

Chronische spontane Urtikaria

2

Erkennen und behandeln*



Xolair[®]
omalizumab

* Xolair[®] wird als Zusatztherapie für die Behandlung der chronischen spontanen Urtikaria (csU) bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren) mit unzureichendem Ansprechen auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika angewendet.

Urtikaria – eine Damoklesdiagnose

Wenn die Urtikaria länger als 6 Wochen in immer wiederkehrenden aktiven und inaktiven Phasen ohne erkennbaren Trigger auftritt, spricht man von **chronischer spontaner Urtikaria (csU)**¹. Diese Diagnose bedeutet oft ein Damoklesschwert für die Patient*innen. In den aktiven Phasen der Urtikaria treibt der Autoimmunantikörper IgE gegen Autoantigene (in selteneren Fällen auch IgG-Autoantikörper gegen IgE oder den IgE-Rezeptor) durch die Degranulation der Hautmastzellen Histamin ins Gewebe, was zu Quaddeln, brennenden Schmerzen, Jucken und Angioödemem führt.²

Generalisierte Quaddeln

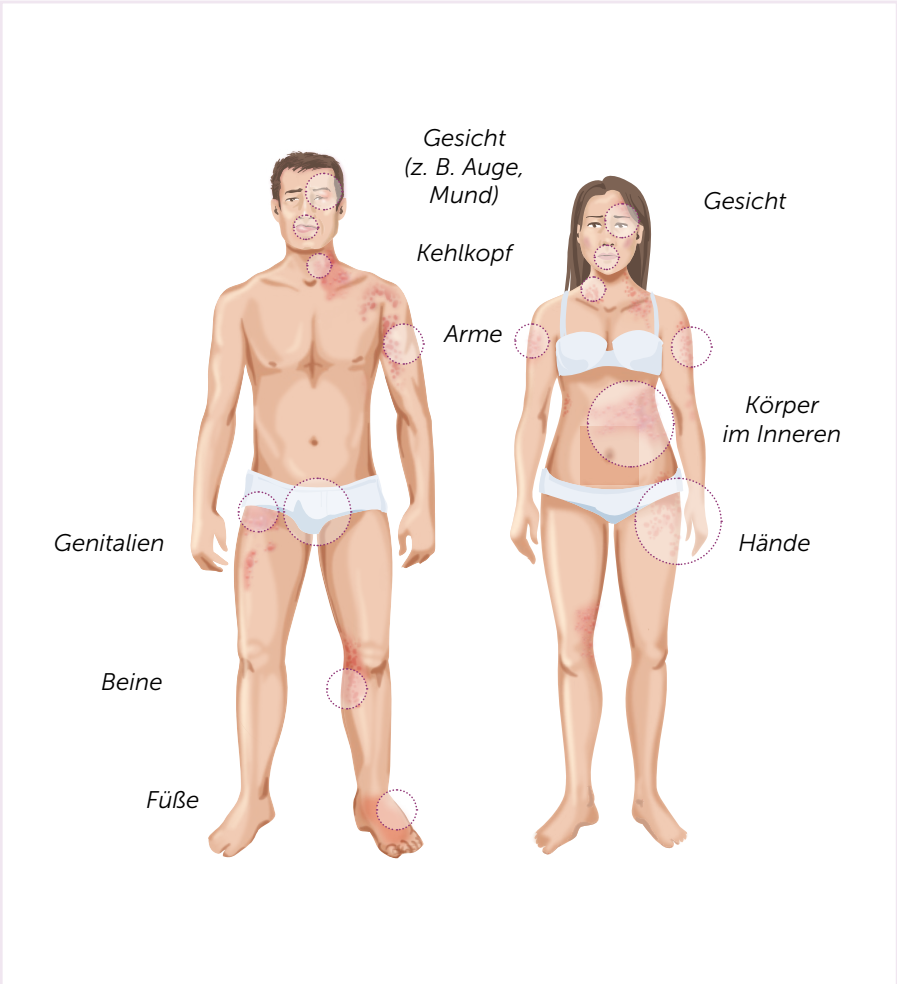


Starkes Jucken, Rötungen und oberflächliche Schwellungen, fluktuierend, wenige Stunden anhaltend

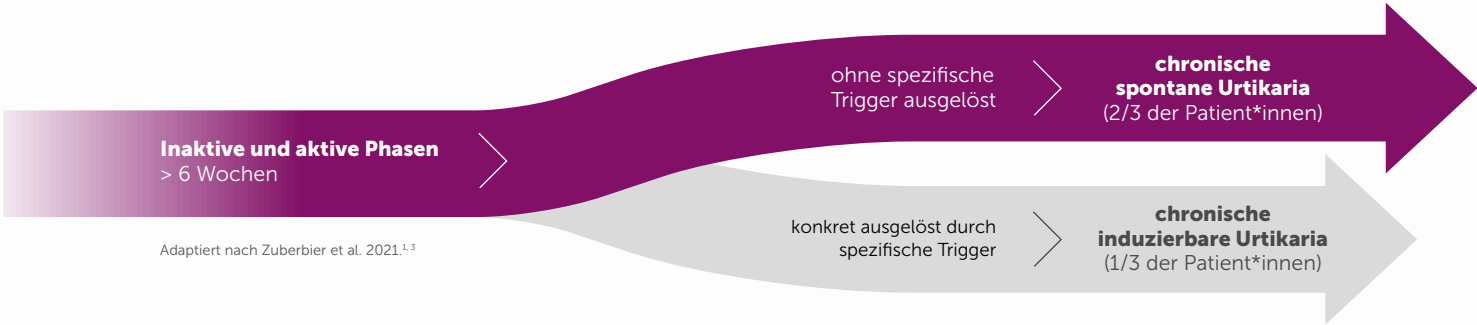
Angioödeme



Tiefe Hautschwellungen, brennende Schmerzen über einige Tage



Urtikaria erkennen



Bei akuter Urtikaria werden keine diagnostischen Maßnahmen empfohlen. Treibt die Krankheit über 6 Wochen immer wieder im jähren Wechsel zwischen aktiver und inaktiver Phase aus, ist sie chronisch. Bei chronischer Urtikaria werden eine gezielte Anamnese, einfache Labortests (CRP- und BSG-Bestimmung, Differenzialblutbild) zum Ausschluss auto-inflammatorischer Erkrankungen sowie das Absetzen verdächtiger Medikamente (z. B. ACE-Hemmer) empfohlen.¹

