
Medizinische Abteilung für Innere Medizin: **Lebensqualität im Fokus:
Fortschritte und Ziele für CED-Patient:innen**

abbvie

09:35 Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sieglinde Reinisch, Ordination magda - Magen-Darm
Gesundheitszentrum, Mödling & DGKP Tobias Mooslechner, MSc,
AKH Universitätsklinikum Wien: **Arzt & Nurse Kommunikation -
Wie das Gespräch zwischen beiden verläuft bzw. optimiert werden kann**

Lilly

10:05 DGKP Barbara Klaushofer, Fachpraxis Gastroenterologie und CED, Salzburg:
Advanced Therapy verstehen: Schulung für die Praxis

10:30 – 11:15 *Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung / Netzwerken*

11:15 **Verleihung des Travel Grant und Bewerbung des ECCO 2025**

11:25 Univ.-Prof. Dr. Alexander R. Moschen, PhD, Kepler Universitätsklinikum Linz, Gastroentero-
logie & Hepatologie, Endokrinologie & Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie:
Mikroben vs. Immunsystem: Wie komplex sind CED?

12:00 bis 12:40 Uhr

Mittagspause, Registrierung ÖCCO Symposium

12:40 bis 18:00 Uhr

öcco

Teilnahme am 10. 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

14:30 – 15:00 Uhr | 16:10 – 16:30 Uhr - Pausen

ab 19:00 Uhr

gemeinsames Abendessen (Trinkhalle)



Morbus Crohn & Colitis Ulcerosa



15:07 ✓✓

**Sorry,
habe heute
schon was vor.**

**ZEIGE DEN BESCHWERDEN BEI
MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA
DIE GRENZEN.¹**

In Österreich leiden ca. 70.000 Personen an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung.²

Betroffene werden im Alltag oft durch Symptome wie Schmerzen, häufigen Durchfall,

Krämpfe im Unterbauch oder Müdigkeit eingeschränkt. Und die Auflistung könnte noch weitergehen.³

Gemeinsame Aufklärung und die passende Therapie können Betroffenen dabei helfen, wieder mehr am Alltag teilzunehmen.

1. Schoefs E, Vermeire S, Ferrante M, et al. What are the Unmet Needs and Most Relevant Treatment Outcomes According to Patients with Inflammatory Bowel Disease? A Qualitative Patient Preference Study. J Crohns Colitis. 2023 Apr 3;17(3):379-388. doi: 10.1093/ecco-icc/jjac145. 2. CED-Nursing Austria. Presseinformation vom 11. Mai 2016. Verfügbar unter: https://www.ced-nursing.at/wp-content/uploads/2016/02/Pressemappe_PG_CEDNursingAT_20160511_fin.pdf (letzter Zugriff: 17.02.2025). 3. CED Kompass. Ursachen & Symptome. Verfügbar unter: <https://ced-kompass.at/dein-wissen/ursachen/> (letzter Zugriff: 17.02.2025).

Mehr auf: www.ced-kompass.at



MIT
FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON

Johnson & Johnson



AT_CPH_51597_09/2025



PROGRAMM

TAG 2 | DONNERSTAG, 26. SEPTEMBER 2025

09:00 bis 13:00 Uhr

- 09:00 Dr.ⁱⁿ Anna Maria Buchbauer, PhD, Universitätsklinikum Salzburg - young.hope Forschungszentrum, Salzburg & DGKP Sabine Geiersberger, BSc, MSc, Universitätsklinikum Salzburg: **Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen: Behandlung und Patint:innen-Management** 
- 09:30 DGKP Karin Spiesz, freiberufliche Diätologin, Salzburg: **Diättherapie für Crohn (CDED)**
- 10:00 OA Ing. Mag. Dr. Christian Kienbacher, Facharzt für Gastroenterologie & Hepatologie, Psychologe, Wien: Sport trotz CED: **Was geht, was hilft?**
- 10:30 – 11:15 *Kaffeepause & Besuch der Industrieausstellung / Netzwerken*
- 11:15 Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer, Medizinische Universität Graz - Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie: **Etrasimod (Velsipity®) - Produktupdate und Anwendungsfälle** 
- 11:40 ÖÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Reingard Platzer, Landesklinikum Wiener Neustadt, Gastroenterologie & Ing.ⁱⁿ Evelyn Groß, Präsidentin ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung) & DGKP Elisabeth Winkler, Universitätsklinikum AKH Wien des Wiener Gesundheitsverbundes: **Motivierende Gesprächsführung/Motivational Interviewing** 
- 12:10 DGKP Rita Lindenthaler, MSc ANP, BScN, Kardinal Schwarzenberg Klinikum, Salzburg: **Panik vor dem Symptom? Strategien für besseres Symptommanagement** 
- 12:30 Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Moser, Medizinische Universität Wien - Gastroenterologie & Psychosomatik Ambulanz: **Wenn die Psyche mitleidet: Angst & Depression bei chronischer Krankheit**

