

Våra läkemedel

Substans	Behandlingsområden	Patologi
Välj ett eller flera alternativ ▾	Välj ett eller flera alternativ ▾	Välj ett eller flera alternativ ▾

Gå till: Allt A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Aimovig® erenumab

Visa mer →

Produktinformation

Cosentyx® sekukinumab

Visa mer →

Produktinformation

ENTRESTO® sakubitril/valsartan

Visa mer →

Produktinformation

Extavia® interferon beta-1b

Visa mer →

Produktinformation

GILENYA® fingolimod

Visa mer →

Produktinformation

Lucentis® ranibizumab

Visa mer →

Produktinformation

Nevanac® nepafenac

Visa mer →

Produktinformation

Onbrez® Breezhaler® indakaterol

Visa mer →

Produktinformation

Revolade® eltrombopag

Visa mer →

Ritalin® metylfenidathydroklorid

Visa mer →

Produktinformation

Rydapt® midostaurin

Visa mer →

Produktinformation

Sandostatin® LAR octreotid

Visa mer →

Produktinformation

Seebri® Breezhaler® glykopyrronium

Visa mer →

Produktinformation

Simbrinza® brimonidin/brinzolamid

Visa mer →

Produktinformation

Ultibro® Breezhaler® indakaterol/glykopyrronium

Visa mer →

Produktinformation

Substans

Välj ett eller flera alternativ

Behandlingsområden

Välj ett eller flera alternativ

Patologi

Välj ett eller flera alternativ

Gå till: Allt A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Xolair® omalizumab

Visa mer →

Produktinformation

< Tillbaka 2 of 2

Webbkatalog

©2019 Novartis Sverige
AB

Användarvillkor | Integritetsskyddspolicy | Cookies

Den här webbplatsen är endast
avsedd för personal inom hälso-
och sjukvården.

Läkemedel > Dermatologi > Cosentyx®

Cosentyx® (sekukinumab)

Cosentyx är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A. IL-17A har visats vara viktig i patogenesen vid ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och plackpsoriasis.

Läs mer →

Om Cosentyx®

Cosentyx är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A. IL-17A har visats vara viktig i patogenesen vid plackpsoriasis.

Läs mer →

Behandlingsområden

Psoriasis

Det finns många olika former av psoriasis. Både utseendet och utbredningen av hudförändringarna kan variera.

Läs mer →

Psoriasisartrit för dermatologer

Informationsfilmer om psoriasisartrit för dermatologer med Thomas Mandl, reumatolog och medicinsk rådgivare på Novartis.

Läs mer →

Verkningsmekanism

Den verksamma substansen i läkemedlet Cosentyx är antikroppen sekukinumab.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom dermatologi direkt till din e-post.



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Cosentyx® (sekukinumab)

Cosentyx®

Cosentyx (sekukinumab) är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A. IL-17A har visats vara viktig i patogenesen vid ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och plackpsoriasis. Detta bekräftas inte minst av den kliniska effekt man ser vid behandling av patienter med dessa sjukdomar med Cosentyx.

Vid **plackpsoriasis** har effekten av Cosentyx studerats i direkt jämförande studier med två preparat med andra verkningsmekanismer, etanercept och ustekinumab. Cosentyx visades i dessa studier vara mer effektivt på hudsymptom än både etanercept och ustekinumab^{3,4}.

Cosentyx har vid psoriasisartrit visats vara effektiv som första linjens biologiska behandling, samt efter otillräckligt behandlingssvar med TNF-hämmare. Vid behandling av patienter med Cosentyx efter behandling med TNF-hämmare eller måttlig till svår psoriasis ska dosen 300 mg ges. För övriga patienter är den rekommenderade dosen 150 mg. Doseringsintervallet är det samma för samtliga indikationer. Inledningsvis ges 1 dos en gång i veckan i fem veckor (vecka 0, 1, 2, 3 och 4), följt av 1 dos en gång i månaden som underhållsdosering.

Cosentyx kan vid psoriasisartrit användas både som monoterapi och i kombination med metotrexat eftersom man inte har sett någon skillnad i effekt varken på kort eller lång sikt.

Vid **psoriasisartrit** har Cosentyx visats ge effekt på de besvär som är typiska för sjukdomen:

- inflammerade leder
- smärta
- entesiter
- daktylitter
- psoriasisplack
- nagelpsoriasis

Uppföljning upp till 1 år har också visat en hämmande effekt på röntgenologisk progression av skador på leder.²

Vid **ankyloserande spondylit** har Cosentyx den första nya verkningsmekanismen för ett godkänt läkemedel sedan introduktionen av TNF-hämmarna.

Cosentyx har vid ankyloserande spondylit visats ge en signifikant och ihållande effekt på olika mått på sjukdomsaktivitet⁵:

patientrapporterad sjukdomsaktivitet

- CRP
- trötthet
- fysisk funktion
- rörlighet
- livskvalitet

Cosentyx®

Om Cosentyx

Så fungerar Cosentyx

Injektionsanvisningar

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom dermatologi

Om psoriasis

Cosentyx har effekt både som första linjens biologiska behandling efter NSAID och även för patienter som haft otillräckligt behandlingssvar med TNF-hämmare.

För patienter med ankyloserande spondylit ska Cosentyx ges i dosen 150 mg. Doseringsintervallet är det samma för samtliga indikationer. Inledningsvis ges 1 dos en gång i veckan i fem veckor (vecka 0, 1, 2, 3 och 4), följt av 1 dos en gång i månaden som underhållsdosering.

I kliniska studier har fler än 6800 patienter med olika indikationer behandlats med Cosentyx.

Vid ankyloserande spondylit och psoriasisartrit är säkerhetsprofilen jämförbar med studier inom plackpsoriasis. Den vanligaste biverkningen är övre luftvägsinfektioner. I linje med verkningsmekanismen sågs en något ökad dosberoende incidens av milda till måttliga infektioner med *Candida albicans*. Samtliga fall läkte ut spontant eller med standardbehandling, under fortsatt behandling med Cosentyx^{1,3,5}.

Referenser

1. McInnes IB, Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1137-46;
2. van der Heijde, D., Arthritis Rheumatol. 2016 Aug;68(8):1914-21
3. Langley, RG., N Engl J Med. 2014 Jul 24;371(4):326-38.
4. Thaci, D., J Am Acad Dermatol. 2015 Sep;73(3):400-9
5. Baeten, D., N Engl J Med 2015;373:2534-48

Cosentyx® (sekukinumab) Rx. (F). Beredningsform: Förfylld spruta eller förfylld injektionspenna 150 mg. Sekukinumab är en helt human antikropp som binder och neutraliserar interleukin 17A (IL-17A). **ATC-kod:** L04AC10 **Indikationer:** 1) Måttlig till svår plackpsoriasis hos vuxna som behöver systemisk behandling. 2) Som monoterapi eller i kombination med metotrexat vid behandling av aktiv psoriasisartrit hos vuxna när svaret på tidigare sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARD:s) har varit otillräckligt. 3) Aktiv ankyloserande spondylit hos vuxna med otillräckligt svar på konventionell behandling.

Kontraindikationer: Allvariga överkänslighetsreaktioner mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Kliniskt betydelsefull aktiv infektion. **Varningar och försiktighet:** Försiktighet ska iakttas vid övervägande att använda Cosentyx till patienter med en kronisk infektion eller anamnes på återkommande infektion, samt när Cosentyx förskrivs till patienter med inflammatorisk tarmsjukdom såsom Crohns sjukdom och ulcerös kolit. Dessa patienter ska följas noga. **Läkemedelsförmån:** Cosentyx ingår i högkostnadsskyddet för behandling av ankyloserande spondylit och psoriasisartrit, samt för plackpsoriasis med begränsningen måttlig till svår plackpsoriasis hos vuxna som inte svarat på systemisk behandling såsom ciklosporin, metotrexat eller PUVA (psoralen och ultraviolett A), eller när intolerans eller kontraindikationer föreligger mot sådana behandlingar.

Produktdokumentation: Uppdaterad 2018-10-23, för fullständig information om indikationer, kontraindikationer, försiktighet, biverkningar, pris och dosering, se www.fass.se

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Novartis Sverige AB, www.novartis.se

SE1905683010

[Dermatologi](#) [Psoriasis](#) [Cosentyx®](#)

 **Skriv ut**

Läkemedel > Dermatologi > Cosentyx® > Så fungerar Cosentyx

Cosentyx® (sekukinumab)

Så fungerar Cosentyx

- Den verksamma substansen i läkemedlet Cosentyx är antikroppen sekukinumab.
- Sekukinumab hämmar cytokinet IL-17A, vilket resulterar i en minskad sjukdomsaktivitet vid sjukdomar som ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och psoriasis.
- En minskad nivå av IL-17A leder till en minskad inflammation som en följd av en hämmad rekrytering och aktivering av leukocyter i det inflammerade organet. När IL-17A hämmas minskar även skador på ben och leder genom en hämmande effekt på fibroblaster, osteoblaster och kondrocyter¹.
- Sekukinumabantikropparna är helt humana och har mycket låg immunogenicitet, vilket gör att de uppfattas som kroppsegna antikroppar av patienternas egna immunförsvar². I de individer som utvecklande läkemedelsantikroppar mot sekukinumab har man inte sett något samband med klinisk effekt.

Referenser:

- Miossec et al, N Engl J Med, 2009
- Reich K, Br J Dermatol. 2017 Mar;176(3):752-758. Spindeldreher S, Dermatol Ther (Heidelb). 2018 Mar;8(1):57-68

SE1905683010

[Dermatologi](#) [Psoriasis](#) [Cosentyx®](#)

Skriv ut

Cosentyx®

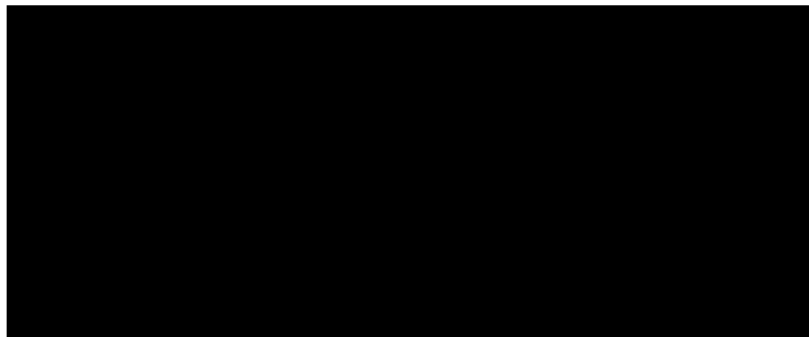
[Om Cosentyx](#)[Så fungerar Cosentyx](#)[Injektionsanvisningar](#)[Medicinsk och vetenskaplig information](#) +[Beställ material](#)[Boka informationsmöte](#)[Nyhetsbrev inom dermatologi](#)[Om psoriasis](#)

Läkemedel > Dermatologi > Cosentyx® > Injektionsanvisningar

Cosentyx® (sekukinumab)

Injektionsanvisningar

Här hittar du vår instruktionsvideo om hur du som är vårdpersonal kan lära dig mer om det praktiska handhavandet av Cosentyx SensoReady®-pennan. Denna video förklarar hur du förbereder och genomför en injektion med Cosentyx SensoReady®-pennan.



SE1905683010

[Reumatologi](#) [Cosentyx®](#)

Skriv ut

Cosentyx®

[Om Cosentyx](#)[Så fungerar Cosentyx](#)[Injektionsanvisningar](#)[Medicinsk och vetenskaplig information](#) +[Beställ material](#)[Boka informationsmöte](#)[Nyhetsbrev inom dermatologi](#)[Om psoriasis](#)

Xolair® (omalizumab)

Xolair, omalizumab, är en rekombinant DNA-deriverad humaniserad monoklonal antikropp, som i internationella riktlinjer rekommenderas vid behandling av kronisk spontan urtikaria när antihistamin inte har tillräcklig effekt.

[Läs mer](#) →

Om Xolair®

Xolair rekommenderas vid behandling av kronisk spontan urtikaria när antihistamin inte har tillräcklig effekt.

[Läs mer](#) →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom dermatologi direkt till din e-post.

SE10N6883007

Hemadministrering

Nästa steg för ökad frihet. Nu flyttar vi hem Xolair-behandlingen till dina patienter.

[Läs mer](#) →



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.

Artiklar och studier

Här har vi samlat ett urval av studier som vi hoppas att du kan ha nytta av i ditt arbete med patienter med kronisk spontan urtikaria.

[Läs mer](#) →



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.

Om kronisk spontan urtikaria

Oftast utan identifierbar utlösande orsak. Sjukdomen har stor påverkan på sömn och livskvalitet.

[Läs mer](#) →



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Läkemedel > Dermatologi > Xolair® > Om Xolair

Xolair® (omalizumab)

Xolair®

Xolair är en rekombinant DNA-deriverad humaniserad monoklonal antikropp, som i internationella riktlinjer rekommenderas vid behandling av kronisk spontan urtikaria när antihistamin inte har tillräcklig effekt.¹

Indikation

Xolair är indicerat som tilläggsbehandling vid kronisk spontan urtikaria hos vuxna och ungdomar (från 12 års ålder) med otillräcklig effekt av antihistamin H1-behandling. Det har visat sig att upp till 50% av patienterna med kronisk spontan urtikaria får otillräcklig effekt av H1-antihistamin i rekommenderad dos.^{2,3}

Aktiv substans och verkningsmekanism: omalizumab

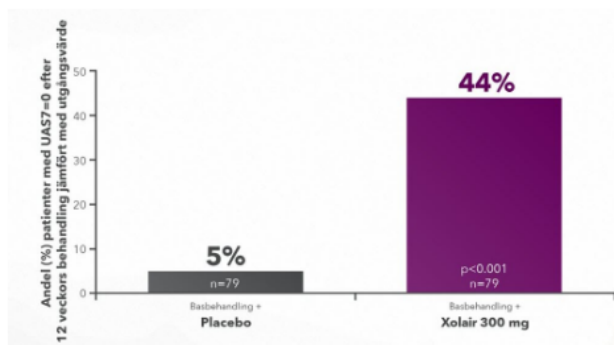
Omalizumab är en rekombinant DNA-deriverad humaniserad monoklonal antikropp som binder till IgE och sänker nivåerna av fritt IgE. Följaktligen nedregleras IgE-receptorena (FcεRI) på cellerna. Detta har visat sig förbättra symtomen vid kronisk spontan urtikaria.¹

I kliniska studier på patienter med kronisk spontan urtikaria sågs en maximal minskning av fritt IgE tre dagar efter den första subkutana dosen. Efter upprepad dosering en gång var fjärde vecka var nivåerna i serum av fritt IgE före injektion fortsatt stabila mellan 12 och 24 veckors behandling. Efter utsättning av Xolair ökade nivåerna av fritt IgE under en 16 veckor behandlingsfri uppföljningsperiod till nivåer som hade uppmätts före behandlingen.¹

Effekt och säkerhet med Xolair®

Signifikant förbättring av klåda och kvaddlar^{1, 4}

44% av patienterna var helt fria från klåda och kvaddlar (UAS7=0) efter 12 veckors behandling.^{1,4}



Xolair®

Om Xolair

Så använder du Xolair

Hemadministrering

Medicinsk och vetenskaplig information

Beställ material

Boka informationsmöte

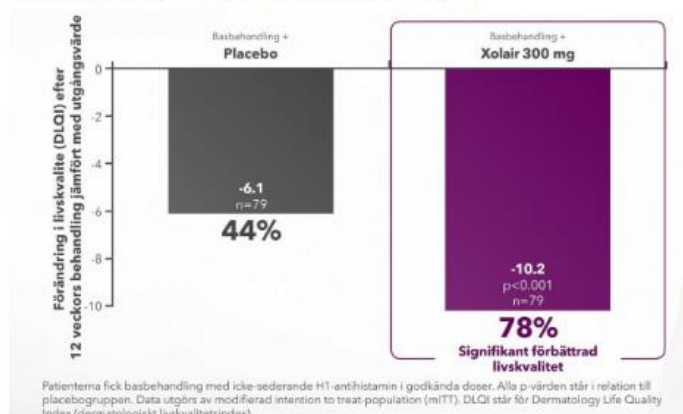
Nyhetsbrev inom dermatologi

Om kronisk spontan urtikaria

Bilden är anpassad efter Maurer M, et al. N Engl J Med 2013;368:924-35 inkl Supplementary Appendix.

Ökad livskvalitet⁴

78% förbättring av livskvalitet (DLQI) efter 12 veckors behandling.⁴



Bilden är anpassad efter Maurer M, et al. N Engl J Med 2013;368:924-35 inkl Supplementary Appendix.

Väldokumenterad säkerhetsprofil för svår allergisk astma och kronisk spontan urtikaria⁵

- Säkerheten har utvärderats bland de över 15 600 patienter som behandlats med Xolair i kliniska studier.
- Xolair har erfarenhet av över 1 000 000 patientår i världen.⁵
- Xolair är godkänt i över 90 länder.⁵

* Behandling med Xolair ska initieras av läkare med erfarenhet av diagnostisering och behandling av kronisk spontan urtikaria.¹

* Rekommenderad dos är 300 mg som subkutan injektion med förfylld spruta var fjärde vecka.¹ [Läs mer om Xolairs tekniska specifikationer.](#)

Läs mer om Xolair på fass.se.

Referenser

1. Produktresumé Xolair, FASS.se
2. Maurer M, et al. Allergy 2011;66:317-30.
3. Weller K, et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2013;27:43-50.
4. Maurer M, et al. N Engl J Med 2013;368:924-35 inkl Supplementary Appendix.
5. Novartis data on file.

Xolair (omalizumab) Rx, (F). Förpackning: Injektionsvätska lösning 150 mg. **Indikation:** Kronisk spontan urtikaria: Xolair är indicerat som tilläggsbehandling vid behandling av kronisk spontan urtikaria hos vuxna och ungdomar (från 12 års ålder) med otillräcklig effekt av antihistamin H1-behandling. Rekommenderad dos är 300 mg som subkutan injektion var fjärde vecka. Förskrivare rekommenderas att regelbundet ompröva behovet av fortsatt behandling. **Kontraindikationer:** Xolair är kontraindicerat vid överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. **Läkemedelsförmån och pris:** Xolair ingår i högkostnadsskyddet med begränsning: subventioneras för behandling av patienter med svår kronisk spontan urtikaria som inte fått tillräcklig effekt av behandling med antihistamin i hög dos och leukotrienantagonist.

Produktresumé: Uppdaterad 2019-01-09, för mer information se www.fass.se.

Novartis Sverige AB, www.novartis.se

SE1905683007

[Dermatologi](#) [Kronisk spontan urtikaria](#) [Xolair®](#)

● Produktinformation ● Skriv ut

Läkemedel > Dermatologi > Xolair® > Så använder du Xolair

Xolair® (omalizumab)

Så använder du Xolair

Xolair rekommenderas, enligt internationella riktlinjer, vid behandling av kronisk spontan urtikaria när antihistamin inte har tillräcklig effekt. Xolair administreras som subkutan injektion med en förfylld spruta.¹

Xolair (omalizumab) indikation

Xolair är indicerat som tilläggsbehandling vid behandling av kronisk spontan urtikaria hos vuxna och ungdomar (från 12 års ålder) med otillräcklig effekt av antihistamin H1-behandling.¹

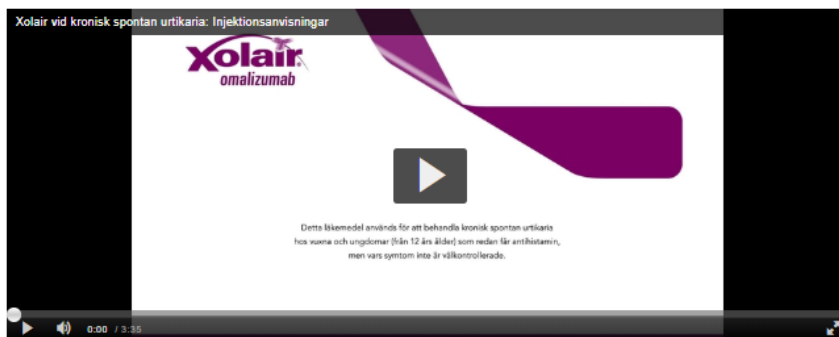
Tekniska specifikationer Xolair (omalizumab)

- Xolair injektionsvätska, lösning 150 mg

Så här administreras Xolair

- Xolair administreras som subkutan injektion med en förfylld spruta.¹
- Rekommenderad dos är 300 mg (2 x 150 mg) var fjärde vecka.¹
- Förskrivare rekommenderas att regelbundet utvärdera behovet av fortsatt behandling.
- Erfarenhet från kliniska studier av långtidsbehandling över 6 månader är begränsad vid denna indikation.

Instruktionsfilm



Se hur du som vårdpersonal administrerar Xolair i förfylld spruta. Videon finns även tillgänglig på [medicininstruktioner.se](#).

Väldokumenterad säkerhetsprofil för svår allergisk astma och kronisk spontan urtikaria⁵

- Säkerheten har utvärderats bland de över 15 600 patienter som behandlats med Xolair i kliniska studier.
- Xolair har erfarenhet av över 1 000 000 patientår i världen.⁵
- Xolair är godkänt i över 90 länder.⁵

De vanligaste biverkningarna i poolade data från studierna vid behandling med 300 mg omalizumab var bihåleinfektion 20st (4,9 %), huvudvärk 25st (6,1 %), ledvärk (atralgi) 12st (2,9 %), reaktioner vid injektionsstället 11st (2,7 %) och infektion i de övre luftvägarna 19st (5,7 %). För fullständig information se [Fass.se](#).

Kontraindikationer¹

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller något hjälpämne.

Varningar och försiktighet¹

Allergiska reaktioner: Anafylaktiska reaktioner var sällsynta i kliniska studier. Vid en kumulativ sökning i säkerhetsdatabasen fanns 898 fall av anafylaxi rapporterade efter läkemedlets godkännande för försäljning. Baserat på 566 923 patientår motsvarar detta en rapporteringsfrekvens på cirka 0,20%. Läs mer om Xolair på [Fass.se](#).