Empfohlene Standarddiagnostik¹

- > Körperliche Untersuchung ☐
- > Blutsenkungsgeschwindigkeit und/oder CRP (C-reaktives Protein) ☐
- > Differenzialblutbild ☐
- > Falls notwendig: Messung von Gesamt-IgE, IgG-anti-TPO (Thyreoperoxidase) und weiteren Biomarkern in spezialisierten Zentren ☐

»Validierte Tools sind einfach zu nutzen und sparen Zeit.«

Prof. Dr. Marcus Maurer
Allergie-Centrum-Charité Berlin, Autor EAACI/GA²LEN/EDF/WAO-Leitlinie für chronische Urtikaria

Ausschluss von¹

- > Verdächtigen Medikamente (ACE-Hemmer, nicht-steroidale anti-entzündliche Medikamente) ☐
- > Erworbenen/angeborenen autoinflammatorischen Erkrankungen (Fieber mit unklarer Genese, Unwohlsein, Knochen-/Gelenkschmerzen) ☐
- > Urtikariavaskulitis ☐
- > Bradykinin-vermitteltem AE (hereditäres Angioödem oder AE aufgrund C1-Inhibitormangel) ☐

Nur bei langem und/oder schwerem Verlauf sowie basierend auf der Anamnese:¹

- > Chronische bakterielle Entzündungen ☐
 - HNO-Arzt (chronische Sinusitis, Tonsillitis, Mittelohrentzündung – ggf. ASL-Titer vorab zur Unterstützung) ☐
 - Zahnarzt (Zahnwurzelvereiterung, aber auch insuffiziente Zahnfüllungen) ☐
 - Gastroenterologe/Internist/Hausarzt (Helicobacter-assoziierte Gastritis; Atemtest oder Untersuchung auf Antigene im Stuhl vorab in der Praxis) ☐
- > Ggf. Intoleranzen gegen Nahrungsmittel prüfen ☐
 - Pseudoallergen- und histaminarme Diät; Diät Empfehlungen unter: www.urtikaria.net ☐

An Urtikaria Erkrankte sind gefährdet

Neben einer **deutlichen Einschränkung der Lebensqualität** durch Jucken, Quaddeln und tiefere Hautschwellungen, Müdigkeit, Scham für das äußere Erscheinungsbild, Angst und Depressionen kann die Urtikaria auch die individuelle **Leistungsfähigkeit bei der Arbeit und im Alltag** der Erkrankten beeinträchtigen.^{1, 2} So zählt die Urtikaria, wie auch die Psoriasis, zur Gruppe der Hauterkrankungen, die im Vergleich zu anderen dermatologischen Krankheiten die Lebensqualität am stärksten einschränken.³



Fähigkeit zur Arbeit

27% Einbuße an Arbeitsproduktivität¹; primär durch Jucken (40%)⁴, sekundär durch schmerzende Ödeme (28%)²



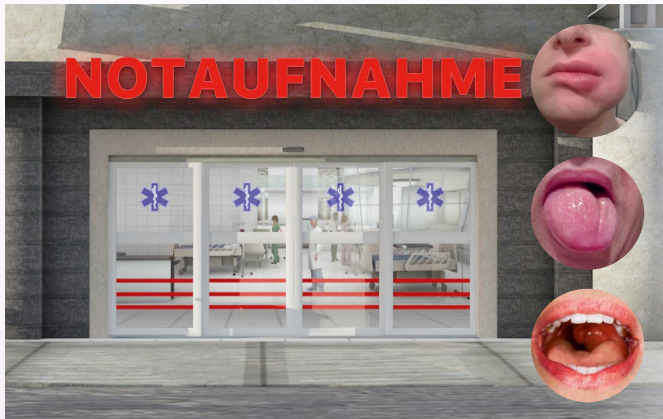
Erholung im Schlaf

56% mit starker Einbuße an Nachtruhe⁵



Körperkontakt intensiviert Symptome

Mit einem Durchschnittsalter von 20–40 Jahren² trifft es Erkrankte besonders hart, wenn die Partnersuche eingeschränkt ist. Chronische Urtikaria nimmt Platz 5 unter den dermatologischen Erkrankungen bei der Einschränkung der Lebensqualität ein und beeinträchtigt die Patient*innen damit stärker als Hautentzündungen, Melanom oder Ekzem.⁶



Angst vor urtikariellen Ödemen bei vielen Patient*innen⁷

Jede*r 2. Patient*in entwickelt Angioödem im Mund-Hals-Bereich.⁸ Jede*r 3. Patient*in musste schon zwei- bis dreimal ins Krankenhaus.¹ Allerdings berichtet nur jede*r 2. Patient*in von den Angioödem.¹⁰

Therapieziel: Beschwerdefreiheit

Ziel der kausalen und symptomatischen Therapie der Urtikaria ist die **Beschwerdefreiheit**.¹ Um dies zu erreichen, gilt es, die Krankheitslast, d. h. die Krankheitsaktivität und die krankheitsspezifische Lebensqualität, standardisiert alle 6 Monate zu erfassen.

Urtikariakontrolltest (UCT)²⁶

1. Wie sehr haben Sie in den vergangenen 4 Wochen unter den **körperlichen Beschwerden** der Urtikaria (**Jucken, Quaddeln** und/oder **Angioödem**) gelitten?

1	sehr stark	2	stark	3	mittelmäßig	4	wenig	5	gar nicht
----------	------------	----------	-------	----------	-------------	----------	-------	----------	-----------

2. Wie sehr war Ihre **Lebensqualität** in den vergangenen 4 Wochen wegen der Urtikaria **beeinträchtigt**?

1	sehr stark	2	stark	3	mittelmäßig	4	wenig	5	gar nicht
----------	------------	----------	-------	----------	-------------	----------	-------	----------	-----------

3. Wie oft hat die **Therapie** für Ihre Urtikaria in den vergangenen 4 Wochen **nicht ausgereicht**, um die Urtikariabeschwerden zu kontrollieren?

