

**Paul-Ehrlich-Gesellschaft
für Chemotherapie e.V.**
www.p-e-g.org



50 JAHRE | 1967–2017

**FESTVERANSTALTUNG
SYMPOSIUM
WORKSHOP**

PROGRAMM

**10./11. APRIL 2017
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
FRANKFURT
PAUL-EHRLICH HÖRSAAL
HAUS 22**



50 Jahre PEG – Dies ist der Feier wert.

Ein herzliches Willkommen in Frankfurt.

Am 1.5.1967 wurde in Frankfurt am Main, der letzten Wirkungsstätte von Paul Ehrlich (1854–1915), die nach ihm benannte Gesellschaft gegründet. Dass der Name „Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie (PEG) sein sollte, wurde von den Gründungsvätern bereits am 20.10.1965 während einer Dampferfahrt auf dem Potomac in Virginia beschlossen. Am 30.6.1967 fand dann die erste Mitgliederversammlung in Wien statt. Das Ziel war die Zusammenführung der „an der Chemotherapie, ihren Grundlagen und ihrer Anwendung interessierten Wissenschaftler und solcher Kreise, die diese Interessen unterstützen“. Die PEG sehe ihre Aufgabe in der Durchführung theoretischer und praktischer Studien auf dem Gebiet der [anti-infektiven] Chemotherapie.



Welch eine vorausschauende Kraft diese Mission hatte, zeigte sich sehr bald. Die PEG war viele Jahrzehnte lang ein gefragter Ansprechpartner der Industrie immer dann, wenn die Wirksamkeit neuer Antibiotika auf der Basis von wissenschaftlicher Evidenz zu beurteilen war. Die Ergebnisse wurden auf inzwischen 25 Jahrestagungen und dem bis heute aktiven „Bad Honnef-Symposium“ diskutiert. Nach dem Rückzug der Industrie aus der Antibiotikaforschung verschoben sich die Aufgaben. Die zunehmende Resistenzproblematik mit teilweise dramatischen Auswirkungen bedarf der engen Surveillance und daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen. Mit der Erstellung von GERMAP legt die PEG seit 2008 regelmäßig detaillierte Zahlen zu Antibiotikaverbrauch und Verbreitung von Antibiotikaresistenzen in der Humanmedizin und – das ist einmalig – der Veterinärmedizin in Deutschland vor. Die Zahlen sind die Basis für eine Vielzahl von klinischen Leitlinien, an denen unsere Mitglieder federführend oder mitwirkend beteiligt sind.

Die Zukunftsaufgaben der PEG mit ihren fast 900 Mitgliedern werden nicht abnehmen. Sie wird sich – zusammen mit Kollegen und Kolleginnen der benachbarten Fachgesellschaften und der politischen Entscheidungsträger – einbringen in die Gestaltung und den Ausbau des „Antibiotic Stewardship“ sowie in die kontinuierliche Qualitätssteigerung der Leitlinien. Last but not least und dem Auftrag der Gründungsväter folgend, wird sie sich aktiv an der Bewertung ganz neuer Therapieprinzipien in der Infektionstherapie beteiligen.

Prof. Werner Solbach

Präsident der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e. V.

Tagungsort

Universitätsklinikum Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt/Main
Paul-Ehrlich-Hörsaal, Haus 22

Lageplan

Wegbeschreibung unter: <http://www.kgu.de/fuer-patienten-besucher/so-erreichen-sie-uns.html>

Zeitraum

Beginn: Montag, 10. April, 14:00 Uhr
Ende: Dienstag, 11. April, 19:45 Uhr

Organisation

Geschäftsstelle der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für
Chemotherapie e.V.
Campus Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
Von-Liebig-Straße 20
53359 Rheinbach
Fon: +49 / (0)2226 / 9089-16
Fax: +49 / (0)2226 / 9089-18
E-Mail: geschaeftsstelle@p-e-g.org

