

Starten Sie mit 7 Jahren Sicherheitserfahrung in der Schweiz.<sup>1,5,6</sup>

Anwendung einfach und flexibel gemacht - der erste und einzige IL-23-Inhibitor mit subkutaner oder i.v. Induktion.<sup>1,c</sup>

CD=Crohn's Disease; IBD=Inflammatory Bowel Disease; UC=Ulcerative colitis

a Bezogen auf die Deep Remission bei CD im Vergleich zu Ustekinumab und bezogen auf die UC Daten der endoskopischen Remission der Phase 3 Studien von IL-23 Inhibitoren. b Bezogen auf die Erfahrung in der PsO und PsA. c Bei CD.

1. Fochinformation TREMFYA® Mairz 2025 www.swissmedicinfo.ch. 2. Ponoccione R et al. Efficacy and Safety of Guselkumab Therapy in Patients with Moderately to Severely Active Crohn's Disease: Results of the GAL AXI 2 & 3 Phase 3 Studies. Digestive Disease Week; 18–21 May 2024. #DOP1057b. 3. Louis E et al. Risankizumab for Ulcerative Colitis. