



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

Schirmherrschaft:



15. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen

Motto:

„Damit es so bleibt wie es ist, muss sich vieles ändern“:
Herausforderungen der Berufspolitik in einer
neuen Ära – Aktuelle Strategien und Projekte
für die ambulante Rheumatologie

19. und 20.11.2020
– virtuell



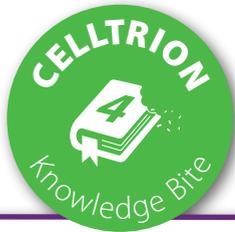
© Startup StockPhotos by Pixabay

Hauptprogramm

www.rheumaakademie.de



NEU!
Remsima[®] SC:
Jetzt zugelassen
bei RA, AS
und PsA!



**Zulassung für subkutanes
Infliximab in der AS und
PsA – was ist zu beachten?**



QR-CODE SCANNEN – ANTWORT KENNEN!

Gut aufgestellt in die Zukunft – mit Infliximab von Celltrion

Remsima[®] 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Remsima[®] 120 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Remsima[®] 120 mg Injektionslösung im Fertigpen. Wirkstoff: Infliximab. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksame Bestandteile:* Eine Durchstechflasche enthält 100 mg Infliximab, nach Rekonstitution enthält jeder ml 10 mg Infliximab, eine 1-mL-Einzeldosis-Fertigspritze/eine 1-mL-Einzeldosen-Fertigen enthält 120 mg Infliximab. Infliximab ist ein chimärer, human-muriner monoklonaler IgG1-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in murinen Hybridomzellen hergestellt wird. *Sonstige Bestandteile: Remsima 100 mg:* Sucrose, Polysorbat 80, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Dinatriumphosphat-Dihydrat. *Remsima 120 mg:* Essigsäure, Natriumacetat-Trihydrat, Sorbitol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis (Erw.): In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Redukt. d. Symptomatik u. Verbesser. d. körperl. Funkt.-fähig. bei: Pat. m. aktiver Erkrank., d. nur unzureich. auf DMARDs, einschl. MTX, angespr. haben; MTX-naiven Pat. od. Pat., die nicht mit and. DMARDs vorbehandelt wurden, m. schwergradiger, aktiver u. fortschreitender Erkrank. *M. Crohn; Erw.:* Behandl. eines mäßig- bis schwergradig aktiven M. Crohn bei Pat., die trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einem Kortikosteroid u./od. einem Immunsuppress. nicht angesprochen haben, od. b. Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Behandl. v. aktivem M. Crohn m. Fistelbild. bei Pat., die trotz eines vollständ. u. adäquaten Ther.-zyklus m. einer konvent. Behandl. (einschl. Antibiotika, Drainage u. Immunsuppr. Ther.) nicht angesprochen haben. *Colitis ulcerosa:* Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa b. erw. Pat. die auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. bei Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Ankylosierende Spondylitis: Bei schwerwie. aktiver ankylosierend. Spondylitis bei Erw., die auf eine konvent. Ther. unzureich. angesprochen haben. *Psoriasis-Arthritis:* B. aktiver u. fortschreitender Psoriasis-Arthritis bei Erw., wenn deren Ansprechen auf eine vorhergehende DMARD-Ther. unzureichend gewesen ist. Verabreich. in Komb. m. MTX od. als Monother. bei Pat., die eine Unverträgl. gg. MTX zeigen od. bei denen MTX kontraind. ist. *Psoriasis:* Bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Erw., die auf eine and. system. Ther. (einschl. Ciclosporin, MTX od. PUVA) nicht angesprochen haben, bei denen eine solche Kontraind. ist od. nicht vertragen wird. **Zusätzlich ist Remsima 100 mg indiziert bei:** *M. Crohn bei Kdr. u. Jugendl. (6-17 J.):* Behandl. eines schwergradigen, aktiven M. Crohn bei Pat., die nicht auf eine konvent. Ther. einschl. Kortikosteroid, Immunsuppress. u. primäre Ernährungsther. angesprochen haben, od. bei Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. Nur in Komb. mit konvent. Immunsuppress. Ther. untersucht. *Colitis ulcerosa bei Kdrn. u. Jugendl. (6-17 J.):* bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei Pat., die auf eine konvent. Ther., einschl. Kortikosteroide u. 6-MP od. AZA, unzureich. angesprochen haben, od. bei Unverträglichk. od. Kontraind. f. solche Ther. **Gegenanzeigen:** Überempfindl. ggü. murinen Proteinen, Tuberkulose od. and. schwere Infekt. wie Sepsis, Abszesse u. opportunist. Infekt., mäßiggradige od. schwere Herzinsuff. (NYHA-Klasse III/IV). **Nebenwirkungen: Sehr häufig:** Virusinfekt. (z. B. Influenza, Herpes-Virus-Infekt.), Kopfschm., Infekt. d. ob. Respirat.-trakts, Sinusitis, Abdominalschm., Übelk., infus.-bedingte Reakt., Schm. **Häufig:** Bakt. Infekt. (z. B. Sepsis, Cellulitis, Abszess), Neutropenie, Leukopenie, Anämie, Lymphadenopathie, allerg. Reakt. des Respirat.-trakts, Depress., Schlaflosigkeit., Schwindel/Benommenh., Hypästhesie, Parästhesie, Konjunktivitis, Tachykardie, Herzlopfen, Hypotonie, Hypertonie, Ekchymose, Hitzewall., Eröten, Infekt. des unt. Respirat.-trakts (z. B. Bronchitis, Pneumonie), Dyspnoe, Epistaxis, Gastrointestinalblut., Diarrhö, Dyspepsie, gastroösophag. Reflux, Obstipat., Leberfunkt.-stör., erhöhte Transaminasen, Neuauftr. od. Verschlecht. e. Psoriasis, einschl. pustulös. Formen (primär palmar/plantar), Urtikaria, Hautausschlag, Pruritus, Hyperhidrose, Hauttrocknen, Pilzdermatitis, Ekzem, Alopecie, Harnwegsinfekt., thorakale Schm., Ermüd., Fieber, Reakt. an d. Inj.-stelle, Frösteln, Ödem. **Gelegentl.:** Tuberkulose (einschl. Miliiartuberkulose u. extrapulmon. Lokalisat., manchmal tödl.); Pilzinfekt. (z. B. Candidose, Onychomykose), Thrombozytopenie, Lymphopenie, Lymphozytose, anaphylaktische Reakt., Lupus-ähn. Syndr., Serumkrankh. od. Serumkrankh.-ähn. Reakt., Amnesie, Agitat., Verwirrth., Somnolenz, Nervosität, Krampfanf., Neuroptische, Keratitis, periorbitales Ödem, Hordeolum, Herzinsuff. (Neuauftr. od. Verschlimm.), Arrhythmie (in einig. Fällen m. tödl. Verlauf); Synkope, Bradykardie, periph. Ischämie, Thrombophlebitis, Hämatom, Lungenedem, Bronchospasmus, Pleuritis, Pleuraerguss, Darmwandperforat., Darmstenose, Divertikulitis, Pankreatitis, Chellitis, Hepatitis, Leberzellschaden, Cholezystitis, Blasenbild., Seborrhö, Rosacea, Hautpapillome, Hyperkeratose, Pigmentanomalie, Arthralgie, Myalgie, Rückenschm., Pyelonephritis, Vaginitis, verzög. Wundheil., Nachweis v. Autoantikörpern. **Selten:** Meningitis, opportunist. Infekt. (wie invasive Pilzinfekt. [Pneumocystose, Histoplasma, Aspergillus, Kokzidioidomykose, Kryptokokkose, Blastomykose], bakt. Infekt. [atyp. mykobakt., Listeriose, Salmonellose], Virusinfekt. [Cytomegalievirus]), parasitäre Infekt., Reaktivier. e. Hepatitis B (einige tödl. verlaufend), Lymphom, Non-Hodgkin-Lymphom, M. Hodgkin, Leukämie, Melanom, Zervixkarzinom, Adrenolytose (einschl. bei Sgl., die in utero ggü. Infliximab exponiert wurden), thrombot.-thrombozytopen. Purpura, Pankreatopenie, hämolyt. Anämie, idiopath. thrombozytopen. Purpura, anaphylakt. Schock, Vaskulitis, Sarkoid-ähn. Reakt., Apathie, Myelitis transversa, demyelinisier. Erkrank. des ZNS (MS-art. Erkrank. u. Optikusneuritis), periph. demyelinisier. Erkrank. (z. B. Guillain-Barré-Syndr., chron. entzündl. demyelinisier. Polyneuropathie u. multifokale motor. Neuropathie), Ödemphthalmitis, Zyanose, Perikarderguss, Kreislaufversagen, Patechien, Gefäßspasmus, interstit. Lungenerkrank. (einschl. schnell fortschreit. Erkrank., Lungenfibrose u. Pneumonitis), Autoimmunhepatitis, Ikterus, TEN, SJS, Erythema multiforme, Furunkulose, lineare blasenbildende IGA-Dermatose (LAD), akute generalis. exanthematische Pustulose (AGEP), Ichenoide Reakt., granulomatöse Läsion, Komplementsystemstör. **Nicht bek.:** Durchbruchinfekt. nach Impfung (nach Exposition in utero ggü. Infliximab) einschl. boviner Tuberkulose (disseminierte BCG-Infekt., u.U. tödl. verlaufend), Hepatosplen. T-Zell-Lymphome (v. a. b. Adolesz. u. jungen erw. Männern m. M. Crohn od. Colitis ulcerosa), Merkelzell-Karzinom, Apoplektischer Insult in engem zeitl. Zusammenh. m. d. Infus. Vorübergeh. Sehverlust während od. innerh. v. 2 Std. nach Infus., myokard. Ischämie/Herzinfarkt (in einig. Fällen m. tödl. Verlauf); Leberversagen, Verschlimm. d. Symp. e. Dermatomyositis. **Warnhinweis:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig.** Stand der Information: 07/2020. **Celltrion Healthcare Hungary Kft., 1062 Budapest, Váci út 1-3. WestEnd Office Building B torony, Ungarn.**

Inhaltsverzeichnis

Grußwort – Kongresspräsidenten	4
Grußwort – Jens Spahn, Bundesminister für Gesundheit	5
Allgemeine Hinweise	6
Anmeldung	9
Kongress-Programm	12
Zusatzveranstaltung	24
Sponsoren	28
Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e.V.	30
Referentenverzeichnis	32
Impressum	42



Grüßwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir leben in einer sehr dynamischen Zeit und vieles entwickelt sich anders als erwartet. Das gilt auch für unsere Kongressplanung: Aufgrund der unsicheren Situation unter der Corona-Pandemie insgesamt, und auch wegen Veranstaltungs- und Reiseverboten für viele von Ihnen, wird der 15. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen virtuell stattfinden.

