

8. D-A-CH- Reha-Kongress

„Pneumologische Rehabilitation im deutschsprachigen Europa“

Rehabilitation und Training bei COPD und
Asthma: Bewährtes, Neues, Zukünftiges



9.–10. November 2018
Bad Reichenhall

www.D-A-CH-Pneumo-Reha-2018.de

TRELEGY ELLIPTA

Die erste 1x tägliche Triple-Therapie mit der innovativen Fixkombination aus ICS, LAMA und LABA.^{1,2}



Für erwachsene Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die mit einer ICS/LABA-Kombination nicht ausreichend eingestellt sind.*¹



* Trelegy Ellipta ist angezeigt für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer COPD, die mit einer ICS/LABA-Kombination nicht ausreichend eingestellt sind.¹
1. Trelegy Ellipta Fachinformation, November 2017. 2. Lipson DA et al. *Am J Respir Crit Care Med* 2017; 196:438-446.

Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.

Trelegy Ellipta 92 Mikrogramm/55 Mikrogramm/22 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation.

Wirkstoff: 92 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 65 Mikrogramm Umeclidiniumbromid (entsprechend 55 Mikrogramm Umeclidinium) und 22 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenat). **Zusammensetzung:** Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 92 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 65 Mikrogramm Umeclidiniumbromid (entsprechend 55 Mikrogramm Umeclidinium) und 22 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenat), zudem etwa 25 mg Lactose (als Monohydrat). **Anwendungsgebiete:** Trelegy Ellipta ist angezeigt für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta₂-Agonisten nicht ausreichend eingestellt sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, Lactose-Monohydrat oder Magnesiumstearat. **Nebenwirkungen:** Häufig: Pneumonie, Infektion der oberen Atemwege, Pharyngitis, Rhinitis, Influenza, Nasopharyngitis, Kopfschmerzen, Husten, Arthralgien, Rückenschmerzen. **Gelegentlich:** Unregelmäßiger Herzschlag, Candidiasis im Mund- und Rachenraum, virale Infektion der Atemwege, Schmerzen im Oropharynx, Frakturen. **Unbekannte Häufigkeit:** Verschwommenes Sehen. Die genauen Häufigkeiten sind nicht bekannt. **Verschreibungspflichtig. Stand: November 2017. GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, 81675 München. www.glaxosmithkline.de**

Weitere Informationen über das Arzneimittel: Dosierung und Art der Anwendung: Die empfohlene Dosis beträgt eine Inhalation jeden Tag jeweils zur gleichen Tageszeit. **Weitere Warnhinweise laut Fachinformation:** Trelegy Ellipta sollte nicht bei Patienten mit Asthma zur Behandlung von akuten Episoden eines Bronchospasmus oder zur Behandlung einer akuten COPD Exazerbation (d. h. als Notfallmedikation) angewendet werden. Nach der Anwendung von Fluticasonfuroat/Umeclidinium/Vilanterol kann ein paradoxer Bronchospasmus mit sofortigem Giemen und Kurzatmigkeit auftreten. Vorsichtige Anwendung bei Patienten mit: schweren kardiovaskulären Erkrankungen oder Herzrhythmusstörungen, Thyreotoxikose, unkorrigierter Hypokaliämie oder bei Patienten mit einer Prädisposition zu niedrigen Serumkaliumspiegeln, mit mittelschwerer bis schwerer Einschränkung der Leberfunktion, mit Lungentuberkulose oder mit chronischen oder unbehandelten Infektionen und mit Diabetes mellitus in der Vorgeschichte. Systemische Wirkungen können bei jedem inhalativen Kortikosteroid auftreten, insbesondere unter hohen Dosierungen, die über einen langen Zeitraum verschrieben werden. Eine Zunahme der Inzidenz von Pneumonien, einschließlich Pneumonien, die eine Krankenhauseinweisung erfordern, wurde bei COPD-Patienten beobachtet, die inhalative Kortikosteroide erhalten. Es gibt keinen eindeutigen klinischen Nachweis für Unterschiede im Ausmaß des Pneumonierisikos innerhalb der Klasse der inhalativen Kortikosteroide. Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, Lactase-Mangel oder Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht anwenden.

Weitere Informationen siehe Fachinformation. 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 dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Website: <http://www.bfarm.de>, zu melden.