Ny hemadministrering

Nu finns även möjlighet för patienten att själv administrera Xolair i hemmet. [Läs mer om hemadministrering av Xolair här](#)→

Referenser

- Produktnotes Xolair, FASS.se
- Liebhafner and Dyer (2007) Home Therapy with Subcutaneous Anti-Immunoglobulin-E Antibody Omalizumab in 25 Patients with Immunoglobulin-E-Mediated (Allergic) Asthma, Journal of Asthma, 44:3, 195-196.
- Ghazanfer M and Thomsen S. Home self-administration of omalizumab, J Dermatolog Treat 2018; 29(2): 196.
- Denman S et al. Home self-administration of omalizumab for chronic spontaneous urticaria, Br J Dermatol 2016; 175(6): 1405-1407.
- Novartis data on file.

SE1905683007

[Dermatologi](#) [Kronisk spontan urtikaria](#) [Xolair®](#)

Skriv ut

Xolair®

Om Xolair

Så använder du Xolair

Hemadministrering

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom dermatologi

Om kronisk spontan urtikaria

Läkemedel > Dermatologi > Xolair® > Hemadministrering

Xolair® (omalizumab)

Hemadministrering

Nu finns även möjlighet för patienten att själv administrera Xolair i hemmet.

För vilka patienter?

Hemadministrering med Xolair passar patienter som inte har tidigare historia av anafylaxi från och med den 4:e dosen om behandlande läkare bedömer detta lämpligt.

Introduktion till hemadministrering:

1. Tre första doserna med sjukvårdspersonal
2. Träning på klinik – hemadministrering
3. Känner igen allvarliga allergiska reaktioner

Patienterna erbjuds patientstöd vid hemadministrering. Video med instruktioner för administrering av Xolair finns tillgängligt på [medicininstruktioner.se](#).



Patientkit

- Patientbroschyr med injektionsguide
- Travel letter
- Doseringsanvisning
- Biverkningsinformation
- Kylväska

[Beställ patientkitet här→](#)



Studier på hemadministrering visar på fortsatt god kontroll²⁻⁴

Referenser

1. Produktresumé Xolair, FASS.se
2. Liebhaber and Dyer (2007) Home Therapy with Subcutaneous Anti-Immunoglobulin-E Antibody Omalizumab in 25 Patients with Immunoglobulin-E-Mediated (Allergic) Asthma, Journal of Asthma, 44:3, 195-196.
3. Ghazianfar M and Thomsen S. Home self-administration of omalizumab, J Dermatolog Treat 2018; 29(2): 196.
4. Denman S et al. Home self-administration of omalizumab for chronic spontaneous urticaria, Br J Dermatol 2016; 175(6): 1405-1407.

SE1905683007

[Dermatologi](#) [Kronisk spontan urtikaria](#) [Xolair®](#)

[Skriv ut](#)

Aimovig® (erenumab)

Den första monoklonala CGRP-antikroppen finns nu tillgängligt för svenska migränpatienter. Här kan du läsa om Aimovig, som är det första läkemedlet av sitt slag specifikt utvecklad för migränprofylax.

[Läs mer →](#)

Om Aimovig®

Aimovig är det första läkemedlet av sitt slag som utformats specifikt för att förebygga migrän.

[Läs mer →](#)

Stöd för patienter

Här finner du verktyg och hjälpmedel för patienter som ordinerats Aimovig.

[Läs mer →](#)

Medicinsk och vetenskaplig information

Här samlar vi behandlingsriktlinjer samt information om studier om migrän, CGRP och erenumab.

[Läs mer →](#)

Om migrän

Migrän är ett neurologiskt tillstånd som påverkar nervsystemet.

[Läs mer →](#)



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom neurologi direkt till din e-post.

SE1905683390



Beställ material

Beställ eller ladda ner material för dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

[Webbkatalog](#)

Aimovig® (erenumab)

Aimovig®

Aimovig förebygger migränattacker genom att blockera receptorn för CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide). Aimovig administreras var 4:e vecka, och har visat signifikant effekt efter 1:a injektionen. Patienterna hade hög följsamhet till behandlingen, överanvände mindre smärtstillande läkemedel och upplevde biverkningar på nivå med placebo¹⁻³.



- Ingår i läkemedelsförmånen fr.o.m. 1 januari 2019¹
- Första läkemedlet av sitt slag specifikt utvecklat för migränprofylax
- 100 procent human monoklonal antikropp som selektivt blockerar CGRP-receptorn²
- Aimovig tas som subkutan injektion var 4:e vecka²
- Ges i 70 mg eller 140 mg dos²
- Aimovig är testat av 150 patienter i Sverige (> 2800 globalt)³
- Har effekt efter en månad⁴
- Halverar antalet migrändagar hos 50 procent av patienterna⁴
- Patienterna slutar överanvända smärtlindrande läkemedel⁶
- Över 90 procent av patienterna valde att fullfölja studien²
- Den totala säkerhets- och tolerabilitetsprofilen med Aimovig ligger i nivå med placebo²

Patienten

- Indikation för Aimovig är migränprofylax hos vuxna som har minst fyra migrändagar per månad (fass.se).
- Subventioneras för patienter med kronisk migrän som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller tolererat minst två profylaktiska läkemedelsbehandlingar.
- Aimovig subventioneras endast vid förskrivning av neurolog eller läkare verksam vid neurologisk klinik eller enhet specialiserad på behandling av kronisk migrän.
- Kronisk migrän definieras som minst 15 huvudvärksdagar per månad i mer än tre månader, varav minst åtta dagar per månad skall ha varit med migränhuvudvärk (enligt ICHD-3).

Boka ett möte

Vill du veta mer om migrän och Aimovig? [Klicka här för att boka ett möte](#) med någon Novartis representanter.

Beställ material

- Informationsmaterial om Aimovig
- Forskningsartiklar om CGRP och Aimovig
- Aimovig välkomstkitt för patienter (mapp eller box)
- Aimovig demonstrationskitt för vårdgivare
- Kylväska Aimovig
- Resekort (svenska eller engelska)
- Huvudvärksdagbok (beställ eller ladda ner)
- FASS-text i A4-format

Aimovig®

Om Aimovig

Så fungerar Aimovig

Stöd för patienter

Medicinsk och vetenskaplig information

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom neurologi

Om migrän

Så fungerar Aimovig

Aimovig är det första läkemedlet utvecklad specifikt för migränprofylax.

[Läs mer](#)

[Gå till Beställa material.](#)

Referenser

1. TLVs Aimovig subventionsbeslut
2. Aimovig SPC, www.fass.se
3. Data on file
4. Peter J. Goadsby, M.D., Ph.D. et al. A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. N Engl J Med 2017;377:2123-32. Kurvorna delar sig redan månad 1 för 70 och 140 mg Aimovig jämfört med placebo. 50% reduktion i antalet migrändagar uppnåddes av 50% av patienterna som fick Aimovig 140 mg.
5. Tepper SJ, Diener H-C, Ashina M, et al. Efficacy of erenumab for the treatment of patients with chronic migraine in presence of medication overuse. Poster presented at: American Headache Society, 59th Annual Scientific Meeting; June 8-11, 2017; Boston, MA. 54,8% i 70 mg gruppen, 60% i 140 mg gruppen och 39,5 i placebogruppen slutade att överanvända kombinationer av smärtlindrande läkemedel.
6. Messoud Ashina, David Dodick, Peter J. Goadsby, et al. Erenumab (AMG 334) in episodic migraine: Interim analysis of an ongoing open-label study. Neurology 2017;89:1237-1243.

AIMOVIG (erenumab) Rx. ATC-kod N02CX07, lösning i förfylld injektionspenna för subkutan bruk. **Indikation:** AIMOVIG är indicerad för migränprofylax hos vuxna som har minst 4 migrändagar per månad. **Dosering:** 70 mg eller 140 mg var 4:e vecka. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i innehåll, för mer detaljerad information se produktresumé på www.fass.se. **Varning och försiktighet:** För mer detaljerad information se produktresumé på www.fass.se. **Doser och Förpackningar:** AIMOVIG 70 mg och 140 mg. **Läkemedelsförmån och pris:** F, www.fass.se. **Kontaktuppgifter:** AIMOVIG tillhandahålls av Novartis Sverige AB, www.novartis.se. Vid frågor om våra läkemedel kontakta medinfo.se@novartis.com. **Datum för senaste översynen av produktresumén:** 2019-04-26.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Aimovig subventioneras endast för patienter med kronisk migrän som efter optimerad behandling inte haft effekt av eller inte tolererar minst två profylaktiska läkemedelsbehandlingar. Kronisk migrän definieras som minst 15 huvudvärksdagar per månad i mer än 3 månader varav minst 8 dagar per månad ska ha varit med migränhuvudvärk (enligt ICHD-3). Subventioneras endast vid förskrivning av neurolog eller läkare verksam vid neurologiklinik eller klinik/enhet specialiserad på behandling av patienter med kronisk migrän.

SE1905683390

[Neurologi & Neuropsykiatri](#) [Migrän](#) [Aimovig®](#)

● Produktinformation ● Skriv ut



[Behandlingsområden](#) [Läkemedel](#) [Utbildningar och möten](#) [Beställ material](#) [Kontakta oss](#)



[Läkemedel](#) > [Neurologi & Neuropsykiatri](#) > [Aimovig®](#) > [Så fungerar Aimovig](#)



Så fungerar Aimovig

Aimovig är det första läkemedlet av sitt slag utvecklad specifikt för migränprofylax. Aimovig är en 100 procent fullt human monoklonal antikropp som selektivt binder kompetitivt med hög affinitet till samma yta på CGRP-receptorn som CGRP och hämmar därmed dess funktion utan någon signifikant aktivitet mot andra medlemmar i kalcitoninreceptorfamiljen¹.

Läs mer om Aimovig och fullständig FASS-text på [FASS.se](http://fass.se).

Aimovig:

- Reducerar antalet migrändagar signifikant hos patienter med episodisk migrän¹
- Har effekt efter 1 månad¹
- Halverar antalet migrändagar hos upp till 50% av patienter med episodisk migrän¹
- En majoritet av patienterna slutade att överanvända smärtlindrande läkemedel²
- Reducerar antalet migrändagar hos patienter med kronisk migrän³
- Störst effekt hos de med 1-2 behandlings-misslyckanden³
- > 90% av patienterna fullföljde Aimovig-studierna⁴
- Den totala säkerhets- och tolerabilitetsprofilen med Aimovig ligger i nivå med placebo⁴
- Tas som subkutan injektion var 4:e vecka, i doserna 70 mg eller 140 mg⁴

Injektionsinstruktioner

Här nedan finns en video med instruktioner över hur Aimovig tas. Patienter kan också ta del av denna video genom att gå till <https://www.levamedmigran.se/loginin/> och sedan logga in med EU-koden från Aimovig-förpackningen:



Aimovig®

[Om Aimovig](#)

[Så fungerar Aimovig](#)

[Stöd för patienter](#)

[Medicinsk och vetenskaplig information](#) +

[Beställ material](#)

[Boka informationsmöte](#)

[Nyhetsbrev inom neurologi](#)

[Om migrän](#)

Referenser

1. Peter J. Goadsby, M.D., Ph.D. et al. A Controlled Trial of Erenumab for Episodic Migraine. N Engl J Med 2017;377:2123-32. Reduktion av antalet månatliga migrändagar var -3,2 ($P<0,001$) i 70 mg gruppen, -3,7 ($P<0,001$) i 140 mg gruppen och -1,8 för placebo. Kurvorna delar sig redan månad 1 för 70 och 140 mg Aimovig jämfört med placebo. 50% reduktion i antalet migrändagar uppnåddes av 50% av patienterna som fick Aimovig 140 mg.
2. Tepper SJ, Diener H-C, Ashina M, et al. Efficacy of erenumab for the treatment of patients with chronic migraine in presence of medication overuse. Poster presented at: American Headache Society, 59th Annual Scientific Meeting; June 8-11, 2017; Boston, MA. 54,8% i 70 mg gruppen, 60% i 140 mg gruppen och 39,5 i placebogruppen slutade att överanvända kombinationer av smärtlindrande läkemedel.
3. Messoud Ashina, David Dodick, Peter J. Goadsby, et al. Erenumab (AMG 334) in episodic migraine: Interim analysis of an ongoing open-label study. Neurology 2017;89:1237-1243. Absoluta värden reduktion av månatliga migrändagar, placebo -2,68 dagar, Aimovig 70 mg -5,38 dagar och Aimovig 140 mg -6,96 dagar.
4. Aimovig SPC, www.fass.se

SE1905683390

[Neurologi & Neuropsykiatri](#) [Migrän](#) [Aimovig®](#)

 **Skriv ut**

Aimovig® (erenumab)

Stöd för patienter

Här finner du verktyg och hjälpmedel för patienter som ordinerats Aimovig.

- Aimovig välkomstkort för patienter
- Huvudvärkskalender i fickformat
- Resekort på svenska eller engelska
- Aimovig minifolder
- Injektionsinstruktionsvideo

Material att beställa på medhub.se

Här på medhub.se kan du beställa material för dina patienter som ordinerats Aimovig. Du kan även beställa ett demonstrationskit för vårdgivare som du kan använda i utbildningssyfte tillsammans med din patient.



Aimovig välkomstkort för patienter

Välkomstkortet finns att beställa i [mapp-](#) eller [boxformat](#). Välkomstkortet innehåller information om Aimovig, information om administrering av Aimovig, att tänka på innan man tar Aimovig, Aimovig doskort och resekort.



Huvudvärkskalender i fickformat

En [huvudvärkskalender i fickformat](#). För att ta reda på vilka faktorer som utlöser en migränattack, bör patienten använda en huvudvärksdagbok. Om man noggrant fyller i en huvudvärksdagbok blir det enklare att i efterhand se vad som utlöste migränanfall. Förutom läkemedel, är kartläggning av triggers den viktigaste åtgärden patienten kan göra för att förebygga migränanfall.



Resekort

Aimovig resekort som finns tillgängliga på svenska och engelska. Resekortet ingår även i Aimovig välkomstkort för patienter.



Huvudvärkskalender i fickformat

En [huvudvärkskalender i fickformat](#). För att ta reda på vilka faktorer som utlöser en migränattack, bör patienten använda en huvudvärksdagbok. Om man noggrant fyller i en huvudvärksdagbok blir det enklare att i efterhand se vad som utlöste migränanfall. Förutom läkemedel, är kartläggning av triggers den viktigaste åtgärden patienten kan göra för att förebygga migränanfall.



Aimovig demonstrationskit för vårdgivare

Ett [demonstrationskit för Aimovigpatienter](#) att träna på injektionsteknik hos sin vårdgivare innan de börjar att administrera Aimovig i hemmet.

Injektionsinstruktioner för patienter



På [levamedmigran.se](#) finns det en injektionsinstruktionsvideo som är anpassad för patienter. Patienten kan själv logga in på [levamedmigran.se/loggain/](#) med hjälp av EU-koden från läkemedelsförpackningen.

Huvudvärksregistret

Här finner du som är vårdgivare information om hur du kan stödja patienten vid registrering i huvudvärksregistret. [Ladda ner \(PDF\)](#) →

SE1905683390

[Neurologi & Neuropsykiatri](#) [Migrän](#) [Aimovig®](#)

📄 Skriv ut

Aimovig®

Om Aimovig

Så fungerar Aimovig

Stöd för patienter

Medicinsk och vetenskaplig information

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom neurologi

Om migrän

Beställ material

Beställ eller ladda ner material för dig och din patient.

[Beställ material](#)

Läkemedel > Neurologi & Neuropsykiatri > Extavia®

Extavia® (interferon beta-1b)

Extavia är ett läkemedel baserat på interferon beta-1b, en väldokumenterad behandling som kan minska antalet skov (sjukdomsattacker) och återföljande symtom vid MS.

[Läs mer →](#)

Om Extavia®

Extavia är ett läkemedel baserat på interferon beta-1b, en väldokumenterad behandling som kan minska antalet skov (sjukdomsattacker) och återföljande

[Läs mer →](#)

Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom neurologi direkt till din e-post.

SE1905684353



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett möte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Om multipel skleros (MS)

MS är en kronisk neurologisk sjukdom. Sjukdomen leder till inflammation i centrala nervsystemet (CNS) hjärnan och ryggmärgen.

[Läs mer →](#)

Läkemedel > Neurologi & Neuropsykiatri > Extavia® > Om Extavia

Extavia® (interferon beta-1b)

Extavia®

Extavia är ett läkemedel baserat på interferon beta-1b, en väldokumenterad behandling som kan minska antalet skov (sjukdomsattacker) och återföljande symtom vid MS.¹

Referenser

1. Extavia SPC, www.fass.se

Extavia (interferon beta-1b). Rx. Förpackning: Pulver och vätska till injektionsvätska, lösning 250 mikrogram/ml, injektionsflaska + färdigfylld spruta, 15x250 mikrogram + 15x1 ml. Indikation: Extavia tillhör den farmakologiska gruppen interferoner och är indicerat för behandling av patienter med en enda demyeliniserings episod med en aktiv inflammationsprocess, om den är allvarlig nog för att motivera behandling med intravenösa kortikosteroider, om alternativa diagnoser har uteslutits, och om patienterna bedöms uppvisa hög risk för att utveckla kliniskt definitiv multipel skleros. Behandling av patienter med skovvis förloppande multipel skleros och två eller flera skov under de senaste två åren samt behandling av patienter med sekundär progressiv multipel skleros med aktiv sjukdom, som manifesterar sig genom skov.

Kontraindikationer: Påbörjande av behandling under graviditet, patienter med anamnes på överkänslighet mot naturligt eller rekombinant interferon beta, humant albumin eller mot något hjälpämne, patienter med pågående svår depression och/eller självmordstankar samt patienter med icke-kompenserad leversjukdom. **Läkemedelsförmån och pris:** Extavia ingår i läkemedelsförmånen, pris se www.fass.se. **Datum för senaste översyn av produktresumén:** 2018-06-14.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE1905684353

[Neurologi & Neuropsykiatri](#) [Multipel skleros \(MS\)](#) [Extavia®](#)[● Produktinformation](#) [📄 Skriv ut](#)

Extavia®

[Om Extavia](#)[Beställ material](#)[Boka informationsmöte](#)[Nyhetsbrev inom neurologi](#)[Om multipel skleros \(ms\)](#)

GILENYA® (fingolimod)

GILENYA verkar i immunsystemet genom att lymfocyterna på ett reversibelt sätt omfördelas och stannar kvar i lymfkörtlarna.

Läs mer →

Om GILENYA®

GILENYA verkar i immunsystemet genom att lymfocyterna på ett reversibelt sätt omfördelas och stannar kvar i lymfkörtlarna.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom neurologi direkt till din e-post.

SE1905684353



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett möte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Om multipel skleros (MS)

MS är en kronisk neurologisk sjukdom. Sjukdomen leder till inflammation i centrala nervsystemet (CNS), det vill säga hjärnan och ryggmärgen.

Läs mer →

Webbkatalog

Läkemedel > Neurologi & Neuropsykiatri > GILENYA® > Om GILENYA

Gilenya® (fingolimod)

GILENYA®

GILENYA är en sfingosin-1-fosfatreceptormodulatorer (S1P-receptormodulator). Molekylen liknar sfingosin-1-fosfat – en naturligt förekommande sfingolipid som spelar en nyckelroll i MS-relaterade processer, inklusive inflammationen.¹

GILENYA verkar i immunsystemet genom att lymfocyterna på ett reversibelt sätt omfördelas och stannar kvar i lymfkörtlarna.

Effekter på immunsystemet

- GILENYA binder till lymfocyternas S1P-receptorer (typ 1) och nedreglerar dem.
- Nedregleringen av S1P-receptorerna minskar antalet lymfocyter i perifert blod genom att lymfocyterna på ett reversibelt sätt omfördelas och stannar kvar i lymfkörtlarna.
- Lymfocytvärdena återgår successivt till utgångsvärdet under 1-2 månader efter avslutad behandling.

Referens

1. Brinkmann V. Sphingosine 1-phosphate receptors in health and disease: mechanistic insights from gene deletion studies and reverse pharmacology. Pharmacol Ther. 2007;115:84-105.

GILENYA (fingolimod) 0,25 mg och 0,5 mg, hårda kapslar, tillhör läkemedelsgrupp ATCkod L04AA27, Rx. **Indikation:** Sjukdomsmodifierande behandling i monoterapi vid mycket aktiv skovvis förlöpande multipel skleros, för följande grupper av vuxna patienter och pediatrika patienter i åldern 10 år och äldre: Patienter med högaktiv sjukdom trots en fullständig och adekvat behandling med åtminstone en sjukdomsmodifierande behandling eller patienter med snabb utveckling av svår skovvis förlöpande multipel skleros, definierat som två eller flera funktionsnedsättande skov under ett år och en eller flera Gadolinium-laddande lesioner vid MRT av hjärnan eller en avsevärd ökning av T2-lesioner jämfört med en nyligen utförd MRT. **Dosering:** Hos vuxna är den rekommenderade dosen av GILENYA en 0,5 mg kapsel oralt en gång om dagen. Hos pediatrika patienter (i åldern 10 år och äldre) är den rekommenderade dosen beroende av kroppsvikt: Pediatrika patienter med kroppsvikt ≤40 kg: en 0,25 mg kapsel oralt en gång om dagen. Pediatrika patienter med kroppsvikt >40 kg: en 0,5 mg kapsel oralt en gång om dagen. Behandling med GILENYA ska inledas och övervakas av en läkare med erfarenhet av behandling vid multipel skleros. **Varning/försiktighet:** Vid första dos ska ett 12-avlednings-EKG tas före och efter 6 timmarsperioden och 6 timmars kontinuerlig EKG-övervakning i realtid rekommenderas. Samma försiktighetsåtgärder som för den första dosen rekommenderas när patienter byts från den dagliga dosen 0,25 mg till 0,5 mg. Puls samt blodtryck ska tas varje timme. Vid behandlingsavbrott kan denna övervakning behöva göras om, för detaljerad information se produktresumé på www.fass.se. Fortsatt övervakning beroende på status eller EKG-fynd kan bli aktuell. Kontrollera blodstatus och perifera lymfocyter innan och under behandling. Fullständig oftalmologisk undersökning ska göras tre-fyra månader efter behandlingsstart, p.g.a. risk för makulaödem. Leverfunktionstest ska göras innan behandlingsstart och följas upp under behandlingen. Särskilda rekommendationer gäller beträffande vaccinering av patienter eller särskilda riskgrupper. Patienter som inte har haft vattkoppor eller vaccinerats mot varicella-zoster (VZV), ska testas för antikroppar mot VZV innan behandling. Vid allvarliga infektioner ska uppskov med behandlingen övervägas. Kvinnor i fertil ålder ska uppvisa negativt graviditetstest och använda effektiv preventivmetod, ej heller amma under pågående GILENYA behandling och minst två månader efter avslutad behandling. GILENYA rekommenderas inte till patienter med känd hjärtsjukdom, okontrollerad hypertoni, cerebrovaskulär sjukdom eller svår sömnapné. Samtidig behandling med immunosuppressiva medel och antiarytmika klass IA eller III eller andra bradykardi-framkallande läkemedel ska undvikas. För mer detaljerad information se produktresumé på www.fass.se. **Doser och Förpackningar:** GILENYA 0,25 mg och 0,5 mg, 7 och 28 förpackning. **Läkemedelsförmån och pris:** (F) www.fass.se. Produktresumé uppdaterad: GILENYA 2018-12-17, www.fass.se.