Teilnahmegebühr

Die gesamte Veranstaltung ist kostenlos!
Abendveranstaltung: 50,00 € pro Person

Teilnahme ohne Sponsorenunterstützung*:

Kosten für die gesamte Tagung: 175,00 €
Kosten für eine Tageskarte: 100,00 €

* Der Veranstalter wird bei der Vorbereitung und Durchführung des Fortbildungsseminars finanziell durch Unternehmen aus der Industrie unterstützt. Nur so können die Teilnahmegebühren in vertretbarer Höhe gehalten werden. Eine Teilnahme ohne Sponsorenunterstützung ist möglich. Der Anteil der Teilnahmegebühren, den sonst die Sponsor übernehmen würden, sind in der Gebühr enthalten. Eine Genehmigung der Teilnahme durch den Dienstherren ist bei dieser Anmeldung nicht erforderlich.

Hotel

Savoy Hotel Frankfurt/Main
Wiesenhüttenstraße 42
60329 Frankfurt/Main
Tel.: 069 / 27396248 oder 069 / 27396249
E-Mail: info@savoyhotel.de

Es steht ein begrenztes Kontingent an Zimmern vom 10. bis zum 11. April für die Tagung zur Verfügung. Die Zimmer werden bis 2 Wochen vor Anreise als Abrufkontingent gehalten.

Unter den oben genannten Telefonnummern oder der Email-Adresse können Sie unter Angabe des Buchungscode „PEG“ ein Zimmer reservieren.

Eine kostenfreie Stornierung abgerufener Zimmer ist bis zu 2 Tage vor Anreise kostenfrei möglich. Für eine Stornierung nach dem Stornetermin fallen 80% des Gesamtpreises als Stornierungskosten an. Die Zimmer werden von den Gästen unter Angabe des Buchungscode direkt abgerufen und direkt vor Ort bezahlt. Nachzügler können je nach Verfügbarkeit noch ein Zimmer buchen.

ABENDVERANSTALTUNG

**Wir laden Sie ganz herzlich zu unserem
Gesellschaftsabend
am Montag, den 10. April 2017
ab 20:00 Uhr
in die Gaststätte
„Zum schwarzen Stern“
in Frankfurt/Main ein.**



Es wird ein Bustransfer zum Lokal und zurück eingerichtet (Abfahrt vom Tagungshaus ca. 19:45 Uhr).

Die Kosten für die Abendveranstaltung betragen 50,00 € pro Person.

FESTVERANSTALTUNG

14:00 – 18:00 Uhr

12:30 Uhr & 13:00 Uhr

Halbstündige Führung durch die historischen Räume Paul Ehrlichs (Georg-Speyer-Haus)

14:00 – 14:30 Uhr

Begrüßung & Einführung

Prof. Dr. Werner Solbach
Präsident der PEG, Lübeck

14:30 – 15:30 Uhr

Grußworte

- **Prof. Dr. Josef M. Pfeilschifter**
Dekan des Fachbereiches Medizin,
Goethe-Universität Frankfurt am Main
- **Dr. Helmut Tschiersky**
Präsident des Bundesamtes für
Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit,
Braunschweig
- **Prof. Dr. Martin Mielke**
Leiter der Abteilung für Infektionskrankheiten,
Robert Koch-Institut, Berlin
- **Prof. Dr. Karl Broich**
Präsident des Bundesinstituts für Arzneimittel
und Medizinprodukte, Bonn
- **Prof. Dr. Klaus Cichutek**
Präsident des Paul-Ehrlich-Instituts, Langen

15:30 – 16:00 Uhr

Paul Ehrlich: Ein Lebensweg von der Histologie über die Immunologie zur Chemotherapie

Dr. Axel C. Hüntelmann, Berlin

16:00 – 16:30 Uhr

Kaffeepause

Paul-Ehrlich-Gesellschaft
für Chemotherapie e.V.