Trelegy wurde in Zusammenarbeit mit INNOVIVA entwickelt.

Trelegy ist eine eingetragene Marke oder lizenziert unter der GSK Unternehmens-Gruppe.

© 2018 GSK group of companies. All rights reserved.

TRELEGY ELLIPTA
fluticasonfuroat/umeclidinium/vilanterol

Vorwort	4
Übersicht: Praktische Workshops – hands on	5
Freitag, 09.11.2018 – Workshops Klinik Bad Reichenhall	6
Samstag, 10.11.2018 – Plenarvorträge Kongresszentrum Kurhaus	8
Referentenverzeichnis	10
Allgemeine Informationen	12
Partner und Aussteller	14

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,


der D-A-CH-Reha-Kongress, der alternierend in Deutschland, Österreich und der Schweiz stattfindet, gehört zwischenzeitlich zu den Top-Terminen der pneumologischen Rehabilitation.

Das Programm wird gemeinsam von den Rehabilitationssektionen der drei nationalen Fachgesellschaften geplant und durchgeführt. Das vielfältige Angebot beinhaltet Hands-on-Praktika, praxisorientierte Plenarworkshops, Posterpräsentationen und Plenarvorträge. Ausgewiesene Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, werden das Thema umfassend und auf einem hohen fachlichen Niveau darstellen.


Kommen Sie also in das spätherbstliche Bad Reichenhall: D-A-CH 2018 bietet ein komprimiertes und nicht alltägliches Update zur pneumologischen Rehabilitation bei den Volkskrankheiten Asthma und COPD auf internationalem Niveau – und das in einem äußerst ansprechenden Ambiente.

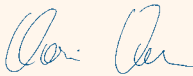
Wir freuen uns auf Sie. Es wird sich lohnen!

Organisationskomitee:



K. Schultz (D)


R. Glöckl (D)


H. Buhr-Schinner (D)


K. Vonbank (A)


R.H. Zwick (A)


T. Sigrist (CH)



Übersicht Workshops Bad Reichenhall D-A-CH

Freitag 9.11.2018 Übersicht: Praktische Workshops - hands on

Zeit	Spiroergometrie	NIV	Spezielle Therapieverfahren	Trainings-therapie bei COPD und Asthma	Atemphysio-therapie, Hilfsmittel-beratung/-training	Tabakentwöhnung/Reha-Antrag	Pneumologie für nichtärztliche Teammitglieder
10:00–12:30	WS/9 Spiroergometrie in der pneumologischen Reha Teil 1: Grundlagen Spiroergometrie in der pneumologischen Reha Teil 2: Durchführung	WS/8 NIV-Beatmung Praxis Schulung Einstellung Training unter NIV	WS/2 Qi Gong in der Atemtherapie: Wie die chinesische Lehre die westliche Therapie erweitern kann	WS/1 Inspirationsmuskelttraining (IMT)	WS/6 1) Methodik des Ausdauertrainings 2) Methodik des Krafttrainings 3) ADL-Training Praktische Umsetzung der Trainings-therapie in der MTT	WS/7 1. Atemphysiotherapie auf dem Prüfstand – wie ist die wissenschaftliche Evidenzlage? 2. Atemphysiotherapeutische Maßnahmen im Praxis-Alltag	WS/10 Crashkurs Lungenfunktion
12:30–13:30							
13:30–15:00	WS/9 (Forts.) Spiroergometrie in der pneumologischen Reha Teil 3: Umsetzung in die Praxis die Fallbeispiele	WS/8 (Forts.) NIV in der Reha (Schulung ... Einstellung ... Training unter NIV)	WS/4 Ganzkörper Vibrations-training (WBVT): Wer, wie?	WS/6 (Forts.) „Verhaltensbezogene Bewegungstherapie“ – wie Training und Aktivität langfristig im Alltag umgesetzt werden können	WS/7 (Forts.) Hilfsmittelberatung und ADL-Training	WS/5 Tabakentwöhnung als Kernkomponente der pneumologischen Reha: Praktischer Trainingskurs	WS/11 Crashkurs Alles über „Asthmamedikamente incl. Sprays und Pulver“