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE1905684353

Neurologi & Neuropsykiatri Multipel skleros (MS) Gilenya®

GILENYA®

Om GILENYA

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom neurologi

Om multipel skleros (MS)

Ritalin® (metylfenidathydroklorid)

Om Ritalin®

Ritalin är indicerat för barn från 6 års ålder, ungdomar och vuxna med ADHD.

Läs mer →

Artiklar och kliniska studier

Här samlar vi artiklar och kliniska studier inom ADHD och Ritalin.

Läs mer →

Om ADHD

ADHD står för attention deficit hyperactivity disorder.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom ADHD direkt till din e-post.



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

▼ Beroendeframkallande läkemedel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

SE1905684053

Webbkatalog

Ritalin® (metylfenidat)

Ritalin®

❖ Beroendeframkallande läkemedel. Iakttag största försiktighet vid förskrivning av detta läkemedel.

Ritalin (metylfenidathydroklorid), (Rx,F), kapsel med modifierad frisättning och tablett, är ett psykostimulantia, läkemedel mot ADHD. **Indikation barn/ungdomar:** Ritalin är indicerat som en del i det totala behandlingsprogrammet för behandling av ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) hos barn från 6 år, när endast stödjande åtgärder visat sig vara otillräckliga. Behandlingen ska ske under överinseende av specialist på beteendestörningar hos barn. **Indikation vuxna:** Långverkande Ritalin kapslar är indicerade för behandling av ADHD hos vuxna som en del i det totala behandlingsprogrammet. Behandlingen ska ske under överinseende av en specialist på beteendestörningar såsom psykiatriker och rättspsykiatriker.

Kontraindikationer: glaukom, feokromocytom, hypertyroidism eller tyreotoxikos, existerande kardiovaskulära eller cerebrovaskulära sjukdomar, svår depression, anorexia nervosa/anorektiska störningar, självmordstendenser, psykotiska symptom, svåra humörstörningar, mani, schizofreni, psykopatisk/borderline personlighetsstörning, diagnos på eller anamnes av svåra och episodiska (typ I), bipolära (affektiva) störningar (som inte är välkontrollerade), behandling med MAO-hämmare, överkänslighet mot metylenidat eller mot något hjälpämne. **Graviditet och amning:** Metylfenidat rekommenderas inte under graviditet om inte ett kliniskt beslut tas att senareläggning av behandlingen kan utgöra en större risk för graviditeten. Ett beslut måste tas huruvida man ska avbryta amningen eller avbryta/avstå från behandling med metylenidat med hänsyn taget till fördelen av amning för barnet och fördelen av behandling för kvinnan. **Förpackningar:** Ritalin kapsel finns i styrkorna 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg och 60 mg i förpackningar med 30 kapslar. Ritalin tablett 10 mg för barn/ungdomar finns i förpackningar med 30 och 100 tabletter. **Läkemedelsförmån och pris:** Ritalins samtliga förpackningar är subventionerade = F. För aktuella priser se www.fass.se. **Produktesumé uppdaterad:** Ritalin tablett 10 mg, godkänd för barn från 6 år, 2019-01-18. Ritalin kapsel 10, 20, 30, 40, 60 mg, godkänd för barn från 6 års ålder och vuxna, 2019-01-18. För mer information se www.fass.se. **Företag:** Detta är ett läkemedel från Novartis, www.novartis.se.

SE1905684053

Neurologi & Neuropsykiatri ADHD Ritalin®

📄 Produktinformation 📝 Skriv ut

Ritalin®

Om Ritalin

Artiklar och kliniska studier

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom ADHD

Om ADHD

Lucentis® (ranibizumab)

Lucentis är ett anti-VEGF-preparat, godkänt för behandling av fyra retinala sjukdomar.

Läs mer →

Om Lucentis®

Lucentis är ett anti-VEGF-preparat, godkänt för behandling av fyra retinala sjukdomar.

Läs mer →

Artiklar och kliniska studier

Läs mer om artiklar och kliniska studier om Lucentis eller anmäl ditt intresse för att delta i kliniska studier.

Läs mer →

Om medicinsk retina

Här kan du läsa mer om medicinsk retina.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom oftalmologi direkt till din e-post.



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

SE1905683548

Lucentis® (ranibizumab)

Lucentis®

Lucentis är ett anti-VEGF-preparat, godkänt för behandling av de retinala sjukdomarna, neovaskulär våt åldersrelaterad makuladegeneration (våt AMD), diabetiska makulaödem (DME), koroidal neovaskularisering (CNV) och makulaödem till följd av retinal venoklusion (RVO).

Vaskulär endotelial tillväxtfaktor (VEGF)-A är ett dimeriskt glykoprotein som krävs för tillväxt av blodkärl i olika normala och patologiska situationer. Det ökar också kärlpermeabiliteten och fungerar som en kemokin på makrofager och granulocyter och indirekt som en vasodilator¹. VEGF-A är en överlevnadsfaktor för endotelceller i nybildade kärl, före mognad och pericyttäckning vilka leder till avsaknad av VEGF-A-beroende.²



VEGF-A tillhör en genfamilj som också inkluderar placentaltillväxtfaktor (PlGF) och VEGF-B, C, D and E. Det finns fyra stora isoformer av VEGF-A in vivo: VEGF121, VEGF165, VEGF189 och VEGF206, där VEGF165 är den dominerande isoformen. VEGF-A verkar genom att binda till mycket relaterade receptortyrosinkinaser. Det finns två VEGF-receptorer, VEGFR-1 och 2, och VEGFR-2 är den huvudsakliga mediatorn som ökar mitogena och angiogena effekter samt permeabilitetseffekter³.

Eftersom angiogenes har en huvudroll vid ett flertal sjukdomar, såsom tumörer, neovaskulär åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), makulaödem på grund av diabetesretinopati (DR) och retinal venoklusion (RVO), har VEGF-A sedan det upptäcktes varit ett lovande mål för farmakologisk intervention.

Lucentis (ranibizumab) utformades speciellt för intraokulär användning och innehåller bara Fab-delen (antigenbindande fragment) av en helt humaniserad antikropp och saknar således Fc-delen (kristalliserbart fragment). Lucentis har en hög bindningsaffinitet för alla isoformer av VEGF-A med 5-20 gånger högre affinitet jämfört med moderantikroppen. Lucentis utformades som ett Fab-fragment för att öka penetrationen i alla lager i näthinna och för att ta bort potential för komplementmedierad eller cellberoende cytotoxicitet (t.ex. okulär inflammation). Det minimerar också den systemiska exponeringen, både på grund av att ett Fab-fragment inte aktivt transporteras från ögat och för att det har en reducerad systemisk halveringstid³.

Lucentis®

Om Lucentis

Artiklar och kliniska studier

Intravitreal injektioner

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom oftalmologi

Om medicinsk retina

Godkännandet av Lucentis för behandling av neovaskulär AMD baserades på tre avgörande fas III-studier (ANCHOR, MARINA and PIER) vilka visade en signifikant förbättring av synskärpan som var stabil under 24 månader (P<0.001). Därefter har ett stort antal kliniska studier och data från verkliga livet bekräftat den gynnsamma effekt- och säkerhetsprofilen för Lucentis för alla godkända indikationer. I nuläget är Lucentis godkänt för behandling av neovaskulär åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), synförlust på grund av makulaödem sekundärt till diabetesretinopati (DME) och synförlust på grund av makulaödem sekundärt till grenvens- och centralvensokklusion (RVO) och koroidal neovaskularisering på grund av patologisk myopi⁵.

Referenser

1. United States of America. John Hopkins University. <http://omim.org>. By Victor A. McKusick. John Hopkins University, 26 Feb. 2013. Web. 16 Dec 2013.
2. LE Benjamin et al. "Selective ablation of immature blood vessels in established human tumors follows vascular endothelial growth factor withdrawal" J Clin Invest, 1999
3. Ferrara et al. "Development of ranibizumab, an anti-vascular endothelial growth factor antigen binding fragment, as therapy for neovascular age-related macular degeneration" Retina, 2006
4. La Kim and PA D'Amore, "A brief history of anti-VEGF for the treatment of ocular angiogenesis" Am J Pathology, 2012
5. Lucentis (ranibizumab) produktresumé

Förkortad produktinformation för Lucentis®(ranibizumab), 10 mg/ml injektionsvätska, lösning. Indikationer för vuxna: Behandling av neovaskulär (våt) åldersrelaterad makuladegeneration (AMD), behandling av nedsatt syn på grund av koroidal neovaskularisering (CNV), behandling av nedsatt syn på grund av diabetiska makulaödem (DME), behandling av nedsatt syn på grund av makulaödem till följd av retinal venokklusion (RVO) (grenvensokklusion eller centralvensokklusion).

Farmakologisk grupp: Oftalmologiska och antineovaskulära medel. **Dosering:** Injektionsflaska för engångsbruk eller lösning i förfylld spruta, endast avsedd för intravitreal användning. Lucentis skall administreras av en utbildad oftalmolog med erfarenhet av intravitreala injektioner. Rekommenderad dos av Lucentis är 0,5 mg (0,05 ml). **Varningar och försiktighet:** Behandling med Lucentis är endast avsedd att ske via intravitreal injektion. Intravitreal injektioner, däribland injektioner med Lucentis, har förknippats med endoftalmit, intraokulär inflammation, regmatogen näthinneavlossning, näthinneruptur och iatrogen traumatisk katarakt. Använd alltid korrekta aseptiska injektionsmetoder då Lucentis administreras. Dessutom skall patienter kontrolleras under veckan efter injektionen för att möjliggöra tidig behandling om en infektion uppkommer. Patienter skall instrueras att omedelbart rapportera alla symtom som tyder på endoftalmit eller någon av ovan nämnda händelser. Övergående ökning av det intraokulära trycket har observerats efter injektion med Lucentis. Bestående ökning av IOP har också observerats. Både det intraokulära trycket och perfusionen i synnervshuvudet måste kontrolleras och hanteras på lämpligt sätt. Det finns en risk för immunogenitet med Lucentis. Lucentis skall inte administreras samtidigt med andra anti-VEGF-läkemedel. Effekter på förmågan att framföra fordon och använda maskiner: Behandlingsproceduren med Lucentis kan orsaka temporära synstörningar, vilka kan påverka förmågan att framföra fordon eller använda maskiner. **Förpackningar:** 0,23 ml lösning i en injektionsflaska och 0,165 ml steril lösning i förfylld spruta. **Receptstatus:** Läkemedlet är receptbelagt och ingår i förmånssystemet, Rx, F. **Texten är baserad på produktresumé:** 2018-07-26. **Ytterligare information och pris:** se www.fass.se. Har du frågor angående våra receptbelagda produkter är du välkommen att vända dig till Novartis Medicinsk Information. e-post: medinfo.se@novartis.com. Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista.

SE1905683548

[Oftalmologi](#) [Medicinsk retina](#) [Lucentis®](#)

📄 Produktinformation 📝 Skriv ut



[Behandlingsområden](#) [Läkemedel](#) [Utbildningar och möten](#) [Beställ material](#) [Kontakta oss](#)



Läkemedel > Oftalmologi > Lucentis® > Intravitreala injektioner

Lucentis® (ranibizumab)

Minska risken vid Intravitreala Injektioner

I broschyren **Guide för läkare om användning av Lucentis** finns information om incidenshantering och förebyggandet av risker i samband med intravitreal injektioner. Broschyren lyfter särskilt fram tre viktiga okulära risker som har identifierats i samband med intravitreal injektioner: endoftalmit, traumatisk katarakt och förhöjt intraokulärt tryck (IOP). Målet är att minimera risker för allvarliga biverkningar i samband med behandlingen.

[Beställ Guide för läkare om användning av Lucentis här →](#)



SE1905683548

[Oftalmologi](#) [Medicinsk retina](#) [Lucentis®](#)

Lucentis®

[Om Lucentis](#)

[Artiklar och kliniska studier](#)

[Intravitreal injektioner](#)

[Beställ material](#)

[Boka informationsmöte](#)

[Nyhetsbrev inom oftalmologi](#)

[Om medicinsk retina](#)

Läkemedel > Oftalmologi > Nevanac®

Nevanac® (nepafenac)

Förebyggande och behandling av postoperativ smärta och inflammation i samband med kataraktkirurgi.

Läs mer →

Om Nevanac®

Nevanac har indikationen förebyggande och behandling av postoperativ smärta och inflammation i samband med kataraktkirurgi.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom oftalmologi direkt till din e-post.

SE1905683548



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Läkemedel > Oftalmologi > Nevanac® > Om Nevanac

Nevanac® (nepafenac)

Nevanac®

Nevanac har indikation, förebyggande och behandling av postoperativ smärta och inflammation i samband med kataraktkirurgi. I en dubbelblind vehikelkontrollerad studie, uppvisade Nevanac 3 mg/ml ögondroppar, suspension överlägsen klinisk effekt jämfört med dess vehikel när det gällde att behandla postoperativ smärta och inflammation. Patienter som behandlades med Nevanac var mindre benägna att få ögonsmärta och mätbara tecken på inflammation (aqueous cells och flare) än vehikelbehandlade under den tidiga postoperativa perioden till och med slutet på behandlingen dag 14 jämfört med vehikel.¹

Kataraktkirurgi vid diabetes

Katarakt är 2–4 ggr vanligare vid diabetes och framförallt vid dålig metabol kontroll. Orsaken kan vara ansamling av sorbitol i linsen men är också vanligare efter vitrektomi (glaskroppsoperation). Katarakt vid diabetes opereras med samma teknik som övrig katarakt. En retinopati kan försämrats efter kataraktoperation varför det är viktigt att undersöka retina efter operation.² För att undvika makulaödem efter kataraktoperation kan behandling med Nevanac ges, se avsnitt Nevanac nedan.¹

Förebygg makulaödem vid diabetes

Två studier av patienter med diabetes utfördes för att bedöma effekt och säkerhet för Nevanac 3 mg/ml ögondroppar, suspension doserat en gång dagligen för att förebygga makulaödem efter kataraktoperation. I dessa studier inleddes behandlingen med studieläkemedlet dagen före operationen, fortsatte under operationsdagen och upp till 90 dagar av den postoperativa perioden.

I båda de dubbelblinda, randomiserade, vehikelkontrollerade studierna på patienter med diabetesretinopati utvecklade en signifikant högre andel av patienterna i vehikelgruppen makulaödem (17,3 % och 14,3 %) jämfört med patienter som behandlats med Nevanac 3 mg/ml (2,3 % och 5,9 %). Motsvarande andel i integrerad analys av de båda studierna var 15,9 % i vehikelgruppen och 4,1 % i Nevanac-gruppen (p <0,001). Motsvarande andel i integrerad analys av de båda studierna var 15,9 % i vehikelgruppen och 4,1 % i Nevanac-gruppen (p <0,001).¹

Referenser

1. Nevanac® (nepafenac) produktresumé

Nevanac® (nepafenac) 3 mg/ml ögondroppar, suspension. ATC-kod S01BC10. Indikation: Till vuxna för: Förebyggande och behandling av postoperativ smärta och inflammation i samband med kataraktkirurgi. Reduktion av risk för postoperativt makulaödem i samband med kataraktkirurgi hos patienter med diabetes. **Dosering:** För förebyggande och behandling av smärta och inflammation är dosen 1 droppe Nevanac i konjunktivalsäcken i det påverkade ögat (ögonen) en gång dagligen med början dagen före kataraktoperationen och fortsatt under dagen för operation och de första 2 veckorna av den postoperativa perioden. Behandlingen kan förlängas till de första 3 veckorna av den postoperativa perioden baserat på läkarens bedömning. En extra droppe bör tillföras 30 till 120 minuter före operationen. För reduktion av risk för makulaödem efter kataraktkirurgi hos patienter med diabetes är dosen 1 droppe Nevanac i konjunktivalsäcken i det påverkade ögat (ögonen) 1 gång dagligen med början dagen före kataraktoperationen och fortsatt under dagen för operation och upp till 60 dagar av den postoperativa perioden baserat på läkarens bedömning. En extra droppe bör tillföras 30 till 120 minuter före operationen. **Förpackningar:** Ögondroppar 3 ml flaska. Rx, F.

SPC uppdaterad 20180823. För pris och information om kontraindikationer, varningar och försiktighet, biverkningar se fullständig information: www.fass.se. Kontakta ombudet för innehavaren av godkännandet för försäljning om du vill veta mer om detta läkemedel: Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista. medinfo.se@novartis.com. www.novartis.se.

SE1905683548

Nevanac®

Om Nevanac

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom oftalmologi

Om katarakt

Läkemedel > Oftalmologi > Simbrinza®

Simbrinza® (brimonidin/brinzolamid)

Simbrinza innehåller två aktiva substanser, brinzolamid och brimonidintartrat med olika verkningsmekanism.

Läs mer →

Om Simbrinza®

Simbrinza innehåller två aktiva substanser, brinzolamid och brimonidintartrat med olika verkningsmekanism.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom oftalmologi direkt till din e-post.



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

SE1905683548

Webbkatalog

Läkemedel > Oftalmologi > Simbrinza® > Om Simbrinza

Simbrinza® (brimonidin/brinzolamid)

Simbrinza®

Simbrinza innehåller två aktiva substanser, brinzolamid och brimonidintartrat med olika verkningsmekanismer. Simbrinza kan ges vid öppenvinkelglaukom när behandling med monoterapi inte har gett tillräckligt resultat. Brinzolamid är en karbanhydrashämmare och brimonidintartrat är en alfa-2-adrenerg receptoragonist. Båda substanserna sänker det intraokulära trycket (IOP) hos patienter med öppenvinkelglaukom och okulär hypertoni genom att undertrycka bildandet av kammarvatten.¹

Referenser

1. Simbrinza® (brimonidin/brinzolamid) produktresumé

SIMBRINZA 10 mg/ml + 2 mg/ml, brinzolamid/brimonidintartrat. ATC-kod: S01EC54. Indikation: Sänkning av förhöjt intraokulärt tryck (IOP) hos vuxna patienter med öppenvinkelglaukom eller okulär hypertoni då monoterapi inte gett en tillräcklig sänkning av det intraokulära trycket. **Dosering:** Användning för vuxna, inklusive äldre: Rekommenderad dos är en droppe SIMBRINZA i det (de) påverkade ögat (ögonen) två gånger dagligen. **Förpackningar:** Ögondroppar 5 ml flaska, 3x5 ml flaska. F. Rx. **SPC uppdaterad 2019-02-20.** För pris och information om kontraindikationer, varningar och försiktighet, biverkningar se fullständig information: www.fass.se. **Kontakta** ombudet för innehavaren av godkännandet för försäljning om du vill veta mer om detta läkemedel: Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista. medinfo.se@novartis.com. www.novartis.se.

SE1905683548

[Oftalmologi](#) [Glaukom, öppenvinkelglaukom](#) [Simbrinza®](#)[📄 Produktinformation](#) [📄 Skriv ut](#)

Simbrinza®

[Om Simbrinza](#)[Beställ material](#)[Boka informationsmöte](#)[Nyhetsbrev inom oftalmologi](#)[Om glaukom, öppenvinkelglaukom](#)[Webbkatalog](#)

Behandlingsområden > Kardiologi > Hjärtsvikt > Novartis läkemedel

ENTRESTO® (sakubitril/valsartan)

ENTRESTO är indicerat för behandling av kronisk symptomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion.

[Läs mer →](#)

Om ENTRESTO®

ENTRESTO är indicerat för behandling av kronisk symptomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion.

[Läs mer →](#)

Konsensus-rekommendation

Ny konsensusrekommendation från hjärtsviktsutskottet (HFA) inom European Society of Cardiology.

[Läs mer →](#)

Sammanfattning av PIONEER-HF

Se en kort sammanfattning av PIONEER-HF studien med Daniel Johansson, PhD och vetenskaplig rådgivare på Novartis.

[Läs mer →](#)

Om hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett tillstånd med hög dödlighet och tilltagande incidens och prevalens i högre åldrar.

[Läs mer →](#)

Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom kardiologi direkt till din e-post.

SE1905686118



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Entresto® (sakubitril/valsartan)

ENTRESTO®

ENTRESTO är indicerat för behandling av kronisk symptomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion. ENTRESTO är en så kallad Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor (ARNI) och innehåller de verksamma substanserna valsartan och sakubitril. Sakubitril blockerar nedbrytningen av natriuretiska peptider och valsartan tillhör gruppen angiotensin-receptorblockerare (ARB).¹

Verkningsmekanism¹

Entresto innehåller kombinationen sakubitril/valsartan och är en så kallad Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor (ARNI).

- Substansen valsartan är en så kallad angiotensinreceptorblockerare (ARB) som hämmar angiotensin-II typ-1 i RAAS-systemet (renin-angiotensin-aldosteron-systemet) vilket bland annat leder till kärlvidgning, minskat återupptag av natrium och minskad frisättning av aldosteron.
- Substansen sakubitril är en prodrug till den verksamma metaboliten sakubitrilat som hämmar neprilysin, vilket leder till ökade mängder natriuretiska peptider i cirkulationen. De natriuretiska peptiderna bidrar till en ökad diures vilket minskar påfrestningen på hjärtat. De minskar även blodtryck och motverkar mekanismer för fibrosbildning i hjärtat. Eftersom neprilysinhämmare även kan minska nedbrytningen av angiotensin II måste neprilysinhämning kombineras med en RAAS-blockad, vilket utgörs av valsartan komponenten i ENTRESTO.