www.p-e-g.org

50 JAHRE | 1967–2017

16:30 – 17:00 Uhr

Geschichte der PEG

Prof. Dr. Bernd Wiedemann, Schaalby

17:00 – 17:30 Uhr

Highlights der Antibiotikaentwicklung bis heute

Prof. Dr. Hartmut Lode, Berlin

17:30 – 18:00 Uhr

Häufige Fehler bei der Verwendung von Antibiotika

Prof. Dr. Wolfgang Graninger, Wien

18:00 – 19:00 Uhr

Zuerkennung der Ehrenmitgliedschaft und Übergabe der Ehrenmedaillen an die Professoren Adam, Dalhoff, Lode, Naber, Shah und Wiedemann

20:00 – 23:00 Uhr

Abendveranstaltung

Quelle: Georg-Speyer-Haus



SYMPOSIUM

9:00 – 17:00 Uhr

Antiinfektiva-Therapie 2017: Erkennen, Bewerten, Handeln

9:00 Uhr

Begrüßung & Eröffnung

Prof. Dr. Werner Solbach,
Präsident der PEG, Lübeck

9:15 – 10:15 Uhr

Grundlagen

Vorsitz: Prof. Dr. Guido Werner, Wernigerode;
Dr. Martin Kaase, Göttingen

9:15 – 9:45 Uhr

Antimicrobial susceptibility testing – facts and challenges

Prof. Gunnar Kahlmeter, Växjö, Sweden

9:45 – 10:15 Uhr

Is the antibacterial drug pipeline really empty?

Prof. Patrice Nordmann, Fribourg, Schweiz

10:15 – 11:45 Uhr

Antibakterielle Therapie

Vorsitz: Dr. Klaus-Friedrich Bodmann, Eberswalde;
Prof. Dr. Florian Thalhammer, Wien

10:15 – 10:45 Uhr

Ambulante parenterale Antibiotikatherapie (APAT) – Ein Spleen oder der Stein der Weisen?

Prof. Dr. Florian Thalhammer, Wien

10:45 – 11:15 Uhr

Kaffeepause

11:15 – 11:45 Uhr

Bakteriophagentherapie

Dr. Evgeny Idelevich, Münster

11:45 – 12:45 Uhr

Antivirale Therapie

Vorsitz: Prof. Dr. Michaela Schmidtke, Jena;
Dr. Rolf Kaiser, Köln

11:45 – 12:15 Uhr

Herausforderungen und Erfolge der antiviralen Forschung: Die Ära nach den Nucleosiden

Prof. Dr. Helga Rübsamen-Schaeff, Düsseldorf

12:15 – 12:45 Uhr

Die Therapie der chronischen Hepatitis C: Eine Erfolgsgeschichte?

Prof. Dr. Ralf Bartenschlager, Heidelberg

12:45 – 14:00 Uhr

Mittagspause

14:00 – 15:00 Uhr

Antimykotische Therapie

Vorsitz: PD Dr. Werner Heinz, Würzburg;
Prof. Dr. Birgit Willinger, Wien

14:00 – 14:30 Uhr

Relevanz der Empfindlichkeitsprüfung für die Therapie

Prof. Dr. Peter-Michael Rath, Essen

14:30 – 15:00 Uhr

New perspectives in the treatment of invasive candidiasis

Prof. Bart-Jan Kullberg, Nijmegen, Netherlands

Bei invasiven Candidosen: Mycamine®*



* MYCAMINE® ist zugelassen zur Behandlung invasiver Candidosen; zur Prophylaxe von Candida-Infektionen bei einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist.

Bei der Entscheidung, MYCAMINE® anzuwenden, sollte in Betracht gezogen werden, dass ein potenzielles Risiko zur Lebertumorbildung besteht. MYCAMINE® ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht adäquat sind.