Teilnehmerzahl ist begrenzt – first come / first serve

Ab 8:30

Registrierung**Praktische Workshops – hands on**

- 10:00–12:30 **Inspirationsmuskeltraining (IMT)**
WS/1 *D. Walker (D), M. Petrovic (A)*
- 10:00–12:30 **Qi Gong in der Atemtherapie: Wie die chinesische Lehre die westliche Therapie erweitern kann?**
WS/2 *U. Hornung (D)*
- 13:30–15:00 **Neuromuskuläre Elektrostimulation (NMES) in der Pneumologie: Basiskenntnisse und Update**
WS/3 *G. Büsching (CH), J. Kaufmann (D)*
- 13:30–15:00 **Ganzkörpermuskelvibrationstraining (WBVT): Wer, wie?**
WS/4 *R. Glöckl (D)*
- 13:30–15:00 **Tabakentwöhnung als Kernkomponente der pneumologischen Rehabilitation: Praktischer Trainingskurs**
WS/5 *A. Lichtenschopf (A), S. Andreas (D)*
- 10:00–15:00 **Workshop Trainingstherapie bei COPD und Asthma**
WS/6 *R. Glöckl (D), Geidl (D), Catugno (CH), H. Tschiedl (D)*
- 10:00–15:00 **Workshop Atemphysiotherapie bei COPD und Asthma**
WS/7 *T. Schneeberger (D), M. Breit (D), J. Rey (CH), R. Maier* (D)*
- 10:00–15:00 **NIV in der Reha (Schulung ... Einstellung ... Training unter NIV)**
WS/8 *R. Wagner (D), A. Stegemann (D)*
- 10:00–15:00 **Spiroergometrie in der pneumologischen Reha**
WS/9 *T. Sigrist (CH), K. Vonbank (A)*
- 13:30–15:00 **Der erfolgreiche Reha-Antrag – Hilfen im Antragsdschungel**
WS/12 *R. Bock (D)*

Essentielle Grundlagen der Pneumologie für nichtärztliche Teammitglieder

10:00–12:30 **Lungenfunktion: Crashkurs für nichtärztliche Mitglieder des Reha-Teams**
WS/10 *M. Wittmann (D)*

13:30–15:00 **Alles über „Asthmamedikamente incl. Sprays und Pulver“**
WS/11 **Crashkurs für nichtärztliche Mitglieder des Reha-Teams**
S. Beyer CH

Plenar-Workshops

Update: Gehtests, Sit-to-Stand-Test, ADL-Tests (3x30 Min.)

15:00 *T. Radtke [Sit-to-Stand-Test] (CH)*

15:30 *M. Wittmann [Gehtests] (D)*

16:00 *B. Krenek [ADL-Tests] (A)*

16:30–17:00 **Update: PROs (patient related outcomes) als Outcomes der pneumologischen Rehabilitation: Lebensqualität und Dyspnoe**
A. Frei (CH)

Poster Präsentation

17:00–18:00 Max. 10 Poster werden dem gesamten Auditorium mittels max. 3 Slides in max. 3 Min. (+ 2 Min. Diskussion) vorgestellt. Die drei besten Poster werden von einer Posterjury mit je 300, 200 bzw. 100 EUR prämiert (Postererstautoren erhalten eine kostenfreie Dauerkarte).

Moderation: Martin Frey

ab 19:00 **Come-together u.a. mit Poster-Preisverleihung**

Ab 8:30 **Registrierung und Beginn der Industrieausstellungen**
(8:30–16:00)

10:00–10:15 **Begrüßung und Einführung**
K. Schultz (D), R.H. Zwick (A), T. Sigrist (CH)

Session 1 (COPD)

Vorsitz: M. Studnicka (A), C. Geltner (D)

10:15–10:35 **Rehabilitation bei COPD: Update 2018**
(Schwerpunkt: Evidenz, Stellenwert in den Leitlinien)
P. Brun (CH)

10:35–10:55 **Trainingstherapie bei COPD: Update 2018**
R. Glöckl (D)

10:55–11:15 **Atemphysiotherapie bei COPD: Update 2018**
J. Kaufmann (D)

11:15–11:20 **Zusammenfassung und Diskussion**
Vorsitzende

11:20–11:50 **Pause und Besuch der Industrieausstellung**

Session 2 (Asthma)

Vorsitz: A. Frei (CH), A. Lichtenschopf (A)