ab 13:00 Uhr

Veranstaltungsende | Abschluss

für Vereinsmitglieder: Generalversammlung

omvoh[®]
mirikizumab
A Lilly Medicine



1L zugelassen und erstattet nach konventionellen Therapien in der Colitis Ulcerosa^{1,2}

JETZT AUCH ZUGELASSEN BEI MORBUS CROHN¹

ENDOSKOPISCHES ANSPRECHEN /// KLINISCHE REMISSION /// KANISCH /// REMISSION

**ERSTER
IL-23p19
ZUGELASSEN
FÜR CU!**

- ✓ Anhaltende Wirksamkeit nach 3 Jahren³
- ✓ Anhaltende Verbesserung der Stuhldringlichkeit³
- ✓ Bewährtes Sicherheitsprofil über 3 Jahre³

INDIKATIONEN:

Omvoh[®] (Mirikizumab) ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen.¹

Omvoh[®] (Mirikizumab) ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen.¹

1. Aktuelle Omvoh[®] Fachinformation. **2.** Aktueller Erstattungskodex. **3.** Sands BE et al Inflamm Bowel Dis 2024 Epub Incl Supp. Mat.

PP-MR-AT-0377, Mai 2025 | Fachkurzinformation siehe Seite 12

Lilly
A MEDICINE COMPANY

REFERENT:INNEN-LISTE (alphabetisch)

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

Dr.ⁱⁿ Anna Maria Buchbauer, PhD – Universitätsklinikum Salzburg – young.hope Forschungszentrum, Abteilung Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung

DGKP Sabine Geiersberger, BSc, MSc – Study Nurse, Clinical Research Center Salzburg, Partner der Salzburger Landeskliniken und der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität; Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

Ing.ⁱⁿ Evelyn Gross – Präsidentin Österreichische Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung (ÖMCCV)

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer – Medizinische Universität Graz, Universitätsklinik für Innere Medizin - Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie

OA Ing. Mag. Dr. Christian Kienbacher – Health Concept – Facharzt für Innere Medizin & Notarzt, Facharzt für Gastroenterologie & Hepatologie

DGKP Barbara Klaushofer – Gastroenterologische Fachordination Dr. Haas Salzburg; Vizepräsidentin CED-Nursing Austria

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

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

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

Univ.-Prof. Dr. Alexander R. Moschen, PhD – Kepler Universitätsklinikum Linz, Gastroenterologie & Hepatologie, Endokrinologie & Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gabriele Moser – Medizinische Universität Wien Gastroenterologie & Psychosomatik Ambulanz

Dr. Christian Müllner – Landeskrankenhaus Villach, Medizinische Abteilung für Innere Medizin

ÖÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Reingard Platzer – Landesklinikum Wiener Neustadt, Gastroenterologie

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Sieglinde Reinisch – Fachärztin für Innere Medizin, Gastroenterologie & Hepatologie, Ordination magda – Magen-Darm Gesundheitszentrum, Mödling

DGKP Karin Spiesz – Diätologin, freiberufliche, ernährungstherapeutische Beratung

DGKP Elisabeth Winkler – Universitätsklinikum AKH Wien des Wiener Gesundheitsverbundes, Gastroenterologie und Hepatologie; Vorstandsmitglied CED-Nursing Austria

MEHR **LEBENSQUALITÄT** FÜR IHRE **PATIENTEN**¹⁻⁴



Entyvio[®]
vedolizumab

Darmselektives Biologikum bei
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa^{1,2}



Revestive[®]
Teduglutid

GLP-2-Analogon bei Kurzdarmsyndrom
mit chronischem Darmversagen^{3,4}



IHR STARKER PARTNER IN DER GASTROENTEROLOGIE

Takeda Pharma Ges.m.b.H, Technologiestraße 5, A-1120 Wien

Referenzen: 1. VISIBLE 1 (Colitis ulcerosa): Sandborn, William J. et al. Gastroenterology, Volume 158, Issue 3, 562–572.e12 | 2. VISIBLE 2 (Morbus Crohn): Vermeire S. et al. J Crohns Colitis, 2021 Aug 17;16(1):27–38 | 3. Jeppesen PB et al. Clin Nutr. 2013 Oct;32(5):713–21. | 4. Jeppesen PB et al. Gastroenterology, 2012 Dec;143(6):1473–1481.e3.

