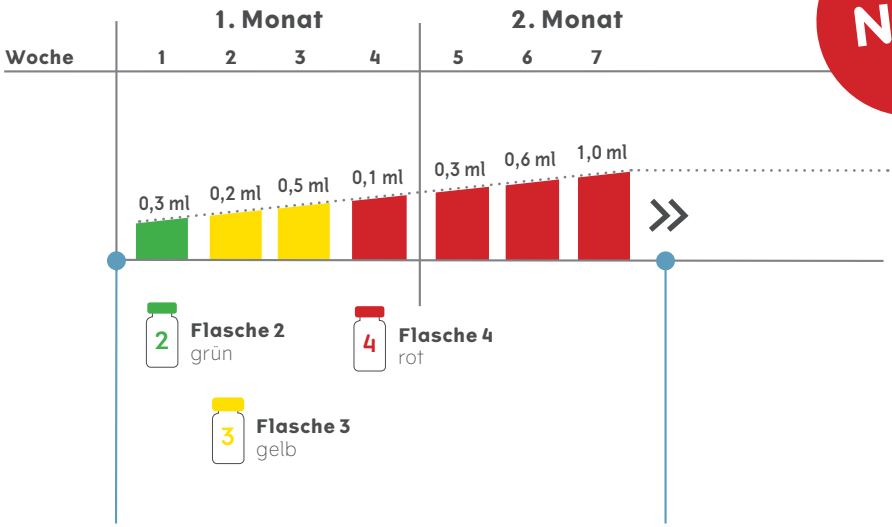
Aufdosierung mit ALUTARD SQ®[1]

Behandlungsplan 7er-Schema



Therapiebeginn möglichst bald nach der Pollensaison. Der Beginn für eine Hausstaubmilben-Therapie kann jederzeit erfolgen.

Fortsetzungsbehandlung **alle 4–8 Wochen für mindestens 3 Jahre**

NEU

Das 7-er Aufdosierungsschema mit ALUTARD SQ® ist für die Behandlung von folgenden Allergien zugelassen:

- Gräserpollen
- Birken- und Frühblüherpollen
- Hausstaubmilben

1. Für die korrekte Anwendung von ALUTARD SQ® beachten Sie bitte die aktuelle Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (Kurz-Fachinformation auf der Rückseite).

ALUTARD SQ® – Dosisreduktion bei Intervallüberschreitungen

ALUTARD SQ®

1. Während der Anfangsbehandlung
(Injektionsintervall üblicherweise 7–14 Tage)

Intervall	Vorgehen
Mehr als 2 und bis zu 3 Wochen	Wiederholung der letzten Dosis
Mehr als 3 und bis zu 4 Wochen	Reduktion auf ½ der zuletzt verabreichten Dosis
Mehr als 4 Wochen	Neubeginn der Behandlung mit Flasche 2

2. Während der Fortsetzungsbehandlung
(Injektionsintervall üblicherweise 4–8 Wochen)

Intervall	Vorgehen
Mehr als 8 und bis zu 10 Wochen	Reduktion auf ¾ der zuletzt verabreichten Dosis
Mehr als 10 und bis zu 12 Wochen	Reduktion auf ½ der zuletzt verabreichten Dosis
Mehr als 12 und bis zu 14 Wochen	Reduktion auf ¼ der zuletzt verabreichten Dosis
Mehr als 14 und bis zu 16 Wochen	Reduktion auf $^{1}/_{10}$ der zuletzt verabreichten Dosis
Mehr als 16 Wochen	Neubeginn der Behandlung mit Flasche 2