1	sehr oft	2	oft	3	gelegentlich	4	selten	5	gar nicht
----------	----------	----------	-----	----------	--------------	----------	--------	----------	-----------

4. Wie gut hatten Sie Ihre **Urtikaria** in den vergangenen 4 Wochen insgesamt **unter Kontrolle**?

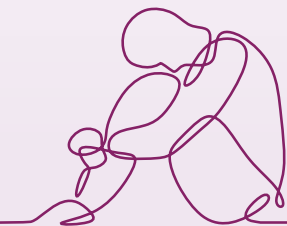
1	gar nicht	2	kaum	3	mittelmäßig	4	gut	5	vollständig
----------	-----------	----------	------	----------	-------------	----------	-----	----------	-------------

Bitte addieren Sie die angekreuzten Zahlen zum Gesamtscore

UCT < 12
unkontrolliert

UCT = 12–15
gut kontrolliert

UCT = 16
komplett kontrolliert



Standardisierte Fragebögen dazu sind z.B. hier zu finden: http://www.urtikaria.net/fileadmin/documents/CURE_PatientQuestionnaire_Baseline_15MAR2017_German_final.pdf. Zuletzt abgerufen am 17.01.2022.

© Moxie GmbH und © Novartis Pharma GmbH
Dieses Dokument darf nicht ohne Genehmigung der MOXIE GmbH kopiert oder verwendet werden. Für wissenschaftliche oder kommerzielle Nutzung oder falls eine Übersetzung / interkulturelle Adaption beabsichtigt ist, prüfen Sie bitte die Nutzungsbedingungen www.moxie-gmbh.de.

Therapie-Optionen

Durch IgE ausgelöst flutet Histamin die Rezeptoren und kann Quaddeln, Schwellungen, Jucken, Brennen und schmerzende Angioödeme auslösen. Als Standardtherapie wird die Gabe von H1-Antihistaminika der zweiten Generation empfohlen, welche die Histaminrezeptoren blockieren.¹ Diese **reaktive Behandlung am Histamin** ist jedoch bei jedem 4.–5. Patienten, insbesondere bezogen auf Quaddeln und Angioödeme, ineffektiv. Darüber hinaus können Nebenwirkungen wie Somnolenz und kognitive Störungen auftreten.^{3, 11–15}

- H1-Antihistaminika hindern Histamin im Gewebe reaktiv an seiner Wirkung, indem sie die **H1-Rezeptoren blockieren**.¹⁶
- Jeder 5. Patient ist mit H1-Antihistaminika **nicht ausreichend beschwerdefrei**.¹¹

Präparate-Namen	Zulassung Urtikariaform	Zulassung Alter	ICADTS	Rezeptpflicht*
Bilastin	alle	12. Lebensjahr	I	ja
Cetirizin	csU	2. Lebensjahr	II	nein
Clemastin	csU	6. Lebensjahr	III	nein
Desloratadin	alle	1. Lebensjahr	I	nein
Ebastin	alle	18. Lebensjahr	I	ja
Fexofenadin	csU	12. Lebensjahr	I	ja
Levocetirizin	alle	2. Lebensjahr	I	nein
Loratadin	csU	2. Lebensjahr	I	nein
Mizolastin	alle	12. Lebensjahr	III	ja
Rupatadin	alle	2. Lebensjahr	I	ja

* Aus wirtschaftlichen Gründen sollten zunächst die frei verkäuflichen H1-AH zulasten der Versicherten verordnet werden. Rezeptpflichtige Präparate können zulasten der GKV verordnet werden, wenn frei verkäufliche H1-AH nicht genügend wirksam oder unverträglich sind. Dies ist sorgfältig zu dokumentieren. Frei verkäufliche H1-AH können zulasten der KV verordnet werden zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urtikarien (OTC-Regelung) und bei Kindern vor Vollendung des 12. Lebensjahres. (Diagnose oder „Nach Ausnahmeregelung AMR 16.4.5“ auf dem Kassenrezept vermerken, unabhängig von einer Vorbehandlung.)

ICADTS-Einstufung:		
Kategorie I	Kategorie II	Kategorie III
Vorsicht! Nicht Auto fahren, ohne den relevanten Bereich der Gebrauchsinformation gelesen zu haben.	Äußerste Vorsicht! Nicht Auto fahren ohne vorherigen ärztlichen Rat.	Achtung Gefahr! Nicht Auto fahren. Fahrtätigkeit nach längerer Einnahme erst nach ärztlichem Rat wieder aufnehmen.

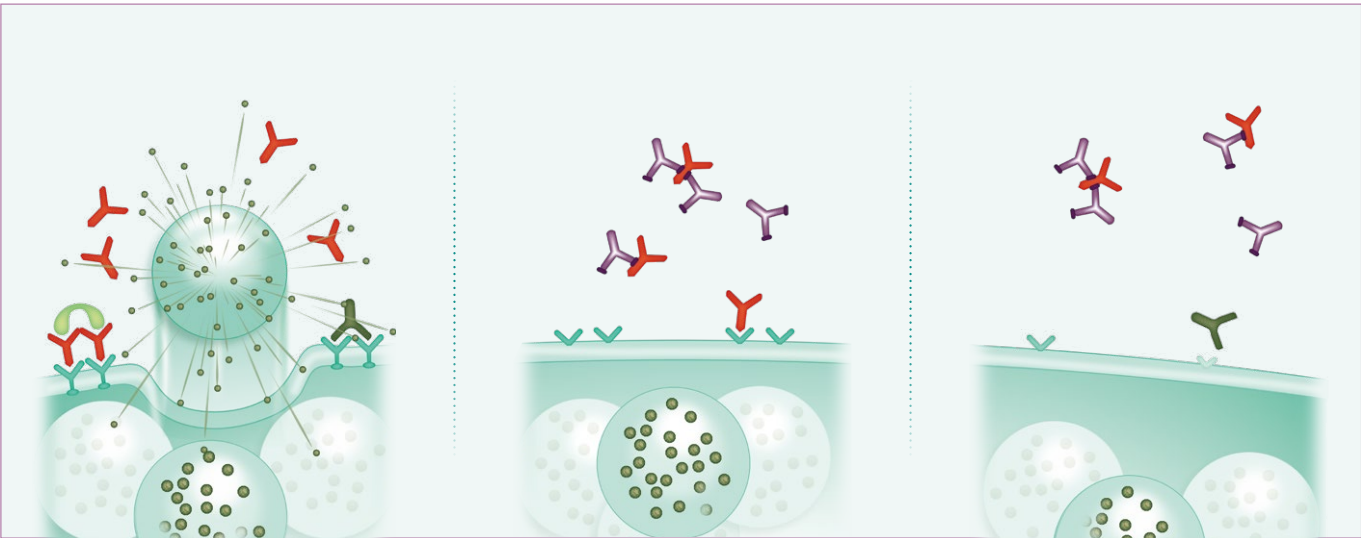
Bedarfsmedikation: Orale Steroide nur bei besonders schweren Schüben¹