11:50–12:10 **Rehabilitation bei Asthma bronchiale: Update 2018**
(Evidenz, Stellenwert in den Leitlinien)
K. Schultz (D)

12:10–12:30 **Trainingstherapie bei Asthma: Update 2018**
A. Schmidt-Trucksäss (CH)

12:30–12:50 **Atemphysiotherapie bei Asthma: Update 2018**
M. Subhieh (A)

12:50–12:55 **Zusammenfassung und Diskussion**

13:00–13:45 **Pause und Besuch der Industrieausstellung**

Session 3 (weitere Aspekte)

Vorsitz: K. Vonbank (A), W. Scherer (D)

13:45–14:05 **Physical activity als Reha-outcome: Was wissen wir?**

W. Geidl (D)

14:05–14:25 **Update Patientenschulung Asthma und COPD**

C. Steurer-Stey (CH)

14:25–14:45 **Update Tabakentwöhnung**

S. Andreas (D)

14:45–15:00 **Pause und Besuch der Industrieausstellung**

Session 4

Vorsitz: K. Schultz (D), T. Sigrist (CH)

15:00–15:30 **Pro-Con: Reha nach AECOPD → Wann – wo?**

H. Buhr-Schinner (D)

M. Spielmanns (CH)

15:30–16:00 **Differentialtherapie der sehr schweren COPD: Was bleibt?**

Reha, Volumenreduktion, Transplantation ...

M. Pfeifer (D)

Referentenverzeichnis

Prof. Dr. med. Stefan Andreas (D)

Lungenfachklinik Immenhausen, 34376 Immenhausen

Dr. med. Swantje Beyer (CH)

Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur

Dr. med. Rüdiger Bock (D)

Gemeinschaftspraxis Dres. Rüdiger Bock, Maria Develaska und Christiane Rozeh, 22399 Hamburg

Marina Breit (D)

Schön Klinik Berchtesgadener Land, 83471 Schönau am Königsee

Dr. med. Patrick Brun (CH)

Berner Reha Zentrum AG, 3625 Heiligenschwendi

Dr. med. Heike Buhr-Schinner (D)

Ostseeklinik Schönberg-Holm, 24217 Ostseebad Schönberg

Gilbert Büsching (CH)

Klinik Barmelweid, 5017 Barmelweid

Silvio Catougno (CH)

Universitätsklinik Balgrist, 8008 Zürich

Dr. Anja Frei (CH)

Universität Zürich, 8001 Zürich

Dr. med. Marin Frey (CH)

Klinik Barmelweid, 5017 Barmelweid

Dr. phil. Wolfgang Geidl, Dipl.-Sportwissenschaftler (D)

Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 91054 Erlangen

Dr. phil. Rainer Glöckl, Dipl.-Sportwissenschaftler (D)

Schön Klinik Berchtesgadener Land, 83471 Schönau am Königsee

Ulrike Hornung, Dipl.-Sportwissenschaftlerin (D)

Schön Klinik Berchtesgadener Land, 83471 Schönau am Königsee

Jan Kaufmann, BA, Physiotherapeut (D)

Atem-Reha, 20535 Hamburg

Dr. Beate Krenek (A)

Krankenhaus Hietzing, 1130 Wien

Dr. Alfred Lichtenschopf (A)

SKA der PVA Weyer/Enns, 3335 Weyer/Enns

Romy Maier, Ergotherapeutin (D)

Klinik Bad Reichenhall, 83435 Bad Reichenhall

Dr. Milos Petrovic (A)

Krankenhaus Hietzing, 1130 Wien

Referentenverzeichnis

Prof. Dr. med. Michael Pfeifer (D)

Klinik Donaustauf, 93093 Donaustauf
Krankenhaus Barmherzige Brüder, 93049 Regensburg
Universitätsklinikum Regensburg, 93053 Regensburg

Thomas Radtke, PhD (CH)

Universität Zürich, 8001 Zürich

Dr. med. Alexander Rupp (D)

Pneumologische Praxis im Zentrum, 70173 Stuttgart

Prof. Dr. Arno Schmidt-Trucksäss (CH)

Universität Basel, 4052 Basel

Tessa Schneeberger, Physiotherapeutin M.Sc. (D)

Schön Klinik Berchtesgadener Land, 83471 Schönau am Königsee

Dr. med. Konrad Schultz (D)