MYCAMINE®
micafungin

Mycamine® 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung, Mycamine® 100 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Micafungin (als Natrium-Salz). **Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält *Wirkstoff:* 50 mg bzw. 100 mg Micafungin als Natrium-Salz. Nach Rekonstitution enthält jeder Milliliter 10 mg bzw. 20 mg Micafungin als Natrium-Salz. *Sonstige Bestandteile:* Lactose-Monohydrat, Citronensäure (zur Einstellung des pH-Werts), Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts). **Anwendungsgebiete:** Mycamine ist indiziert bei Erwachsenen, Jugendlichen ≥ 16 Jahre und älteren Patienten zur Behandlung einer invasiven Candidose; Behandlung der oropharyngealen Candidose bei Patienten, für die eine intravenöse Behandlung angebracht ist; Prophylaxe von *Candida*-Infektionen bei Patienten, die sich einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterziehen oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500 Zellen/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Mycamine ist indiziert bei Kindern (einschließlich Neugeborenen) und Jugendlichen < 16 Jahre zur Behandlung einer invasiven Candidose; Prophylaxe von *Candida*-Infektionen bei Patienten, die sich einer allogenen, hämatopoetischen Stammzelltransplantation unterziehen oder wenn eine Neutropenie (absolute Neutrophilenzahl < 500 Zellen/µl) von mindestens 10 oder mehr Tagen zu erwarten ist. Die Entscheidung, Mycamine anzuwenden, sollte in Betracht ziehen, dass ein mögliches Risiko zur Lebertumorbildung besteht. Mycamine ist daher nur anzuwenden, wenn andere Antimykotika nicht angemessen sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, gegen andere Echinocandine oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkung:** *Häufig* ($\geq 1/100$ bis < 1/10): Leukopenie, Neutropenie, Anämie; Hypokaliämie, Hypomagnesiämie, Hypokalziämie; Kopfschmerzen; Phlebitis; Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö, Bauchschmerzen; erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, erhöhte Aspartataminotransferase, erhöhte Alaninaminotransferase, erhöhtes Bilirubin im Blut (einschließlich Hyperbilirubinämie), abnormer Leberfunktionsstest; Hautausschlag; Fieber, Rigor. *Gelegentlich* ($\geq 1/1.000$ bis < 1/100): Pancytopenie, Thrombozytopenie, Eosinophilie, Hypoalbuminämie; anaphylaktische/ anaphylaktoide Reaktionen, Überempfindlichkeit; Hyperhidrose; Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Hypophosphatämie, Anorexie; Schlaflosigkeit, Angstlichkeit, Verwirrtheit; Somnolenz, Zittern, Schwindel, Geschmacksstörungen; Tachykardie, Palpitationen, Bradykardie; Hypotonie, Hypertonie, Flush; Dyspnoe; Dyspepsie, Obstipation; Leberversagen, erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, Ikterus, Cholestase, Hepatomegalie, Hepatitis; Urtikaria, Pruritus, Erythem; erhöhtes Kreatinin im Blut, erhöhter Harnstoff im Blut, Verschlimmerung eines Nierenversagens; Thrombose an der Einstichstelle, Entzündung im Infusionsbereich und Schmerzen an der Einstichstelle, peripheres Ödem; erhöhte Lactatdehydrogenase im Blut. *Selten* ($\geq 1/10.000$ bis < 1/1.000): hämolytische Anämie, Hämolyse. *Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar):* disseminierte intravasale Gerinnung; Schock; hepatocelluläre Schädigung, einschließlich Todesfällen; toxischer Hautausschlag, Erythema multiforme, Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse; Nierenfunktionsstörung, akutes Nierenversagen. Bei Kindern kamen einige der unerwünschten Reaktionen häufiger vor als bei Erwachsenen: *Häufig* ($\geq 1/100$ bis < 1/10): Thrombozytopenie, Tachykardie; Hypertonie, Hypotonie; Hyperbilirubinämie, Hepatomegalie; akutes Nierenversagen, Harnstoff im Blut erhöht. *Kinder* < 1 Jahr zeigten ca. zweimal häufiger einen Anstieg in ALT, AST und AP als ältere Kinder. **Warnhinweis: Hepatische Wirkungen:** Nach einer Behandlungsperiode von ≥ 3 Monaten wurden bei Ratten Herde histologisch alterierter Hepatozyten (FAH, foci of altered hepatocytes) und hepatocelluläre Tumoren beobachtet. Der vermutliche Schwellenwert für die Tumorentwicklung bei Ratten befand sich in etwa im Bereich der klinischen Exposition. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass dieser Befund von Relevanz für die therapeutische Anwendung ist. Während der Behandlung mit Micafungin muss die Leberfunktion sorgfältig kontrolliert werden. Frühzeitiges Absetzen von Mycamine wird empfohlen, wenn die ALT-/AST-Werte signifikant und dauerhaft erhöht sind, um das Risiko einer adaptiven Regenerierung und einer eventuellen anschließenden Bildung von Lebertumoren zu minimieren. Eine Behandlung mit Micafungin sollte auf Basis einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Bewertung erfolgen, insbesondere bei Patienten mit schwerer Leberinsuffizienz oder chronischen Lebererkrankungen, die bekanntermaßen präneoplastische Prozesse darstellen, wie fortgeschrittene Leberfibrose, Zirrhose, Virushepatitis, Lebererkrankung bei Neugeborenen oder kongenitale Enzymdefekte, oder bei Patienten, die eine Begleittherapie erhalten, insbesondere mit hepatotoxischen und/oder genotoxischen Eigenschaften. **Verschreibungspflichtig.** Weitere Einzelheiten enthalten Fach- und Gebrauchsinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande, Deutsche Vertretung des pharmazeutischen Unternehmers: Astellas Pharma GmbH, Postfach 50 01 66, 80971 München. **Stand:** Juni 2016.