Wir bedauern sehr, dass wir den bereits verschobenen Jahreskongress des BDRh auch im November nicht als Präsenzkongress in Berlin anbieten können.

Der Bedarf an Fortbildung, Austausch und Kommunikation bleibt bestehen – ja, für die Zukunft unseres Faches ist er sogar umso wichtiger geworden. Wir meinen, dass wir gemeinsam die Krise

am besten bewältigen können, indem wir andere Wege finden, uns zu treffen. Daher freuen wir uns, Sie zum virtuellen Kongress des BDRh begrüßen zu dürfen!

Unverändert bleibt, dass wir Ihnen ein umfangreiches und vielseitiges Angebot zu Fragen der Gesundheits- und Berufspolitik zu präsentieren werden, sowie verschiedenste medizinische Themen.

Wir freuen uns auf Sie und hoffen, dass Sie dabei sein werden.

Nutzen Sie die Gelegenheit für praxisnahe Information und Austausch mit uns und Ihren Kollegen gemütlich zuhause oder von unterwegs. Wir freuen uns auf Ihre digitale Teilnahme!

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Herzliche Grüße



Dr. med. Silke Zinke

Kongresspräsidenten



Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates, zu denen auch rheumatische Erkrankungen zählen, kommen in der Bevölkerung sehr häufig vor. Sie verlaufen meist chronisch und werden vielen Menschen zum dauerhaften Begleiter. Nicht selten führen rheumatische Erkrankungen zu Arbeitsunfähigkeit, Frühverrentung und Pflegebedürftigkeit. Sie sind deshalb eine große medizinische und gesellschaftliche Herausforderung.

Für eine bestmögliche Versorgung von Rheumapatientinnen und Rheumapatienten ist es wichtig, die Krankheit möglichst frühzeitig zu erkennen. Dafür brauchen wir ausreichend Fachärztinnen und Fachärzte mit entsprechender Spezialisierung. Mit der Weiterentwicklung der Bedarfsplanungs-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss sichergestellt, dass den Rheumatologinnen und Rheumatologen im Vergleich zu anderen Fachinternisten bei der Bedarfsplanung ein angemessener Mindestversorgungsanteil vorbehalten bleibt. Nun geht es darum, diese Vorgabe auf regionaler Ebene umzusetzen.

Dabei ist es auch wichtig, die fachübergreifende Zusammenarbeit zu stärken. Denn Betroffene können durch rheumatische Erkrankungen sowohl erheblich körperlich beeinträchtigt als auch in psychosozialer Hinsicht stark belastet sein. Notwendig ist somit eine enge Kooperation der Fachärzteschaft mit Hausärzten, Internisten, Orthopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Psychologen und Selbsthilfegruppen.

Beim Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen, der coronabedingt verschoben wurde und nun virtuell im Internet stattfindet, wird es darum gehen, wie Menschen mit rheumatischen Erkrankungen ein weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglicht werden kann. Bei nahezu eineinhalb Millionen Menschen, die in Deutschland von rheumatischen Erkrankungen betroffen sind, ist dies eine große Aufgabe. Für die Teilnehmenden am Kongress hoffe ich auf einen guten Austausch und wünsche dem Berufsverband Deutscher Rheumatologen weiterhin viel Erfolg bei seiner wertvollen Arbeit.



Jens Spahn

Bundesminister
Mitglied des Deutschen Bundestages

Allgemeine Hinweise

Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Silke Zinke

1. Vorsitzende des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e.V.
Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie
Rheumatologische Schwerpunktpraxis
Berlin

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Mitglied des Vorstands des Berufsverbandes
Deutscher Rheumatologen e.V.
Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie
Praxis für Rheumatologie
Baden-Baden

Veranstalter

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr.-Max-Str. 21
82031 Grünwald
www.bdrh.de



Kongressorganisation RHEUMA**AKADEMIE**

Rheumatologische Fortbildungs- akademie GmbH

Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C
10179 Berlin
Tel.: +49 (0) 30 24 04 84-80
Fax: +49 (0) 30 24 04 84-89
E-Mail: bdrh-kongress@rheumaakademie.de
www.rheumaakademie.de

Kongressdurchführung – live

Der virtuelle Kongress findet live statt, alle Inhalte stehen nur an den Veranstaltungstagen 19. und 20. November 2020 zur Verfügung und nicht nach dem Kongress.

Kongressmotto

„Damit es so bleibt wie es ist, muss sich vieles ändern“: Herausforderungen der Berufspolitik in einer neuen Ära – Aktuelle Strategien und Projekte für die ambulante Rheumatologie



Olumiant® bei RA* – Einfach mehr erreichen#

Dosisflexibilität
2 mg / 4 mg¹

ENTZÜNDUNG
UND SCHMERZ¹ ↓

- * Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis. Für Erwachsene, die auf konventionelle DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, als Monotherapie oder in Kombination mit MTX.
- # Statistische Signifikanz für Überlegenheit von Baricitinib gegenüber Adalimumab (jeweils in Kombination mit MTX) für ACR20 und mittlere Veränderung des DAS28-CRP, jeweils in Woche 12.
- ° Empfohlene Dosis: 4 mg, eine Dosis von 2 mg ist für bestimmte Patienten angebracht/kann angebracht sein (siehe Fachinformation).
- 1 Aktuelle Fachinformation Olumiant®.

Zulassungsinhaber: Eli Lilly Nederland B.V.; Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande; Ansprechpartner in Deutschland: Lilly Deutschland GmbH, Werner-Reimers-Str. 2-4, D-61352 Bad Homburg **Bezeichnung der Arzneimittel:** Olumiant® 2 mg bzw. 4mg Filmtabletten **Zusammensetzung:** arzneilich wirksamer Bestandteil: Jede Tablette enthält 2 bzw. 4 mg Baricitinib. **Hilfsstoffe:** mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), Mannitol (Ph. Eur.), Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum und Titandioxid (E171) **Anwendungsgebiete:** Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, wenn bisherige Behandlung nicht ausreichend gewirkt hat oder nicht vertragen wurde. Wird allein oder zusammen mit anderen Arzneimitteln, wie etwa Methotrexat, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; (vermutete) Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektionen von Hals und Nase; hohe Blutfettwerte (Cholesterin), nachgewiesen durch Bluttest. *Häufig:* Infektionen wie Gürtelrose (Herpes Zoster), so ist unverzüglich medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn schmerzhafter Hautausschlag mit Bläschenbildung und Fieber auftritt; Fieberbläschen (Herpes simplex); Infektionen, die eine Magenverstimmung oder Durchfall verursachen (Gastroenteritis); Harnwegsinfektion; Lungenentzündung; erhöhte Zahl von Blutplättchen (Zellen, die an der Blutgerinnung beteiligt sind) nachgewiesen durch Bluttest; Übelkeit; hohe Leberwerte nachgewiesen durch Bluttest; Ausschlag. *Gelegentlich:* geringe Zahl von weißen Blutzellen (Neutrophile), nachgewiesen durch Bluttest; Anstieg eines Enzyms mit der Bezeichnung Kreatinkinase, nachgewiesen durch Bluttest; hohe Blutfettwerte (Triglyzeride), nachgewiesen durch Bluttest; Akne; Gewichtszunahme; Schwellung des Gesichts; Nesselsucht; Blutgerinnsel in den Blutgefäßen der Lunge; Blutgerinnsel in den Bein- oder Beckenvenen (tiefe Venenthrombose). Für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig** Stand: November 2019

Die Rheumatologische Fortbildungsakademie bietet Ihnen:

Curriculare **Fort- und Weiterbildungs-
veranstaltungen** in der Rheumatologie

Zertifizierung Ihrer Veranstaltung

**Organisation und Durchführung Ihrer
Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen**

Bitte kommen Sie jederzeit auf uns zu!

Gerne geben wir Ihnen weiterführende
Information über unser Portfolio,
neue Entwicklungen, mögliche
Kooperationen und erstellen für
Sie ein individuelles Angebot.



Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6 · Aufgang C · 10179 Berlin

Tel.: +49 30 240 484-78/82/83/85

Fax: +49 30 240 484-89

info@rheumaakademie.de

www.rheumaakademie.de

Anmeldung

Die Anmeldung zum 15. Kongress des BDRh erfolgt ausschließlich im Kongressportal m-anage unter <https://www.m-anage.com/Home/Index/Event/bdrh2020/de-DE>. Die Verlinkung dazu finden Sie außerdem auf der Kongress-Website www.rhak.de/bdrh.html. Die Anmeldung zur

Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e. V. erfolgt direkt über den Fachverband (für weitere Informationen s. Seite 26). Für die Buchung des Kongresstickets ist die Auswahl einer der nachfolgend genannten Teilnehmertypen erforderlich:

Teilnehmertyp		E-Tarif
BDRh-Mitglied	Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen (BDRh)	80 Euro
BDI-Mitglied	Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Internisten	80 Euro
Fachbesucher ohne Mitgliedschaft	Ärzte ohne Mitgliedschaft des BDRh oder BDI	150 Euro
Firmenvertreter	Mitarbeiter/Vertreter von Pharma-, Softwareindustrie oder anderen Unternehmen	150 Euro
Ärzte in Weiterbildung*	Ärzte in Weiterbildung im Fachbereich Rheumatologie und Innere Medizin	40 Euro
Fachassistenz	Medizinische Fachangestellte, Rheumatologische Fachassistenz*	kostenfrei
Studierende	Studierende mit Schwerpunkt Medizin*	kostenfrei

Für die mit * markierten Teilnehmertypen ist das Hochladen eines Nachweises im Kongressportal m-anage erforderlich.

Die oben genannten E-Tarife enthalten die Mehrwertsteuer in Höhe von 16 %. Gebühren sind in Euro zu entrichten.

Sämtliche Bankgebühren sind vom Teilnehmer zu tragen.

Die Kongressgebühr für den virtuellen Kongress beinhaltet:

- Wissenschaftliche Veranstaltungen gemäß Programm am 19. und 20.11.2020. Im Nachgang stehen keine Aufzeichnungen der Kongressinhalte zur Verfügung, siehe Hinweis auf der Seite 6.
- Industriepäsentationen im Rahmen des Kongresses
- Postalische Kongressunterlagen

Zugang zum virtuellen Kongress ist ab dem 18.11.2020 möglich.

Zahlung

Bei Bestellungen auf Rechnung ist die Teilnahmegebühr bis 14 Tage nach Eingang der Rechnung fällig. Bei Anmeldungen ab zwei Wochen vor Kongressbeginn ist die Teilnahmegebühr sofort fällig und per Kreditkarte im Kongressportal m-anage zu zahlen.

Anmeldung

Stellen Sie bitte sicher, dass Sie einen positiven Kontostand haben. Solange Ihr Kontostand im Kongressportal m-anage als negativ angezeigt wird, wird Ihr Zugang zum virtuellen Kongress gesperrt.

Bei Schwierigkeiten mit Zahlungen kontaktieren Sie bitte umgehend die Kongressorganisation.

Stornierungsbedingungen für individuelle Registrierungen

Änderungen und Stornierungen bedürfen der Schriftform. Mündliche Absprachen sind unverbindlich, sofern diese nicht von der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH schriftlich bestätigt werden.

Eine Stornierung der Anmeldung ist bis drei Wochen vor Beginn der Veranstaltung möglich. Für die Stornierung stellt die Rheumaakademie eine Bearbeitungsgebühr (30,00 Euro zzgl. 16 % MwSt.) in Rechnung. Bei Stornierung der Anmeldung zu einem späteren Zeitpunkt oder bei Nichterscheinen ist die gesamte Teilnahmegebühr zu zahlen.

Zertifizierung/Teilnahmebescheinigung

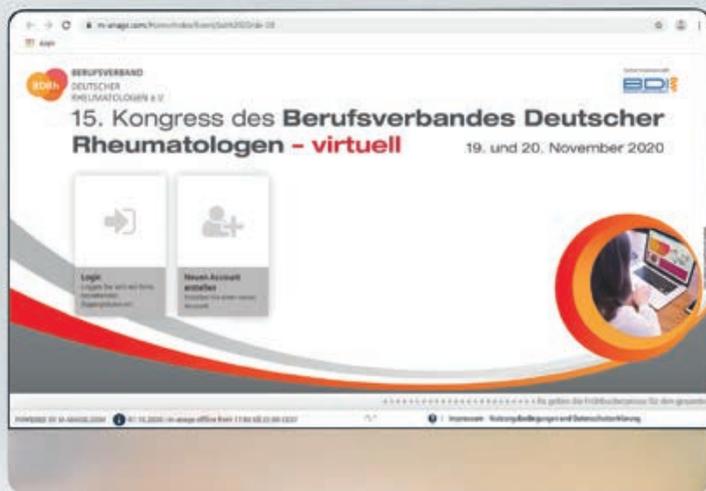
Die Zertifizierung der Veranstaltung wird bei der Ärztekammer Berlin und der Rheumatologischen Fortbildungsakademie beantragt. Das Fortbildungszertifikat steht den Teilnehmenden nach Kongressende im Kongressportal m-anage unter „Zertifikat“ als PDF zur Verfügung.

Die Zertifizierung durch den Zertifizierungsausschuss der Rheumatologischen Fortbildungsakademie GmbH steht für eine Qualitätssicherung der Fortbildungsveranstaltung nach Richtlinien der DGRh und der Rheumaakademie. Diese Veranstaltungen werden mit dem Rheumaakademie-Logo gekennzeichnet:



Come-together

Am Ende des ersten Kongresstages Donnerstag, den 19.11.2020, 19:30 - 20:30 Uhr, laden wir Sie herzlich zum virtuellen Come-together mit Begleitung des Jazz-Duos Sunny Side in die Lounge ein.





ASV

Besuchen Sie uns und kommen Sie mit Experten zum Thema ASV und den Versorgungsverträgen ins Gespräch.

- **ASV:** Anzeige, Kooperationsgestaltung, Erfahrung mit der praktischen Umsetzung
- **Versorgungsverträge:** Vertragsteilnahme, Abrechnung über Rheuma Selekt, Dokumentation mit RheMIT

**ASV-
Sprechstunde:**

Donnerstag von
15:45 – 16:15 Uhr

**Vertrags- und
RheMIT-Sprech-
stunde:**

Freitag von
11:15 – 11:45 Uhr

Donnerstag, 19. November 2020							
12:30 - 14:30	Eröffnung - Begrüßung durch die Kongresspräsidenten Aktuelles aus der Gesundheitspolitik						
14:30 - 14:45	15 Minuten Pause						
14:45 - 15:45	<table border="1"> <tr> <td>Satellitensymposium Gilead Sciences GmbH</td> <td>Satellitensymposium Lilly Deutschland GmbH</td> <td>Satellitensymposium Augen</td> </tr> <tr> <td>Filgotinib als neue Therapieoption in der RA - Praktische Einordnung und Falldiskussion</td> <td>Ihr Kompass durch den Dschungel der Therapieoptionen – eine Standortbestimmung in der RA und PSA</td> <td>Morbus Behçet - eine Erkrankung mit vielen Gesichtern</td> </tr> </table>	Satellitensymposium Gilead Sciences GmbH	Satellitensymposium Lilly Deutschland GmbH	Satellitensymposium Augen	Filgotinib als neue Therapieoption in der RA - Praktische Einordnung und Falldiskussion	Ihr Kompass durch den Dschungel der Therapieoptionen – eine Standortbestimmung in der RA und PSA	Morbus Behçet - eine Erkrankung mit vielen Gesichtern
Satellitensymposium Gilead Sciences GmbH	Satellitensymposium Lilly Deutschland GmbH	Satellitensymposium Augen					
Filgotinib als neue Therapieoption in der RA - Praktische Einordnung und Falldiskussion	Ihr Kompass durch den Dschungel der Therapieoptionen – eine Standortbestimmung in der RA und PSA	Morbus Behçet - eine Erkrankung mit vielen Gesichtern					
15:45 - 16:15	30 Minuten Pause						
16:15 - 17:55	<p>Besuchen Sie die ASV-Sprechstunde</p> <p>Der BDRH lässt die Hosen runter: Ein Einblick in die Verbandsarbeit - die Arbeitsgruppen stellen sich vor</p>						
17:55 - 18:00	15 Minuten Pause						
18:00 - 19:20	BDRH-Mitgliederversammlung						
19:30-20:30	Come-together in der Jazz lounge						
14:00 - 19:00 Uhr	9. Fortbildungstreffen des Fachverbands Rheumatologische Fachassistenz e.V.						

- 12:30 - 14:30 Uhr** **Eröffnung**
Begrüßung durch die Kongresspräsidenten
- Aktuelles aus der Gesundheitspolitik**
Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)
- Vortrag zu aktuellen versorgungspolitischen Themen**
Prof. Dr. Josef Hecken (G-BA, Berlin)
- Impulsstatement**
MdB Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP, Berlin)
- Impulsstatement**
Daniel Cardinal (TK, Hamburg)
- Impulsstatement**
Prof. Dr. Christoph Straub (BARMER, Berlin)
- Podiumsdiskussion**
-

14:30 - 14:45 Uhr **Pause – Austausch in der Lounge**

14:45 - 15:45 Uhr **Satellitensymposium Lilly Deutschland GmbH**
Ihr Kompass durch den Dschungel der Therapieoptionen
– eine Standortbestimmung in der RA und PsA
Vorsitz: *Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)*

Lilly

14:45 Uhr **Evolution im Dschungel: Mit Erkenntnissen der Pathophysiologie zur Entstehung gezielter Therapieansätze**
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

15:05 Uhr **Der Kompass und seine Gebrauchsanleitung: Leitlinien, Bildgebung & mehr**
Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

15:20 Uhr **Mit dem Kompass durch den Dschungel: spannende Fälle aus der Praxis**
Prof. Dr. Rieke Alten (Berlin)

15:35 Uhr **Abschlussdiskussion**

14:45 - 15:45 Uhr **Satellitensymposium AMGEN GmbH**
Morbus Behçet - eine Erkrankung mit vielen Gesichtern
Vorsitz: *Prof. Dr. Ina Kötter (Bad Bramstedt)*



14:45 Uhr **Behçet-Syndrom erkennen: Von der Pathogenese zur Epidemiologie und Diagnose**
Prof. Dr. Ina Kötter (Bad Bramstedt)
Dr. Theodoros Xenitidis (Tübingen)

15:15 Uhr **Behçet-Syndrom behandeln**
Prof. Dr. Ina Kötter (Bad Bramstedt)

14:45 - 15:45 Uhr **Satellitensymposium Gilead Sciences GmbH**
Filgotinib als neue Therapieoption in der RA
– Praktische Einordnung und Falldiskussion
Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*



14:45 Uhr **Vortrag 1**
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

15:15 Uhr **Vortrag 2**
Prof. Dr. Martin Aringer (Dresden)

15:45 - 16:15 Uhr **Pause – Besuchen Sie die ASV-Sprechstunde**

16:15 - 18:15 Uhr **Der BDRh lässt die Hosen runter:**
Ein Einblick in die Verbandsarbeit – die Arbeitsgruppen stellen sich vor
Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*
PD Dr. Xenofon Baraliakos (Herne)
Dr. Florian Schuch (Erlangen)

16:15 Uhr **Berufspolitische Arbeit und Aktivitäten von BDRh und BDRh Service GmbH im Überblick**
Dr. Silke Zinke (Berlin)
Sonja Froschauer (Grünwald)

16:25 Uhr **AG Weiterbildung und Nachwuchsförderung**
Dr. Florian Schuch (Erlangen)

16:35 Uhr **AG Labor**
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

16:45 Uhr **AG ASV**
Sonja Froschauer (Grünwald)

16:55 Uhr **AG Honorar und Gebührenordnung**
Dr. Silke Zinke (Berlin)

17:05 Uhr **AG Digitalisierung und IT**
Dr. Martin Welcker (Planegg)

17:15 Uhr **AG Selektivverträge**
Dr. Silke Zinke (Berlin)

17:25 Uhr **AG BDRh-Kongress**
Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)

17:35 Uhr **Diskussion**

17:55 - 18:00 Uhr **Pause**

18:00 - 19:20 Uhr **Mitgliederversammlung BDRh**

Ab 19:30 Uhr laden wir Sie herzlich zum Come-together ein.

Freitag, 20. November 2020			
09:00 - 10:00	Frühstücksymposium Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Frühstücksymposium Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG Titel: WIN RA – Zukunft der Therapie: JAK-Inhibitoren	Frühstücksymposium Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG Neue Aspekte zur Lungenfibrose – interdisziplinär betrachtet
	Die Zukunft der rheumatologischen Praxis: Arbeiten in der Einzelpraxis, Praxisneueröffnung, Praxisübernahme, im MVZ und Anstellung – ein interaktives Symposium		
10:15 - 11:15	15 Minuten Pause Versorgungsinitiativen - aktueller Stand		
11:15 - 11:45	30 Minuten Pause	Besuchen Sie die RheiMIT-Sprechstunde	
11:45 - 12:45	Lunch Symposium Celltrion Healthcare Co., Ltd.	Lunch Symposium Novartis Pharma GmbH Erfahrungen und Nutzen der ASY Rheuma: „nice to have“ oder echte Verbesserung der Patienten-Versorgung?	Lunch Symposium Janssen-Cilag GmbH PsA – IL-12/23 Therapie und Einblick in die Psychoimmunologie.
	Zukunft der RA-Therapie: Wie verändern aktuelle Innovationen die zukünftige Versorgungslage		
	15 Minuten Pause		
13:00 - 14:30	Praxisorganisation in Zeiten von COVID-19 was die Pandemie für uns bedeutet		

09:00 - 10:00 Uhr **Frühstückssymposium**
Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG
Zukunft der Therapie: JAK-Inhibitoren

09:00 Uhr **Stellenwert der JAK-Inhibitoren im Spiegel der neuen Leitlinien**
- ändert sich etwas?
Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

09:30 Uhr **Sicherheit und Anwendung im Alltag - welche neuen Erkenntnisse gibt es?**
Prof. Dr. Torsten Witte (Hannover)

09:00 - 10:00 Uhr **Frühstückssymposium**
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG
Neue Aspekte zur Lungenfibrose - interdisziplinär betrachtet
Vorsitz: *Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)*



Begrüßung
Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)

09:00 Uhr **Wie neue Studiendaten den Blick auf die Lungenfibrose verändern**
Prof. Dr. Sven Gläser (Berlin)

09:30 Uhr **Was bedeuten die neuen Studiendaten zu SENCIS und INBUILD für den Rheumatologen?**
Prof. Dr. Andreas Krause (Berlin)

09:00 - 10:00 Uhr **Frühstückssymposium**
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Die Zukunft der rheumatologischen Praxis: Arbeiten in der Einzelpraxis, Praxisneueröffnung, Praxisübernahme, im MVZ und Anstellung – ein interaktives Symposium
Vorsitz: *Dr. Florian Schuch (Erlangen)*



09:00 Uhr **Welche Möglichkeiten der Versorgungssicherung gibt es?**
Dr. Florian Schuch (Erlangen)

09:10 Uhr **Praxis und Klinik, alternative Arbeitsmodelle: Meine Motivation und ein Fazit**
Dr. Diana Ernst (Hannover)

09:20 Uhr **Als Rheumatologe im MVZ: Meine Perspektive auf Versorgungssicherung**
Dr. Nicolai Kittan (Nürnberg)

09:30 Uhr **Rheumatologische Praxis mit angestellten Rheumatologen: So gestalte ich Versorgung**
Dr. Kirsten Karberg (Berlin)

09:40 Uhr **Interaktive Diskussion**

10:00 - 10:15 Uhr **Pause – Austausch in der Lounge**

10:15 - 11:15 Uhr **Versorgungsinitiativen – aktueller Stand**

Vorsitz: *Dr. Silke Zinke (Berlin)*
Dr. Florian Schuch (Erlangen)

10:15 Uhr **RheumaOne**
Simone Schwarz (TK, Hamburg)

10:25 Uhr **Aktuelles zum Barmer Vertrag**
Dr. Silke Zinke (Berlin)

10:35 Uhr **Sachstand VERhO**
Sonja Froschauer (Grünwald)

10:45 Uhr **Aktuelles zu Rheuma-VOR**
Prof. Dr. Andreas Schwarting (Bad Kreuznach)

10:55 Uhr **Erfahrungsbericht zu PETRA**
Dr. Susanna Späthling-Mestekemper (München)

11:05 Uhr **Neue Versorgungsinitiativen am Start und Diskussion**
Sonja Froschauer (Grünwald) & Alle

11:15 - 11:45 Uhr **Pause – Besuchen Sie die Vertrags- und RheMIT-Sprechstunde**

11:45 - 12:45 Uhr **Lunchsymposium Celltrion Healthcare**
Zukunft der RA-Therapie:

Wie verändern aktuelle Innovationen die zukünftige Versorgungslage
Vorsitz: *Prof. Dr. Rieke Alten (Berlin)*



11:47 Uhr **Biosimilars und Innovation – wie ist die Datenlage?**
Prof. Dr. Rieke Alten (Berlin)

12:05 Uhr **Wirtschaftliche Verordnungs von TNF-Inhibitoren**
– haben die Originale ausgespielt?
Prof. Dr. Klaus Krüger (München)

12:25 Uhr **Aktuelle Versorgungslage mit TNF- α Hemmern in Deutschland**
– ein Überblick
PD Dr. Anja Strangfeld (Berlin)

12:35 Uhr **Abschluss**

11:45 - 12:45 Uhr **Lunchsymposium Janssen-Cilag GmbH**
PsA – IL-23 Therapie und Einblick in die Psychoimmunologie
Vorsitz: Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)



11:45 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

11:50 Uhr **Therapieoptionen in der PsA**
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

12:15 Uhr **Wenn „Nichts“ hilft: Mechanismen und klinische Relevanz von Placebo-Effekten**
Prof. Dr. Sven Benson (Essen)

12:40 Uhr **Verabschiedung**
Prof. Dr. Eugen Feist (Vogelsang-Gommern)

11:45 - 12:45 Uhr **Lunchsymposium Novartis Pharma GmbH**
Erfahrungen und Nutzen der ASV Rheuma:
„nice to have“ oder echte Verbesserung der Patienten-Versorgung?
Vorsitz: Prof. Dr. Johannes Strunk (Köln)



11:45 Uhr **Erfahrung aus der ASV „Rheuma am Rhein“ beispielhaft an einem AS-Patienten-Fall**
Prof. Dr. Johannes Strunk (Köln)

12:00 Uhr **Podiumsdiskussion aus diversen Perspektiven:**
„Das leistet die ASV Rheuma für den Patienten.“

12:45 - 13:00 Uhr **Pause – Austausch in der Lounge**

13:00 - 15:00 Uhr **Praxisorganisation in Zeiten von COVID-19**
was die Pandemie für uns bedeutet
Vorsitz: Dr. Kirsten Karberg (Berlin)
 Dr. Michael Rühlmann (Göttingen)
 Dr. Martin Welcker (Planegg)

13:00 Uhr **Begrüßung**

13:05 Uhr **Praxisorganisation**
Dr. Martin Welcker (Planegg)

13:20 Uhr **COVID-19**
Dr. Peer Aries (Hamburg)

13:40 Uhr

COVID-19

Dr. Ulrich Casser (KBV, Berlin)

14:00 Uhr

COVID-19

Franz Knieps (BKK Dachverband, Berlin)

14:20 Uhr

Verabschiedung

Dr. Silke Zinke (Berlin)

Prof. Dr. Christoph Fiehn (Baden-Baden)



Mehr Wissen!

Zeitschrift für Rheumatologie: aktuelles Wissen für Ihr Fachgebiet

- Hot topics von Experten knapp, aussagekräftig und provokativ kommentiert
- Neueste Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Die Zeitschrift für den Rheumatologen und jeden rheumatologisch interessierten Internisten, Orthopäden und Allgemeinmediziner

Jetzt bestellen

[SpringerMedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie](https://www.springermedizin.de/zeitschrift-fuer-rheumatologie)

Aus Überzeugung: KEVZARA® mit der Stärke der IL-6 Ri



Literatur: 1. Fachinformation KEVZARA®, Stand April 2020.

KEVZARA® 150/200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; 150/200 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Wirkst.:** Sarilumab. **Zusammens.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Fertigspritze/ 1 Fertigpen enthält 150/200 mg Sarilumab in 1,14 ml (131,6 mg/ml) Lösung. *Sonst. Bestandt.:* Histidin, Arginin, Polysorbat 20, Sucrose, Wasser f. Inj.-zwecke. **Anw.-geb.:** In Komb. m. Methotrexat (MTX) b. Erwachs. m. mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf ein od. mehrere DMARDs unzureichend angesprochen od. diese nicht vertragen haben. Als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird od. ungeeignet ist. **Gegenanz.:** Überempfindlichk. geg. d. Wirkst. od. sonst. Bestandt., aktive schw. Infektionen. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. In der Originalverpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. **Nebenw.:** aus kontrollierten klinischen Studien: *Infekt./parasitäre Erkr.:* Häufig Inf. d. ob. Atemw., Harnwegsinf., Nasopharyngitis, oraler Herpes; selten Pneumonie, Zellulitis. *Blut/Lymph:* Sehr häufig Neutropenie, häufig Thrombozytopenie. *Stoffw./Ernähr.:* Häufig Hypercholesterinämie, Hypertriglyzeridämie. *Leber/Galle:* Häufig Transaminasen erhöht. *Allg./Erkrank. a. Verabreichungsort:* Häufig Erythem an Injekt.-stelle, Injekt.-stelle juckend. **Verschreibungspflichtig.** Pharmazeutischer Unternehmer: **sanofi-aventis groupe**, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: **Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** April 2020

MAT-DE-2000569- 1.0 - 06/2020

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH · Potsdamer Straße 8 · 10785 Berlin

Alle relevanten Krankheitsbilder



6-MAL
JÄHRLICH

Einstiegspreis für
Neuabonnenten!

MOBIL LESEN
ONLINE & OFFLINE
mit der kostenlosen eRef App

So einfach kann Fortbildung sein: Die neuesten Forschungsergebnisse der Bereiche Rheumatologie/Immunologie und Orthopädie für Sie verständlich und praxisnah zusammengefasst. Für eine rasche Wissensvermittlung von der Klinik in die Praxis.

Am Ball bleiben: Schwerpunkthefte mit wissenschaftlichen Original- und Übersichtsarbeiten und exemplarischen Kasuistiken informieren Sie zuverlässig über die neuesten diagnostischen und therapeutischen Entwicklungen.

Außerdem: Serie Kinderrheumatologie, nationale und internationale Kongressberichte sowie Nachrichten von der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendrheumatologie und vom Verband rheumatologischer Akutkliniken e.V.

www.thieme.de/a+r

Thieme



9. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e.V. – Ausstrahlung per Livestream

Donnerstag, 19.11.2020/ 14:00 Uhr bis 19:00 Uhr

- | | |
|--------------------------|--|
| 14:00 - 19:00 Uhr | 9. Fortbildungsveranstaltung des Fachverbandes Rheumatologische Fachassistenz e.V. –virtuell
Veranstaltet durch: Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V.
<i>Moderation: Patricia Steffens-Korbanka, Ulrike Erstling</i> |
| 14:00 Uhr | Begrüßung und Informationen zum Fachverband und den Aktivitäten |
| 14:30 – 15:15 Uhr | Masern-Schutzimpfung & Co.
<i>Dr. M. Steinmüller, Ehringshausen</i> |
| 15:20 – 16:05 Uhr | Depression, keine Unbekannte in der Rheumatologie
<i>D. Schaumburg, Berlin</i> |
| 16:05 – 16:20 Uhr | Pause |
| 16:25 – 17:10 Uhr | Was gibt es Neues in der JAK-Familie?
<i>Prof. K. Krüger, München</i> |
| 17:15 – 18:15 Uhr | Potentiale der antiinflammatorischen Ernährung
<i>Prof. C. Siegmann-Thoss, Rheine</i> |
| 18:20 –19:00 Uhr | Systemische Sklerose - Pulmonal arterielle Hypertonie, der Kolibri unter den Schmetterlingen
<i>Dr. J. Hornig, Osnabrück</i> |

Kontakt bei Fragen: Fachverband Rheumatologische Fachassistenz e.V.

E-Mail: info@forum-rheumanum.de, Tel.: 0176/ 840 705 59

E-Mail während des Livestreams: streamstudio@gmx.de



Jetzt
NEU
und zusätzlich
verfügbar

Schnell. Stark. Tablette.¹⁻⁵

XELJANZ RETARD

11 mg Retardtablette

1 × 11 mg.
1 × täglich.
1 - fach XELJANZ.



Der JAK-Inhibitor bei RA mit patientenfreundlicher Galenik¹

XELJANZ[®] XR
Xeljanz 11 mg Retardtablette
[Tofacitinibcitrat]

RA = Rheumatoide Arthritis

1. XELJANZ Fachinfo Stand Dezember 2019; 2. Kremer J et al. Ann Intern Med 2018;159(4):253-261; 3. Fleischmann R et al. N Engl J Med 2012;367(6):495-507; 4. von Vollenhoven RF et al. N Engl J Med 2012;367(6):508-519; 5. Fleischmann R et al. 2017;390(10093):457-468

▼ 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.

XELJANZ[®] 5 mg Filmbtabletten, XELJANZ[®] 10 mg Filmbtabletten, XELJANZ[®] 11 mg Retardtableten; Wirkstoff: Filmbtbl. 1 Filmbtbl. enth. 5 mg/10 mg Tofacitinib. Retardtbl.: 1 Retardtbl. enth. 11 mg Tofacitinib. **Sonst. Bestandteile: Filmbtbl.: Tablettkern: Mikrokristalline Lactulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), *Filmbüberzug:* Hypromellose 6cP (E 464), Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin (E 1518), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132) (nur 10-mg-Stärke), Brillantblau-FC-Aluminiumsalz (E 133) (nur 10-mg-Stärke). **Retardtbl.: Tablettkern:** Sorbitol (Ph.Eur.) (E 420), Hyetellose, Copovidon, Magnesiumstearat (Ph.Eur.), *Filmbüberzug:* Celluloseacetat, Hypromellose (E 463), Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin (E 1518), Eisen(III)-oxid (E 172). **Druckfarbe:** Schellack (E 904), Ammoniumhydroxid (E 527), Propylenglycol (E 1520), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete: Filmbtbl.: Rheumatoide Arthritis (RA);** In Komb. m. Methotrexat (MTX) zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren krankheitsmodifiz. Antirheumatika unzureichend anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Retardtbl. RA:** In Komb. m. MTX zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren aktiven RA b. erw. Pat. d. auf e. od. mehrere krankheitsmodifiz. Antirheumatika unzureichend anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Anw. als Monotherapie:** wenn MTX nicht vertragen wird od. wenn e. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Psoriasis-Arthritis (PsA);** In Komb. m. MTX zur Behandl. d. aktiven PsA b. erw. Pat. d. auf e. vorangeh. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD-) Ther. unzureichend anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Colitis ulcerosa (CU);** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer aktiver CU, d. auf e. konvention. Ther. od. e. Biologikum unzureichend anspr. haben, nicht mehr darauf anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Retardtbl. RA:** In Komb. m. MTX zur Behandl. d. mittelschweren bis schweren aktiven RA b. erw. Pat. d. auf e. od. mehrere krankheitsmodifiz. Antirheumatika unzureichend anspr. od. diese nicht vertragen haben. **Anw. als Monotherapie:** wenn MTX nicht vertragen wird od. wenn e. Behandl. m. MTX ungeeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlich. gg. d. Wirkstoff od. d. e. sonst. Bestand. Aktive Tuberkulose (TB), schwere Infekt. v. z. B. Sepsis od. opportunist. Infekt., schwere Leberfunkt.-stör., Schwangersch. u. Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Häufig: Pneumonie, Influenza, Herpes Zoster, Hamwegsinfekt., Sinusitis, Bronchitis, Nasopharyngitis, Pharyngitis, Anämie, Kopfschmerzen, Hypertonie, Husten; Bauchschmerzen, Erbr., Diarrhö, Übelk., Gastritis, Dyspepsie, Ausschlag; Arthralgie; Pyrexie, peripheres Ödem, Fatigue; erhöhte Kreatinphosphokinase i. Blut. **Gelgentlich:** Tuberkulose, Divertikulitis, Pyelonephritis, Zellulitis, Herpes simplex, virale Gastroenteritis, Virusinfekt., nicht-melanozytärer Hautkrebs; Leukopenie, Lymphopenie, Neutropenie, Dyslipidämie, Hyperlipidämie, Dehydrierung; Insomnie; Parästhesie; Venöse thromboemb. Ereignisse (LE u. TVT); Dyspnoe, verstopfte Nebenhöhlen; Lebererkrank., erhöhte Leberenzymwerte, Erhöht. d. Transaminasen, anomaler Leberfunkt.-stör., myokardiale Infekt., Muskelerkrank., Erythem, Pruritus, Skelettmuskelschmerzen, Gelenkschwell., Tendinitis; erhöhter Blut-Kreatininspiegel, erhöhter Blutzuckerinspiegel, erhöhter Lipoprotein-Cholesterinwert niedriger Dichte, Gewichtszunahme; Bänderdehn., Zystitis, Sepsis, Urosepsis, disseminierte Tuberkulose, nekrotisier. Faszitis, Bakteriämie, Staphylokokken-Bakteriämie, *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie, Pneumokokken-Pneumonie, bakt. Pneumonie, Enzephalitis, atyp. mykobakterielle Infekt., Zytomegalovirus-Infekt., bakt. Arthritis. **Sehr selten:** Tuberkulose d. ZNS, Kryptokokken-Meningitis, *Mycobacterium-avium*-Komplex-Infekt. **Häuf. nicht bekannt:** Arztein-, Überempfindlich., Angiodödem, Urtikaria. **Folgende schwerw. atyp. mykobakterielle Infekt., können eberl. auftr.:** Appendizitis, Infekt. m. Cryptococcus, Histoplasma, isophagale Candidose, Cytomegalovirus-, BK-Virus-Infekt., Listeriose und Coxielidiodomykose. Erhöhung der Lipidparameter enth. Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, Triglyceride. **Außerdem bei Filmbtbl. bei CU-Pat.:** Verschlechter. d. CU. **Warnhinweise: Filmbtbl.-Entn. Lactose, Packungsbeilage beachten. Retardtbl.-Entn. Sorbitol (Ph.Eur.) (E 420), Packungsbeilage beachten. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Repräsentant in Deutschland:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Januar 2020****

Lantarel[®] 2,5 mg/7,5 mg/10 mg Tabletten; **Lantarel[®] 7,5 mg/10 mg/15 mg/20 mg/25 mg** Injektionslösung in einer Fertigspritze; Wirkstoff: Methotrexat-Dinatrium. **Zusammensetzung:** **Wirkstoff:** Tbl.: 1 Tbl. enth. 2,74 mg/8,22 mg/10,96 mg Methotrexat-Dinatrium (entspr. 2,5 mg/7,5 mg/10 mg Methotrexat). **Inj.-Lsg.:** 1-Fertigspritze m. 0,3 ml/0,4 ml/0,6 ml/0,8 ml/1 ml Inj.-Lsg. enth. 8,22 mg/10,96 mg/16,44 mg/21,92 mg/27,41 mg Methotrexat-Dinatrium (entspr. 7,5 mg/10 mg/15 mg/20 mg/25 mg Methotrexat). **Sonst. Bestandteile:** Tbl.: Lactose-Monohydrat, vorverleitet Stärke (Mais), Magnesiumstearat. **Inj.-Lsg.:** Natriumchlorid, Natriumhydroxid (z. pH-Wert-Einstell.), Wasser f. Inj.-zwecke. **Anwendungsgebiete:** Schw. Formen d. akt. rheumatoide Arthritis (RA) (chron. Polyarthrit.). **Weniger mit und Basistherapeutika od. NSAIDs nicht aus:** wirksam ist od. nicht vertragen wird, b. primär bes. aggr. verlaufenden („malignen“) Formen d. RA. **Polyarthritische Formen der schw. akt. juvenilen idiopathischen Arthritis (JA)** ab dem 3. Lebensj. b. mangelndem Anspr. auf NSAIDs. Schw. Formen d. Psoriasis vulgaris, insb. vom Plaque-Typ, u. d. Psoriasis arthropathica, d. m. einer konv. Ther. nicht aus. behandelbar sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlich. gegen d. Wirkstoff od. d. e. sonst. Bestand. Schw. u. od. best. akt. Infekt. Stomatid., Myalgie, Osteoporose; Nephropathie, Nierenversagen, Zystitis m. Ulzerat. (KfI <30 ml/min). **Ausgeragte Leberfunkt.-einschränk.** Vorbestehende Erkrank. des blutbild. Systems. **Immundefizienz:** Erhöhter Alkoholkonsum, alkoholob. Lebererkrank. od. a. chron. Lebererkrank. Schwangersch., Stillzeit kontraindiziert. **Nebenwirkungen:** **Sehr häufig:** Thrombopenie, Leukopenie; Kopfschm., Schwindel; Husten; Appetitlosigkeit, Diarrhö, Bauchschm., Übelk., Erbr., Entzünd. u. Ulzerat. d. Mund- u. Rachenschleimh.; Anstieg d. Leberenzym (ALAT, ASAT, AP) u. Bilirubin; Alopecie; erkrankende KfI; Asthnie, Erschöpf. u. Unwohlsein. **Häufig:** Herpes Zoster; Anämie, Panzytopenie, Knochenmarkdepress., Agranulozytose; Benommenh., Parästhesie; Konjunktivitis; Lungenkomplikat., interstit. Alveolitis/ Pneumonitis (auch Todesfall); Exantheme, Erytheme, Juckreiz, Photosensibilisier. Hautulzerat. **Gelgentlich:** opportunist. Infekt., d. tödl. verlaufen können; maligne Lymphome; allerg. Reakt. b. z. anaphylakt. Schock; Immunsuppress.; Diabetes mellitus; Depress.; Hemiparesis, Verwirrth., Krampfanfälle, Leukenzephalopathie/ Enzephalopathie; Vaskulitis, allerg. Vaskulitis; Lungenfibrose; Pleuraerguss; gastrointest. Ulzerat. u. Blut., Panikreaktion; Hepatotox., hepat. Steatose, chron. Leberfibrose u. Leberzirrhose, Abfall d. Serumalbumins, als schw. tox. Erschein.; herpetiforme Hauterupt., SJS, TEN; Urtikaria, verstärkte Pigmentd. d. Haut, Nodulosi, schmerz. Erosionen v. Psoriasis, Plaques, Wundheilungsstör., Arthralgie, Myalgie, Osteoporose; Nephropathie, Nierenversagen, Zystitis m. Ulzerat. (evtl. m. Hämaturie), Blasenentzündungsstör., Dysurie, Oligurie, Anurie, fetale Missbild.; vaginale Ulzerat. u. Entzünd.; **Syphilis:** Sepsis (einschl. tödl. Verlauf); megakolob. Anämie; Stimmungschwank., vorübergehende Wahrnehmungsstör., Parese, Sprachstör. einschl. Dysarthrie u. Aphasie; Sehstör. z. T. schwerwie. Retina-Venenthrombose; Hypotonie, thromboembolische Ereign. (einschl. arter. Thrombose, bes. Thrombose, Thrombophlebitis, tiefer Venenthrombose); Pharyngitis, Asthenie, Atemstillstand, Lungenembolie; Enteritis, Gingivitis, Meläna; akute Hepatitis; Akne, Pectus-excarvatum, Erythema multiforme, erythematöse Hautausschläge, verstärkte Pigmentd. d. Nägel, Onycholyse; Blaster-, Bakter-, Fungusperniämie; erhöhte Hamstoff- u. Kreatinin-Konz. z. Serum. **Adynamie:** Abort; vorübergeh. Oligospermie, vorübergeh. Menstruationsstör., **Sehr selten:** HSV-Hepatitis, Kryptokokken-Histoplasma, ZMV-Infekt. (einschl. Pneumonie), disseminierter Herpes, Noli, Narkodiose, PJP, aplast. Anämie, Eosinophilie, Neutropenie, Lymphoproliferative Erkrank.; Hypogammaglobulinämie; Muskelschwäche u. Schm. i. d. Extremit., Dysgeusie (melt. Geschmack), akute sept. Meningitis, Meningismus (Lähm., Erbr.), Hirnvenensyndr.; periorbitale Ödeme, Blepharitis, Epiphora, Photophobie, vorüberg. Erblind., Sehverlust; Perikarditis, Perikardtamponade; Panikergüsse; chron. interstit. Lungenerkrank., Asthma bronchiale-ähnli. Reakt. m. Husten, Dyspnoe, patholog. Befund i. Lungenfunkt.-test; Hämatemese, akut. Lebererkrank., akut. Leberzerfall, Leberversagen; Furunkulose, Telangiektasie, akut. Paronychie; Hämaturie; Proteinurie; fetaler Tod; gestörte Oogenese/ Spermatogenese. Unfruchtbar., Zyklusstör., Libidoverlust, Impotenz, Scheidenausfluss, Gynakomastie. **Häufigkeit nicht bekannt:** Pneumonie, Reaktiver e. hepatitis-B-Infekt., Verschlechter. e. Hämatozyt-Infekt.; Hautreakt.; Krampfanfälle, Neurotoxicität, Arachnoiditis, Paralyse, Stupor, Ataxie, Demenz, Druckerhöht. d. Liquor cerebrospinalis, Leukenzephalopathie/ Enzephalopathie; Retinopathie; Hypoxie, pulmonale Atelektase; Blüt., nichtinfekt. Penitilons, tox. Megakolon, Darmperforat., Gliosis; DRESS-Syndrom, Dermatitis; Osteonkrose, Osteonkrose d. Kiefers (sck. zu lymphoproliferativen Erkrank.); urogenitale Dysfunct.; Brustschm., Schüttelfrost, Nekrose an d. Injektionsstelle; i.m. gelegentl. lokale NW an d. Inj.-stelle (brennender Gefühl) od. Gewebeschaden (Bild. steriler Abszesse. Untergang v. Fettgewebe); sck. mild ausgeprägte lokale Hautreakt. **Warnhinweise:** V. a. b. alt. Pat. werden nach versehentl. tgl. Anw. d. Wo.-dos. Todesfälle gemeldet. Pat. ausdrücklich darauf hinw., nur 1-mal wöchentl. an festgel. Wochentagen u. b. Auftreten v. Vergift.-erschei. unmittelbar d. Arzt aufsuchen. **Lantarel[®] Entn.** Natrium 1 cmol (23 mg) pro FS. **Lantarel[®] Tbl.-Entn.** Lactose. Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA PFE GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Juni 2020

Zusatzveranstaltung

Das 9. Fortbildungstreffen wird ermöglicht durch finanzielle Unterstützung von:

GOLDSPONSOR:

AMGEN GmbH	4.000,00 Euro
Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA	2.000,00 Euro
Janssen-Cilag GmbH	2.000,00 Euro
Lilly Deutschland GmbH	2.000,00 Euro
Mylan Germany GmbH	2.000,00 Euro

SILBERSPONSOR:

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	1.500,00 Euro
Biogen GmbH	1.000,00 Euro
Fresenius Kabi Deutschland	1.000,00 Euro
medac GmbH	1.000,00 Euro
Novartis Pharma GmbH	1.000,00 Euro

BRONZESPONSOR:

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	700,00 Euro
AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG	500,00 Euro
Chugai Pharma Europe Ltd.	500,00 Euro
Roche Pharma AG	500,00 Euro
UCB Pharma GmbH	500,00 Euro

Ihr starker Partner in der PsA

Besuchen Sie uns
am Stand A.01



Sponsoren

Der Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V. als Veranstalter und die Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH als Organisator dieses Kongresses haben sich dazu entschlossen, für die Firmen, die sich der FSA (Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V.) angeschlossen haben, die Transparenzvorgaben des §20 Abs. 5 anzuwenden.

Bitte beachten Sie, dass die genannten Nettosummen lediglich die Sponsoring-Einnahmen widerspiegeln, der Bezug zu den Durchführungskosten nicht aufgeführt ist und die Angaben dem Stand bei Drucklegung entsprechen.

PLATIN SPONSOR:

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, D-65189 Wiesbaden
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, Live Meeting Modul, Livestream Aufnahme und mp4 Export, Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 22.500,00 Euro)



AMGEN GmbH, D-80992 München
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, 2X Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 19.500,00 Euro)



Celltrion Healthcare Deutschland GmbH, D-65760 Eschborn
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, Livestream Aufnahme und mp4 Export, Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm U2: 22.000,00 Euro)



Lilly Deutschland GmbH, D-61352 Bad Homburg
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm, Anzeigenschaltung im Ankündigungsflyer 2021: 21.000,00 Euro)



Novartis Pharma GmbH, D-90429 Nürnberg
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm U4: 19.000,00 Euro)



Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, D-10785 Berlin
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul, Live Meeting Modul, Livestream Aufnahme und mp4 Export, Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 22.500,00 Euro)



GOLD SPONSOR:

Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, D-55126 Ingelheim
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul,
Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 17.500,00 Euro)



Gilead Sciences GmbH, D-82152 Martinsried / München
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul,
Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 17.500,00 Euro)



Janssen-Cilag GmbH, D-41470 Neuss
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic inkl. Symposium, Produkt-Modul,
Anzeige im Vorprogramm, Anzeige im Hauptprogramm: 17.500,00 Euro)



BRONZE SPONSOR:

Pfizer Pharma GmbH, D-10785 Berlin
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul, Anzeige im
Hauptprogramm: 6.500,00 Euro)



STANDARD SPONSOR:

Biogen GmbH, D-81677 München
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul: 4.000,00 Euro)



Hexal AG, D-83607 Holzkirchen
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul: 4.000,00 Euro)



Mylan Germany GmbH, D-61352 Bad Homburg
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul: 4.000,00 Euro)



Nordic Pharma GmbH, D-85737 Ismaning
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul: 4.000,00 Euro)



UCB Pharma GmbH, D-40789 Monheim
(Sponsoringsumme für Firmen-Profil Basic, Produkt-Modul: 4.000,00 Euro)



Hinweis: Die Nennung der Sponsoren erfolgt in der jeweiligen Kategorie alphabetisch

Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen e. V.

Dr. med. Silke Zinke

1. Vorsitzende

Fachärztin für Innere Medizin – Rheumatologie, Berlin

Prof. Dr. Eugen Feist

2. Vorsitzender

Chefarzt Rheumatologie – Vogelsang-Gommern

Dr. med. Kirsten Karberg

Kassenwart

Fachärztin für Innere Medizin – Rheumatologie, Berlin

Dr. med. Florian Schuch

Schriftführer

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Erlangen

PD Dr. med. Xenofon Baraliakos

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Herne

Dr. med. Martin Welcker

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Planegg

Dr. med. Michael Rühlmann

Vorstandsmitglied

Facharzt für Kinderrheumatologie, Göttingen

Prof. Dr. med. Christoph Fiehn

Vorstandsmitglied

Facharzt für Innere Medizin – Rheumatologie, Baden-Baden

Amgen – was uns ausmacht:



40 Jahre Expertise¹



**Forschung & Entwicklung
aus einer Hand¹**



Durchgehende Lieferfähigkeit²



Gesellschaftliches Engagement³

1. www.amgenhistory.com **2.** Schipper R et al. BOPA 2018; Abstract 32.
Gesamtzahl der Arzneimittelengpässe in den USA zwischen 2007 und 2017.
3. Amgen Data on file.

Amgen GmbH
Riesstraße 24, 80992 München
Tel.: (089) 14 90 96-0
Fax: (089) 14 90 96-2000

Erfahren Sie mehr unter:
www.biosimilars.de
www.amgevita.de
© 2020 Amgen Inc. Alle Rechte vorbehalten.



Referentenverzeichnis

Prof. Dr. Rieke H. E. Alten

Schlosspark-Klinik, Berlin

PD Dr. Xenofon Baraliakos

Rheumazentrum Ruhrgebiet, St. Elisabeth Gruppe, Herne

PD Dr. Sven Benson

Institute of Medical Psychology, Essen

Daniel Cardinal

Techniker Krankenkasse, Hamburg

Karl Cattelaens

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e.V., Bonn

Dr. Diana Ernst

Medizinische Hochschule Hannover, Hannover

Prof. Dr. Eugen Feist

HELIOS Fachklinik Vogelsang-Gommern GmbH, Vogelsang-Gommern

PD Dr. Martin Feuchtenberger

MED | BAYERN OST medizinische Versorgungszentren, Burghausen

Prof. Dr. Christoph Fiehn

Praxis für Rheumatologie, Baden-Baden

Sonja Froschauer

BDRh Service GmbH, Grünwald

Prof. Dr. Sven Gläser

Vivantes - Klinikum Spandau, Berlin

Isabell Haase

Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf

Prof. Josef Hecken

Gemeinsamer Bundesausschuss, Berlin

Dr. Kirsten Karberg

Praxis für Rheumatologie und Innere Medizin, Berlin

Dr. Nicolai Kittan

Medic-Center Nürnberg, Nürnberg

Christian Koller

TACKE KRAFFT, München

Prof. Dr. Ina Kötter

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf & Klinikum Bad Bramstaedt, Hamburg & Bad Bramstedt

Prof. Dr. Andreas Krause

Immanuel Krankenhaus Berlin, Standort Berlin-Buch, Berlin

FRÜHSTÜCKSSYMPOSIUM
20. NOVEMBER | 9:00 – 10:00 UHR
WIN RA – Zukunft der Therapie: JAKi



MEHR REMISSION ALS ADA + MTX

gemessen in SELECT-COMPARE zu Woche 12, 26, 48 und 72 in
DAS28(CRP) < 2,6; SDAI ≤ 3,3; CDAI ≤ 2,8 und Boole'scher Remission.*1,2

1 Tablette 1x täglich³

MIT UND OHNE MTX^{#3}

* Statistisch signifikanter Unterschied UPA + MTX vs. ADA + MTX, nicht multiplizitätskontrolliert.

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.

1 Fleischmann RM et al. Ann Rheum Dis. 2019; 78:1454-1462.

2 Fleischmann RM et al. Long-Term Safety and Effectiveness of Upadacitinib or Adalimumab in Patients with Rheumatoid Arthritis: Results at 72 weeks from the SELECT-COMPARE Study. 2020 EULAR ECongress; THU0201.

3 Fachinformation RINVOQ®, Stand 02/2020.

ADA Adalimumab; CDAI Clinical Disease Activity Index; DAS28(CRP) Disease Activity Score, auf der Grundlage von 28 definierten Gelenken (Finger, Hand, große Gelenke), C-reaktives Protein; MTX Methotrexat; SDAI Simplified Disease Activity Index; UPA Upadacitinib

▼ 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.

Rinvoq® 15 mg Retardtabletten; Wirkstoff: Upadacitinib

Zusammensetzung: Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg Upadacitinib. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol, Weinsäure, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendung:** 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. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwerwiegende Infektionen; schwere Leberinsuffizienz; Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Infektionen der oberen Atemwege; Neutropenie; Hypercholesterinämie; Husten; Übelkeit; Fieber; CPK im Blut erhöht; ALT erhöht; AST erhöht; Gewicht erhöht; Pneumonie; Herpes zoster; Herpes simplex; orale Candidose; Hypertriglyceridämie.

Verschreibungspflichtig; Pharmazeutischer Unternehmer: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland.

Stand Februar 2020

abbvie



Referentenverzeichnis

Prof. Dr. Klaus Krüger

Rheumatologisches Praxiszentrum St.Bonifatius, München

Prof. Dr. Heinz-Jürgen Lakomek

Johannes Wesling Klinikum Minden, Minden

Prof. Dr. Hanns-Martin Lorenz

Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

Prof. Dr. Michael Rühlmann

Praxis für Kinderreumatologie Dr. Michael Rühlmann, Göttingen

Dr. Florian Schuch

Praxisgemeinschaft Rheumatologie Nephrologie Erlangen, Erlangen

Michael Schumann

itc-ms.de, Marburg

Prof. Dr. Andreas Schwarting

ACURA Kliniken Rheinland-Pfalz AG, Bad Kreuznach

Simone Schwarz

Techniker Krankenkasse, Hamburg

Dr. Susanna Späthling-Mestekemper

Gemeinschaftspraxis, München

PD Dr. Anja Strangfeld

Deutsches Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ), Berlin

Prof. Dr. Christoph Straub

BARMER, Berlin

Prof. Dr. Johannes Strunk

Krankenhaus Porz am Rhein, Köln

Prof. Dr. Andrew Ullmann

Deutscher Bundestag Berlin, Berlin

Dr. Martin Welcker

MVZ für Rheumatologie Planegg, Planegg

Prof. Dr. Torsten Witte

Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Hannover

Dr. Theodoros Xenitidis

Universitätsklinikum Tübingen, Tübingen

Dr. Silke Zinke

Praxis Dr. Zinke, Berlin

Die Königsdisziplin bei RA¹:

Stark und kontrolliert zur Remission

**Jyseleca®**
Filgotinib

100 mg und 200 mg Filmtabletten

Gezielt mehr erreichen

JYSELECA®: Gezielt die Stärken der JAK1-Inhibition nutzen²

- **Starkes und schnelles Ansprechen:** Höhere Remissionsraten vs. Adalimumab + MTX^{3*}
- **Vorteilhaftes Sicherheitsprofil:** Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen – auf vergleichbarem Niveau von Adalimumab + MTX⁴
- **Breit einsetzbar:** In Ihren praxisrelevanten Patientenpopulationen** konsistent starke Wirksamkeit bei günstiger Verträglichkeit^{2,3,5,6}

www.jyseleca.de

* Statistisch signifikanter Unterschied für Filgotinib 200mg + MTX vs. Adalimumab 40mg + MTX für DAS28-CRP < 2,6, CDAI ≤ 2,8 und SDAI ≤ 3,3 zu Woche 12, nicht multiplizitätskontrolliert ** zugelassen nach Vortherapie mit csDMARD oder bDMARD. 1 Fiehn C et al. Z Rheumatol 2018; 77 (Suppl 2): S35-S53. doi: 10.1007/s00393-018-0481-y 2 Fachinformation JYSELECA®, Stand September 2020. 3 Combe B et al. Efficacy and safety of filgotinib for patients with rheumatoid arthritis with inadequate response to methotrexate: FINCH 1 52-week results. EULAR poster (0198) 2020. 4 Genovese MC et al. Integrated safety analysis of filgotinib treatment for rheumatoid arthritis from 7 clinical trials. EULAR poster (0202) 2020. 5 Genovese MC et al. JAMA 2019; 322(4): 315-325. doi:10.1001/jama.2019.9055 6 Westhovens R et al. Efficacy and safety of filgotinib in methotrexate-naïve patients with rheumatoid arthritis: FINCH 3 52-week results. EULAR poster (0158) 2020.

patients with rheumatoid arthritis with inadequate response to methotrexate: FINCH 1 52-week results. EULAR poster (0198) 2020. 4 Genovese MC et al. Integrated safety analysis of filgotinib treatment for rheumatoid arthritis from 7 clinical trials. EULAR poster (0202) 2020. 5 Genovese MC et al. JAMA 2019; 322(4): 315-325. doi:10.1001/jama.2019.9055 6 Westhovens R et al. Efficacy and safety of filgotinib in methotrexate-naïve patients with rheumatoid arthritis: FINCH 3 52-week results. EULAR poster (0158) 2020.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an die Gilead Sciences GmbH, Abteilung Arzneimittelsicherheit, Fax-Nr.: 089/899890-96, E-Mail: drugsafetygermany@gilead.com, und/oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abt. Pharmakovigilanz, Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, D-53175 Bonn, Webseite: www.bfarm.de.

Jyseleca® 100 mg/200 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Filgotinib. **Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg/200 mg Filgotinib. Sonstige Bestandteile: **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). **Anwendungsgebiet:** 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. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Warnhinweis:** Enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** **Häufig:** Infektion des Hartrakts (UTI), Infektion der oberen Atemwege (URTI), Schwindelgefühl, Übelkeit. **Gelegentlich:** Herpes zoster, Pneumonie, Neutropenie, Hypercholesterinämie, erhöhte Kreatinphosphokinase im Blut. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 30 und 90 (3x30) Filmtabletten. Verschreibungspflichtig. **Stand:** September 2020. **Pharmazeutischer Unternehmer:** GILEAD Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland. **Repräsentant in Deutschland:** GILEAD Sciences GmbH, D-82152 Martinsried b. München.

Termine der Rheumaakademie 2021

Termine 2021	Veranstaltungstitel	Ort	vorauss. CME-Punkte
08.–10. Jan.	9. Fellow-Meeting der AG Junge Rheumatologie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie e. V.	Nürnberg	7
Feb.–Mai	FASS Grundkurs	München und Berlin	–
05.–06. Feb.	8. Bildgebungskurs Rheumatologie	Berlin	13
26.–28. Feb.	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	Bremen	
	Physikalische Medizin in der Rheumatologie	Bremen	9
	Orthopädische Rheumatologie für Rheumatologen	Bremen	9
	Osteologie	Bremen	9
Mär.	FASS Refresh- und Updatekurs	Berlin	–
06. Mär.	Intraartikuläre Injektionstherapie	Sendenhorst	6
12.–13. Mär.	Rheuma Update 2021	Mainz	16
12.–13. Mär.	TTT-Seminar: Rheumatologische Patientenschulung	Berlin	–
19.–20. Mär.	Axiale Spondyloarthritis	Berlin	12
16.–18. Apr.	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	Dresden	
	Management rheumatischer Erkrankungen im Alter	Dresden	5
	Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 1	Dresden	9
	Medizinische Begutachtung in der Rheumatologie Teil 2	Dresden	9
23.–24. Apr.	16. Kongress des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen	Berlin	
28. Mai	Treffpunkt Rheumatologie	Berlin	5
Jun.	FASS Refresh- und Updatekurs	Köln	–
11.–13. Jun.	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	Herne	
	Klinische Immunologie	Herne	8
	Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 1	Herne	10
	Labordiagnostik rheumatischer Krankheiten Teil 2	Herne	11

Termine 2021	Veranstaltungstitel	Ort	vorauss. CME-Punkte
16.–19. Jun.	28. Rheumatologische Sommerakademie	Potsdam	23
30. Jun. – 03. Jul.	Prüfungsvorbereitungskurs Rheumatologie	Düsseldorf	31
Sep.–Dez.	FASS Grundkurs	Frankfurt a. M. und Hamburg	–
15.–18. Sep.	Deutscher Rheumatologiekongress 2021	Nürnberg	
18. Sep.	Kapillarmikroskopie	Nürnberg	6
18. Sep.	Kurse im Rahmen des Deutschen Rheumatologiekongresses	Nürnberg	
18. Sep.	Polarisationsmikroskopie von Synovialflüssigkeit – Kristalle praktisch	Nürnberg	2
22.–25. Sep.	29. Rheumatologische Sommerakademie	Friedrichshafen	23
Okt.	Rheumatologie zum Kennenlernen		
08.–10. Okt.	Weiterbildungswochenende Rheumatologie	Tübingen	
tba.	Kinderwunsch und Schwangerschaft	Tübingen	5
	Rheumatologische Schmerztherapie	Tübingen	10
	Klinische Untersuchungen und Assessments	Tübingen	5
Nov.	FASS Refresh- und Updatekurs	München	–
12.–13. Nov.	Rheumatologische Patientenschulung: TTT-Seminar	Frankfurt a. M.	–
12.–13. Nov.	9. Bildgebungskurs Rheumatologie	Herne	13
26.–27. Nov.	Kurs Systemischer Lupus erythematodes	Düsseldorf	16
5 Termine geplant	Kapillarmikroskopie	bundesweit	6
Diverse Termine	Voneinander Lernen – TTT Seminare und Qualitätsdialoge		3
1 Termin	RFAPlus		
2 Termine	Strukturierte Patienteninformation		

OFEV® – BEWÄHRT BEI IPF, JETZT AUCH BEI ALLEN ANDEREN
CHRONISCHEN PROGREDIENT FIBROSIERENDEN ILDs ZUGELASSEN^{1,*}

Chronischen PF-ILDs

DIE STIRN BIETEN

und durch Reduktion des FVC-
Verlusts den Krankheitsprogress
signifikant bremsen^{1,2}

1

Einzig zugelassene
Therapie für alle
chronischen PF-ILDs¹



Bremste die jährliche
FVC-Abnahmerate
um ca. 57 %^{1,2}



Senkte das Risiko
akuter ILd-
Exazerbationen^{1,2}

Einfache Einnahme: 1 Kapsel 2 x täglich^{1,*}

OFEV® zeigte ein konsistentes Wirksamkeits- und Sicherheitsprofil bei chronischen PF-ILDs und war vergleichbar mit dem bei IPF- und SSC-ILD-Patienten.²⁻⁴



OFEV® (Nintedanib) ist zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) sowie einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen mit systemischer Sklerose (SSc-ILD) zugelassen. OFEV® wird außerdem angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung anderer chronischer progredient fibrosierender interstitieller Lungenerkrankungen (chronische PF-ILDs)¹ | * Standarddosierung 150 mg. | **Chronische PF-ILDs:** chronische progredient fibrosierende interstitielle Lungenerkrankungen. | **FVC:** forcierte Vitalkapazität. | **IPF:** idiopathische Lungenfibrose. | **SSc-ILD:** systemische Sklerose-assoziierte interstitielle Lungenerkrankung. | 1. Fachinformation OFEV®, | 2. Flaherty KR et al., N Engl J Med. 2019;381(18):1718-27. | 3. Distler O et al., N Engl J Med. 2019;380:2518-28. | 4. Richeldi L et al., N Engl J Med. 2014;370:2071-82.

OFEV® 100 mg/150 mg Weichkapseln zum Einnehmen. **Wirkstoff:** Nintedanib. **Zusammensetzung:** Eine Kapsel enthält 100 mg/150 mg Nintedanib (als Esilat). **Sonstige Bestandteile:** Gelatine, mittelkettige Triglyceride, Hartfett, Glycerol (85%), Titandioxid (E 171), Phospholipide aus Sojabohnen (E 322), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol (E 1520). **Anwendungsgebiete:** OFEV® wird angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF), zur Behandlung einer interstitiellen Lungenerkrankung bei Erwachsenen mit systemischer Sklerose (SSc-ILD) und bei Erwachsenen zur Behandlung anderer chronischer progredient fibrosierender interstitieller Lungenerkrankungen (chronische PF-ILD). **Gegenanzeigen:** Schwangerschaft, Überempfindlichkeit gegen Nintedanib, Erdnuss oder Soja oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Alle **Indikationen:** Sehr häufig: Diarrhoe, Übelkeit, Bauchschmerzen, Leberenzyme erhöht. Häufig: Gewichtsverlust, Blutungen, Aspartat-Aminotransferase (AST) erhöht, Gamma-Glutamyltransferase (GGT) erhöht, Kopfschmerzen. Gelegentlich: Thrombozytopenie, Kolitis, Pruritus. Häufigkeit nicht bekannt: Aneurysmen, Arterienissektionen. **IPF:** Häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Hypertonie, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Dehydrierung, arzneimittelbedingter Leberschaden, Myokardinfarkt, Alopezie. Häufigkeit nicht bekannt: Nierenversagen. **SSc-ILD:** Sehr häufig: Erbrechen. Häufig: Appetitverlust, Hypertonie, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht. Gelegentlich: arzneimittelbedingter Leberschaden, Ausschlag, Nierenversagen. Häufigkeit nicht bekannt: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie. **Chronische PF-ILD:** Sehr häufig: Appetitverlust, Erbrechen, Alanin-Aminotransferase (ALT) erhöht. Häufig: Hypertonie, arzneimittelbedingter Leberschaden, alkalische Phosphatase (AP) im Blut erhöht, Ausschlag. Gelegentlich: Dehydrierung, Myokardinfarkt, Pankreatitis, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Nierenversagen. **Dosierung:** Die empfohlene Dosis beträgt 150 mg Nintedanib zweimal täglich, die im Abstand von ca. 12 Stunden eingenommen wird. Bei Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung (Child Pugh A) beträgt die empfohlene Dosis von OFEV® 100 mg zweimal täglich im Abstand von ca. 12 Stunden. **Verschreibungspflichtig. Stand der Information:** Juli 2020. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Binger Str. 173, 55216 Ingelheim, Tel.: 0800/77 90 90 0, Fax: 061 32 / 72 99 99, E-Mail: info@boehringer-ingelheim.de



Deutsche Gesellschaft
für Rheumatologie e.V.

Deutscher Rheumatologiekongress 2021

49. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)

35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädische
Rheumatologie (DGORh)

Wissenschaftliche Herbsttagung der Gesellschaft für Kinder- und
Jugendrheumatologie (GKJR)



Foto: © S. Underhardt, Medizin 3, Uniklinikum Erlangen



© Videofanz/Pixabay

Messe Nürnberg

15. bis 18. September 2021

www.dgrh-kongress.de

Herausgeber und verantwortlich für den redaktionellen Inhalt

Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V.
Dr.-Max-Str. 21, 82031 Grünwald
www.bdrh.de

Programmerstellung und Anzeigenverkauf

Rheumatologische Fortbildungsakademie GmbH
Wilhelmine-Gemberg-Weg 6, Aufgang C, 10179 Berlin

Redaktionsschluss

20. Oktober 2020

Satz und Layout

Teitge Media Werbeagentur UG

Copyright

Alle Rechte, wie Nachdruck auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk, Tonträger und Fernsehsendungen sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Zustimmung des Herausgebers. Für Programmänderungen, Umbesetzungen von Referaten und Verschiebungen oder für Ausfälle von Veranstaltungen kann keine Gewähr übernommen werden.

Änderungen sind vorbehalten!

AUF EIN WIEDERSEHEN IN BERLIN ZUM

16. KONGRESS DES BERUFSVERBANDES DEUTSCHER RHEUMATOLOGEN

23. und 24. April 2021

Seminaris CampusHotel Berlin



BERUFSVERBAND
DEUTSCHER
RHEUMATOLOGEN e.V.

Schirmherrschaft:



SEIT 5 JAHREN AN IHRER SEITE

ERFAHRUNG SCHAFFT VERTRAUEN

COSENTYX®

DIREKT.¹

WIRKSTARK.²

LANGANHALTEND.³



5 JAHRE
COSENTYX®

Der **erste** und **einzige**
vollhumane IL-17A-Inhibitor

- Direkt:** Direkte Inhibition von IL-17A. Fachinformation Cosentyx®.
- Wirkstark:** Klinisches Ansprechen mit 64 % ASAS40-Ansprechen bei Biologika-naiven AS-Patienten nach 1 Jahr Cosentyx® 150 mg, 66 % ACR50-Ansprechen bei Biologika-naiven PsA-Patienten nach 2 Jahren Cosentyx® 300 mg und 42 % ASAS40-Ansprechen bei Biologika-naiven nr-axSpA-Patienten nach 16 Wochen Cosentyx® 150 mg. **AS:** Baeten D et al. Arthritis Rheum; 67(S10): 3482. Poster 2890, ACR 2015, San Francisco, November 2015; **PsA:** Nash P et al. Poster THU0322, EULAR 2018, Amsterdam, Juni 2018; **nr-axSpA:** Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol. 2019; 71 (suppl 10), ACR 2019.
- Langanhaltend:** Anhaltende Wirksamkeit über 5 Jahre bei PsA und AS nachgewiesen. **Wirksamkeit über 1 Jahr bei nr-axSpA nachgewiesen:** AS: Baraliakos X et al. Poster L13, ACR 2018, Chicago, November 2018; **PsA:** Mease P et al. Poster 2568, ACR 2018, Chicago, November 2018; **nr-axSpA:** Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol. 2019; 71 (suppl 10), ACR 2019.

Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, Cosentyx® 150 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstoff: Secukinumab (in Ovarialzellen d. chinesischen Hamsters [CHO-Zellen] produzierter, gegen Interleukin-17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper der IgG1/k-Klasse). **Zus.-setz.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Fertigspritze/Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml. Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 150 mg Secukinumab (nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 150 mg Secukinumab). *Sonst. Bestandt.:* Trehalose-Dihydrat, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Wasser f. Injektionszwecke. **Anwend.:** Behandl. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine system. Therapie in Frage kommen. Für Behandl. von Kindern und Jugendl. ab einem Alter von 6 J. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. Behandl. erw. Pat. mit aktiver Psoriasis-Arthritis, allein od. in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Behandl. erw. Pat. mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. Behandl. erw. Pat. mit aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen der Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT) die unzureichend auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeitsreakt. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Klinisch relevante, aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Infektionen d. oberen Atemwege. *Häufig:* Oraler Herpes, Tinea pedis. Kopfschmerzen, Rhinorrhö, Diarrhö, Übelkeit, Ermüdung. *Gelegentl.:* Orale Candidose, Otitis externa, Infekt d. unteren Atemwege, Neutropenie, Konjunktivitis, Entzündl. Darmerkrankungen, Urtikaria. *Selten:* Anaphylakt. Reakt. Exfoliative Dermatitis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Mukokutane Candidose (einschl. ösophageale Candidose). **Verschreibungspflichtig. Weit. Angaben:** S. Fachinformationen. Stand: September 2020 (MS 10/20.14).

Novartis Pharma GmbH, Roons Novartis Pharma GmbH, Roonstr. 25, 90429 Nürnberg. Tel.: (09 11) 273-0, Fax: (09 11) 273-12 653. www.novartis.de