- Orale Kortikosteroide (Prednisolon) < 10 Tage, 20–50 mg/Tag
- Signifikant erhöhtes Risiko für Sepsis, venöse Thromboembolien und Frakturen schon nach 5 Tagen/Jahr¹⁷

ICADTS: The International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety

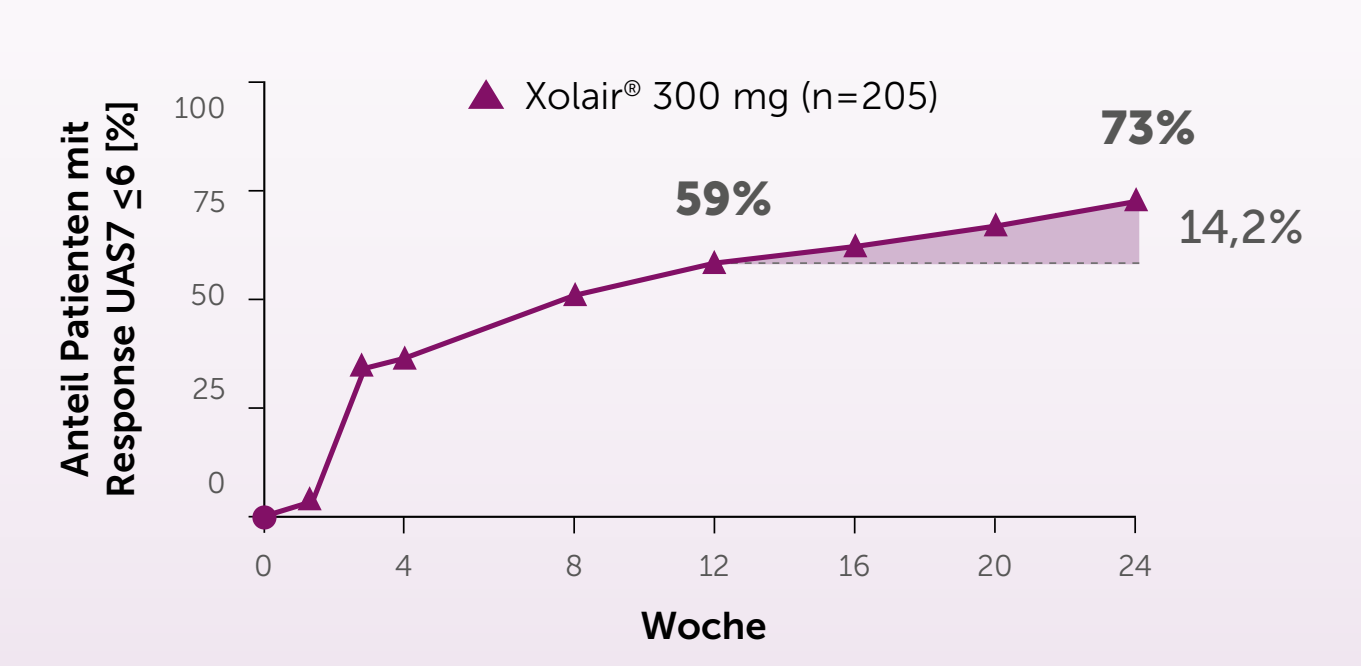
Direkt am IgE behandeln

Xolair® bindet an das Urtikaria-treibende IgE, **senkt die Menge an freiem IgE** und **inaktiviert so die Urtikaria** des Autoimmuntyps I (IgE-Antikörper gegen Autoantigene) innerhalb der ersten Wochen nach der Injektion.^{18,19}



Xolair® wirkt bereits am Treiber-IgE

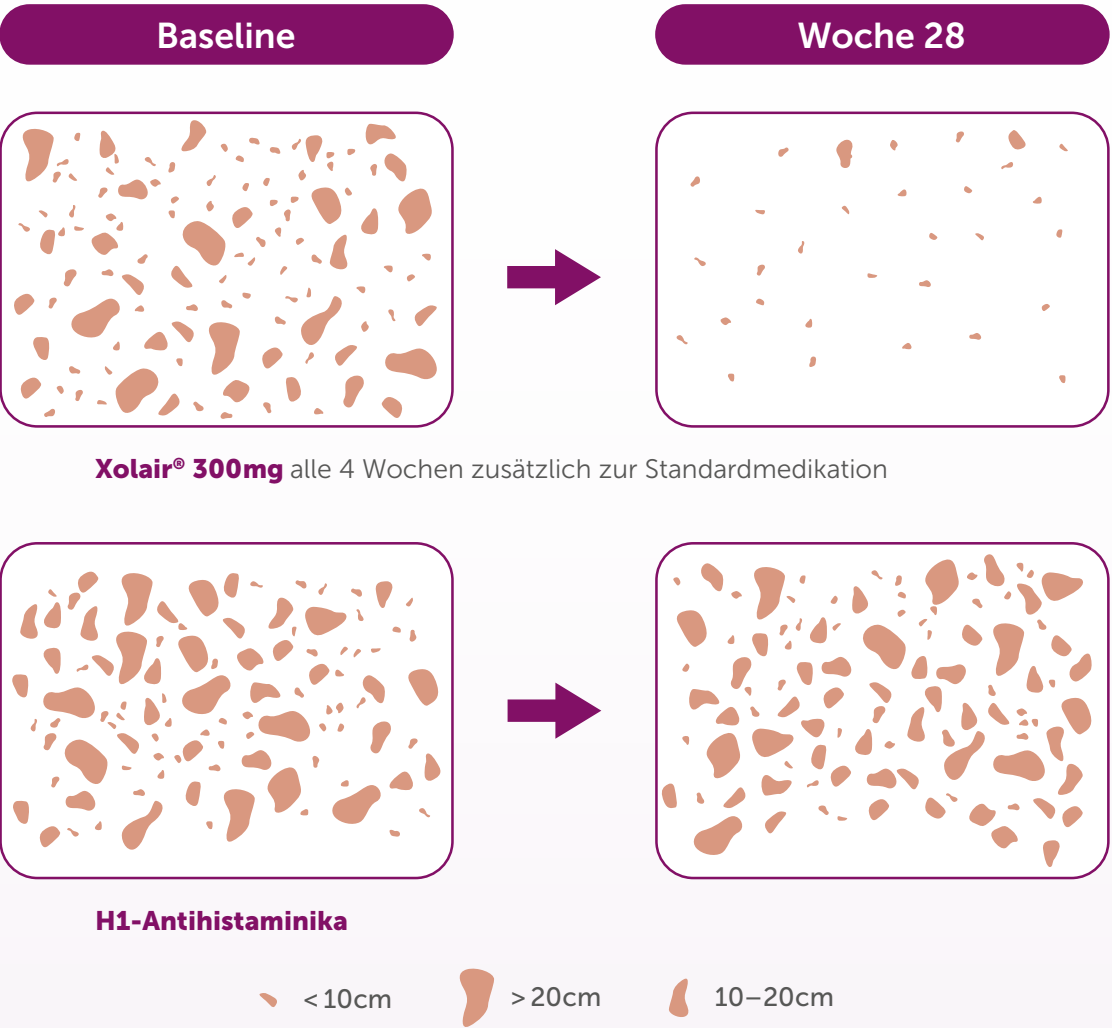
In Woche 12 der XTEND-Studie waren schon 59% der Patient*innen nahezu frei von Jucken, Quaddeln, Rötungen, Brennen und Schmerzen. In Woche 24 waren es sogar 73%.¹⁹