Läs mer om initiering av ENTRESTO →

Referenser

- ENTRESTO produktresumé, fass.se

ENTRESTO (sakubitril/valsartan) B. F enligt indikation. ATC kod C09DX04. **Beredningsform:** Film-dragerade tabletter. ENTRESTO hämmar neprilysin (via sakubitril) samtidigt som den blockerar AT1 receptorn (via valsartan) **Indikation:** Behandling av kronisk symptomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion. **Kontraindikationer:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller något hjälpämne. ENTRESTO får inte administreras förrän tidigast 36 timmar efter avbruten behandling med ACE-hämmare. Tidigare konstaterat, ärftligt eller idiopatiskt angioödem. Samtidig användning med aliskirenninnehållande läkemedel hos patienter med diabetes mellitus eller patienter med nedsatt njurfunktion. Allvarligt nedsatt leverfunktion, biljär cirros och kolestas. Andra och tredje trimestern av graviditet. **Varningar och försiktighet:** Dubbel blockad av renin-angiotensin-aldosteronsystemet. SBP < 100 mm Hg. Hyperkalemi. Nedsatt njurfunktion. ENTRESTO har mindre effekt på förmågan att framföra fordon och andra maskiner. **Förpackningar:** Tabletter 24 mg/26 mg: 28 st, 49 mg/51 mg: 28 st, 56 st, 3 x 56 st, 97 mg/103 mg: 56 st, 3 x 56 st. **För pris och ytterligare information se www.fass.se.** Datum för senaste översynen av produktresumén 2018-06-22. Novartis Sverige AB, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

SE1905686118

Kardiologi Hjärtsvikt Entresto®

● Produktinformation Skriv ut

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt



Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Initiering

Entresto® (sakubitril/valsartan)

Initiering av ENTRESTO

ENTRESTO används istället för en ACE-hämmare eller annan angiotensin II-receptor blockerare (ARB), och tillsammans med andra behandlingar mot hjärtsvikt.

På grund av risken för angioödem vid användning samtidigt med en ACE-hämmare får behandling inte påbörjas förrän tidigast 36 timmar efter att ACE-hämmandebehandlingen avslutats.¹

Att tänka på vid insättning av ENTRESTO

- ENTRESTO ersätter tidigare basbehandling med ACE-hämmare och / eller angiotensinreceptorblockerare, ARB.
- 36 timmar** på grund av risken för angioödem vid användning samtidigt med en ACE-hämmare får behandling inte påbörjas förrän tidigast **36 timmar** efter att ACE-hämmandebehandlingen avslutats.
- Följ instruktioner på fass.se gällande patienter med:
 - Nedsatt njurfunktion
 - Nedsatt leverfunktion
 - Lågt blodtryck
 - Kontraindikationer, bland annat tidigare angioödem.¹

Läs mer om Dosering och titrering av ENTRESTO →

Referenser

- ENTRESTO produktresumé, fass.se

SE1905686118

[Kardiologi](#) [Hjärtsvikt](#) [Entresto®](#)

Skriv ut

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt +

Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information +

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Dosering och titrering

Entresto® (sakubitril/valsartan)

Dosering och titrering av ENTRESTO

Rekommenderad startdos för ENTRESTO är 49 mg/51mg två gånger dagligen, **utom i de olika situationer som beskrivs nedan**. Dosen bör fördubblas varannan till var fjärde vecka till måldosen 97mg/103mg två gånger dagligen, beroende på hur patienten tolererar behandlingen.

- Om patienten har tolerabilitetsproblem (systoliskt blodtryck SBP ≤95 mmHg, symtomatisk hypotension, hyperkalemi, njurdysfunktion), rekommenderas förändring av den samtidiga läkemedelsbehandlingen, tillfällig nedtitrering eller utsättning av Entresto.¹
- Erfarenheter med behandling av patienter som inte redan tar en ACE-hämmare eller ARB eller tar låga doser av dessa läkemedel är begränsade, varför en startdos på 24 mg/26 mg två gånger dagligen och långsam dosstärkning (en fördubbling var tredje till fjärde vecka) rekommenderas när Entresto används till dessa patienter.¹
- Behandlingen ska inte påbörjas hos patienter med serumkalium >5,4 mmol/l eller med SBP <100 mmHg. En startdos på 24 mg/26 mg två gånger dagligen bör övervägas för patienter med SBP ≥100 till 110 mmHg¹
- En startdos på 24 mg/26 mg två gånger dagligen bör övervägas hos patienter med måttligt nedsatt njurfunktion (eGFR 30–60 ml/min/1,73 m²). Eftersom det finns mycket begränsad klinisk erfarenhet vad gäller patienter med allvarlig njurfunktionsnedsättning (eGFR <30 ml/min/1,73 m²) bör Entresto användas med försiktighet och en startdos om 24 mg/26 mg två gånger dagligen rekommenderas. Det finns ingen erfarenhet från patienter med terminal njursjukdom och användning av ENTRESTO rekommenderas inte.¹

Läs mer om ENTRESTO:s effekt →

Referenser

- ENTRESTO produktresumé, fass.se

SE1905686118

[Kardiologi](#) [Hjärtsvikt](#) [Entresto®](#)

Skriv ut

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt +

Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information +

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Effekt

Entresto® (sakubitril/valsartan)

Effekt ENTRESTO

Effekten av ENTRESTO i jämförelse med en av dagens basbehandlingar (enalapril) har i flertalet publicerade studier visat sig vara bättre vid behandling av patienter med nedsatt ejektionsfraktion.^{1,3}

I den hittills största studien som har genomförts på hjärtsviktpatienter, **PARADIGM-HF**, jämfördes effekten mellan ENTRESTO och enalapril. Nedan beskrivs studien och resultaten kortfattat. [För mer utförlig information klick här](#).¹

PARADIGM-HF är en multinationell, randomiserad, dubbelblind studie på 8 399 patienter där man jämförde ENTRESTO med enalapril. Denna studie är den hittills största studien som har genomförts på hjärtsviktpatienter med nedsatt ejektionsfraktion.

Sammanfattning: Studien PARADIGM-HF på systolisk hjärtsvikt med 8399 patienter i NYHA klass II-IV^{1,2}

- Patienterna randomiserades till att få antingen ENTRESTO® (n=4187) eller enalapril (n=4212)
- Systolisk vänsterkammardysfunktion med ejektionsfraktion ≤40% (Senare ändrad till ≤35%)
- Designad för att få bevis för att stödja utbyte av ACE-hämmare eller ARB med ENTRESTO vid behandling av kronisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion
- Utvärderade om ENTRESTO® kunde vara överlägsen enalapril avseende minskning av hjärtsvikthospitalisering och mortalitet hos patienter med kronisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF)
- Patienterna i båda armarna var behandlade med evidensbaserad behandling, inklusive beta-blockerare (93%), diuretika (80%), och mineralokortikoidreceptor antagonister (56%)
- Det primära effektmåttet i studien var tid till första inläggning på sjukhus pga hjärtsvikt eller kardiovaskulärt dödsfall
- Avslutades i förtid pga stor effektskillnad till fördel för Entresto. Medianuppföljning på 27 månader.

Resultat

- ENTRESTO var överlägset enalapril genom att minska risken för kardiovaskulär död eller sjukhusinläggning till 21,8 % jämfört med 26,5 % för patienterna som fick enalapril. Absolut riskreduktion var 4,7 % för kardiovaskulär död och sjukhusinläggning på grund av hjärtsvikt sammantaget, 3,1 % för enbart kardiovaskulär död och 2,8 % för enbart den första sjukhusinläggningen. Relativ riskreduktion var 20 % jämfört med enalapril. Denna effekt observerades tidigt och kvarstod under hela studien.
- Plötslig död stod för 45 % av de kardiovaskulära dödsfallen och minskade med 20 % hos de ENTRESTO®-behandlade patienterna jämfört med hos dem som fick enalapril (HR 0,80, p=0,0082). Sviktande pumpförmåga stod för 26 % av de kardiovaskulära dödsfallen och minskade med 21 % hos de ENTRESTO-behandlade patienterna jämfört med hos dem som fick enalapril (HR 0,79, p=0,0338).
- Riskreduktionen sågs konsekvent i samtliga undergrupper, såsom: kön, ålder, etniskt ursprung, geografi, NYHA-klass (II/III), ejektionsfraktion, njurfunktion, diabetes eller hypertoni i anamnesen, tidigare hjärtsviktsbehandling och förmaksflimmer.
- ENTRESTO-förbättrade överlevnaden genom en signifikant minskad mortalitet av alla orsaker med 2,8 % (Entresto 17 %, enalapril 19,8 %). Relativ riskreduktion var 16 % jämfört med enalapril.

ENTRESTO kan initieras innan utskrivning

Den nyligen publicerade studien PIONEER-HF, visar att ENTRESTO reducerar NTproBNP signifikant jämfört med enalapril inom 8 veckor från baseline efter insättning på sjukhus. Insättningen av behandling skedde efter att patienten stabiliserats efter en episod av akut dekompenenserad hjärtsvikt och innan patienten skrevs ut från sjukhus. Studien visar även att säkerhetsprofilen för ENTRESTO är i nivå med enalapril efter insättning innan utskrivning.³

[För mer information om PIONEER-HF klicka här](#) →

Referenser

1. McMurray JJ et al. N Engl J Med. 2014;371:993–4.
2. Desai AS et al. Eur Heart J. 2015 Aug 7;36(30):1990–7. doi: 10.1093/eurheartj/ehv186. Epub 2015 May 28.
3. Velazquez, E. J. et al. NEJM. Nov 11 2018, epub.aheadofprint.

SE1905686118

[Kardiologi](#) [Hjärtsvikt](#) [Entresto®](#) [Skriv ut](#)

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt



Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Effekt > PARADIGM-HF

Entresto® (sakubitril/valsartan)

PARADIGM-HF

PARADIGM-HF är den hittills största studien som har genomförts på hjärtsviktpatienter.¹

Sammanfattning: Studien PARADIGM-HF på systolisk hjärtsvikt med 8 399 patienter i NYHA klass II-IV^{2,3}

- Patienterna randomiserades till att få antingen ENTRESTO (n=4187) eller enalapril (n=4212)
- Systolisk vänsterkammardysfunktion med ejektionsfraktion ≤40% (Senare ändrad till ≤35%)
- Designad för att få bevis för att stödja utbyte av ACE-hämmare eller ARB med ENTRESTO vid behandling av kronisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion
- Utvärderade om ENTRESTO kunde vara överlägsen enalapril avseende minskning av hjärtsviktshospitalisering och mortalitet hos patienter med kronisk hjärtsvikt med nedsatt ejektionsfraktion (HFrEF)
- Patienterna i båda armarna var behandlade med evidensbaserad behandling, inklusive beta-blockerare (93%), diuretika (80%), och mineralkortikoidreceptor antagonister (56%)
- Det primära effektmåttet i studien var tid till första inläggning på sjukhus pga hjärtsvikt eller kardiovaskulärt dödsfall
- Resultatdriven: Avslutades i förtid pga stor effektskillnad till fördel för Entresto. Medianuppföljning på 27 månader.

Huvudsakliga exklusionskriterier²

- symtomatisk hypotension
- systoliskt blodtryck <100 mmHg vid sällning eller <95 mmHg vid randomisering
- eGFR <30 ml/min/1,73 m² vid sällning eller randomisering eller en minskning av eGFR med över 25% (vilket ändrades till 35%) mellan sällning och randomisering
- serumkalium >5,2 mmol/l vid sällning (eller >5,4 mmol/l vid randomisering)
- angioödem i anamnesen
- oacceptabla biverkningar under behandling med ACE-hämmare eller ARB

Huvudsakliga inklusionskriterier²

- Ålder minst 18 år
- NYHA-klass II, III eller IV (New York Heart Association)
- Ejektionsfraktion ≤40%*
- BNP (eller NT-proBNP)-nivåer enligt följande:
 - ≥150 pg/ml (eller ≥600 pg/ml) eller
 - ≥100 pg/ml (eller ≥400 pg/ml) och inläggning på sjukhus pga hjärtsvikt med minskad ejektionsfraktion inom de senaste 12 månaderna
- ≥4 veckors stabil behandling med en ACE-hämmare eller ARB# och en betablockerare

* Intagningskriteriet som gällde ejektionsfraktion sänktes till ≤ 35% i protokolländringen den 15 december 2010

Dosering motsvarande enalapril ≥ 10 mg/dygn

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt

PARADIGM-HF

PIONEER-HF

Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

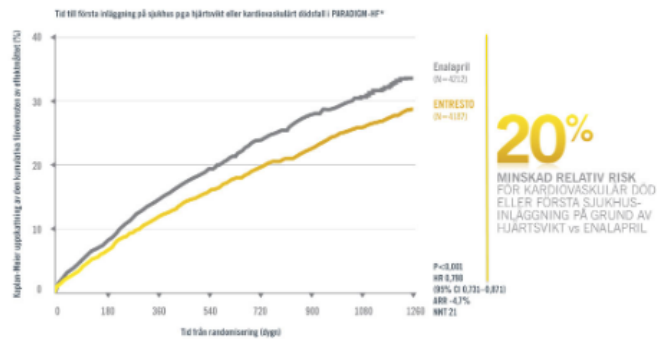
Studiedesign^{2,3}

- Patienterna avslutade ACE-hämmar- eller ARB-behandling och gick in i en enkelblind run-in-period, under vilken de fick enalapril 10 mg två gånger dagligen följt av behandling med Entresto 100 mg två gånger dagligen, ökad till 200 mg två gånger dagligen.
- Patienterna randomiserades sedan till den dubbelblinda delen av studien för att få antingen Entresto 200mg två gånger dagligen eller enalapril 10 mg två gånger dagligen.
- Det fanns två 36-timmars wash out perioder under run-in-fasen för att minimera den potentiella risken för angioödem pga överlappning av ACE-nepriysin inhibition - den första efter avslutning av enalapriils run-in-period, och den andra efter avslutning av ENTRESTOS run-in-period.
- Patienterna som fick Entresto fick behandling i upp till 4,3 år, med en median uppföljningstid på 27 månader
- I studien bestod tabletterna av ENTRESTO 50 mg, 100 mg, och 200 mg för motsvarande styrkor 24/26 mg, 49/51 mg, och 97/103 mg
- Medelåldern var 64 år och 19 % var 75 år eller äldre. Vid randomiseringen bedömdes 70 % av patienterna ha hjärtsvikt NYHA-klass II, 24 % klass III och 0,7 % klass IV. Genomsnittlig LVEF var 29 % och 963 patienter (11,4 %) hade en LVEF vid baslinjen på >35 % och ≤40 %. Utöver detta var det ytterligare 1093 patienter (13%) som hade en LVEF av exakt 35%.
- I Entresto-gruppen stod 76 % av patienterna kvar på måldosen 200 mg två gånger dagligen vid studiens slut (genomsnittlig daglig dos 375 mg). I enalaprilgruppen stod 75 % av patienterna kvar på måldosen 10 mg två gånger dagligen vid studiens slut (genomsnittlig daglig dos 18,9 mg).

Resultat²

Entresto minskar inläggning på sjukhus och ökar livslängden vid systolisk hjärtsvikt jämfört med enalapril^{2,3}

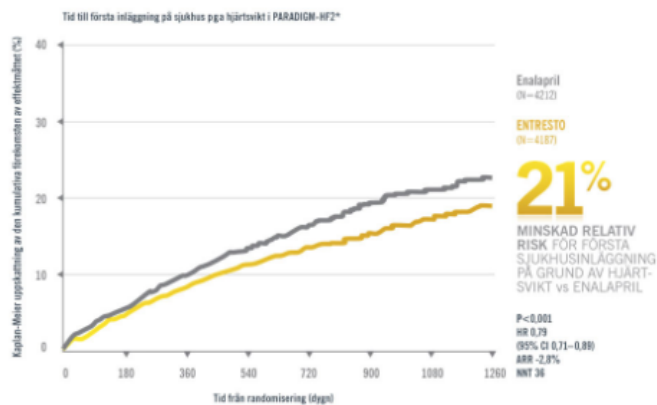
Riskreduktionen sågs konsekvent i samtliga undergrupper, såsom: kön, ålder, etniskt ursprung, geografi, NYHA-klass (II/III), ejektionsfraktion, njurfunktion, diabetes eller hypertoni i anamnesen, tidigare hjärtsviktsbehandling och förmaksflimmer.



*Primärt konfigurerat resultatmått

Entresto minskar inläggning på sjukhus vid systolisk hjärtsvikt^{2,3}

- Enskild komponent av primärt resultatmått



*Enskild komponent av primärt resultatmått

Mortalitet oavsett orsak ^{2,3}

	Entresto N=4 187* n (%)	Enalapril N=4 212* n (%)	Risikvot (95 % KI)	Relativ risk- reduktion	p-värde ***
Mortalitet oavsett orsak	711 (16,98)	835 (19,82)	0,84 (0,76; 0,93)	16 %	0,0005

PARADIGM-HF säkerhetsdata^{2*}

- Färre patienter i Entresto än i enalapril-gruppen avslutade behandlingen pga en biverkning (10,7% vs 12,3%, p = 0,03)²
- Utvalda biverkningar från PARADIGM-HF-studien²

Biverkning, n (%)	Entresto (n=4187)	Enalapril (n=4212)
Hypotension		
Symtomatisk	588 (14,0)	388 (9,2)
Symtomatisk, systoliskt blodtryck <90 mmHg	112 (2,7)	59 (1,4)
Förhöjt serumkreatinin:		
≥2,5 mg/dl	139 (3,3)	188 (4,5)
≥3,0 mg/dl	63 (1,5)	83 (2,0)
Förhöjt serumkalium:		
>5,5 mmol/l	674 (16,1)	727 (17,3)
>6,0 mmol/l	181 (4,3)	236 (5,6)
Hosta	474 (11,3)	601 (14,3)
Angioödem†		
Ingen behandling eller endast antihistaminer	10 (0,2)	5 (0,1)
Katekolaminer eller glukokortikoider utan införläggning på sjukhus	6 (0,1)	4 (0,1)
Införläggning på sjukhus utan förfrågning av luftvägarna	3 (0,1)	1 (<0,1)
Förfrågning av luftvägarna	0	0

* Detta är resultat av analyser av på förhand definierade säkerhetshändelser som inträffande när som helst efter randomiseringen. Antalet patienter som permanent slutade använda ett studieläkemedel var följande: för hypotension, 36 (0,9%) i LCZ696-gruppen och 29 (0,7%) i enalaprilgruppen (P = 0,38); för njursvikt, 29 (0,7%) respektive 59 (1,4%) (P = 0,002); och för hyperkalemi 11 (0,3%) respektive 15 (0,4%) (P = 0,56). † Angioödem bekräftades av en blindad expertkommitté.

Referenser

- McMurray, et al. Eur J Heart Fail. 2014;16(7):817-825
- McMurray JJ et al. Angiotensin-neprilysin inhibition versus enalapril in heart failure. N Engl J Med. 2014;371(11):993-1004
- Entresto produktresumé, www.fass.se

SE1905686118

[Entresto®](#)

 Skriv ut

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Effekt > PIONEER-HF

Entresto® (sakubitril/valsartan)

ENTRESTO kan initieras innan utskrivning

Patienter med hjärtsvikt och reducerad ejektionsfraktion (HFrEF) som blivit inlagd på sjukhus för akut dekompenenserad hjärtsvikt har hög risk för död eller återinläggning på sjukhus. Var femte patient (HFrEF och HFpEF) i Sverige som vårdats på sjukhus för hjärtsvikt återinläggs eller dör inom 30 dagar¹. Tiden för att nå optimal behandling för varje patient enligt riktlinjer är därför stor.

PIONEER-HF

Den nyligen presenterade PIONEER-HF studerar effekt och säkerhet vid initiering av ENTRESTO jämfört med enalapril innan utskrivning efter sjukhusvistelse för en akut dekompenenserad hjärtsviktsepisod.² Resultaten från PIONEER-HF kompletterar resultaten från PARADIGM-HF³, då tidpunkten när initiering av behandlingarna påbörjades är olika i de båda studierna.

Sammanfattning av PIONEER-HF²

PIONEER-HF är en prospektiv, multicenter, dubbelblind, randomiserad, kontrollerad studie i USA där effekt, tolerabilitet och säkerhet undersöks vid initiering av ENTRESTO innan utskrivning i jämförelse med enalapril för patienter med hjärtsvikt som stabiliserats för akut dekompenenserad hjärtsvikt under sjukhusvistelsen.

Primärt effektmått var proportionell förändring i NT-proBNP från baseline till ett genomsnitt av värdet vid vecka 4 och vecka 8.

Sekundära effektmått var tolerabilitet och säkerhet med behandling av ENTRESTO eller enalapril.

Design²

- 881 patienter randomiserades på sjukhus i USA med EF ≤ 40 % och NT-proBNP ≥ 1600 pg/ml eller BNP ≤ 400 pg/mL, utan hänsyn till diagnosens längd.
- Alla patienter var medicinskt stabila definierat som: systoliskt blodtryck ≥ 100 mmHg under de föregående 6 timmarna, ingen ökning av intravenös diuretika eller användning av intravenös vasodilatorer inom de senaste 6 timmarna och inga läkemedel med inotrop effekt de senaste 24 timmarna.
- Inklusion efter en mediantid på 68 timmar (kvartilavstånd, 48 till 98 timmar) efter första ankomst till sjukhuset.

Studiepopulation²

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt

PARADIGM-HF

PIONEER-HF

Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

	Sacubitril/Valsartan (n=440)	Enalapril (n=441)
Age (years)	61 (50.5, 71)	63 (54, 72)
Women (%)	25.7	30.2
Black (%)	35.9	35.8
Prior HF diagnosis (%)	67.7	63.0
LVEF, median (25th, 75th)	0.24 (0.18, 0.30)	0.25 (0.20, 0.30)
Systolic pressure, median (25th, 75th) mm Hg	118 (110, 133)	118 (109, 132)
NT-proBNP median (25th, 75th) pg/mL at randomization	2883 (1610, 5403)	2536 (1303, 4917)
ACEi/ARB therapy (%)	47.3	48.5
Beta-adrenergic blockers (%)	59.6	59.6

Dosering²

- Startdos för ENTRESTO var 24/26 mg eller 49/51 mg två gånger dagligen och måldosen var 97/103 två gånger dagligen. Dostitrering baserades på systoliskt blodtryck efter en förutbestämd algoritm i protokollet.
- Startdos för enalapril var 2,5 mg eller 5 mg två gånger dagligen. Måldosen för enalapril var 10 mg två gånger dagligen. Dostitrering baserades på systoliskt blodtryck efter en förutbestämd algoritm i protokollet.

Resultat²

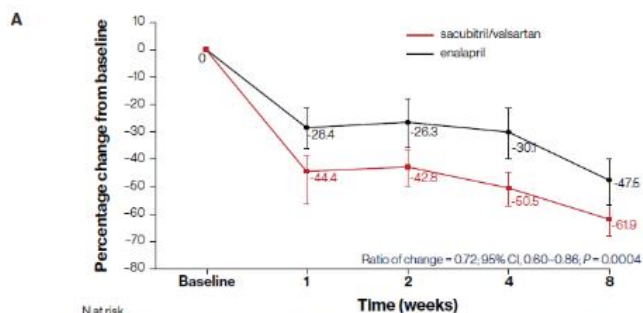
- ENTRESTO reducerar NT-proBNP signifikant jämfört med enalapril inom 8 veckor från baseline efter insättning på sjukhus
- ENTRESTO säkerhetsprofil i nivå med ACE-hämmare efter insättning på sjukhus
- Resultaten visar att ENTRESTO kan initieras innan patienten skrivs ut från sjukhuset efter att blivit stabiliserad efter akut dekompenserad hjärtsvikt hos patienter med HFrEF

Ny subgruppsanalys baserad på tidigare behandling med RAAS-inhibering

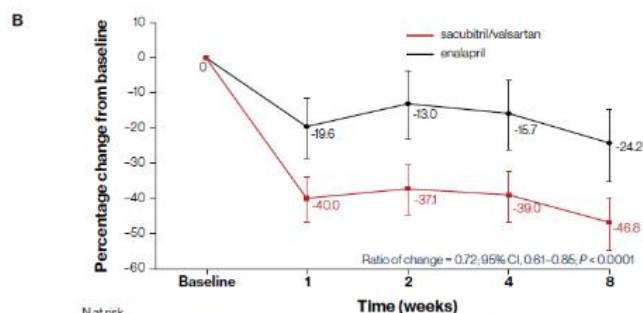
Nyligen presenterades en subgruppsanalys av studien PIONEER-HF. Denna analys baserades på patienternas tidigare behandling med RAAS-behandling dvs med ACE-hämmare eller ARB. 53% av patienterna i PIONEER-HF hade inte tidigare haft behandling med ACE-hämmare/ARB och den relativa skillnaden i sänkning av NTproBNP inom 8 veckor från baseline Entresto jmf. enalapril (primärt effektmått i PIONEER-HF) var signifikant oavsett tidigare RAAS inhibering. (naiva och tidigare behandlade med RAAS) Se nedan diagram.⁴

Subgruppsanalysen visar att hos patienter, oberoende av tidigare behandling med ACE-hämmare eller ARB, reduceras NTproBNP signifikant (no, p=0,0004 och yes, p=0,0001 jämfört med enalapril med liknande säkerhetsnivå.⁴

Diagram nedan: Bild A visar förändring av NTproBNP koncentration i analys av de som inte tidigare haft behandling med ACE-hämmare/ARB jämfört med enalapril. Bild B visar förändring av NTproBNP koncentration i analys av de som tidigare haft behandling med ACE-hämmare/ARB jämfört med enalapril.⁴



Nat risk
sacubitril/valsartan 219 188 200 203 198
enalapril 208 188 183 184 185



Nat risk
sacubitril/valsartan 178 167 163 162 151
enalapril 186 171 168 166 163

Referenser

1. Socialstyrelsens Oppna jämförelser 2014. Hälso och sjukvård. Jämförelser mellan landsting. Del 2. Indikationer om sjukdomar och behandlingar. 2014 Diagram 124.
2. Velazquez, E. J. et al. NEJM, Nov 11, 2018 epub.aheadofprint.
3. McMurray JJ et al. N Engl J Med. 2014;371:993-004.
4. Ambrosy, A. Angiotensin Receptor-Neprilysin Inhibition in Acute Decompensated Heart Failure Based on Prior Exposure to a Conventional Renin-Angiotensin System Antagonist A Prespecified Subgroup Analysis of the PIONEER-HF Trial, Poster presented at ACC.19 (American College of Cardiology annual meeting), March 16-18, 2019, New Orleans, Louisiana

SE1906700219

[Kardiologi](#) [Hjärtsvikt](#) [Entresto®](#)

Skriv ut

Läkemedel > Kardiologi > ENTRESTO® > Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Entresto® (sakubitril/valsartan)

Ny konsensusrekommendation från hjärtsviktsutskottet (HFA) inom European Society of Cardiology

Under ESC-HF i Aten (25-28 maj 2019) presenterade HFA inom ESC ett nytt konsensusdokument gällande behandling och omhändertagande av hjärtsviktpatienter. Detta dokument är också publicerad i European Journal of Heart Failure med titeln:

Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of The Heart Failure Association of the European Society of Cardiology.

ESC har under många år publicerat rekommendationer och riktlinjer inom akut och kronisk hjärtsvikt och den senaste kom 2016. Sedan dess har ny data och information tillkommit, vilket föranledde en genomgång, sammanfattning och en konsensusrapport från experter inom området. Dokumentet är att anse som en sammanfattning och konsensus i form av "konsensusrekommendationer" och inte guidelines eller ett position paper.¹

I dokumentet presenteras konsensusrekommendationer för olika behandlingar inom hjärtsvikt och det återfinns ett stycke gällande initiering och behandling med Entresto® (sakubitril/valsartan).

Konsensusrekommendationen från HFA inom ESC gällande Entresto är följande¹:

- "Sakubitril/valsartan är rekommenderad att ersätta ACE-hämmare/ ARBs för att reducera risken för hjärtsviktshospitaliseringar och mortalitet hos ambulatoriska HFrEF patienter som är symtomatiska trots optimal behandling med ACE-hämmare, beta-blockad och MRA."
- "Initiering av sakubitril/valsartan kan övervägas, istället för ACE-hämmare eller ARB, hos patienter som blivit hospitaliserade med nydebuterad hjärtsvikt eller dekompenenserad kronisk hjärtsvikt för att reducera den kortsiktiga risken för adverse events (händelser) och för att förenkla omhändertagande (genom att undvika behovet att titrera upp ACE-hämmare först och sen byta till sakubitril/valsartan). Dessa patienter har redan en hög risk för händelser, så det finns inget behov att kontrollera plasmakoncentrationerna av naturistiska peptider före insättning av sakubitril/valsartan. Såsom framgår av ESC-guidelines för 2016 så ska fortsättningsvis ambulatoriska patienter med HFrEF ha en förhöjd plasmakoncentration av NTproBNP som indikerar högre risk och behov av mer effektiv terapi."

Experterna baserar den nya konsensusrekommendationen på resultaten från framförallt PIONEER-HF2, TRANSITION3 och subanalyser från PARADIGM-HF4.

Konsensusrekommendationen baseras på följande evidens¹:

- "Subanalyser av PARADIGM-HF visar att sakubitril/valsartan förbättrar överlevnad jämfört med enalapril konsekvent i undergrupper med patienter (som uppfyllde inklusions-/exklusionskriterier för studien) över 75 år och/eller komorbiditeter som diabetes (T2DM). Sakubitril/valsartan reducerar, jämfört med enalapril, incidensen av diabetes i behov av insulinbehandling och incidensen av hyperkalemi hos dem med samtidig behandling med MRA. Graden av minskning i eGFR var också lägre med sakubitril/valsartan jämfört med enalapril, men det har ännu inte stöd av "slope of decline" analyser. Hypotension är mer vanlig med sakubitril/valsartan än med enalapril, dock kommer de patienter som utvecklar hypotension fortfarande ha fördel med behandling av sakubitril/valsartan."
- "Studien PIONEER-HF jämför sakubitril/valsartan mot enalapril där effekt och säkerhet studerades kort efter stabiliserad akut hjärtsvikt och med initiering på sjukhus. Patienter med nydebuterad hjärtsvikt (HFrEF) (ca 1/3 av patienterna i studien) eller dekompenenserad kronisk hjärtsvikt (HFrEF), (ca 2/3 av patienterna) behandlades kort efter stabiliserad akut hjärtsvikt, med antingen sakubitril/valsartan eller enalapril. Sakubitril/valsartan reducerar NTproBNP signifikant jämfört med enalapril inom 8 veckor från baseline efter insättning på sjukhus (primära effektmåttet). Studien visar även samma nivå i säkerhet och tolerabilitet mellan sakubitril/valsartan och enalapril (försämring av njurfunktion, hyperkalemi, symtomatisk hypotension och angioödem), dock var det färre hjärtsviktsrelaterade händelser hos patienter som fick behandling med sakubitril/valsartan."
- "I studien TRANSITION, randomiserades över 1000 hjärtsviktpatienter (HFrEF), hospitaliserade för hjärtsviktsförsämring, till behandling med sakubitril/valsartan antingen före (initiering ≥ 24 h efter hemodynamisk stabilisering) eller efter utskrivning från sjukhus (initiering inom 14 dagar efter utskrivning). Tolerabilitet och säkerhet visade samma nivåer för båda strategierna, vilket indikerar att det inte finns någon nackdel med att sätta in behandlingen tidigt. Det kan förenkla omhändertagandet ur både patientens och sjukvårdens perspektiv. En betydande andel patienter, 53% i PIONEER-HF och 24% i TRANSITION, var ACE-hämmare/ARB naiva innan behandling med sakubitril/valsartan, vilket indikerar att läkemedlet har en likvärdig effekt och säkerhet även i denna patientpopulation."

Hela dokumentet med alla konsensusrekommendationer återfinns som publikation i European Journal of Heart Failure (publicerad 26 maj 2019).¹

För mer information om Entresto – boka informationsmöte här!

Referenser:

1. Clinical practice update on heart failure 2019: pharmacotherapy, procedures, devices and patient management. An expert consensus meeting report of The Heart Failure Association of the European Society of Cardiology, European Journal of Heart Failure, 26 maj 2019 10.1002/ehf.1531.
2. Velazquez E., et al., N Engl J Med. 2018 doi: 10.1056/NEJMoa1812851.
3. Wachter R et al. Eur Heart J 2019 published online 27 May 2019.
4. McMurray JJ et al. N Engl J Med. 2014; 371(11): 993-1004.

SE1906700219

Kardiologi Hjärtsvikt Entresto®

Skriv ut

ENTRESTO®
Om ENTRESTO
Initiering
Dosering och titrering
Effekt +
Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019
Frågor och svar
Medicinsk och vetenskaplig information +
Beställ material
Boka informationsmöte
Nyhetsbrev inom hjärtsvikt
Om hjärtsvikt

Entresto® (sakubitril/valsartan)

Frågor och svar om ENTRESTO

Här samlar vi vanliga frågor och svar om ENTRESTO. Om du har en fråga som inte besvaras i texten är du välkommen att **boka ett möte** eller **kontakta oss**.

Q: Vilken är indikationen för ENTRESTO?

Entresto är indicerat för kronisk symptomatisk hjärtsvikt hos vuxna med nedsatt ejektionsfraktion.¹

Q: Vilka kontraindikationer har ENTRESTO?

Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något hjälpämne som anges i Innehållsförteckningen.¹

- Användning samtidigt med ACE-hämmare.
- Entresto får inte administreras förrän tidigast 36 timmar efter avbruten behandling med ACE-hämmare.
- Tidigare konstaterat angioödem relaterat till behandling med ACE-hämmare eller ARB.
- Ärftligt eller idiopatiskt angioödem.
- Användning samtidigt med aliskireninnehållande läkemedel hos patienter med diabetes mellitus eller patienter med nedsatt njurfunktion (eGFR <60 ml/min/1.73 m²)
- Allvarligt nedsatt leverfunktion, bilär cirros och kolestas.
- Andra och tredje trimestern av graviditet

Q: Varför behöver jag en washout/utsättning av ACE-hämmare i 36 timmar före insättning av ENTRESTO?

Entresto i kombination med ACE-hämmare är kontraindicerat p.g.a. att blockad av neprilysin och ACE samtidigt kan orsaka stegrade nivåer av bradykinin och potentiellt öka risken för livshotande angioödem. Det är därför av högsta vikt att dessa läkemedel ej ges samtidigt.¹

Q: Hur ska ENTRESTO doseras?

Rekommenderad startdos för Entresto är 49mg/51mg två gånger dagligen. En dubbling av dosen föreslås varannan till var fjärde vecka till dess att måldosen 97mg/103mg är uppnådd. Till tidigare ACE-hämmare eller ARB naiva patienter eller hos patienter som tidigare stått på låga doser av dessa samt i särskilda populationer med reducerad tolerabilitet rekommenderas en startdos på 24mg/26mg och en långsammare upptitrering med fördubbling var tredje till var fjärde vecka till dess att måldosen 97/103mg är uppnådd. (Se vidare ENTRESTO produktresumé, fass.se)¹

Q: Hur ska en patient på ENTRESTO följas upp efter insättning?

Patienter som initierats på Entresto bör följas upp på samma sätt som patienter som initierats på ACE-hämmare eller ARB dvs. man bör vara uppmärksam på patientens symtom på hypotension och därutöver enligt gällande rutiner följa elektrolytstatus och kreatininvärdet. (Se vidare ENTRESTO produktresumé, fass.se)¹

Q: Vilken effekt kan jag förvänta mig av ENTRESTO?

I PARADIGM-HF studien randomiserades fler än 8400 patienter i NYHA klas II-IV med reducerad ejektionsfraktion till att få antingen Entresto eller enalapril under en medianuppföljningstid på 27 månader. Studien bröts i förtid p.g.a. överväldigande fördel för de patienterna som fick Entresto. Enligt studien så kan patienterna som får Entresto istället för enalapril förvänta sig en 20% relativt lägre risk för kardiovaskulär död eller en första sjukhusinläggning för hjärtsvikt. De har också en 16% lägre relativ risk för att dö oavsett orsak. De biverkningar som patienten kan förvänta sig särskiljer sig inte från behandling med enalapril med undantag att ENTRESTO har en förmåga att sänka blodtrycket mer än enalapril och därmed i större utsträckning orsaka symptomatisk hypotension.²

Q: Kan ENTRESTO orsaka angioödem?

ENTRESTO kan orsaka angioödem p.g.a. att sakubitril inhiberar nedbrytningen av bradykinin. ENTRESTO är kontraindicerat hos patienter med tidigare konstaterat angioödem relaterat till behandling med ACE-hämmare eller ARB samt till patienter med ärftligt eller idiopatiskt angioödem. I PARADIGM-HF studien som jämförde Entresto mot Enalapril i över 8400 patienter i NYHA klass II-IV med reducerad ejektionsfraktion var det under både run-in och efter randomisering totalt 29 Entresto behandlade och 25 enalapril behandlade patienter som drabbades av angioödem. Svarta patienter hade i studien en något högre sannolikhet att utveckla angioödem. Ingen utav fallen i studien var luftvägsobstruktiva. Om angioödem uppstår avbryt omedelbart behandling med Entresto och vidta lämpliga medicinska åtgärder. Monitorera patienten för fria luftvägar och återuppta ej Entresto behandling.¹

Referenser

- ENTRESTO produktresumé, fass.se
- McMurray JJ et al. N Engl J Med. 2014;371:993-44.

SE1905686118

[Kardiologi](#) [Hjärtsvikt](#) [Entresto®](#)

Skriv ut

ENTRESTO®

Om ENTRESTO

Initiering

Dosering och titrering

Effekt



Ny konsensusrekommendation från HFA under ESC-HF 2019

Frågor och svar

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom hjärtsvikt

Om hjärtsvikt

Läkemedel > Luftvägar > Onbrez® Breezhaler®

Onbrez® Breezhaler® (indakaterol)

Onbrez är en bronkodilaterande underhållsbehandling av luftvägsobstruktion hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL.

Läs mer →



Om Onbrez® Breezhaler®

Läs mer →



Beställ material

Här kan du enkelt beställa broschyrer och annat material för vårdpersonal och patienter.

SE1905685395



Läkemedel vid KOL

Läs mer →



Nyhetsbrev

Håll dig uppdaterad och fortbilda dig inom terapiområdet Luftvägar.



Om KOL

Läs mer →



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Läkemedel > Luftvägar > Onbrez® Breezhaler® > Om Onbrez® Breezhaler®

Onbrez® Breezhaler® (indakaterol)

Onbrez® Breezhaler®

Onbrez Breezhaler är indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling av luftvägsobstruktion hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Onbrez Breezhaler produktresumé, FASS.se.

ONBREZ® BREEZHALER® (indakaterol) är en bronkvidgande beta2-agonist i pulverform avsedd för inhalation en gång dagligen. **Indikation:** Bronkvidgande underhållsbehandling av luftvägsobstruktion hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). **Kontraindikation:** Överkänslighet mot den aktiva substansen, mot laktos eller mot något av övriga hjälpämnen. ONBREZ kapslar finns i styrkorna 150 µg och 300 µg. ONBREZ BREEZHALER 150 µg och 300 µg finns i 30 respektive 90 kapslar med en respektive tre stycken Breezhaler-inhalatorer. **För övrig information se www.fass.se.** Rx. Produkten ingår i läkemedelsförmånen. ATC-kod: R03AC18. Produktresumé 2018-08-23.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Onbrez® Breezhaler®](#)

🔍 Produktinformation 📄 Skriv ut

Onbrez® Breezhaler®

Om Onbrez® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

[Webbkatalog](#)

Läkemedel > Luftvägar > Onbrez® Breezhaler® > Instruktionsfilmen

Onbrez® Breezhaler® (indakaterol)

Instruktionsfilmen

Korrekt inhalationsteknik är en viktig komponent i att erhålla maximal behandlingseffekt. Se instruktionsfilmen hur patienten använder Breezhaler korrekt.

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Onbrez® Breezhaler®](#)

📄 Skriv ut

Onbrez® Breezhaler®

Om Onbrez® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

Seebri® Breezhaler® (glykopyrronium)

Är långverkande endos antikolinergikum (LAMA) med snabbt insättande effekt indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Läs mer →



Om Seebri® Breezhaler®

Läs mer →



Beställ material

Här kan du enkelt beställa broschyrer och annat material för vårdpersonal och patienter.

SE1905685395



Läkemedel vid KOL

Läs mer →



Nyhetsbrev

Håll dig uppdaterad och fortbilda dig inom terapiområdet Luftvägar.



Om KOL

Läs mer →



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Seebri® Breezhaler® (glykopyrronium)

Seebri® Breezhaler®

Seebri Breezhaler är indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Seebri Breezhaler produktresumé, FASS.se

SEEBRI® BREEZHALER® (glykopyrronium) är ett långverkande antikolinergikum (LAMA) i pulverform avsedd för inhalation en gång dagligen. **Indikation:** Bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). **Kontraindikation:** Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något av övriga hjälpämnen. SEEBRI inhalationspulver, kapslar, finns i en styrka (44 µg) och i förpackningar om 30 kapslar och 1 Breezhaler (inhalator), respektive 90 kapslar och 3 Breezhaler. **För övrig information se www.fass.se.** Rx. Produkten ingår i läkemedelsförmånen. ATC-kod: R03BB06. Produkt-resumé 2018-07-09.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Seebri® Breezhaler®](#)

● Produktinformation ● Skriv ut

Seebri® Breezhaler®

Om Seebri® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

Seebri® Breezhaler® (glykopyrronium)

Instruktionsfilmen

Korrekt inhalationsteknik är en viktig komponent i att erhålla maximal behandlingseffekt. Se instruktionsfilmen hur patienten använder Breezhaler korrekt.

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Seebri® Breezhaler®](#)

 [Skriv ut](#)

Seebri® Breezhaler®

Om Seebri® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

[Webbkatalog](#)

©2019 Novartis Sverige

[Användarvillkor](#) | [Integritetsskyddspolicy](#) | [Cookies](#)

Den här webbplatsen är endast

Ultibro® Breezhaler®

Ultibro Breezhaler är indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symptom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

[Läs mer](#) →



Om Ultibro®

Ultibro är indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symptom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

[Läs mer](#) →



Instruktionsfilmen

Korrekt inhalationsteknik är en viktig komponent i att erhålla maximal behandlingseffekt.

[Se här](#) →



Medicinsk och vetenskaplig information

Här kan du läsa mer om forskning och studier om Ultibro Breezhaler.

[Läs mer](#) →



Om kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Här hittar du information kring KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom).

[Läs mer](#) →



Beställ material

Här kan du enkelt beställa broschyrer och annat material för vårdpersonal och patienter.

SE1905685395



Nyhetsbrev

Håll dig uppdaterad och fortbilda dig inom terapiområdet Luftvägar.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Läkemedel > Luftvägar > Ultibro® Breezhaler® > Om Ultibro® Breezhaler®

Ultibro® Breezhaler® (indakaterol/glykopyrronium)

Ultibro® Breezhaler®

Ultibro Breezhaler är indicerat som bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Ultibro Breezhaler produktresumé på FASS.se



ULTIBRO® BREEZHALER® (indakaterol/glykopyrronium) är ett långverkande kombinationsläkemedel i pulverform avsedd för inhalation en gång dagligen innehållande indakaterol (långverkande beta2-agonist, LABA) och glykopyrronium (långverkande antikolinergikum, LAMA). **Indikation:** Bronkvidgande underhållsbehandling för att lindra symtom hos vuxna patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). **Kontraindikation:** Överkänslighet mot de aktiva substanserna eller mot något av övriga hjälpämnen. ULTIBRO BREEZHALER inhalationspulver, kapslar, finns i en styrka (85/43 µg) och i förpackningar om 30 kapslar och 1 Breezhaler (inhalator), respektive 90 kapslar och 1 Breezhaler. **För övrig information se www.fass.se.** Rx. (F) Subventioneras endast för patienter som inte får tillräcklig effekt av långverkande antikolinergika eller långverkande beta2-agonister som monoterapi. ATC-kod: R03AL04. Produktresumé 2019-06-04.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, Telefon 08-732 32 00, www.novartis.se

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Ultibro® Breezhaler®](#)

● Produktinformation @ Skriv ut

Ultibro® Breezhaler®

Om Ultibro® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

Läkemedel > Luftvägar > Ultibro® Breezhaler® > Instruktionsfilmen

Ultibro® Breezhaler® (indakaterol/glykopyrronium)

Instruktionsfilmen

Korrekt inhalationsteknik är en viktig komponent i att erhålla maximal behandlingseffekt. Se instruktionsfilmen hur patienten använder Breezhaler korrekt.

SE1905685395

[Luftvägar](#) [Kroniskt obstruktiv lungsjukdom \(KOL\)](#) [Ultibro® Breezhaler®](#)

Ultibro® Breezhaler®

Om Ultibro® Breezhaler®

Instruktionsfilmen

Medicinsk och vetenskaplig information

Nyhetsbrev Luftvägar

Beställ material

Novartis läkemedel vid KOL

Om KOL

Webbkatalog



Behandlingsområden > Luftvägar > Allergisk astma > Novartis läkemedel

Xolair® (omalizumab)

Xolair, omalizumab, är en rekombinant DNA-deriverad humaniserad monoklonal antikropp.

[Läs mer](#) →

Om Xolair®

Xolair är ett anti-IgE-läkemedel som reducerar den allergiska kaskaden.

[Läs mer](#) →

Hemadministrering

Nästa steg för ökad frihet. Nu har du även möjlighet att flytta hem Xolair-behandlingen till dina patienter.

[Läs mer](#) →

Dosering

Här hittar du en doseringstabell för användning vid svår allergisk astma.

[Läs mer](#) →

Om allergisk astma

Allergisk astma är immunglobulin E-medierad astma, där luftvägsobstruktionen utlöses av allergener i omgivningen.

[Läs mer](#) →

Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar inom luftvägsområdet direkt till din e-post.

SE1909728120



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss på din arbetsplats eller via webben.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

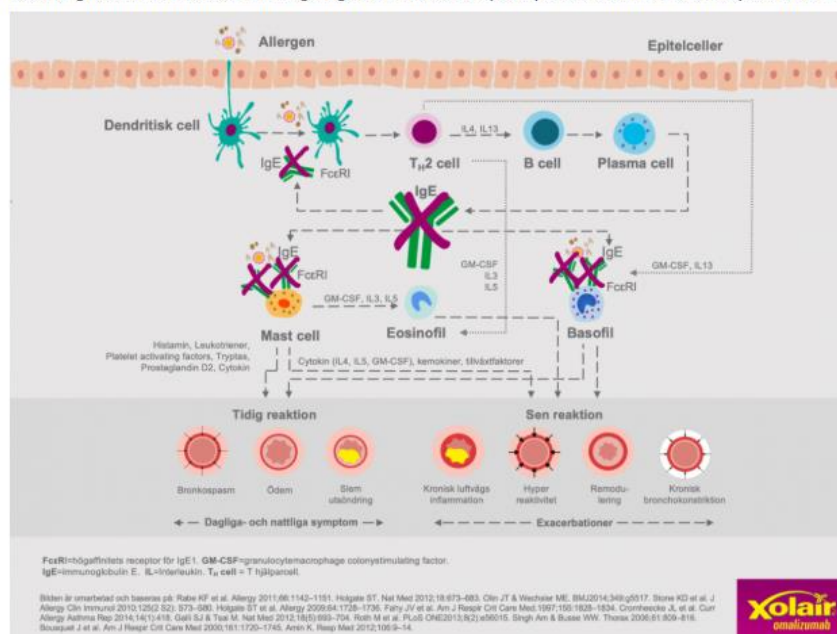
Läkemedel > Luftvägar > Xolair® > Om Xolair

Xolair® (omalizumab)

Xolair®

Xolair är ett anti-IgE-läkemedel som reducerar den allergiska kaskaden genom att binda sig till IgE, och förhindrar att IgE binds till FcεRI (högaffinitets-IgE-receptor)¹.

Behandling med omalizumab leder till nedreglering av antalet FcεRI-receptorer på de basofila cellerna hos atopiska individer¹.



- Tänk Xolair som en tilläggsbehandling vid okontrollerad svår allergisk astma¹.
- Xolair är väldokumenterad och utprövad genom många år¹.

Xolair (omalizumab) Rx, F. Förpackning: Injektionsvätska lösning 75 mg, Injektionsvätska lösning 150 mg. Indikationer:

Vuxna och ungdomar (från 12 års ålder): Xolair är indicerat som tilläggsbehandling för bättre kontroll av astma hos patienter med svår, allergisk astma, som visat positivt hudtest eller in vitro reaktion på perenn luftvägsallergen och som har nedsatt lungfunktion (FEV₁ <80%) samt frekventa symtom dagtid eller nattliga uppvakningar och som upplevt flera svåra dokumenterade astmaexacerbationer, trots en daglig hög dos av inhalationssteroider plus en långverkande inhalations beta2-agonist. Barn (från 6 till <12 års ålder): Xolair är indicerat som tilläggsbehandling för bättre kontroll av astma hos patienter med svår, allergisk astma, som visat positivt hudtest eller in vitro reaktion på perenn luftvägsallergen samt frekventa symtom dagtid eller nattliga uppvakningar och som upplevt flera svåra dokumenterade astmaexacerbationer, trots en daglig hög dos av inhalationssteroider plus en långverkande inhalations beta2-agonist. Behandling med Xolair är endast avsedd för patienter med övertygande IgE (immunoglobulin E)-medierad astma (se Dosering). Kontraindikationer: Xolair är kontraindicerat vid överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. **Läkemedelsförmån och pris:** Xolair ingår i högkostnadsskyddet utan begränsningar. Behandlingseffekten vid svår allergisk astma utvärderas efter 4 månader för ställningstagande till fortsatt behandling. **Produktnamn:** Uppdaterad 2019-06-27, för mer information se www.fass.se.

Novartis Sverige AB, www.novartis.se

Referenser

1. Produktnamn Xolair, FASS.se

SE1908720560

[Luftvägar](#) [Allergisk astma](#) [Xolair®](#)

Produktinformation Skriv ut

Läkemedel > Luftvägar > Xolair® > Dosering

Xolair® (omalizumab)

Dosering vid svår allergisk astma

Doseringstabell vid svår allergisk astma¹.

Utgångsvärde för IgE (IE/ml)	Kroppsvikt (kg)									
	>20–25	>25–30	>30–40	>40–50	>50–60	>60–70	>70–80	>80–90	>90–125	>125–150
≥30–100	75	75	75	150	150	150	150	150	300	300
>100–200	150	150	150	300	300	300	300	300	450	600
>200–300	150	150	225	300	300	450	450	450	600	375
>300–400	225	225	300	450	450	450	600	600	450	525
>400–500	225	300	450	450	600	600	375	375	525	600
>500–600	300	300	450	600	600	375	450	450	600	
>600–700	300	225	450	600	375	450	450	525		
>700–800	225	225	300	375	450	450	525	600		
>800–900	225	225	300	375	450	525	600			
>900–1000	225	300	375	450	525	600				
>1000–1100	225	300	375	450	600					
>1100–1200	300	300	450	525	600					
>1200–1300	300	375	450	525						
>1300–1500	300	375	525	600						

Tillräckliga kliniska data saknas
för dosering i detta intervall Injektion var 4:e vecka Injektion varannan vecka

Referenser

1. Produktresumé Xolair, FASS.se

SE1908720560

[Luftvägar](#) [Allergisk astma](#) Skriv ut

Xolair®

[Om Xolair](#)[Dosering](#)[Hemadministrering](#)[Beställ material](#)[Boka informationsmöte](#)[Nyhetsbrev inom luftvägsområdet](#)[Om allergisk astma](#)[Webbkatalog](#)

Läkemedel > Luftvägar > Xolair® > Hemadministrering

Xolair® (omalizumab)

Hemadministrering av Xolair

Nästa steg med ökad frihet med Xolair.

7 av 10 patienter är positiva till hemadministrering av Xolair¹. Hemadministrering ger patienten mer frihet och självständighet, och ett besök mindre som måste bokas och genomföras varannan vecka eller varje månad.

För vilka patienter passar hemadministrering av Xolair?

Patienter utan tidigare anafylaxi-händelser²

- Patienter utan anamnes på anafylaxi kan själv eller med hjälp av en annan person (t ex anhörig) administrera Xolair från och med den 4:e dosen om behandlande läkare bedömer detta lämpligt (se Varningar och försiktighet). Patienten och den som ger injektionen måste utbildas i rätt injektionsteknik och lära sig känna igen tidiga tecken och symtom på allvarliga allergiska reaktioner²



Patientkit

- Patientbroschyr med injektionsguide
- Travel letter
- Doseringsanvisning
- Biverkningsinformation

Studier på hemadministrering visar på fortsatt god kontroll³⁻⁶

- 3 första doserna på kliniken²
- Uppföljningsmöte på kliniken efter 16 veckor²
- Uppföljningsmöte på kliniken i samråd mellan patient och behandlande läkare

Referenser

1. Novartis data on file. Resultat från marknadsundersökning avseende hemadministrering (426 Xolairpatienter), 2018. Tyskland.
2. Produktresumé Xolair, FASS.se
3. Liebhaber and Dyer (2007) Home Therapy with Subcutaneous Anti-Immunoglobulin-E Antibody Omalizumab in 25 Patients with Immunoglobulin-E-Mediated (Allergic) Asthma, Journal of Asthma, 44:3, 195-196.
4. Ghazafar M and Thomsen S. Home self-administration of omalizumab, J Dermatolog Treat 2018; 29(2): 196.
5. Denman S et al. Home self-administration of omalizumab for chronic spontaneous urticaria, Br J Dermatol 2016; 175(6): 1405-1407.

SE1908720560

[Luftvägar](#) [Allergisk astma](#) [Xolair®](#)

Skriv ut

Xolair®

[Om Xolair](#)

[Dosering](#)

[Hemadministrering](#)

[Beställ material](#)

[Boka informationsmöte](#)

[Nyhetsbrev inom luftvägsområdet](#)

[Om allergisk astma](#)

Cosentyx® (sekukinumab)

Cosentyx är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A. IL-17A har visats vara viktig i patogenesen vid ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och plackpsoriasis.

Läs mer →

Om Cosentyx®

Cosentyx är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A.

Läs mer →

Sammanfattning EULAR 2019

Under EULAR presenterades många intressanta data om sekukinumab och andra behandlingar.

Läs mer →

Verkningsmekanism

Den verksamma substansen i läkemedlet Cosentyx är antikroppen sekukinumab.

Läs mer →

Behandlingsområden

Psoriasisartrit

Psoriasisartrit definieras som en inflammatorisk artrit eller entesitsjukdom, som drabbar sen- och ledbandsfästen, leder, naglar och hud i varierande

Läs mer →

Ankyloserande spondylit

Ankyloserande spondylit även kallad Bechterews sjukdom, Morbus (Mb) Bechterew och pelvospondylit med ICD-10 diagnoskod: M45, är en kronisk och progress

Läs mer →

Psoriasis

Det finns många olika former av psoriasis. Både utseendet och utbredningen av hudförändringarna kan variera.

Läs mer →



Nyhetsbrev

Anmäl dig och få uppdateringar direkt till din e-post.

SE1905684152



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.



Boka informativmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Har du frågor

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

Cosentyx® (sekukinumab)

Cosentyx®

Cosentyx (sekukinumab) är en helt human monoklonal antikropp som hämmar IL-17A. IL-17A har visats vara viktig i patogenesen vid ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och plackpsoriasis. Detta bekräftas inte minst av den kliniska effekt man ser vid behandling av patienter med dessa sjukdomar med Cosentyx.

Vid **psoriasisartrit** har Cosentyx visats ge effekt på de besvär som är typiska för sjukdomen¹:

- inflammerade leder
- smärta
- entesiter
- daktylitter
- psoriasisplack
- nagelpsoriasis

Uppföljning upp till 1 år har också visat en hämmande effekt på röntgenologisk progression av skador på leder.²

Vid **ankyloserande spondylit** har Cosentyx den första nya verkningsmekanismen för ett godkänt läkemedel sedan introduktionen av TNF-hämmarna.

Cosentyx har vid ankyloserande spondylit visats ge en signifikant och ihållande effekt på olika mått på sjukdomsaktivitet och patientrapporterade symptom⁵:

- patientrapporterad sjukdomsaktivitet
- CRP
- trötthet
- fysisk funktion
- rörlighet
- livskvalitet

Vid **plackpsoriasis** har effekten av Cosentyx studerats i direkt jämförande studier med två preparat med andra verkningsmekanismer, etanercept och ustekinumab. Cosentyx visades i dessa studier vara mer effektivt på hudsymptom än både etanercept och ustekinumab^{3,4}.

Cosentyx har vid psoriasisartrit visats vara effektiv som första linjens biologiska behandling, samt efter otillräckligt behandlingssvar med TNF-hämmare. Vid behandling av patienter med Cosentyx efter behandling med TNF-hämmare eller måttlig till svår psoriasis ska dosen 300 mg ges. För övriga patienter är den rekommenderade dosen 150 mg. Doseringsintervallet är det samma för samtliga indikationer. Inledningsvis ges 1 dos en gång i veckan i fem veckor (vecka 0, 1, 2, 3 och 4), följt av 1 dos en gång i månaden som underhållsdosering.

Cosentyx kan vid psoriasisartrit användas både som monoterapi och i kombination med metotrexat eftersom man inte har sett någon skillnad i effekt varken på kort eller lång sikt.

Cosentyx®

Om Cosentyx

Så fungerar Cosentyx

Injektionsanvisningar

Patientfall

Medicinsk och vetenskaplig information



Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom reumatologi

Om ankyloserande spondylit

Om psoriasisartrit

I kliniska studier har fler än 6800 patienter med olika indikationer behandlats med Cosentyx.

Vid ankyloserande spondylit och psoriasisartrit är säkerhetsprofilen jämförbar med studier inom plackpsoriasis. Den vanligaste biverkningen är övre luftvägsinfektioner. I linje med verkningsmekanismen sågs en något ökad dosberoende incidens av milda till måttliga infektioner med *Candida albicans*. Samtliga fall läkte ut spontant eller med standardbehandling, under fortsatt behandling med Cosentyx^{1,3,5}.

Cosentyx har effekt både som första linjens behandling efter konventionell behandling och även för patienter som haft otillräckligt behandlingssvar på TNF-hämmare.

För patienter med ankyloserande spondylit ska Cosentyx ges i dosen 150 mg. Doseringsintervallet är det samma för samtliga indikationer. Inledningsvis ges 1 dos en gång i veckan i fem veckor (vecka 0, 1, 2, 3 och 4), följt av 1 dos en gång i månaden som underhållsdosering.

Referenser

1. McInnes IB., Lancet. 2015 Sep 19;386(9999):1137-46;
2. van der Heijde, D., Arthritis Rheumatol. 2016 Aug;68(8):1914-21
3. Langley, RG., N Engl J Med. 2014 Jul 24;371(4):326-38.
4. Thaci, D., J Am Acad Dermatol. 2015 Sep;73(3):400-9
5. Baeten, D., N Engl J Med 2015;373:2534-48

Cosentyx® (sekukinumab) Rx. (F). Beredningsform: Förfylld spruta eller förfylld injektionspenna 150 mg. Sekukinumab är en helt human antikropp som binder och neutraliserar interleukin 17A (IL-17A). **ATC-kod:** L04AC10 **Indikationer:** 1) Måttlig till svår plackpsoriasis hos vuxna som behöver systemisk behandling. 2) Som monoterapi eller i kombination med metotrexat vid behandling av aktiv psoriasisartrit hos vuxna när svaret på tidigare sjukdomsmodifierande antireumatiska läkemedel (DMARD:s) har varit otillräckligt. 3) Aktiv ankyloserande spondylit hos vuxna med otillräckligt svar på konventionell behandling. **Kontraindikationer:** Allvarliga överkänslighetsreaktioner mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne. Kliniskt betydelsefull aktiv infektion. **Varningar och försiktighet:** Försiktighet ska iakttas vid övervägande att använda Cosentyx till patienter med en kronisk infektion eller anamnes på återkommande infektion, samt när Cosentyx förskrivs till patienter med inflammatorisk tarmsjukdom såsom Crohns sjukdom och ulcerös kolit. Dessa patienter ska följas noga. **Läkemedelsförmån:** Cosentyx ingår i högkostnadsskyddet för behandling av ankyloserande spondylit och psoriasisartrit, samt för plackpsoriasis med begränsningen måttlig till svår plackpsoriasis hos vuxna som inte svarat på systemisk behandling såsom ciklosporin, metotrexat eller PUVA (psoralen och ultraviolett A), eller när intolerans eller kontraindikationer föreligger mot sådana behandlingar. **Produktdokumentation:** Uppdaterad 2018-10-23, för fullständig information om indikationer, kontraindikationer, försiktighet, biverkningar, pris och dosering, se **www.fass.se**

▼ Detta läkemedel är föremål för utökad övervakning.

Novartis Sverige AB, **www.novartis.se**

SE1905684152

[Reumatologi](#) [Dermatologi](#) [Ankyloserande spondylit](#) ...fler kategorier

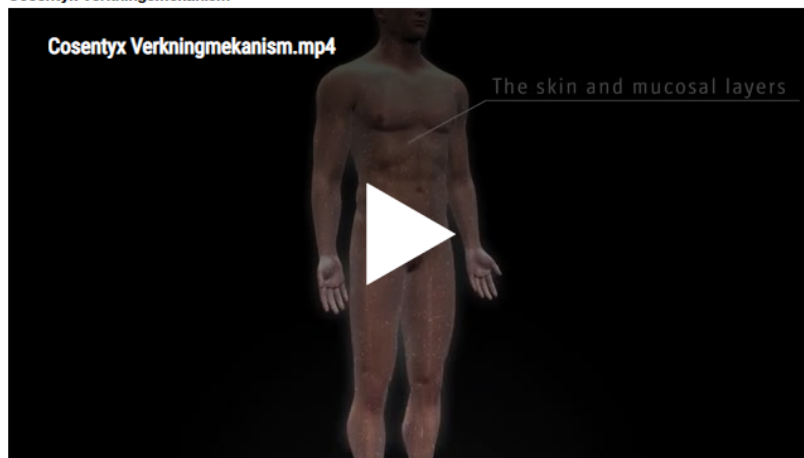
● Produktinformation 🗨️ Skriv ut

Cosentyx® (sekukinumab)

Så fungerar Cosentyx

- Den verksamma substansen i läkemedlet Cosentyx är antikroppen sekukinumab.
- Sekukinumab hämmar cytokinet IL-17A, vilket resulterar i en minskad sjukdomsaktivitet vid sjukdomar som ankyloserande spondylit, psoriasisartrit och psoriasis.
- En minskad nivå av IL-17A leder till en minskad inflammation som en följd av en hämmad rekrytering och aktivering av leukocyter i det inflammerade organet. När IL-17A hämmas minskar även skador på ben och leder genom en hämmande effekt på fibroblaster, osteoblaster och kondrocyter [Miossec et al, N Engl J Med, 2009].
- Sekukinumabantikropparna är helt humana och har mycket låg immunogenicitet, vilket gör att de uppfattas som kroppsegna antikroppar av patienternas egna immunförsvar [Reich K, Br J Dermatol. 2017 Mar;176(3):752-758. Spindeldreher S, Dermatol Ther (Heidelb). 2018 Mar;8(1):57-68]. I de individer som utvecklande läkemedelsantikroppar mot sekukinumab har man inte sett något samband med klinisk effekt.

Cosentyx Verkningsmekanism



SE1905684152

[Reumatologi](#) [Ankyloserande spondylit](#) [Psoriasisartrit](#) ... fler kategorier

Skriv ut

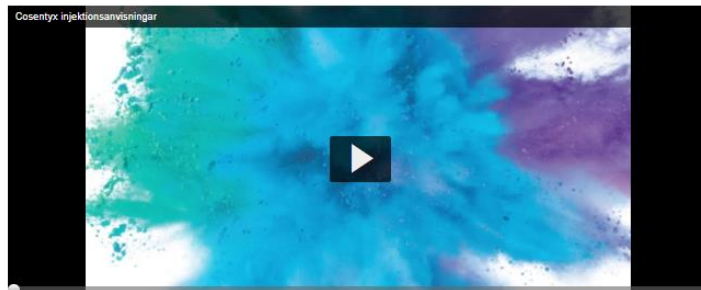


Läkemedel > Reumatologi > Cosentyx® > Injektionsanvisningar

Cosentyx® (sekukinumab)

Injektionsanvisningar

Här hittar du vår instruktionsvideo om hur du som är vårdpersonal kan lära dig mer om det praktiska handhavandet av Cosentyx SensoReady®-pennan. Denna video förklarar hur du förbereder och genomför en injektion med Cosentyx SensoReady®-pennan.



SE1905684152

[Reumatologi](#) [Ankyloserande spondylit](#) [Psoriasisartrit](#) ... fler kategorier

Skriv ut

Cosentyx®

Om Cosentyx

Så fungerar Cosentyx

Injektionsanvisningar

Patientfall

Medicinsk och vetenskaplig information +

Beställ material

Boka informationsmöte

Nyhetsbrev inom reumatologi

Om ankyloserande spondylit

Om psoriasisartrit

Neuroendokrina tumörer (NET)

Neuroendokrina tumörer är ett samlingsnamn för tumörer som utvecklas från neuroendokrina celler eller deras stamceller.

[Läs mer](#) →



Om Neuroendokrina tumörer (NET)

Neuroendokrina tumörer är ett samlingsnamn för tumörer som utvecklas från neuroendokrina celler eller deras stamceller.

[Läs mer och se film](#) →



Instruktionsfilm och steg för steg-träning

Finns att ladda ned för iPhone och android.

[Lär med film](#) →



NET Quiz kunskapsspel

Tillgänglig på din telefon eller dator. För att få åtkomst för att spela första gången, ring supportsjuksköterskan Anna Tonnvik på +46 702 61 39 65.

[Logga in här](#) →



Läkemedel vid Neuroendokrina tumörer (NET)

Här kan du läsa om vilka läkemedel som används vid neuroendokrina tumörer (NET).

[Läs mer](#) →



Beställ material

Beställ material till dig och din patient.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Utbildningar och möten

[Site directory](#)

Behandlingsområden > Onkologi > Neuroendokrina tumörer (NET) > Läkemedel vid neuroendokrina tumörer (NET)

Läkemedel vid neuroendokrina tumörer (NET)



Sandostatin® LAR®

Läs mer om indikationer vid Sandostatin® LAR®.

Läs mer →



Afinitor®

Läs mer om indikationer vid Afinitor.

Läs mer →



Beställ material

Beställ material till dig och din patient.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.

Site directory

Läkemedel > Onkologi > Sandostatin® LAR®

Sandostatin® LAR® (octreotid)

Läs mer om indikationer vid Sandostatin® LAR®.