C-APROM/AT/ENTY/0331 05/2025 | Fachkurzinformation siehe Seite 12 und 14



CED-KOMPASS

DarmTalk

Dein Podcast zu Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Im Podcast **DarmTalk** sprechen wir über alles, was das Leben mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa ausmacht.

Du willst von den besten **Expert:innen** rund um Morbus Crohn und Colitis ulcerosa lernen?

Du willst **aktiv mit deiner Erkrankung** umgehen?

Du willst **aktuelle Fakten & News** aus der Wissenschaft rund um CED?

Höre jetzt rein und abonniere den **DarmTalk**.
Schön, dass du uns hörst!



DarmTalk

Der DarmTalk ist auf allen gängigen Podcast-Plattformen oder auf www.ced-kompass.at zu finden.



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

Der CED-Kompass wird unterstützt von:



Johnson & Johnson



abbvie

ALFASIGMA



Coloplast

STADA

AMGEN

Lilly

Jyseleca 100 mg Filmtabletten **Jyseleca 200 mg Filmtabletten** – Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Janus-assoziierte Kinase (JAK)-Inhibitoren, ATC-Code: L04AF04. 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 diese nicht mehr vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Inhaber der Zulassung:** Alfasigma S.p.A., Via Ragazzi del '99, n. 5, 40133 Bologna, Italien **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 Alfasigma Austria GmbH, E-Mail: DrugSafety.Austria@alfasigma.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, E-Mail: nebenwirkung@basa.gv.at, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basa.gv.at Stand der Information 10/2024**

OMVOH **▼** 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. Hinweis zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS** Omvoh® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung Omvoh® 100 mg Infusionslösung im Fertigen Omvoh® 200 mg Infusionslösung im Fertigen **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Omvoh 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Mirikizumab in 15 ml Lösung (20 mg/ml). Nach Verdünnung (siehe Abschnitt 6.6) beträgt die endgültige Konzentration etwa 1,1 mg/ml bis etwa 4,6 mg/ml zur Behandlung von Colitis ulcerosa und etwa 3,6 mg/ml bis etwa 9 mg/ml zur Behandlung von Morbus Crohn. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung Jede 15 ml Durchstechflasche enthält etwa 60 mg Natrium. Omvoh 100 mg Infusionslösung im Fertigen: Jeder Fertigen enthält 100 mg Mirikizumab in 1 ml Lösung. Omvoh 200 mg Infusionslösung im Fertigen: Jeder Fertigen enthält 200 mg Mirikizumab in 2 ml Lösung. Mirikizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in Eizostellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **4.1 Anwendungsgebiete** Colitis ulcerosa: Omvoh ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen. Morbus Crohn: Omvoh ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen. **4.3 Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch bedeutsame aktive Infektionen (aktive Tuberkulose). **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** **Bestandteile** Omvoh 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Natriumcitrat (Ph. Eur.) (E 331), Citronensäure (E330), Natriumchlorid, Polysorbit 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke Omvoh 100 mg / 200 mg Infusionslösung im Fertigen: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, atriumchlorid, Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), Polysorbit 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, **ATC-Code:** L04AC24 **7. INHALBER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendriesweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Februar 2025 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Entyvio® 18 mg Infusionslösung in einer Fertigspritze, Entyvio® 108 mg Infusionslösung in einem Fertigen – 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 Infusionslösung:** Jede Fertigspritze / jeder Fertigen 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, Polysorbit 80. **Entyvio® 108 mg Infusionslösung:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Colitis ulcerosa:** Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Morbus Crohn:** Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Pouchitis (Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung):** Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **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 Leukoencephalopathie (PML). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L04AG05. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark, medinfoEMEA@takeda.com. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** [07]

Revestive 1,25 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung, Revestive 5 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung. **▼ 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. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid, Analogon des Glucagon like Peptids 2 (GLP 2), hergestellt in Escherichia coli Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entsprechend einer Konzentration von 2,5 mg/ml bzw. 10 mg/ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Pulver:** L-Histidin, Mannitol, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung). **Lösungsmittel:** Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Revestive wird angewendet zur Behandlung von Patienten ab einem korrigierten Gestationsalter von 4 Monaten mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden und die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen das in Spuren vorhandene Tetracyclin. Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität). Patienten mit einer anatomisch bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatoobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, ATC-Code: A16AX08. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 2 Miesian Plaza, 50 – 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 HW68, Irland. medinfoEMEA@takeda.com **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vor-**

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG ERMÖGLICHEN INNOVATION



Gemeinsam
Mukosale Heilung* für
unsere Patient*innen
spürbar machen

The Future starts now!