Unter Real-Life-Bedingungen bestätigten sich die Studienergebnisse mit einer Responderrate von 91%.²⁰

Xolair® – stark gegen Angioödeme

Bei Erkrankten mit Angioödem beweist Xolair® seine Wirkkraft direkt am IgE: Im Durchschnitt reduzierte Xolair® 300 mg schnell und effektiv die urtikarische Ödemaktivität (AAS) auf 2,0 ggü. dem Ausgangswert von 22,6 (Woche 28) und die Angioödem-belasteten Tage/Wochen auf 1/3.⁹



In Woche 28 der X-ACT-Studie waren die Urtikaria-Patient*innen frei von größeren Ödemen ≥ 10 cm, während Patient*innen mit H1-Antihistaminika kaum profitierten.⁹ Die meisten Patient*innen waren wieder frei von Angst vor lebensbedrohlichen Ödemen (67% bei Baseline versus 13,6% in Woche 28).⁹ Patient*innen mit H1-Antihistaminika profitierten dagegen kaum.⁹



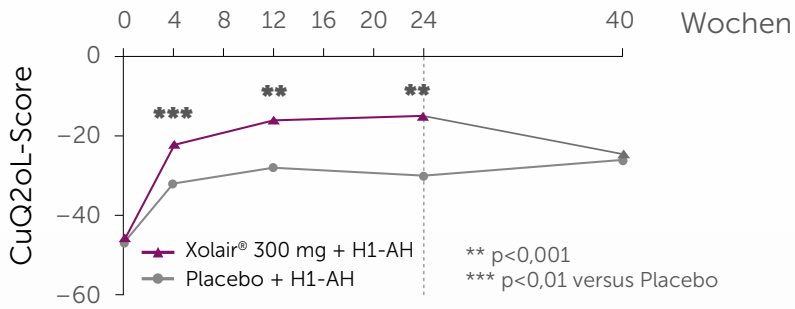
Mit Xolair® geschützt zurück ins Leben²¹

Schlafen

Schon nach der ersten Xolair®-Applikation kam es zu einer schnellen und starken Verbesserung der Schlafqualität, die sich während der Behandlung weiterhin verbesserte. Sobald man Xolair® absetzte, wurden die Schlafstörungen wieder schlimmer.²²

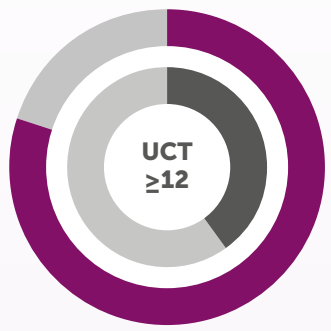


Verbesserung der Schlafprobleme²²



Arbeiten

Befreit von der Urtikaria waren 80% der Patienten wieder voll aktiv und hatten ihr Leben im Griff (UCT ≥ 12).²¹



Befreit von Krankheitsaktivität²¹

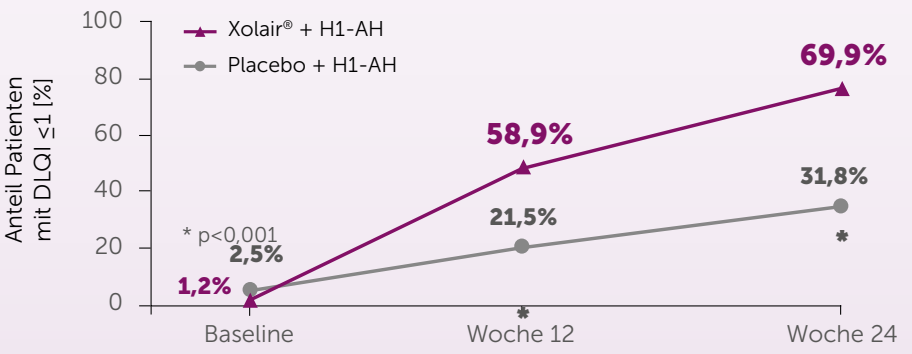
Xolair® + H1-AH 80%
H1-AH 40% + Placebo

Teilhabe am Leben

70% der Patienten hatten eine vollständig wiederhergestellte Lebensqualität mit einem DLQI ≤ 1 und konnten wieder ganz normal am sozialen Leben teilnehmen.²³



Mehr Lebensqualität²³



Diese Auswertung bezieht sich auf eine Post-hoc-Analyse drei zulassungsrelevanter Studien (ASTERIA-I, ASTERIA-II und GLACIAL) mit insgesamt ca. 1.000 Patienten.

CuQ2oL: Chronische Urtikaria Fragebogen zur Lebensqualität, Score von 1 bis 100. Ein höherer Wert zeigt eine schwerere Beeinträchtigung der Lebensqualität an. **DLQI:** Dermatologischer Lebensqualitäts-Index. **H1-AH:** H1-Antihistaminika.

Therapie mit Xolair®¹⁸ – was ist zu beachten?

Xolair® ist zugelassen als **Zusatztherapie** für die Behandlung der chronischen spontanen Urtikaria bei **Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren)** mit unzureichendem Ansprechen auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika.¹⁸ Die empfohlene Dosis beträgt **300 mg Xolair® alle vier Wochen**.