Klinik Bad Reichenhall, 83435 Bad Reichenhall

Dr. med. Thomas Sigrist (CH)

Klinik Barmelweid, 5017 Barmelweid

PD Dr. Marc Spielmanns (CH)

Zürcher RehaZentrum Wald, 8636 Wald

Antje Stegemann, Atmungstherapeutin (D)

Schön Klinik Berchtesgadener Land, 83471 Schönau am Königsee

Prof. Dr. med. Claudia Steurer-Stey (CH)

Universität Zürich, 8001 Zürich

Miriam Subhieh, Physiotherapeutin (A)

Therme Wien Med, 1100 Wien

Heike Tschiedl, Sportwissenschaftlerin, M.Sc. (D)

Klinik Bad Reichenhall, 83435 Bad Reichenhall

Dr. Karin Vonbank (A)

Medizinische Universität Wien, 1090 Wien

Dr. med. Rupert Wagner (D)

Klinik Bad Reichenhall, 83435 Bad Reichenhall

Dr. med. David Walker (D)

Klinikum Konstanz, 78464 Konstanz

Dr. med. Michael Wittmann (D)

Klinik Bad Reichenhall, 83435 Bad Reichenhall

Dr. Ralf Harun Zwick (A)

Therme Wien Med, 1100 Wien; Universitätsklinikum Tulln, 3430 Tulln

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Konrad Schultz
Klinik Bad Reichenhall
Zentrum für Rehabilitation, Pneumologie und Orthopädie
Salzburger Str. 8-11
83435 Bad Reichenhall (D)
fon +49 8651 709 535
konrad.schultz@klinik-bad-reichenhall.de

Organisationskomitee

Dr. med. Heike Buhr-Schinner
Ostseeklinik Schönberg-Holm
An den Salzwiesen 1
24217 Ostseebad Schönberg (D)

Dr. Karin Vonbank
Medizinische Universität Wien,
Abteilung für Pulmologie, KIM II,
Währinger Gürtel 18-20,
1090 Wien (A)

Dr. med. Thomas Sigrist
Klinik Barmelweid
5017 Barmelweid (CH)

Dr. phil. Rainer Glöckl
Schön Klinik Berchtesgadener Land
Malterhöf 1
83471 Schönau am Königsee (D)

Dr. Ralf Harun Zwick
Therme Wien Med
Kurbadstraße 14, 1100 Wien und
Universitätsklinikum Tulln, Alter Ziegelweg 10,
3430 Tulln an der Donau (A)

Veranstaltungsort

Freitag 9.11.2018

Klinik Bad Reichenhall
Zentrum für Rehabilitation,
Pneumologie und Orthopädie
Salzburger Str. 8-11
83435 Bad Reichenhall

Samstag 10.11.2018

Kongresszentrum Kurhaus
Kurstraße 6
83435 Bad Reichenhall

Zimmervermittlung

Frau Irmi Miller / Gäste- und Reservierungs-Service / fon +49 8651/7151164
i.miller@bad-reichenhall.de

Veranstalter und Kongressorganisation

Intercongress GmbH
Düsseldorfer Straße 101
40545 Düsseldorf
fon +49 211 585897-70
info.duesseldorf@intercongress.de



In Zusammenarbeit mit

dem Bad Reichenhaller Forschungsinstitut für Erkrankungen der Atmungsorgane

Organisation der Industrieausstellung

Intercongress GmbH
Friedrichstr. 6
65185 Wiesbaden
fon +49 611 977 16-50
christine.goerig@intercongress.de



Anmeldung & Teilnahmegebühren

(Dauerkarte beinhaltet Catering und Come-together; Workshops incl. Getränke und einfachem Imbiss, Frühbuchung bis 16.09.2018)

Die Anmeldung erfolgt ausschließlich über die Homepage www.intercongress.de

	Gebühr	Frühbucher
Dauerkarte regulär	95 EUR	80 EUR
Dauerkarte ermäßigt*	55 EUR	40 EUR
Workshops kurz ^(WS 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12)	20 EUR	15 EUR
Workshops lang ^(WS 6, 7, 8, 9)	40 EUR	35 EUR
Workshops lang ermäßigt*	30 EUR	25 EUR

Abstracteinreichung

Bitte senden Sie Ihre Posterabstracts als WORD-Datei bis spätestens Montag, den 22. Oktober 2018 an konrad.schultz@klinik-bad-reichenhall.de
Der Umfang ist auf eine DIN A4-Seite (Arial 11) inklusive Abbildungen begrenzt.