Definition Mukosale Heilung: Colitis ulcerosa: MES = 0/1 ohne Friabilität zu Woche 52.

Morbus Crohn: SES-CD Subscore für ulzerierte Oberflächen = 0 bei Patient*innen mit einem SES-CD Subscore für ulzerierte Oberflächen ≥ 1 zu Studienbeginn.

In der Zulassungsstudie von SKYRIZI® bei Morbus Crohn erreichten 31 % mit 360 mg vs. 10 % mit Placebo eine mukosale Heilung zu Woche 52. In der Zulassungsstudie von SKYRIZI® bei Colitis ulcerosa erreichten 48 % mit 360 mg und 51 % mit 180 mg vs. 32 % mit Placebo (Induktion mit SKYRIZI® i.v./ PBO s.c.) eine mukosale Heilung zu Woche 52.

In der Zulassungsstudie von RINVOQ® bei Morbus Crohn erreichten 24 % mit RINVOQ® 30 mg QD und 13 % mit RINVOQ® 15 mg QD vs. 4 % mit Placebo eine mukosale Heilung zu Woche 52. Bei der Zulassungsstudie RINVOQ® bei Colitis ulcerosa erreichten 61,6 % mit RINVOQ® 30 mg QD und 48,7 % mit RINVOQ® 15 mg QD vs. 14,5 % mit Placebo eine mukosale Heilung zu Woche 52.^{1,2}

Das Erreichen von mukosaler Heilung ist mit langfristig besseren Therapie-Outcomes assoziiert. (Geringeres Risiko einer Kolektomie, weniger Hospitalisierungen aufgrund der CED, anhaltende Remission).^{3,4}

1 Aktuelle SKYRIZI® Fachinformation, Stand Juli 2024. **2** Aktuelle RINVOQ® Fachinformation, Stand April 2025. **3** Rubin DT et. al. Am J Gastroenterol. 2019; 114(3):384-413. **4** Maaser et al. Journal of Crohn's and Colitis, 2019, 144-164K doi:10.1093/ecco-jcc/jjy113.

SES-CD = Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease, **MES** = Mayo Endoscopic Subscore

Fachkurzinformation siehe Seite 12
AT-SKZG-240073-21082024

sichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [06]

RINVOQ 15 mg Retardtabletten: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS 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. **Morbus Crohn:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung des mittelschweren bis schweren aktiven Morbus Crohn 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, Titanoxid (E171), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur RINVOQ 15 mg Retardtabletten), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) (nur RINVOQ 45 mg Retardtabletten) **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland Jun 2024 **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, Wien **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, Janus-assoziierte Kinase-(JAK)-Inhibitoren, ATC-Code: L04AF03 **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:** 06/2024

Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigen; Skyrizi 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; Skyrizi 180 mg Injektionslösung in einer Patrone; Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone **ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Fertigspritze enthält 75 mg Risankizumab in 0,83 ml Lösung. Jeder Fertigen enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Durchstechflasche enthält 600 mg Risankizumab in 10,0 ml Lösung. Jede Patrone enthält 180 mg Risankizumab in 1,2 ml Lösung. Jede Patrone enthält 360 mg Risankizumab in 2,4 ml Lösung. Risankizumab ist ein humanisiertes monoklonaler Immunglobulin-G1(IgG1)-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE: Plaque-Psoriasis:** Skyrizi wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Skyrizi allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** Skyrizi wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen, diese(s) nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen. **Colitis ulcerosa:** Skyrizi wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologikatherapie unzureichend angesprochen, diese nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Fachinformation Abschnitt 4.4). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Natriumsuccinat 6 H₂O, Bernsteinsäure, Sorbitol, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke (Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze); Natriumacetat-Trihydrat (E 262), Essigsäure (E 260), Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.), Polysorbit 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke (Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigen und in einer Fertigspritze, Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Skyrizi 180 mg Injektionslösung in einer Patrone, Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone) **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** 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, Interleukin-Inhibitoren. ATC-Code: L04AC18 **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:** 07/2024