Die folgende Tabelle fasst zusammen, was bei einer Xolair®-Therapie zu beachten ist. Weitere Informationen sind in der Fachinformation zu finden.¹⁸

> Der Patient hat chronische spontane Urtikaria.	☐
> Der Patient spricht unzureichend auf die Therapie mit nicht-sedierenden Antihistaminika der zweiten Generation an.	☐
> Klinische oder hämatologische Voruntersuchungen eine Bestimmung des IgE-Spiegels, sowie Blutkontrollen während der Therapie, sind nicht notwendig.	
> Die Wirkung von Omalizumab bei csU tritt in der Regel innerhalb der ersten Wochen, manchmal aber auch später ein. Daher empfiehlt es sich, die ersten 6 Injektionstermine abzuwarten und erst dann den Therapieerfolg final zu beurteilen.	
> csU kann spontan remittieren. Daher empfiehlt sich eine regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit einer Therapiefortsetzung unter der Voraussetzung, dass der Patient komplett symptomfrei ist (z.B. nach 6 Monaten). ¹⁹ Bei 50 % der Urtikaria-Patient*innen kehrten innerhalb von zwei Monaten nach Absetzen Jucken, Quaddeln, Schmerzen und Angioödeme zurück. Eine Wiederbehandlung nach einer Auslassphase ist genauso sicher und wirksam wie bei der Ersteinstellung. ²⁵	
> Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion: Eine Beeinflussung durch eine eingeschränkte Nieren- oder Leberfunktion ist unwahrscheinlich. Obwohl keine besondere Dosisanpassung für diese Patienten empfohlen wird, muss die Anwendung von Xolair® mit Vorsicht erfolgen.	
> Bei klinischer Notwendigkeit kann die Anwendung von Xolair® sowohl während der Schwangerschaft als auch während der Stillzeit in Betracht gezogen werden.	
> Nebenwirkungen: In den klinischen Studien lag die Nebenwirkungsrate von Omalizumab auf Placebo-Niveau.	
– Bei Anwendung von Omalizumab kann es zu lokalen und systemischen allergischen Reaktionen vom Typ I kommen, bei csU wurde dies bisher jedoch nicht beobachtet. Die Patienten müssen darüber informiert werden, dass solche Reaktionen möglich sind und sofortige medizinische Behandlung erforderlich ist, wenn allergische Reaktionen auftreten. – Malignome: Gepoolten Analysen und einer nicht interventionellen Studie zufolge ist das Malignomrisiko nicht erhöht.²⁷ – Da IgE an der Immunantwort auf manche Wurminfektionen beteiligt sein kann, kann Xolair® indirekt die Wirksamkeit von Arzneimitteln zur Behandlung von Wurm- oder anderen parasitären Infektionen verringern. – Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sind nicht bekannt.	

Zum ausschließlichen Verbleib beim Arzt/in der Patientenakte bestimmt! Keine Rückgabe an Novartis!

ICD-10-Kodierung der Urtikaria-Therapie^a

L50.- Urtikaria

Exkl.: L23.- Allerg. Kontaktdermatitis
T78.3 Angioneurot. Ödem
D84.1 Hereditäres Angioödem
T78.3 Quincke-Ödem
T80.6 Serumurtikaria

Urticaria

T78.3 gigantea
P83.8 neonatorum
L28.2 papulosa
Q82.2 pigmentosa
L56.3 solaris

L50.8 Sonstige Urtikaria

Inkl. Urtikaria: chronisch rezidivierend periodisch

Als Kodierung für chronische spontane Urtikaria zu bevorzugen

Begründungsdiagnosen

Symptome

T78.3 Angioneurotisches Ödem
Inkl.: Quincke-Ödem, Urticaria gigantea
Exkl.: **L50.-** Urtikaria, **T80.6** Serumurtikaria
L29.8 Sonstiger Pruritus
L29.9 Pruritus, nicht näher bezeichnet
Inkl.: Juckreiz o.n.A.
R53 Unwohlsein und Ermüdung

Therapie

Z51.88 Systemtherapie (sonstige näher bezeichnete medizinische Behandlung)

Therapieumstellung

Z92.2 + Z51.4 Therapieumstellung wegen:
T88.7 Unerwünschte Nebenwirkungen
T88.8 Mangelnder Therapieerfolg (Zielwert nicht erreicht)
Z91.1 Non-Compliance

Diagnostik

Z01.88 Sonstige näher bezeichnete spezielle Untersuchungen
Z01.7 Laboruntersuchung (z.B. CRP/BSG)

Gesundheitszustand

F54.0 Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
Z72.8 Stark beeinträchtigende Lebenssituation
Z74.0 Hilfsbedürftigkeit wegen eingeschränkter Mobilität

^a Adaptiert nach: <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-I50-I54.htm>, zuletzt gesehen am 04.02.2022; Bauer A et al. Allergo J 2021; 30(2): 40–55.

BSG: Blutsenkungsgeschwindigkeit
CRP: C-reaktives Protein
ICD: International Classification of Diseases
o.n.A.: ohne nähere Angaben.



Mit 300 mg Xolair® geschützt zurück ins Leben^{2,22}

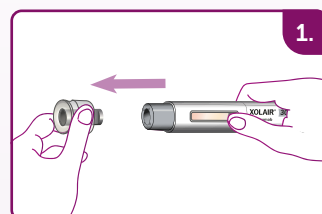
Der Xolair®-Autoinjektor 300 mg



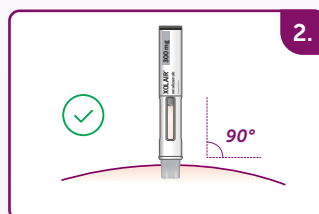
Einfach 1-malig: Komfort in der Hand Ihrer Patient*innen

- ✓ **Über 10 Jahre Erfahrung,** Sicherheit & Wirksamkeit²⁸
- ✓ **Jetzt als 300 mg Dosis und Autoinjektor** (Pen)¹⁸
- ✓ Nur noch **eine statt zwei Injektionen** alle vier Wochen³⁰
- ✓ Für die einfache **Selbstapplikation** zu Hause²⁵

Praktische Anwendung des Xolair®-Autoinjektors^{24,b}



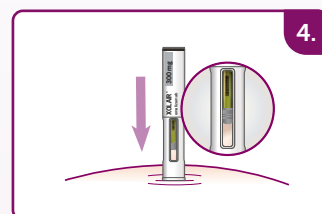
Schutzkappe entfernen:
Ziehen Sie die Schutzkappe vom Autoinjektor ab.