* für nicht-ärztliche Therapeuten und Pflegekräfte bei Vorlage einer entsprechenden Bescheinigung

Premium Partner

AstraZeneca GmbH,
22880 Wedel (5.000 EUR)



Gold Partner

Chiesi GmbH
22761 Hamburg (4.000 EUR)



GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG (GSK),
81675 München (4.000 EUR)



Silber Partner

Cassella-med GmbH & Co. KG,
50670 Köln (3.000 EUR)



Novartis Pharma GmbH,
90327 Nürnberg (3.000 EUR)



Bronze Partner

Actelion Pharmaceuticals Deutschland GmbH,
79100 Freiburg (2.000 EUR)



BERLIN-CHEMIE AG,
12489 Berlin (2.000 EUR)



Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG,
55216 Ingelheim (2.000 EUR)



R. Cegla GmbH & Co. KG,
56410 Montabaur (1.500 EUR)



Partner und Aussteller

Circassia AG,
61348 Bad Homburg (2.000 EUR)



Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd,
81737 München (2.000 EUR)



VIVISOL Deutschland GmbH,
85375 Neufahrn (2.000 EUR)



Aussteller

Deutsche Atemwegsliga e.V.,
57223 Kreuztal

Deutsche Sauerstoff- und BeatmungsLiga LOT e.V.,
83435 Bad Reichenhall

Dustri-Verlag Dr. Karl Feistle GmbH & Co. KG,
82041 Oberhaching

Institut für Anaplastologie Velten & Hering GbR,
39307 Genthin (600 EUR)

Novotec Medical GmbH,
75172 Pforzheim (1.800 EUR)

OxyCare GmbH Medical Group,
28307 Bremen (1.800 EUR)

PARI GmbH,
82319 Starnberg (1.800 EUR)

pulmonale hypertonie e.v.,
76287 Rheinstetten

Weitere Unterstützung von

ORMED GmbH – a DJO Global Company,
79100 Freiburg (400 EUR)



Fasenra® ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit **schwerem eosinophilem Asthma**, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide plus lang wirksamer Beta-Agonisten unzureichend kontrolliert ist¹

Fasenra[®]
(Benralizumab) Subkutane
Injektion 30 mg

KRAFTVOLL EXAZERBATIONEN REDUZIEREN¹

MEHR LUFT BEREITS VIER WOCHEN NACH DER ERSTEN DOSIS^{*,1,2}



NEU Der einzige IL-5-Rezeptor-Antikörper mit nahezu vollständiger Depletion der Eosinophilen im Blut innerhalb von **24 Stunden**^{1,3}

* prä-Bronchodilatator- FEV_1 vs. Baseline in der Subgruppe der Patienten mit ≥ 300 Eosinophilen/ μ l Blut und therapiert mit hochdosiertem ICS/LABA, im 8-wöchigen Dosierintervall (SIROCCO)

Referenzen (mod. nach): 1. Fasenra® Fachinformation. Stand Januar 2018. 2. Bleecker ER et al. Efficacy and safety of benralizumab for patients with severe asthma uncontrolled with high-dosage inhaled corticosteroids and long-acting β_2 -agonists (SIROCCO): a randomised, multicentre, placebo-controlled phase 3 trial. Lancet 2016; 388: 2115–2127. 3. Tan LD et al. Benralizumab: a unique IL-5 inhibitor for severe asthma. J Asthma Allergy 2016; 9:71–81.

Fasenra® 30 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze ▼ 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. **Wirkstoff:** Benralizumab. Verschreibungspflichtig. **Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 30 mg Benralizumab in 1 ml. Benralizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Fasenra ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit schwerem eosinophilem Asthma, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide plus lang wirksamer Beta-Agonisten unzureichend kontrolliert ist (siehe 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Pharyngitis, Überempfindlichkeitsreaktionen, Kopfschmerzen, Pyrexie, Reaktion an der Einstichstelle. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel, E-Mail: azinfo@astrazeneca.com, www.astrazeneca.de, Servicehotline für Produktanfragen: 0800 22 88 660. **Stand:** Januar 2018.

AstraZeneca 