Velsipity® 2 mg Filmtabletten: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: ▼ 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. Jede Filmtablette enthält Etrasimod-Ariginin, entsprechend 2 mg Etrasimod. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 0,0156 mg des Farbstoffs Tartrazin (E102). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Magnesiumstearat (E470b), Mannitol (E421), Mikrokristalline Cellulose (E460i), Natriumstärkeglykolat (Typ A). **Filmüberzug:** Brillantblau-FCF-Aluminiumsulfat (E133), Indigocarmin-Aluminiumsulfat (E132), Tartrazin-Aluminiumsulfat (E102), Macrogol 4000 (E1521), Poly(vinylalkohol) (E1203), Talkum (E553b), Titanoxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Velsipity wird angewendet für die Behandlung von Patienten ab 16 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa (CU), die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend oder gar nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Immunschwäche (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt, eine instabile Angina pectoris, einen Schlaganfall, eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz mit stationärer Behandlung oder eine Herzinsuffizienz der Klasse III/IV gemäß der New York Heart Association (NYHA) erlitten haben. Patienten mit Anamnese oder Vorliegen eines atrioventrikulären (AV) Blocks zweiten Grades Mobitz-Typ II oder dritten Grades, eines Sick-Sinus-Syndroms oder eines sino-atrialen Blocks. Ausgenommen davon sind Patienten mit einem funktionierenden Herzschrittmacher. Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektionen wie Hepatitis oder Tuberkulose (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Aktive Malignome. Schwere Leberfunktions Einschränkung. Während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine wirksame Empfängnisverhütung anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Sphingosin-1-Phosphat(S1P)-Rezeptor-Modulatoren, Etrasimod, ATC-Code: L04AE05. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EELG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Mai 2025. **Rezeptpflichtig/Apothekenpflichtig:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

seit 1. Nov 2024
gelbe Box (RE1)³

DIE ERSTE ORALE INNOVATION
**FÜR MEHR RUHE
IM DARM BEI CU**
AB 16 JAHREN^{1,§}

STARK

- 100 % der Patient*innen in klinischer Remission waren zu Woche 52 steroidfrei^{1,#}
- Nachgewiesene Wirksamkeit bei isolierter Proktitis²

GUTE VERTRÄGLICHKEIT

- Infektionsrate auf Placebo-Niveau^{1,§}

ORAL

- 1x täglich - keine Dosis titration notwendig¹

 **Velsipity**[®]
(etrasImod) ^{2mg} Tabletten

 1 x täglich^{1,€}

gelbe Box (RE1)³
1st LINE nach konventioneller Therapie

Nach Lymphopenie (11%) zählen Kopfschmerzen, Infektionen der Harnwege und der unteren Atemwege, Neutropenie, Hypercholesterinämie, Bradykardie, Schwindelgefühl, Sehverschlechterung, Hypertonie und erhöhte Leberenzyme zu den häufigsten Nebenwirkungen ($\geq 1/100$ bis $< 1/10$).

§ Bei Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver CU, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend oder gar nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen. ¹ # Zu Woche 52 waren 32 % der Patient*innen in Remission (vs. 7 % Placebo), klinische Remission definiert als SF-Subscore = 0 (oder = 1 mit einem Rückgang von ≥ 1 Punkt gegenüber dem Ausgangswert), RB-Subscore = 0 und ES ≤ 1 (ausgenommen Kontaktvulnerabilität); steroidfrei war definiert als klinische Remission zu Woche 52 ohne Kortikosteroidgabe für ≥ 12 Wochen unmittelbar vor Woche 52. ² **§** Gesamthäufigkeit an Infektionen auf Placeboniveau, niedrige Raten von unerwünschten Ereignissen von besonderem Interesse, Etrasimod erhöhte das Risiko für Infektionen der Harnwege und Infektionen der unteren Atemwege. ² € Die Tablette ist nicht in Originalgröße dargestellt.

CU: Colitis ulcerosa; **EKO:** Erstattungskodex; **ES:** endoskopischer Subscore; **RB:** Rektalblutung; **SF:** Stuhlfrequenz.

Literatur: 1. Fachinformation Velsipity[®], aktueller Stand. 2. Peyrin-Biroulet L et al. J Crohns Colitis. 2024;18:1270-1282. 3. EKO, aktueller Stand.

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

PP-V1A-AUT-0069/04.2025





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
Mariannengasse 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: BAWAATWWXXX

Fotocredits: Shutterstock, Wikimedia Commons

© 2025