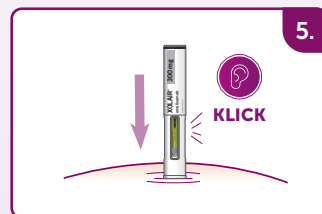
Autoinjektor positionieren: Halten Sie den Pen so, dass er in einem Winkel von 90° auf der gereinigten Injektionsstelle aufliegt.



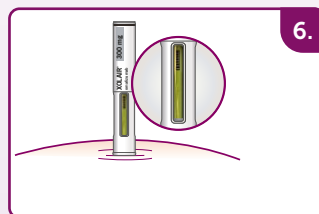
Injektion starten: Drücken Sie den Pen fest gegen die Haut. Der **1. Klick** zeigt den Beginn der Injektion an. Halten Sie den Pen gerade, ändern Sie nicht den Winkel und entfernen Sie den Pen nicht vorzeitig.



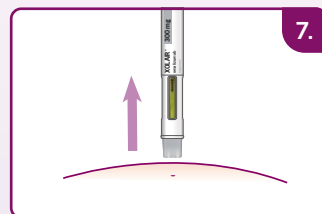
Fortschritt der Injektion beobachten: Halten Sie den Pen weiter fest gegen die Haut. Der grüne Indikator bewegt sich im Sichtfenster.



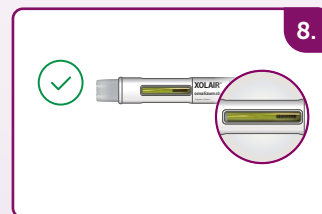
Injektion abschließen: Der **2. Klick** zeigt an, dass die Injektion fast abgeschlossen ist. Halten Sie den Pen in Position, bis sich der grüne Indikator nicht mehr bewegt.



Injektion abschließen: Halten Sie den Autoinjektor in Position, bis der grüne Indikator aufgehört hat sich zu bewegen und das Sichtfenster vollständig ausgefüllt ist., um sicherzustellen, dass die Injektion abgeschlossen ist.



Autoinjektor entfernen: Wenn Sie den Pen von der Haut entfernen, wird die Nadel automatisch vom Nadel-Sicherheitsverschluss abgedeckt.

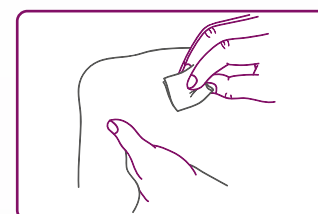
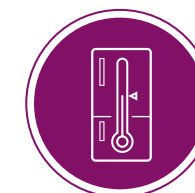


Injektion überprüfen: Prüfen Sie, ob der grüne Indikator das Sichtfenster ausfüllt: Ist dies der Fall, so wurde das Medikament vollständig verabreicht.

Nur noch 1 Injektion alle 4 Wochen

Lagerung von Xolair®

Lagern Sie Xolair®-Autoinjektoren und -Fertigspritzen bei **2 °C bis 8 °C** im **Kühlschrank**. **Nicht einfrieren!** Bewahren Sie Xolair®-Autoinjektoren und -Fertigspritzen bis zur Verwendung **in der Originalverpackung** auf, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Xolair® kann vor der Verwendung bis zu **48 Stunden bei Raumtemperatur (25 °C)** aufbewahrt werden.



Reinigen Sie die Injektionsstelle

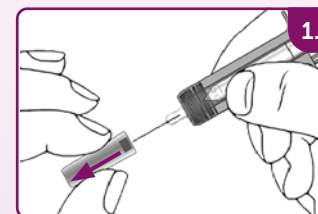
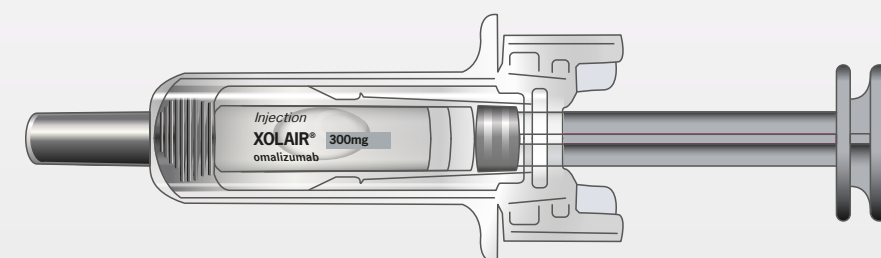
Entnehmen Sie den originalverpackten Autoinjektor oder die Fertigspritze ca. 30 Minuten vor der Injektion aus dem Kühlschrank, um sie auf Raumtemperatur zu bringen.

Die Flüssigkeit im Inneren sollte farblos bis hellbräunlich-gelb und klar bis leicht trüb sein. Luftbläschen in der Flüssigkeit sind normal.

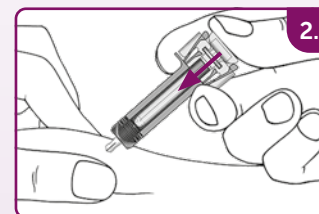
Verwenden Sie das Medikament nicht, wenn die Flüssigkeit Partikel enthält oder deutlich trübe bzw. braun aussieht.

Öffnen Sie die Packung erst unmittelbar vor Beginn der Injektion.

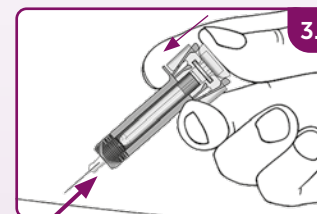
Auch verfügbar: verbesserte Xolair®-Fertigspritze zur Selbstinjektion^{24,b}



Schutzkappe entfernen: Die Nadel Schutzkappe vorsichtig von der Spritze abziehen und entsorgen. An der Nadelspitze kann ein Flüssigkeitstropfen zu sehen sein.



Haut an der Injektionsstelle vorsichtig
zusammendrücken und Nadel ein-
stecken. Spritze an der Fingerauflage
halten und Kolben **langsam so weit
wie möglich** hineindrücken, bis die
Spritze vollständig geleert ist.



Kolben vollständig gedrückt halten und Nadel gerade aus der Injektionsstelle herausziehen. Den Kolben vorsichtig loslassen, um den Sicherheitsmechanismus zu aktivieren.



Der Spritzenschutz umhüllt automatisch die Nadel und minimiert das Verletzungsrisiko. Die benutzte Spritze wie gewohnt entsorgen.