Om Sandostatin® LAR®

Här kan du läsa mer om Sandostatin LAR.

Läs mer →



Beställ material

Beställ material till dig och din patient.



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.



Sandostatin LAR App och video

Träna virtueilt på att ge Sandostatin LAR korrekt – för dig som sjukvårdspersonal!

Läs mer →

Site directory

Läkemedel > Onkologi > Sandostatin® LAR® > Om Sandostatin® LAR

Sandostatin® LAR® (octreotid)

Sandostatin® LAR

Indikation

Behandling av patienter med avancerade neuroendokrina tumörer utgående från midgut eller av okänd primär lokalisering där tumör av icke-midgut typ har uteslutits. Behandling av patienter med symptom associerade med funktionella gastroenteropankreatiska endokrina tumörer, t.ex. karcinoidtumörer med samtidigt karcinoidsyndrom. Behandling av patienter med akromegali när kirurgisk behandling är olämplig eller ineffektiv, samt under interimsperioden till dess strålbehandling fått full effekt. Behandling av TSH-utsöndrande hypofysadenom, när utsöndring inte har normaliserats efter kirurgi och/eller strålbehandling, hos patienter för vilka kirurgi är olämplig, hos patienter som strålas till dess att strålbehandlingen fått effekt.

Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne.

Dosering

Får endast ges som djup intragluteal injektion. Vid upprepade injektioner alterneras mellan höger och vänster sida. Initialdos 20 mg med 4 veckors intervall i 3 mån. För tumörkontroll vid NET rekommenderas 30 mg var fjärde vecka.

Varningar och försiktighet

Octreotid kan bland annat påverka leverfunktion, sköldkörtelfunktionen, glukosmetabolism, hjärta-kärl, gallblåsan, fertilitet och ge upphov till trombocytopeni. För fullständig information se produktresumé.

Förpackning

Pulver (10, 20 och 30 mg) och vätska till injektionsvätska, suspension. För pris, se www.fass.se. Produktresumén uppdaterad 2018-02-15. ATC-kod H01CB02. För fullständig information se www.fass.se

Rapportering av misstänkta biverkningar

Det är viktigt att rapportera misstänkta biverkningar efter att läkemedlet godkänns. Det gör det möjligt att kontinuerligt övervaka läkemedlets nytta-riskförhållande. Hälso- och sjukvårdspersonal uppmannas att rapportera varje misstänkt biverkning till:

Läkemedelsverket
Box 26
751 03 Uppsala
www.lakemedelsverket.se

Novartis Sverige AB | Box 1218 | 164 28 Kista
Tel 08-732 32 00 | Fax 08-732 32 01 | www.novartis.se

[Onkologi](#) [Neuroendokrina tumörer \(NET\)](#) [Sandostatin® LAR®](#)

● Produktinformation ✎ Skriv ut

Sandostatin® LAR®

Om Sandostatin® LAR +

Sandostatin LAR app och video

Beställ material

Boka Informationsmöte

Läkemedel > Onkologi > Sandostatin® LAR® > Sandostatin LAR app och video



Sandostatin LAR app och video

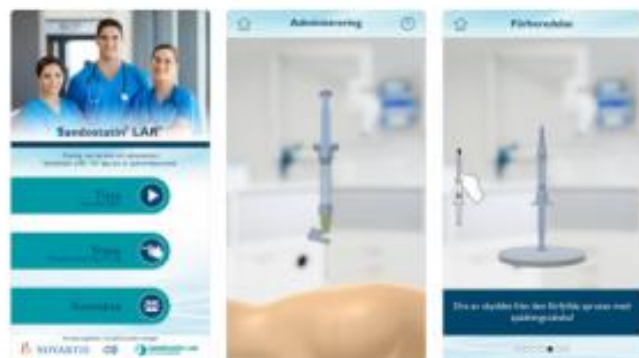
Sandostatin LAR-applikationen är ett komplement till Novartis träning av sjukvårdspersonal som distribuerar Sandostatin LAR till patient. Här kan du med pedagogisk hjälp av din smartphone lära dig steg för steg hur Sandostatin LAR ska hanteras när det ges till patient och se en film som innehåller instruktionerna.

Applikationen innehåller:

- Virtuell steg-för-steg-träning i hur du ger Sandostatin LAR på rätt sätt
- Instruktionsfilm

Ladda ned applikationen för: [Android](#)

Ladda ned applikationen för: [iPhone](#)



Skriv ut

Sandostatin® LAR®

Om Sandostatin® LAR

Sandostatin LAR app och video

Site directory

Immunologisk trombocytopeni (ITP)



Immunologisk trombocytopeni (ITP)

Forskning kring svår trötthet vid ITP

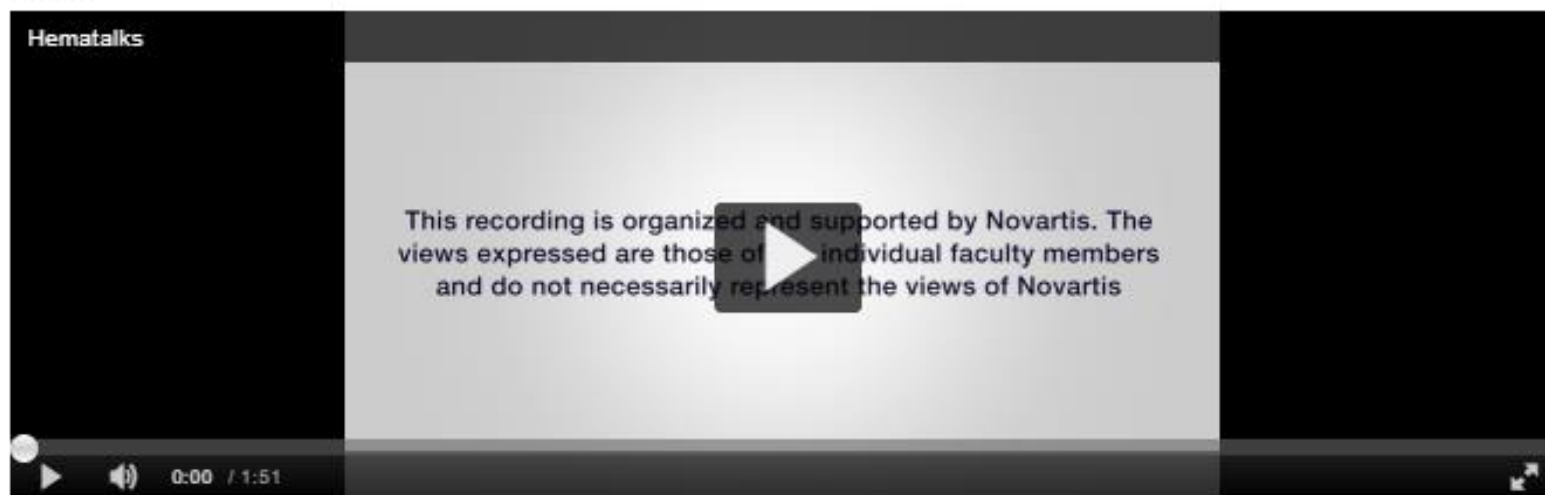
Trötthet vid ITP, ett symptom som, av patienter upplevs som besvärligt enligt nya rön.

"Patients with Immune Thrombocytopenia (ITP) Frequently Experience Severe Fatigue but Is It Under-Recognized By Physicians: Results from the ITP World Impact Survey (I-WISH)" som presenterades i San Diego på ASH 2018.

Caroline Kruse, CEO, Platelet Disorder Support Association, Cleveland, US, presenterar i en videofilm från American Society of Hematology (ASH) San Diego från 2018, deras forskning kring hur svår trötthet inte uppmärksammas av läkare som deltog i undersökningen i motsvarighet till det besvär som symtomet upplevs bland patienterna och att patienter med lägre trombocytvärer upplever ännu högre grad av svår trötthet.

Klicka nedan för att titta på videon, som är på engelska.

1Kruse et. al, Patients with Immune Thrombocytopenia (ITP) Frequently Experience Severe Fatigue but Is it Under-Recognized By Physicians: Results from the ITP World Impact Survey (I-WISH); ASH 2018; Poster 2273



SE1906696224

Skriv ut

Webbkatalog

Behandlingsområden > Hematologi > Immunologisk trombocytopeni (ITP) > Läkemedel vid ITP

Revolade® vid ITP

Revolade (eltrombopag) är avsett för patienter från 1 års ålder med immunologisk trombocytopeni (ITP) som är refraktära mot andra behandlingar (t.ex. kortikosteroider, immunglobuliner).

Läs mer →

Om Revolade®

Ett stöd för dig som ordinerar Revolade.

Läs mer →



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

SE1906698957

Dosering

Checklista inför möte med patient.

Läs mer →



Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.

Om ITP

Här kan du se en film om immunologisk trombocytopeni (ITP).

Se filmen →



Beställ material

Beställ eller ladda ner material till dig och din patient.

Webbkatalog

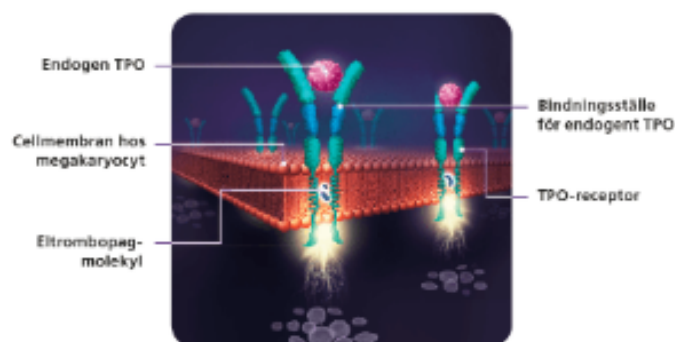
[Läkemedel](#) > [Hematologi](#) > [Revolade®](#) > [Om Revolade](#)

Revolade® (eltrombopag)

Revolade®

Revolade är en oral trombopoetin-receptoragonist (TPO-R-agonist) indicerad för patienter från 1 års ålder med ITP som är refraktära mot andra behandlingar (t.ex. kortikosteroider och immunglobuliner).¹

TPO-R-aktivering leder till ökad trombocytproduktion



Revolade binder till
TPO-receptorn

Differentiering och
proliferation av
megakaryocyter

Ökad trombocyt-
produktion

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordnation & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka Informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Hur fungerar Revolade?

Revolade ökar trombocytproduktionen genom att binda till transmembrandomänen på TPO-receptorn. Detta stimulerar differentiering och proliferation av megakaryocyter¹⁻³ såsom nedan visar.

Referenser

1. Revolade produktresumé 2019-02-27.

Revolade (eltrombopag) Rx. (F). **Beredningsform:** Filmdragerad tablett i styrkorna 25 mg, 50 mg, 75 mg. Eltrombopag tillhör gruppen trombopoetinreceptoragonister (TPO receptoragonister). **Farmakoterapeutisk grupp:** Hemostatika, andra systemiska hemostatika. **ATC-kod:** B02BX06. **Indikation:** 1. Patienter från 1 års ålder med primär immunologisk trombocytopeni (ITP) som varar 6 månader eller längre från diagnos och som är refraktära mot andra behandlingar (Lex kortikosteroider, immunoglobuliner). 2. Vuxna patienter med förvärvat svår aplastisk anemi (SAA) som antingen är refraktära mot tidigare immunsuppressiv behandling eller tungt förbehandlade och för vilka hematopoetisk stamcellstransplantation är olämpligt. 3. Vuxna patienter med kronisk hepatit C-virus (HCV)-infektion för behandling av trombocytopeni, i fall där låga trombocytinivåer är den huvudsakliga faktorn som förhindrar initiering eller begränsar möjligheten att bibehålla optimal interferon-baserad terapi. **Dosering:** Dosen av eltrombopag ska anpassas individuellt baserat på patientens trombocytantal. Den rekommenderade startdosen av eltrombopag är vid 1. ITP och SAA (vuxna) 50 mg en gång dagligen. 2. För pediatrisk ITP (6 till 17 år) 50 mg en gång dagligen. 3. Pediatrisk ITP (1–5 år) 25 mg en gång dagligen. 4. För kronisk HCV 25 mg en gång dagligen. För patienter av östasiatisk härkomst ska eltrombopag initieras med en reducerad dos på 25 mg en gång dagligen. En lägre startdos ska ges till ITP och SAA patienter med nedsatt leverfunktion. **Kontraindikation:** Överkänslighet mot eltrombopag eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Administrering av eltrombopag kan orsaka onormal leverfunktion och svår levertoxicitet, som kan vara livshotande. Försiktighet ska iaktas och noggrann övervakning ska utföras för patienter med nedsatt leverfunktion eller leversjukdom. Försiktighet bör iaktas för patienter med kända riskfaktorer för tromboembolism. Trombocytantalet ska övervakas noggrant och en reduktion av dosen eller avbrytande av behandling bör tas i beaktande om trombocytantalet överskrider målnivåerna. Eltrombopag bör inte användas till ITP-patienter med nedsatt leverfunktion (Child-Pugh-score ≥ 5), såvida inte den förväntade nyttan överväger risken för trombos i vena portae. När behandlingen anses lämplig till patienter med nedsatt leverfunktion ska försiktighet iaktas vid administrering. För SAA patienter refraktära mot eller tungt förbehandlade med immunsuppressiv behandling rekommenderas benmärgsundersökning med aspiration för cytogenetik. Om nya cytogenetiska abnormaliteter upptäcks, ska det utvärderas om fortsatt behandling med eltrombopag föreligger lämplig. Om behandlingen för ITP med eltrombopag sätts ut, rekommenderas att ITP-behandling påbörjas igen enligt aktuella riktlinjer. Trombocytantalet måste övervakas varje vecka i 4 veckor efter utsättning. Övanstående varningar och försiktighet för ITP gäller också för den pediatriska populationen. **Administrerings sätt:** Eltrombopag ska tas minst två timmar före eller fyra timmar efter intag av produkter såsom antacida, mejeriprodukter (eller andra livsmedel som innehåller kalcium) eller mineraltillskott som innehåller polyvalenta kationer (Lex järn, kalcium, magnesium, aluminium, selen eller zink). **Produktesumé:** Uppdaterad 2019-02-27, för fullständig information om indikationer, kontraindikationer, försiktighet, biverkningar, pris och dosering, se www.fass.se.

Novartis Sverige AB, Box 1218, 164 28 Kista, www.novartis.se

[Hematologi](#) | [Immunologisk trombocytopeni \(ITP\)](#) | [Revolade®](#)

📄 Skriv ut

Webbkatalog

Läkemedel > Hematologi > Revolade® > Ordination & dosering

Revolade® (eltrombopag)

Ordination & dosering

Ordination av Revolade

Målet med Revoladebehandling är att upprätthålla ett trombocytantal på 50 000/ μ l eller mer för att på så sätt minska blödningsrisken. Revolade får ej användas till att normalisera trombocytvärdet.

Dosering

Revolade är en tablett som ska tas en gång dagligen, vid samma tidpunkt varje dag. Den lägsta dosen Revolade som behövs för att uppnå och behålla ett trombocytvärde på $\geq$ 50 000/ μ l ska användas.



25 mg



50 mg



75 mg

Tabletterna visas inte i naturlig storlek.

Revolade rekommenderas inte:

- Till barn under 1 år.
- Under graviditet och till fertila kvinnor som inte använder preventivmedel.
- Till ITP-patienter med nedsatt leverfunktion (Child-Pugh $\geq$ 5) om inte den förväntade nyttan överstiger den konstaterade risken för trombos i vena portae.
- Till patienter som är allergiska mot Revolade eller något av de övriga ämnen som läkemedlet innehåller.

Fullständig säkerhetsinformation finns i produktresumén för Revolade.

Dosering av Revolade

Rekommenderad startdos för vuxna samt pediatrisk population i ålder 6-17 år är 50 mg Revolade en gång dagligen. För pediatrisk population i ålder 1-5 år är den rekommenderade startdosen 25 mg Revolade en gång dagligen.

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordination & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Dosjustering

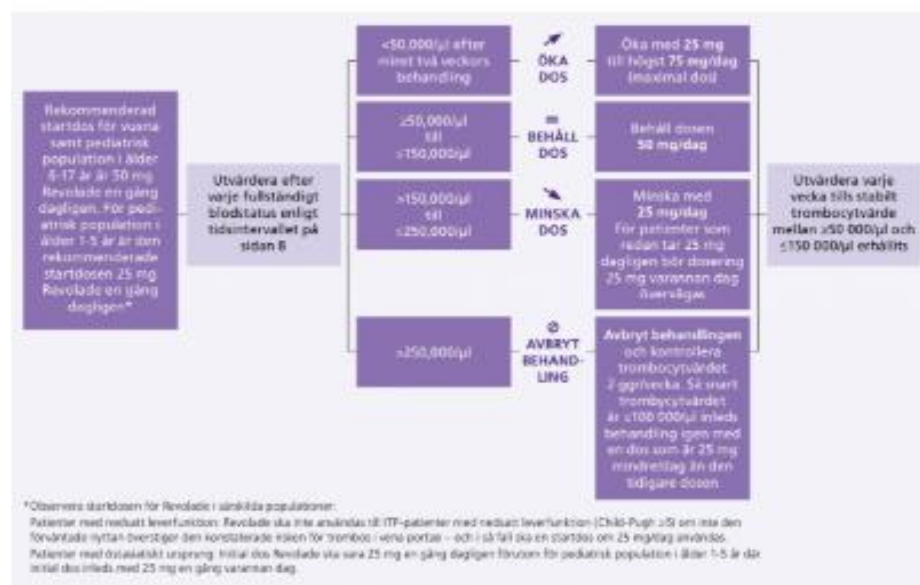
- Doseringen ska individanpassas baserat på patientens trombocytvärde.
- Utifrån trombocytvärdet kan dosen vid behov justeras i steg om 25 mg; ökas till högst 75 mg eller minskas med 25 mg.
- Använd lägsta effektiva dos som är kliniskt indicerad. Se tabellen för dosjustering.

Patienter med östasiatiskt ursprung

- Inled behandlingen med en reducerad dos om 25 mg en gång dagligen förutom för pediatrik population i ålder 1-5 år där initial dos inleds med 25 mg en gång varannan dag.
- Följ upp trombocytvärdet och följ standardkriterierna för fortsatta dosförändringar. Se tabellen över uppföljningskontroller nedan.

Patienter med nedsatt leverfunktion

- Revolade ska inte användas till ITP-patienter med nedsatt leverfunktion (Child-Pugh ≥ 5) om inte den förväntade nyttan överstiger den konstaterade risken för trombos i vena portae.
- Om Revolade anses nödvändigt för patienter med ITP och nedsatt leverfunktion ska startdosen vara 25 mg en gång dagligen.
- Efter att patienter med nedsatt leverfunktion påbörjat behandling med Revolade ska det gå 3 veckor innan dosökning sker.



SE1906698957

[Hematologi](#) | [Immunologisk trombocytopeni \(ITP\)](#) | [Revolade®](#)

Skriv ut

Webbkatalog

[Läkemedel](#) > [Hematologi](#) > [Revolade®](#) > [Stötta dina Revoladepatienter](#)

Revolade® (eltrombopag)

Stötta dina Revoladepatienter

Du har beslutat att Revolade är en lämplig behandling för dina patienter med ITP.

Ett stöd för dig som ordinerar Revolade

Den här är en praktisk vägledning om Revolade, som innehåller information om initiering och fortsättning av Revoladebehandling, alltifrån hur Revolade fungerar och viktig doseringsinformation till uppföljning och kontroll av patienterna och hantering av biverkningar. Här finns också värdefulla råd om hur du hjälper patienterna och dess anhöriga att integrera Revolade i sina dagliga rutiner. Fullständig säkerhetsinformation finns i produktresumén för Revolade.

Denna information utgår ifrån, men ersätter ej, Revolade produktresumé.
Läs produktresumén för att få fullständig information om Revolade.

SE1906698957

[Hematologi](#) | [Akut myeloidisk leukemi \(AML\)](#) | [Revolade®](#)

 [Skriv ut](#)

Revolade®

[Om Revolade](#)[Stötta dina Revoladepatienter](#)[Ordnation & dosering](#)[Regelbundna kontroller](#)[Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel](#)[Biverkningar](#)[Checklista inför möte med patient](#)[Uppföljande samtal](#)[Beställ material](#)[Boka Informationsmöte](#)[Har du frågor?](#)[Film om ITP](#)[Webbkatalog](#)

Läkemedel > Hematologi > Revolade® > Regelbundna kontroller

Revolade® (eltrombopag)

Regelbundna kontroller

Tabellen visar hur ofta blodprover ska kontrolleras under dosjusteringsfasen och när dosen har stabiliserats¹

Före behandlingen	Dosjusteringsfas		Stabil dos varje månad
	Varje vecka	Varannan vecka	
Revolade sätts in	Fullständigt blodstatus		Fullständigt blodstatus
		Leverprover	Leverprover
	Perifert blodutstryk		Perifert blodutstryk

*Leverprover: S-ALAT, S-ASAT och S-bilirubin.
Fullständigt blodstatus med trombocyter och leukocyter.

Referenser

1. Revolade produktresumé 2019-02-27.

SE1906698957

Hematologi Immunologisk trombocytopeni (ITP) Revolade®

Skriv ut

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordination & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka Informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Webbkatalog

Revolade® (eltrombopag)

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Revolade interagerar med polyvalenta kalcjoner i vissa födoämnen, drycker och läkemedel. Denna interaktion kan försämra absorptionen av Revolade betydligt.^{1,2}

Polyvalenta kalcjoner som ska undvikas innefattar kalcium, aluminium, järn, magnesium, selen och zink, eftersom dessa kan minska absorptionen av Revolade betydligt.

Antacida som innehåller polyvalenta kalcjoner, mejeriprodukter (och andra födoämnen, drycker och läkemedel som innehåller >50 mg kalcium) samt andra produkter som innehåller polyvalenta kalcjoner, t.ex. mineraltillskott, får inte tas under 4 timmar före och 2 timmar efter Revolade.

4 och 2 timmarsregeln kan hjälpa patienterna få maximal nytta av behandlingen, undvik viss mat, dryck och läkemedel:



Hjälp dina patienter att ta sin Revolade på bästa sätt

Revolade kan tas när som helst under dygnet så länge patienten följer 4 och 2 timmarsregeln. Det kan dock vara lättare att komma ihåg läkemedlet om man tar det vid samma tid varje dag.