15:00 – 15:30 Uhr

Infektionen in der Hämatologie/Onkologie

Vorsitz: Prof. Dr. Dieter Buchheidt, Mannheim

15:00-15:30 Uhr

Infektionsmanagement bei

Leukämiepatienten

Prof. Dr. Georg Maschmeyer, Potsdam

15:30 – 16:00 Uhr

Kaffeepause

16:00 – 17:00 Uhr

Antiparasitäre Therapie

Vorsitz: Prof. Dr. Christian Bogdan, Erlangen;
Prof. Dr. Achim Hörauf, Bonn

16:00 – 16:30 Uhr

Genomik und Stammzellbiologie von Echinokokken: neue Aspekte für die Chemotherapie der Echinokokkose

Prof. Dr. Klaus Brehm, Würzburg

16:30 – 17:00 Uhr

Entwicklung von Medikamenten zur Behandlung von vernachlässigten, armuts-assoziierten Tropenkrankheiten (NTDs)

Prof. Dr. Achim Hörauf, Bonn

17:00 Uhr

Zusammenfassung

Prof. Dr. Werner Solbach, Lübeck

WORKSHOP

17:30 – 19:45 Uhr

Update Infektiologie

Leitung: Prof. Dr. Thomas A. Wichelhaus / Dr. Johanna Kessel, Frankfurt/Main

17.30 – 17.45 Uhr

Antiinfektiva-Management am Universitätsklinikum Frankfurt

Dr. Johanna Kessel, Frankfurt/Main;
Prof. Dr. Thomas A. Wichelhaus, Frankfurt/Main

17:45 – 18:15 Uhr

Endokarditis 2017: Evidenz und Eminenz bei Diagnostik- und Behandlungsstrategien

Prof. Dr. Florian Thalhammer, Wien

18:15 – 18:45 Uhr

Pneumonie: Leitlinien und ABS Optionen

Prof. Dr. Mathias W. Pletz, Jena

18:45 – 19:15 Uhr

Therapie von Implantatinfektionen

Dr. Susanne Feihl, Berlin

19:15 – 19:45 Uhr

Therapie nachgewiesener Infektionen mit Candida, Aspergillus und Mucorales

Prof. Dr. Oliver Cornely, Köln

Die Festveranstaltung wird freundlicherweise von folgenden Firmen unterstützt:

Platin-Sponsor



Platin-Sponsor



Gold-Sponsor



Bronze-Sponsor



Bronze-Sponsor



Bronze-Sponsor



Sponsor

bioMérieux Deutschland GmbH

Aussteller

Correvio GmbH

Transparenzvorgabe:

Firma	Höhe der Unterstützung	Bedingungen
Basilea Pharmaceutica International Ltd.	7.500,00 € Platin-Sponsor	Ausstellungsstand 10 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo, 4c-Anzeige im Programmheft, ideelles Sponsoring des Frankfurter WS
MSD Sharp & Dohme GmbH		
Astellas Pharma GmbH	5.000,00 € Gold-Sponsor	Ausstellungsstand 10 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo, 4c-Anzeige im Programmheft
MIP Pharma GmbH	2.000,00 € Bronze-Sponsor	Ausstellungsstand 6 qm, Nennung im Programm mit Firmenlogo
InfectoPharm GmbH		
Pfizer Pharma PFE GmbH		
bioMérieux Deutschland GmbH	1.500,00 € Sponsor	Nennung im Programm
Correvio GmbH	1.500,00 € Aussteller	Ausstellungsstand 6 qm



ZERBAXA®

Ceftolozan und Tazobactam

1 g/0,5 g Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

ZERBAXA®: starke Wirksamkeit gegen einige der häufigsten Gram-negativen Problemkeime wie *Pseudomonas aeruginosa* und Enterobacteriaceae inklusive spezifischer ESBL-Bildner.^{1, 2, 3, 4}

ZERBAXA® ist die Kombination aus

- dem *Pseudomonas*-wirksamen¹ Cephalosporin Ceftolozan und
- dem bewährten β -Laktamase-Inhibitor Tazobactam¹.

ZERBAXA® ist für die Behandlung der folgenden Infektionen bei Erwachsenen angezeigt:¹

- Komplizierte intraabdominelle Infektionen
- Akute Pyelonephritis
- Komplizierte Harnwegsinfektionen

Die offiziellen Leitlinien für den angemessenen Gebrauch von Antibiotika sind zu beachten.

Literatur:

1. Fachinformation ZERBAXA®, Stand April 2016.
2. Snyderman DR, McDermott LA, Jacobus NV. Activity of ceftolozane-tazobactam against a broad spectrum of recent clinical anaerobic isolates. *Antimicrob Agents Chemother.* 2014;58(2):1218-23.
3. Solomkin J, Hershberger E, Miller B, et al. Ceftolozane/tazobactam plus metronidazole for complicated intra-abdominal infections in an era of multidrug resistance: Results from a randomized, double-blind, Phase 3 trial (ASPECT-clA). *Clin Infect Dis* 2015;60:1462-71.
4. Wagenlehner FM, Umeh O, Steenbergen J, et al. Ceftolozane-tazobactam compared with levofloxacin in the treatment of complicated urinary-tract infections, including pyelonephritis: a randomised, double-blind, phase 3 trial (ASPECT-cUTI). *Lancet* 2015;385:1949-56.



ZERBAXA®

ZERBAXA® 1 g/0,5 g Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Ceftolozan und Tazobactam. **Zus.: Arzneil. wirks. Bestandt.:** Jede Durchstechfl. enth. Ceftolozansulfat entspr. 1 g Ceftolozan u. Tazobactam-Natrium entspr. 0,5 g Tazobactam. **Sonst. Bestandt.:** Natriumchlorid, Arginin, Citronensäure. **Anw.:** Zur Behandl. folgender Infekt. b. Erw.: Komplizierte intraabdom. Infekt., akute Pyelonephritis, komplizierte Harnwegsinfekt. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. Überempf.-keit gg. and. Cephalosporin-Antibiotika, Schw. Überempf.-keit (z. B. anaphylakt. Reakt., schw. Hautreakt.) gg. and. Beta-Laktam-Antibiotika (z. B. Penicilline od. Carbanepeme). Stillzeit. **Vorsicht bei:** Pat. m. eingeschr. Nierenfunkt. sowie hämodialysepflicht. Pat. m. terminaler Niereninsuff. Pat. m. anamnest. bek. Überempf.-keitsreakt. gg. Penicilline od. and. Beta-Laktam-Antibiotika. Immunsupprim. Pat. u. Pat. m. schwerer Neutropenie (von klin. Studien ausgeschlossen). Pat. m. kompliz. unteren Harnwegsinfekt. (begrenzte Daten). B. kompliziert. intraabdom. Infekt. m. Verdacht auf Infekt. m. anaeroben Krankheitserr. in Komb. m. Metronidazol anw. Pat. unter Natrium kontroll. Diät. Schwangerschaft. Nicht wirksam b. Bakterien, d. Beta-Laktamase-Enzyme bilden, welche nicht von Tazobactam gehemmt werden. **Nebenw.:** Häufig: Thrombozytose. Hypokaliämie. Schläfigkeit; Angst. Kopf-

schm.; Schwindelgefühl. Hypotonie. Übelk.; Diarrhö; Verstopfung; Erbr.; Bauchschm. Ausschlag. Fieber; Reakt. a. d. Infusionsstelle. ALT erhöht; AST erhöht. **Gelegentl.:** Candidiasis einschl. oropharyngealer u. vulvovag. Candidiasis; Kolitis durch *Clostridium difficile*; Pilzinfekt. d. Harntrakts. Anämie. Hyperglykämie; Hypomagnesiämie; Hypophosphatämie. Ischäm. Schlaganf. Vorhofflimmern; Tachykardie; Angina pectoris. Phlebitis; Venenthrombose. Dyspnoe. Gastritis; aufgetrieb. Abdomen; Dyspepsie; Flatulenz; paralyt. Ileus. Urtikaria. Nierenfunkt.-stör.; Nierenversagen. Positiver Coombs-Test; GGT im Serum erhöht; alkal. Phosphatase im Serum erhöht. **Zusätzl.:** Superinfekt. währ. od. nach d. Ther. Schwervw., gelegentl. tödl. verlauf. Überempf.-keitsreakt. (anaphylakt. Reakt.) mögl. **Warnhinw.:** Enth. Natrium. **Verschreibungspflichtig.** Stand: 04/2016

Bitte lesen Sie vor Verordnung von ZERBAXA® die Fachinformation!

Pharmazeutischer Unternehmer:
Merck Sharp & Dohme Ltd.
Hertford Road, Hoddesdon
Hertfordshire EN11 9BU
Vereinigtes Königreich

MSD
Infocenter

Tel. 0800 673 58 38
Fax 0600 673 673 329
E-Mail infocenter@msd.de

Lokaler Ansprechpartner:
MSD SHARP & DÖHME GMBH, Lindenplatz 1, 85540 Haar

NEUE ECIL-6
LEITLINIEN EMPFEHLEN
CRESEMBA®

FÜR DIE 1. LINIENTHERAPIE
VON INVASIVEN ASPERGILLOSEN¹

BEI LEUKÄMIE UND STAMMZELL-
TRANSPLANTIERTEN PATIENTEN

A-1

CRESEMBA®

(Wirkstoff: Isavuconazol*)

Bei invasiven Aspergillus- und Mukorinfektionen**

** CRESEMBA® IST ANGEZEIGT ZUR BEHANDLUNG VON
ERWACHSENEN MIT

- INVASIVER ASPERGILLOSE
- MUKORMYKOSE BEI PATIENTEN, BEI DENEN EINE BEHAND-
LUNG MIT AMPHOTERICIN B NICHT ANGEMESSEN IST²

* CRESEMBA® 200 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung und 100 mg Hartkapseln

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Isavuconazol, als 372,6 mg Isavuconazoniumsulfat. Jede Hartkapsel enthält 100 mg Isavuconazol, als 186,3 mg Isavuconazoniumsulfat. Die Durchstechflasche enthält als sonstige Bestandteile Mannitol und Schwefelsäure. Die Kapsel enthält als sonstige Bestandteile Magnesiumcitrat (wasserfrei), mikrokristalline Cellulose, Talkum, hochdisperses Siliciumdioxid, Stearinsäure. Die Kapselhülle enthält als sonstige Bestandteile Hypromellose, Wasser, rotes Eisen(III)-oxid (nur Kapselkörper) (E172), Titandioxid (E171), Gellan Gummi, Kaliumacetat, Natriumedetat, Natriumdodecylsulfat. Die Drucktinte enthält Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid und Eisen(II, III)-oxid schwarz (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** CRESEMBA® ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit invasiver Aspergillose und Mukormykoze bei Patienten, bei denen eine Behandlung mit Amphotericin B nicht angemessen ist. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; gleichzeitige Anwendung von Ketoconazol, hochdosiertem Ritonavir (> 200 mg alle 12 Stunden), starken und moderaten CYP3A4/5-Induktoren wie z. B. Rifampicin, Rifabutin, Carbamazepin, lang wirkenden Barbituraten (z. B. Phenobarbital), Phenytoin und Johanniskraut, sowie mit mässig starken CYP3A4/5-Induktoren wie z. B. Efavirenz, Nafillin und Etravirin; Patienten mit familiärem Short-QT-Syndrom. **NEBENWIRKUNGEN:** Häufig: Hypokaliämie, verminderter Appetit, Delirium, Kopfschmerzen, Somnolenz, Thrombophlebitis, Dyspnoe, akute respiratorische Insuffizienz, Erbrechen, Diarrhö, Übelkeit, Abdominalschmerzen, erhöhte Leberwerte, Ausschlag, Pruritus, Niereninsuffizienz, thorakale Schmerzen, Müdigkeit, (CRESEMBA® Infusionslösung: Reaktionen an der Injektionsstelle). Gelegentlich: Neutropenie, Thrombozytopenie, Panzytopenie, Leukopenie, Anämie, Überempfindlichkeit, Hypomagnesiämie, Hypoglykämie, Hypoalbuminämie, Mangelernährung, Depression, Insomnie, Konvulsion, Synkope, Schwindel, Parästhesien, Enzephalopathie, Präsynkope, periphere Neuropathie, Geschmacksstörung, Vertigo, Vorhofflimmern, Tachykardie, Bradykardie, Palpitationen, Vorhofflattern, Verkürzung des QT-Intervalls im EKG, supraventrikuläre Tachykardie, ventrikuläre Extrasystolen, supraventrikuläre Extrasystolen, Kreislaufkollaps, Hypotonie, Bronchospasmus, Tachypnoe, Hämoptyse, Epistaxis, Dyspepsie, Obstipation, aufgetriebener Leib, Hepatomegalie, Patechien, Alopezie, Medikamentenausschlag, Dermatitis, Rückenschmerzen, (CRESEMBA® Infusionslösung: peripheres Ödem), Unwohlsein, Asthenie. **Stand der Information:** 10/2015; **Inhaber der Zulassung:** Basilea Medical Ltd (c/o Cox Costello & Horne Limited), Langwood House, 63–81 High Street, Rickmansworth, Hertfordshire WD3 1 1EQ, United Kingdom. **VERSCHREIBUNGSPFLICHTIG**

Referenzen 1. Tissot F, et al. ECIL-6 guidelines. Haematologica. 2016. doi: 10.3324/haematol.2016.152900. 2. CRESEMBA® Fachinformation. Stand: Oktober 2015.



Basilea Pharmaceutica Ltd. DOC-Global Marketing-Germany-
Promotional-Journal Ad-000334 – Version 1.0

 **CRESEMBA®**
(ISAVUCONAZOL)