

Der STELARA[®]*,** Fertigpen

Nur 4–6 s.c. Applikationen im 1. Jahr^{+,1},
zur einfachen Selbstinjektion[#]

Der STELARA[®] Fertigpen bietet Ihren Patient:innen eine komfortable und sichere[&] Anwendung mit Kontrolle über die Geschwindigkeit bei der Selbstinjektion

Mehr Flexibilität bei der Wahl der Applikation[~]

Mit audiovisuellen Kontrollelementen[§]

Ergonomisches Design



citratfrei¹

* STELARA[®] ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.

** STELARA[®] ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patient:innen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen.

⁺ Die Berechnung beruht auf Gaben in 52 Wochen. In der Erhaltungstherapie soll die erste subkutane (s.c.) Verabreichung von STELARA[®] 90 mg 8 Wochen nach der initialen intravenösen Dosis erfolgen. Empfohlen wird die Anwendung von STELARA[®] alle 12 Wochen (q12w). Bei unzureichendem Ansprechen 8 Wochen nach der ersten Injektion oder Verlust des Ansprechens bei einer Dosierung alle 12 Wochen kann STELARA[®] alternativ alle 8 Wochen (q8w) verabreicht werden.

[#] Nach sachgemäßer Schulung des/der Patient:in in subkutaner Injektionstechnik.

[&] Um das Risiko versehentlicher Nadelstiche zu verringern, verfügt der Fertigpen über einen Nadelschutz, der die Nadel automatisch abdeckt und einrastet, nachdem die Injektion verabreicht und der Fertigpen angehoben wurde.

[§] STELARA[®] 90 mg Injektionslösung ist verfügbar als Fertigpen oder Fertigspritze.

¹ Nach vollständig abgeschlossener Injektion mit dem Fertigpen ist ein Klick hörbar und das lilafarbene Gehäuse ist nicht mehr zu sehen.

JETZT MIT DEM STELARA[®] FERTIGPEN STARTEN!

Alle praktischen Informationen zur Anwendung
des STELARA[®] Fertigpen finden Sie auch in einem Video.

Hier QR-Code scannen oder URL eingeben:
jmc.link/de-fertigpen



Quellen:

1. Aktuelle Fachinformation STELARA[®] 45 mg/90 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

STELARA[®] 45 mg Injektionslösung, STELARA[®] 45 mg/90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA[®] 45 mg/90 mg Injektionslösung in einem Fertigpen, STELARA[®] 130 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Wirkstoff: Ustekinumab. **Zusammensetz.:** *Arzneil. wirks. Bestandt.:* 1 Durchstechfl. enth. 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 130 mg Ustekinumab in 26 ml. 1 Fertigspritze bzw. 1 Fertigpen enth. 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1,0 ml. *Sonst. Bestandt.:* 45 mg Durchstechfl. bzw. 45 mg/90 mg Fertigspritze bzw. 45 mg/90 mg Fertigpen: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser f. Injektionszw.. *130 mg Durchstechfl.:* EDTA Natrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszw.. **Anw.geb.:** STELARA ist für d. Bhdlg. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen and. syst. Therapien einschl. Ciclosporin, Methotrexat o. PUVA nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind o. nicht vertragen wurden. STELARA ist für d. Bhdlg. mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis b. Kindern u. Jugendl. ab 6 Jahren indiziert, d. unzureich. auf and. systemische Therapien o. Phototherapien angesprochen o. sie nicht vertragen haben. STELARA ist allein o. in Komb. m. Methotrexat für d. Bhdlg. d. aktiven psoriatis. Arthritis b. erw. Pat. indiziert, wenn d. Ansprechen auf e. vorherige nicht-biolog. krankheitsmodifiz. antirheumat. (DMARD) Therapie unzureich. gewesen ist. STELARA ist indiziert für d. Bhdlg. erw. Pat. mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konv. Therapie o. einen d. Tumornekrosefaktor-alpha (TNF α)-Antagonisten unzureich. angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen o. eine Unverträglichk. o. eine Kontraindik. gg. eine entspr. Bhdlg. aufweisen. STELARA ist indiziert für d. Bhdlg. erw. Pat. mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konv. Therapie o. auf ein Biologikum unzureich. angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen o. eine Unverträglichk. o. eine Kontraindik. gg. eine entspr. Bhdlg. aufweisen. **Gegenanz.:** Überempf. gg. d. Wirkst. od. e. d. sonst. Bestandt.; klin. relevante aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose); Schwangerschaft; Stillzeit (b. Entscheidg. üb. Aussetzen d. Stillens währ. d. Bhdlg. u. bis zu 15 Wo. danach od. Aussetzen d. Therapie m. STELARA muss Nutzen d. Stillens für d. Kind m. Nutzen d. Therapie für d. Frau abgewogen werden). **Warnhinw.:** Arzneimittel. f. Kdr. unzugängl. aufbew.. **Nebenwirk.:** *Erw. Pat.:* Infekt. d. oberen Atemw., Nasopharyng., Sinusitis, Schwindel, Kopfschm., Oropharyngeale Schmerzen, Diarrhö, Nausea, Erbr., Pruritus, Rückenschm., Myalgie, Arthralgie, Müdigk., Erythem an d. Injekt.stelle, Schmerzen an d. Injekt.stelle, Cellulitis, dentale Infekt., Herpes zoster, Infekt. d. unteren Atemw., Virusinfekt. d. oberen Atemw., vulvovag. Pilzinfekt., Überempfindl.reakt. (einschl. Hautausschlag, Urtikaria), Depress., Facialisparese, verst. Nase, pustulöse Psoriasis, Exfoliat. d. Haut, Akne, Reakt. an d. Injekt.stelle (einschl. Hämorrhagie, Hämatom, Verhärtung, Schwellung u. Pruritus), Asthenie, schwerw. Überempfindl.reakt. (einschl. Anaphylaxie, Angioödem), allerg. Alveolitis, eosinoph. Pneumonie, exfoliat. Dermatitis (Erythrodermie), Hypersensitivitätsvaskulitis, organisierende Pneum., bullös. Pemphigoid, kutan. Lupus erythematodes, Lupus-ähn. Syndr.. *Pädiatr. Pat.:* Die in Phase III-Studien berichteten unerwünschten Ereign. waren im Allg. denjen. ähnl., d. in vorangeg. Studien b. Erw. m. Plaque-Psoriasis beob. wurden. **Verschreibungspflichtig. Pharmaz. Unternehmer:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Örtl. Vertreter:** Janssen-Cilag GmbH, Johnson & Johnson Platz 1, 41470 Neuss. **Stand d. Inform.:** 05/23