Eftersom vissa födoämnen, drycker och läkemedel påverkar absorptionen av Revolade kan det vara bra att hjälpa patienterna att tänka igenom när de brukar äta och om de eventuellt behöver ändra på tiderna, så att de kan undvika viss mat och dryck 4 timmar före och 2 timmar efter Revoladeintag.

Det är lätt att följa 4 och 2 timmarsregeln om man skapar en rutin tillsammans med patienten



Exempel 1: Patienten kan ta Revolade direkt på morgonen

Exempel 2: Patienten kan ta Revolade precis innan läggdags på kvällen

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordnation & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka Informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Undvik produkter rika på kalcium*



Alla mejeriprodukter

till exempel yoghurt, ost, mjölk, glass och grädde.



Matvaror som är berikade med kalcium

till exempel vissa typer av havregryn, apelsinjuicer, frukostflingor och bröd. Var även vaksam på tillsatt kalcium i havredryck och andra alternativ till mejeriprodukter.



Vissa typer av fisk och skaldjur

till exempel räkor, ostron, lax och öring.



Tofu och andra sojaprodukter



Bladgrönsaker

till exempel grönkål och spenat.



Vissa nötter och de flesta frön

till exempel sötmandlar, hasselnötter, valnötter, chiafrön, linfrön och sesamfrön.



Vitaminer och kosttillskott

till exempel mellanmålsbarer, proteinshakes och multivitaminer.

Viktigt att tänka på vid förskrivning av Revolade¹

Det här bör din patient undvika 4 timmar före och 2 timmar efter intag av Revolade. Övrig tid på dygnet går det bra att äta och dricka precis som vanligt

		
Mejeriprodukter eller kalciumrika livsmedel	Syrhämmande läkemedel (antacida)	Vissa mineral- och vitamintillskott, bland annat järn, kalcium, magnesium, aluminium, selen och zink

Det är viktigt att hjälpa patienterna förstå vilka födoämnen, drycker och läkemedel de ska undvika när de tar Revolade.

Statiner

Vid samtidig tillförsel av Revolade till statiner bör en reducerad dos av statiner övervägas och statinbiverkningar övervakas. OATP1B1- och BCRP-substrat (t.ex. topotekan och metotrexat) Samtidig administrering av Revolade ska ske med försiktighet.

Ciklosporin

Exponeringen av Revolade kan minska i kombination med Ciklosporin 200 mg och 600 mg (BCRP hämmare). Med denna behandlingskombination bör trombocytantal övervakas varje vecka under minst 2 till 3 veckor. Revoladedosen kan behöva ökas baserat på trombocytantalet.

P-piller och hormonbehandling

Försiktighet ska iakttagas när Revolade administreras på grund av risken för tromboemboliska händelser, som påvisats i kliniska prövningar.

Lopinavir/ritonavir (LPV/RTV)

Försiktighet ska iakttagas eftersom Revoladekoncentrationen kan minska när LPV/RTV tas samtidigt.

Revolade kan tas samtidigt som andra läkemedel mot ITP

Trombocytvärdet ska övervakas när Revolade ges samtidigt med andra läkemedel för behandling av ITP, t.ex. kortikosteroider, danazol eller azatoprin. Det kan medföra lägre doser av Revolade eller att man tillfälligt gör uppehåll i Revoladebehandlingen.

Referenser

1. Revolade produktresumé 2019-02-27.
2. Bussel JB et al. Eltrombopag for the treatment of chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. N Engl J Med 2007; 57: 2237–2247. 3. Cheng G et al. Eltrombopag for management of chronic immune thrombocytopenia (RAISE): a 6-month, randomised, phase

SE1906698957

[Hematologi](#) [Immunologisk trombocytopeni \(ITP\)](#) [Revolade®](#)

 **Skriv ut**

Webbkatalog

Revolade® (eltrombopag)

Biverkningar

Mycket vanliga eller vanliga biverkningar ($\geq 1/100$)¹

- Nasofaryngit*
- Övre luftvägsinfektion*
- Rinnit*
- Parestesi
- Torra ögon
- Hosta*
- Orofaryngeala smärtor*
- Rinorré*
- Illamående
- Diarré
- Munsår
- Tandvärk*
- Förhöjt alaninaminotransferas
- Förhöjt aspartataminotransferas
- Hyperbilirubinemi
- Onormal leverfunktion
- Utslag
- Alopeci
- Myalgi
- Muskelspasmer
- Muskuloskeletal smärta
- Skelettsmärta
- Ryggsmärta
- Menorragi
- Feber*

*Biverkningar som observerats i pediatriska studier (i åldersgruppen 1-17 år).

Fullständig säkerhetsinformation finns i produktresumén för Revolade.

SE1906098957

[Hematologi](#) [Immunologisk trombocytopeni \(ITP\)](#) [Revolade®](#)

 [Skriv ut](#)

Revolade®

[Om Revolade](#)
[Stötta dina Revoladepatienter](#)
[Ordnation & dosering](#)
[Regelbundna kontroller](#)
[Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel](#)
[Biverkningar](#)
[Checklista inför möte med patient](#)
[Uppföljande samtal](#)
[Beställ material](#)
[Boka Informationsmöte](#)
[Har du frågor?](#)
[Film om ITP](#)

Läkemedel > Hematologi > Revolade® > Checklista inför möte med patient

Revolade® (eltrombopag)

Checklista inför möte med patient

Använd gärna denna checklista för patientens besök så att du vet att du tagit upp de viktigaste punkterna kring Revolade. Har ni talat om...

Dosering?

- Revolade tas en gång dagligen.
- Det är lättast för patienten att ta läkemedlet vid samma tid varje dag. Hjälp patienten bestämma en lämplig tidpunkt för att ta Revolade.
- Rekommenderad startdos för vuxna samt pediatrisk population i ålder 6-17 år är 50 mg Revolade en gång dagligen. För pediatrisk population i ålder 1-5 år är den rekommenderade startdosen 25 mg Revolade en gång dagligen.

Biverkningar?

- Känner patienten till vilka biverkningar som kan orsakas av Revolade? Måltidsplanering?
- En del mineraler i vissa födoämnen, drycker och läkemedel kan göra att Revolade inte absorberas ordentligt.
- Förklara att denna interaktion kan minska effekten av Revolade.
- Hjälp patienten komma ihåg 4 och 2 timmarsregeln och göra Revolade till en del av de dagliga rutinerna.

Dosjustering och övervakning?

- Målet med Revoladebehandlingen är att upprätthålla ett trombocytantal på 50 000/ μ l eller mer för att på så sätt minska blödningsrisken. Revolade får ej användas till att normalisera trombocytvärdet.
- Revoladedosen ska anpassas så att lägsta effektiva dos används.
- Leverenzymmer och perifert blodutstryk måste kontrolleras före och under behandling med Revolade.

Observera att ytterligare övervakning kan krävas, t.ex. rutinmässiga ögonundersökningar och benmärgsaspiration. Läs säkerhetsinformation som finns i produktresumén för Revolade för mer information.

SE1906698957

[Hematologi](#) [Immunologisk trombocytopeni \(ITP\)](#) [Revolade®](#)

 Skriv ut

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordination & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka Informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Webbkatalog

Revolade® (eltrombopag)

Uppföljande samtal

För att se till att patienten verkligen får full nytta av Revolade kan du t.ex. ställa följande frågor för att kontrollera hur det går.

Allmänna frågor:

- Tar patienten Revolade vid samma tid varje dag?
- Har patienten missat att ta några doser, och i så fall, varför?
- Har patienten några andra behov eller bekymmer?

Tolerabilitet:

- Har patienten känt sig illamående eller haft diarré?
- Har patienten fått några andra biverkningar? I så fall – behöver du göra något?

Födoämnes- och läkemedelsinteraktioner:

- Om patienten inte svarar på Revoladebehandlingen eller om svaret är suboptimalt, kan det bero på interaktioner med mat, dryck eller andra läkemedel.
- Känner patienten till att viss mat, dryck och andra läkemedel kan interagera med Revolade?
- Har patienten ätit något som innehåller polyvalenta kalcjoner (se sidan 9) 4 timmar före eller 2 timmar efter att denne tagit Revolade?

SE190609057

[Hematologi](#) [Immunologisk trombocytoponi \(ITP\)](#) [Revolade®](#)

 **Skriv ut**

Revolade®

Om Revolade

Stötta dina Revoladepatienter

Ordnation & dosering

Regelbundna kontroller

Interaktioner med mat, dryck och andra läkemedel

Biverkningar

Checklista inför möte med patient

Uppföljande samtal

Beställ material

Boka Informationsmöte

Har du frågor?

Film om ITP

Webbkatalog

Läkemedel > Hematologi > Revolade® > Beställ material

Filtrera efter typ (material för patienter eller material för vårdpersonal), behandlingsområde eller läkemedel. Börja skriva ordet du söker efter för att filtrera.

Välj ett eller flera alternativ



Patientinformation om ENTRESTO, engelska

Patientinformation om ENTRESTO på engelska. För patienter, produktinformation

Läs mer →



Patientbroschyr Revolade vid ITP för vuxna

Patientbroschyr Revolade vid ITP för vuxna

Läs mer →



Patientbroschyr Revolade vid ITP för barn

Patientbroschyr Revolade vid ITP för barn

Läs mer →



Revolade informationbroschyr för vårdpersonal

Revolade informationbroschyr för vårdpersonal

Läs mer →

[Hematologi](#)

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen



EXTAVIA autoinjektor

EXTAVIA autoinjektor (EXT101). För vårdpersonal, produktinformation

Läs mer →



Xolair patientinformation vid svår allergisk astma

Xolair patientinformation vid svår allergisk astma (XOL-SAA-201). För patienter, produktinformation

Läs mer →



IgE - en central roll i den allergiska inflammationen

IgE - en central roll i den allergiska inflammationen (XOL-SAA-103). För vårdpersonal, produktinformation

Läs mer →



Informationsbroschyr CD-sens

Informationsbroschyr CD-sens (XOL-SAA-104). För vårdpersonal

Läs mer →

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen

1 ▼ Lägga i varukorgen

Visa mer

Webbkatalog

Behandlingsområden > Hematologi > Akut myeloid leukemi (AML) > Drugs for AML

Rydapt® (midostaurin)

Rydapt används för att behandla akut myeloid leukemi hos vuxna som har en defekt i FLT3-genen. Akut myeloid leukemi (AML) är en form av cancer i vissa av de vita blodkropparna (kallade myeloida blodkroppar), där kroppen överproducerar en onormal typ av dessa blodkroppar.

Läs mer →



Om Rydapt®

Rydapt används för att behandla akut myeloid leukemi hos vuxna som har en defekt i FLT3-genen.

Läs mer →



Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

SE1906690033



Om akut myeloid leukemi (AML)

Här kan du läsa mer om akut myeloid leukemi (AML).

Läs mer →



Boka informationsmöte

Vill du lära dig mer om Rydapt? Boka ett möte med oss.

Webbkatalog

[Läkemedel](#) > [Hematologi](#) > [Rydapt®](#) > [Om Rydapt](#)

Rydapt® (midostaurin)

Rydapt®

Rydapt är avsett att användas

- I kombination med standard daunorubicin- och cytarabininduktion och högdos cytarabin konsolideringskemoterapi, och för patienter med komplett remission och Rydapt som enda läkemedel vid efterföljande underhållsbehandling, av vuxna patienter med nydiagnostiserad akut myeloid leukemi (AML), som är FLT3-mutationspositiva (se [dosering & administreringsätt](#))
- som monoterapi för behandling av vuxna patienter med aggressiv systemisk mastocytos (ASM), systemisk mastocytos med associerad hematologisk neoplasma (SM-AHN) eller mastocytos (MCL).

Kontraindikationer

Överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i [farmaceutiska uppgifter](#)

Samtidig användning av Rydapt och starka CYP3A4-inducerare t.ex. rifampicin, johannesört (Hypericum perforatum), karbamazepin, enzalutamid, fenytol (se [varningar & försiktighetsåtgärder](#)).

Referenser

1. Rydapt produktresumé 2018-04-30

SE1906690033

[Hematologi](#) [Akut myeloid leukemi \(AML\)](#) [Rydapt®](#)

 [Produktinformation](#)  [Skriv ut](#)

Rydapt®

[Om Rydapt](#)[Film om verkningsmekanism](#)[Boka Informationsmöte](#)[Beställ material](#)[Har du frågor?](#)[Om AML](#)[Webbkatalog](#)

Läkemedel > Hematologi > Rydapt® > Film om verkningsmekanism

Rydapt® (midostaurin)

Film om verkningsmekanism



SE1906690033

Skriv ut

Rydapt®

Om Rydapt

Film om verkningsmekanism

Boka Informationsmöte

Beställ material

Har du frågor?

Om AML

Webbkatalog

[Läkemedel](#) > [Hematologi](#) > [Rydapt®](#) > [Om AML](#)

Acute Myeloid Leukemia (AML)

Acute myeloid leukemia (AML) is one of the most common primary forms of leukemia in adults and has among the lowest survival rates of all leukemias, especially in patients who carry FLT3 mutations.

[Read more](#) →

About AML

Acute myeloid leukemia is one of the most common primary forms of leukemia in adults and has among the lowest survival rates of all leukemias.

[Read more](#) →

Har du frågor?

Novartis avdelning för medicinsk information hjälper gärna till om du har frågor om något av våra läkemedel.

SE1906690635

Drugs for AML

Here you will find information about Novartis drug Rydapt® (Midostaurin).

[Read more](#) →

Boka informationsmöte

Boka ett informationsmöte med oss.

[Webbkatalog](#)



AML

Pathophysiology

In most cases, AML arises as a de novo malignancy.¹ Its pathogenesis entails the appearance of a clonal population of myeloid cells, the proliferation and differentiation of which have been altered due to genetic and molecular changes, including:¹

- Large chromosomal rearrangements, such as t(8:21)
- Mutations in signaling molecules and enzymes, such as FLT3, STAT3, and DNMT3A

As a result, the maturation of myeloid precursor cells is disrupted, leading to the development of abnormal white and red blood cells and platelets and a corresponding decrease in their healthy counterparts.⁷

Causes

Although the cause of most cases of AML is unknown, there are several risk factors:²

- Smoking
- Male gender and older age
- Overexposure to organic solvents, such as benzene
- Treatment for another cancer—particularly chemotherapy and radiation therapy
- Affliction with a chronic blood disease, such as polycythemia vera, essential thrombocythemia, and myelodysplastic syndrome

Epidemiology

Acute myeloid leukemia (AML) is the most common acute leukemia in adults, with an incidence of over 20 000 cases per year in the United States alone¹. The overall prevalence in Sweden was 13.7 per 100,000 persons in 2014.⁴ Roughly ¹⁴ times as many males are affected versus females,³ and the incidence of AML is 10-fold higher in persons aged 65 years and over compared with individuals aged under 65 years.³ The 5-year survival rate for AML patients is approximately 27%.³

Symptoms

AML patients typically experience anemia and moderate and nonspecific, flu-like symptoms. Common symptoms include:⁷

- Fever.
- Shortness of breath.
- Easy bruising or bleeding.
- Petechiae (flat, pinpoint spots under the skin caused by bleeding).
- Weakness or feeling tired.
- Weight loss or loss of appetite.

Akut myeloisk leukemi (AML)

About AML



Targeting FLT3 in AML

Book a meeting

Drugs for AML

Diagnosis

In addition to routine physical examination and complete blood count, the following tests are performed to diagnose AML⁶:

Cytogenetic analysis- A mandatory element of the diagnostic workup to detect chromosomal abnormalities. Per the WHO, "AML with recurrent genetic abnormalities" comprises eight balanced translocations and inversions (and their variants); "AML with myelodysplasia-related features" is diagnosed, based on nine balanced rearrangements and several unbalanced abnormalities, when the blood or marrow blast count is $\geq 20\%$.⁶

Morphology- On blood, ≥ 200 leukocytes, and on marrow smears, ≥ 500 nucleated cells should be counted. AML is defined by a blast or marrow count $\geq 20\%$ (except for AML with t(15;17), t(8;21), inv(16), or t(16;16)).⁶

Immunophenotyping- Generally, in the disease, $\geq 20\%$ of leukemic cells express markers of AML—typically, early hematopoiesis-associated antigens but not markers of myeloid and monocytic maturation.⁶

Screening for genetic mutations- Patients should be tested for mutations in 6:

- NPM1, CEPBA, and RUNX1, which define disease categories
- FLT3 activating mutations (both ITD & TKD) of which have prognostic value and can be targeted by tyrosine kinase inhibitors [[hyperlink to article 1A - FLT3 Diagnosis](#)]
- TP53 and ASXL1, which are associated with a poor prognosis

Treatment (Curative intention with high dose chemotherapy) ⁹

The general approach to current therapy has not changed substantially in recent years. The initial assessment evaluates whether a patient is considered a candidate for intensive induction chemotherapy. Although an assessment of the risk of treatment-related mortality (TRM) after intensive therapy is usually most relevant in older patients (commonly above the age of 65 years), age is merely one, and not the most important, predictor of TRM. Therefore, age alone should not be the decisive determinant in guiding therapy. ⁶

Results from cytogenetics should be obtained preferably within 5 to 7 days. Results from NPM1 and FLT3 mutational screening should be available within 48 to 72 hours (at least in patients who are eligible for intensive chemotherapy), and the results from additional molecular genetic testing should be available within the first treatment cycle. ⁶

Induction Therapy

Eligible patients first undergo induction chemotherapy to achieve complete remission (CR). Unfortunately, minimal residual disease often persists in CR, and relapse will inevitably occur if treatment is discontinued. Therefore, a favorable response to induction therapy should be followed by consolidation therapy in order to eradicate any residual disease and achieve lasting remission. ¹

Induction therapy consists of 3 days of an anthracycline and 7 days of cytarabine. Complete remission rates are achieved of 60% to 80% in younger adults and 40% to 60% in those aged ≥ 60 years. ⁶

Consolidation Therapy

Patients in remission should be offered consolidation therapy to eradicate residual disease and prevent relapse. Available options for consolidation include chemotherapy and allogeneic hematopoietic stem cell transplant (allo-HSCT). When choosing between these different options, the risk of TRM should be weighted against the risk of treatment failure or relapse. ¹

Consolidation regimens include single-agent cytarabine at high doses and multiagent chemotherapy which lead to similar outcomes. ⁶

Open questions remain regarding the optimal number of cycles of consolidation therapy. In most studies 2-4 cycles have been given after attainment of CR. ⁶

Allogeneic HCT

AML is the most frequent indication for allogeneic HCT, with a 10% annual increase in transplants performed worldwide. Expanded use of mismatched and unrelated donors and cord blood means that a donor can be found for most patients. Further, nonmyeloablative or reduced-intensity conditioning (RIC) regimens allow allogeneic HCT for patients aged up to 75 years. Nonetheless, in reality, only a minority of AML patients undergo transplantation due to older age, comorbidities, toxicity of prior therapy, inability to achieve remission, and early relapse or refractory leukemia. ⁶

Patients unfit for intensive chemotherapy

Some AML patients will not tolerate intensive chemotherapy. Several risk scoring systems are available that use patient-specific and disease specific factors to make the choice of intensive or alternative treatment. ⁶

Treatment alternatives for unfit patients are limited to best supportive care, low-intensity treatment, or clinical trials with investigational drugs. ⁶

References

1. De Kouchkovsky I, Abdul-Hay M. Blood Cancer J. 2016 Jul;6(7):e441.
2. American Cancer Society. Acute myeloid leukemia [Internet]. [cited 2019 Feb 21] Available from: <https://www.cancer.gov/types/leukemia/hp/adult-aml-treatment-pdq>.
3. Surveillance Epidemiology and End Results (SEER). SEER stat fact sheets: acute myeloid leukemia [Internet]. [cited 2019 Feb 21] Available from: <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/aml1.html>.
4. G. Juliusson, J. Abrahamsson, V. Lazarevic, et al., for the Swedish AML Group and the Swedish Childhood Leukemia Group. Leukemia. 2017 Mar; 31(3): 728–731.
5. Lin et al. Clin Med Insights Oncol. 2012; 6:205-217.
6. Döhner H, Estey E, Grimwade D, Amadori S, Appelbaum FR, Büchner T, et al. Blood. 2017 Jan;129(4):424-47.
7. National Cancer Institute. Adult acute myeloid leukemia treatment (PDQ®)-Patient Version. <http://www.cancer.gov/types/leukemia/patient/adult-aml-treatment-pdq>
8. Rydapt (midostaurin) Summary of Product Characteristics
9. Swedish AML guidelines WWW.sfhem.se/riktlinjer

SE1906690635

Hematologi Akut myeloisk leukemi (AML)

 Skriv ut

Läkemedel > Onkologi > MONALEESA-7

Överlevnadsdata från Monaleesa-7

MONALEESA-7 visar att Kisqali (ribociklib) förlänger livet hos pre/perimenopausala kvinnor med HR-positiv/ HER2-negativ lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer. Resultaten från MONALEESA-7 finns publicerade i New England Journal of Medicine (NEJM).

Läs mer →



Kisqalls patientbroschyr

Ladda ner patientbroschyr →

SE1906690361



Läs artikeln i The New England Journal of Medicine

Länk till publikation →



Om MONALEESA-7

Ladda ner studien MONALEESA-7. →

[Webbkatalog](#)

MONALEESA-7

MONALEESA-7

MONALEESA-7 visar att Kisqall (ribociclib) förlänger livet hos pre/perimenopausala kvinnor med HR-positiv/ HER2-negativ lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer

- Resultaten på totalöverlevnad visar att pre/perimenopausala kvinnor med lokalt avancerad eller metastaserande HR+/HER2- bröstcancer levde signifikant längre med Kisqall plus endokrin terapi jämfört med kvinnor som endast fick endokrin terapi.
- Efter 42 månaders uppföljning var överlevnadstakten 70.2% för kvinnorna som fick Kisqall kombinationsbehandling jämfört med 46.2% för kvinnor som endast fick endokrin terapi.
- Kisqall är den enda CDK4/6-hämmare som i kombination med endokrin behandling visar signifikant längre totalöverlevnad (OS) vid lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer (HR=0.712; p=0.00973).

Resultaten från MONALEESA-7 finns publicerade i New England Journal of Medicine (NEJM).

SE1906690361

 [Skriv ut](#)

[Webbkatalog](#)