Selbstapplikation möglich

	Praxis			Zu Hause			Therapieüberprüfung bei Symptommfreiheit oder Weiterführen
	Erste Anwendung	Injektions- training	Überprüfung der Technik	Selbst- applikation	Selbst- applikation	Selbst- applikation	
Woche	0	4	8	12	16	20	
Dosis	300 mg	300 mg	300 mg	300 mg	300 mg	300 mg	

Denken Sie an Ihre Patient*innen im Beruf oder mit langen Anfahrtswegen. Für sie besteht, besonders jetzt mit dem praktischen Autoinjektor, die **Möglichkeit der Selbstapplikation**. Diese bietet Terminfreiheit, mehr Unabhängigkeit und auch Kostenersparnis. Die Selbstapplikation kann Ihr Wartezimmer entlasten und die Therapie effizienter gestalten.^{25,29}



Sie entscheiden, welcher Patient geeignet ist.

Unser Service speziell für Sie

Bitte beachten Sie die ab 15.07.2024 gültigen PZN:

NEU: PZN Fertigspritze	NEU: PZN Autoinjektor
18036820 150 mg 3x1 FSP	18036837 150 mg 3x1 AI
18036866 300 mg 3x1 FSP	18036895 300 mg 3x1 AI
—	18036889 300 mg 1x1 AI



Starter-Paket

Informationen für Ihre Patient*innen inklusive Bestellformular für ein Applikationsset, Reisebescheinigung, weitere Informationen zur Erkrankung und zur Anwendung von Xolair®.

Applikationsset

Für Ihre Patienten zur erfolgreichen Selbstapplikation. Inhalt: Alkoholtupfer, Zellstofftupfer, Pflaster, Kühltasche.

Quellen:
1. Zuberbier T et al. Allergy 2022; 77(3): 734–766. 2. Maurer M et al. Ärztliches Journal Dermatologie 2018; 2: 2–4. 3. Maurer M et al. Allergy 2011; 66(3): 317–330. 4. Maurer M et al. Clin Exp Allergy 2017; 47(5): 684–692. 5. Maurer M et al. Allergy 2017; 72(12): 2005–2016. 6. Balp MM et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; 32(2): 282–290. 7. Sampogna F et al. Acta Derm Venereol 2017; 97: 478–482. 8. Weller K et al. 2017. Präsentation auf dem 26. Jahreskongress der EADV, Genf, Schweiz, September 2017. 9. Staubach P et al. Allergy 2016; 71(8): 1135–1144. 10. Giménez-Arnau AM et al. 2017. Posterpräsentation auf dem Jahreskongress des EAACI, Helsinki, Finnland, Juni 2017. 11. Guillen-Aguinaga S et al. Br J Dermatol 2016; 175: 1153–1165. 12. Baumgart N et al. 2018. Posterpräsentation auf dem 27. Jahreskongress der EADV, Paris, Frankreich, September 2018. 13. Ravera S et al. Br J Clin Pharmacol 2011; 74(6): 920–931. 14. ICADTS Drug List – July 2007. 15. Jáuregui I et al. J Investig Allergol Clin Immunol 2013; 23(Suppl 1): 27–34. 16. Mutschler E Arzneimittelwirkungen. 10. Aufl. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2012. 17. Waljee AK et al. BMJ 2017; 357: j1415. 18. Fachinformation Xolair®. 19. Casale TB et al. J Am Acad Dermatol 2018; 78(4): 793–795. 20. Tharp MD et al. 2018. Präsentation auf dem Jahreskongress der EAACI, München, Deutschland, Mai 2018. 21. Kaplan A et al. 2018. Präsentation auf der Jahrestagung der AAAAI/WAO, Orlando, Florida, USA, März 2018. 22. Gimenez-Arnau AM et al. Clin Transl Allergy 2016; 6: 32. 23. Finlay AY et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; 31(10): 1715–1721. 24. Gebrauchsinformation Xolair®. 25. Murphy KR et al. Adv Ther. 2023;40(1): 19–24. 26. Modifiziert nach Weller K. et al. (2014). Development and validation of the Urticaria Control Test: A patient-reported outcome instrument for assessing urticaria control. J Allergy Clin Immunol 133: 1365 – 72. 27. Long A et al. J Allergy Clin Immunol 2014; 134: 560–567. 28. Maurer M et al. J Allergy Clin Immunol. 2018 Mar;141(3):1138-1139.e7. 29. Menzella F et al. Expert Opin Biol Ther. 2021;21(4):499-507. 30. Sangana R et al. Clin Pharmacol Drug Dev. 2024 Jun;13(6):611-620.

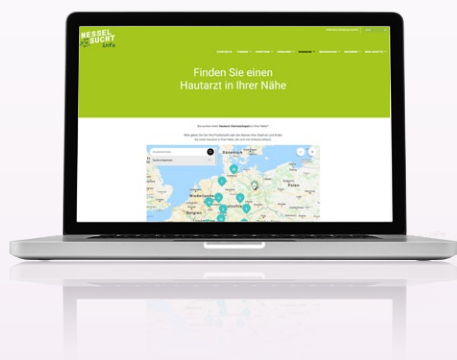


Vertrauen auf Xolair®

- ✓ Einfach 1-malig: nur noch **eine statt zwei Injektionen** alle 4 Wochen²⁸
- ✓ Weniger Spritzenangst¹⁸
- ✓ **Zuverlässig** und **einfach** bedienbar³⁰
- ✓ Bequeme **Selbstapplikation** zu Hause²⁵

Xolair
omalizumab

Finden Sie niedergelassene Kolleg*innen und Zentren, die sich auf Urtikaria spezialisiert haben



- > Gehen Sie auf www.nesselsuchtinfo.de/arztsuche.
- > Geben Sie Ihre Postleitzahl oder Ihren Wohnort ein.
- > Ihnen wird eine Liste mit Hautärzt*innen in Ihrer Umgebung angezeigt, die sich auf Urtikaria spezialisiert haben.



Hier geht's direkt zur Arztsuche:
www.nesselsuchtinfo.de/arztsuche

Besuchen Sie uns online

**zusammen-
gesund.de**

Das Novartis-
Portal für
Fachkreise



Über unseren **Webshop** können Sie sich zahlreiche weitere Materialien schnell, einfach und kostenlos bestellen!

www.zusammen-gesund.de/csu/webshop



Die Pflichtangaben finden Sie über den QR Code oder hier:
<https://www.novartis.de/xolair>

Art.-Nr. 1084309 06/2024

 **NOVARTIS**