KURZ-FACHINFORMATION ALUTARD SQ® GRÄSER/-BÄUME. Z:. Standardisierte Depot-Injektionssuspension zur spezif. Immuntherapie zur subkutanen Anwendung enthält Allergenextrakte aus Gräser- oder Baumpollen. Anfangsbehandlung: Flasche (=Fl.) 1, 2, 3 und 4 zu je 5 ml. Fl. 1 (grau) enthält 100 SQ-U/ml, Fl. 2 (grün) 1000 SQ-U/ml, Fl. 3 (orange) 10000 SQ-U/ml, Fl. 4 (rot) 100000 SQ-U/ml. Fortsetzungsbehandlung: Fl. 4 (rot) zu 5 ml enthält 100000 SQ-U/ml. **I:** Spezifische Immuntherapie zur Behandlung von Gräser-, Getreide- oder Baumpollen bedingter allergischer Rhinitis und Konjunktivitis mit positivem Prick-Test und/oder positivem spezifischem IgE-Test auf relevante Allergene entsprechender Pollen. **DA:** Indikationsstellung durch allergologisch geschulten Arzt. Der Arzt muss Reanimationsmassnahmen beherrschen. Tief-subkutane Injektion am Oberarm. Nach jeder Injektion muss der Patient für mind. 30 Minuten unter Beobachtung bleiben, stark sensitive Patienten während der Anfangsbehandlung für mind. 60 Minuten. Notfallmedikamente zur Behandlung eines anaphylaktischen Schocks müssen stets griffbereit sein. Individuelle Dosierung auf Basis allgemeiner Richtlinien. Dosis muss der individuellen Reaktionslage des Patienten angepasst werden und darf nur bei einwandfreier Verträglichkeit der vorausgegangenen Injektion gesteigert werden. Andernfalls und bei längerem Therapieunterbruch ist die Dosis zu reduzieren. Anfangsbehandlung (Fl. 1, 2, 3, 4): Injektionsintervall in der Regel während der Aufbauphase bei der 16-stufigen und der 11-stufigen Aufdosierung: 7–14 Tage; 7-stufige Aufdosierung mit einem Dosierungsintervall von 7 Tagen wurde ebenfalls untersucht; Fortsetzungsbehandlung: 4–8 Wochen. Therapiebeginn und Behandlungsmethoden sind allergenspezifisch. Der Therapiebeginn soll ausserhalb der relevanten Pollensaison erfolgen und die Anfangsbehandlung möglichst vor Beginn des Pollenflugs abgeschlossen werden. Intrakutane, intramuskuläre oder intravasale Injektionen wegen Gefahr eines anaphylaktischen Schocks streng vermeiden. **KI:** Überempfindlichkeit gegenüber einem der Hilfsstoffe, Patienten mit aktiven systemischen Autoimmunerkrankungen und Patienten mit Immundefekten oder Immunschwächen, Schwere chronisch-entzündliche Erkrankungen, Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen mit aktuellem Krankheitswert, Irreversible Sekundärveränderungen am Reaktionsorgan (z.B. Emphysem, Bronchiektasen), Schwere chronische Niereninsuffizienz (Aluminiumbelastung), Patienten mit unkontrolliertem Asthma oder FEV_1 <70% des Vorhersagewertes bei Erwachsenen (nach adäquater pharmakologischer Therapie) und FEV_1 <80% des Vorhersagewertes bei Kindern und Jugendlichen (nach adäquater pharmakologischer Therapie), Patienten, die in den letzten 3 Monaten eine schwere Asthma-Exazerbation hatten. **WV:** Behandlung nur durch Ärzte, die Erfahrung in der Durchführung einer spezifischen Immuntherapie haben. Nach jeder Injektion muss der Patient für mindestens 30 Minuten überwacht werden mit anschliessender ärztlicher Beurteilung. Aufgrund des Risikos schwerer anaphylaktischer Reaktionen muss eine umfassende apparative und medikamentöse Ausstattung zur Wiederbelebung sofort verfügbar sein. Dies schliesst Adrenalin zur Injektion und entsprechend geschultes Personal ein. Treten Symptome einer systemischen Reaktion wie z. B. Urtikaria, Angioödem oder schweres Asthma auf, sollte die symptomatische Behandlung unverzüglich eingeleitet werden. Die Wirkung von Adrenalin kann bei Patienten, die mit trizyklischen Antidepressiva, Monoaminooxidasehemmern (MAO-Hemmern) und/oder COMT-Inhibitoren behandelt werden, verstärkt werden, was möglicherweise lebensbedrohliche Folgen haben kann. Die Wirkung von Adrenalin kann bei Patienten, die mit Betablockern behandelt werden, reduziert sein. Während einer Behandlung des Patienten mit blutdrucksenkenden Mitteln kann die gefässerweiternde Wirkung von Histamin verstärkt werden, wodurch anaphylaktische Reaktionen verstärkt werden. Für den einzelnen Patienten prüfen, ob Behandlung mit ACE-Hemmern vor einer Injektion beendet werden sollte, da aufgrund der Hemmung des Angiotensinmetabolismus ein theoretisches Risiko einer Vasodilatation besteht, was der Behandlung mit Adrenalin entgegenwirken kann. Asthma ist ein bekannter Risikofaktor für schwere systemische allergische Reaktionen. Es gibt nur begrenzt Daten zur Allergie-Immuntherapie bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen in Remission. Theoretische Gefahr der Aluminium-Anreicherung bei Patienten mit einem hohen Risiko. **SS:** Es gibt keine hinreichenden Daten zur Anwendung bei Schwangeren und zur Anwendung in der Stillzeit. Während der Schwangerschaft darf das Arzneimittel nicht verabreicht werden. **WFBM:** Gelegentlich kann nach der Injektion leichte Müdigkeit auftreten, welche die Fahrtüchtigkeit sowie die Fähigkeit, Maschinen zu bedienen, beeinträchtigen kann. **UW:** Lokale und/oder systemische Reaktionen auf das entspr. Allergen als Sofort- oder Spätreaktion, Anaphylaxie, lokale Reakt. an Einstichstelle, Kopfschmerzen. Häufig: Anaphylaktische Reaktion, Konjunktivitis, Flush, Ohrenjucken, Vertigo, Giemen, Husten, Dyspnoe, Asthma, Nasenverstopfung, allergische Rhinitis, Niesen, Rachenreizung, Rhinorrhoe, nasaler Pruritus, Abdominalschmerz, Diarrhoe, Erbrechen, Übelkeit, Dyspepsie, Urtikaria, Pruritus, Ausschlag, Erythem, Ekzem, Unbehagen, Ermüdung, Schüttelfrost, Wärmegefühl, Fremdkörpergefühl **IA:** Mögliche Interaktion mit Schutzimpfungen nicht bekannt; Behandlg. mit symptomatischen Antiallergika, med. Behandlung mit Betablockern beeinträchtigt Wirkung von Adrenalin. Ü: Bei Überdosierung ist das Risiko von schweren allergischen Reaktionen erhöht. **P:** Injektionslösungen. Anfangsbehandlung: 4x 5ml (Fl. 1,2,3,4). Fortsetzung: 1x 5ml (Fl. 4). **Abgabekategorie:** A. **Stand:** Mai 2020
Siehe aktuelle Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. ALK-Abelló AG, Chriesbaumstrasse 6, 8604 Volketswil, Telefon 044 908 21 00, www.alk.net/ch

U-594-CH D | 04/2020

ALK
Chriesbaumstrasse 6, CH-8604 Volketswil
Tel. +41 44 908 21 00, Fax +41 44 908 21 09
infoch@alk.net

www.alk.net/ch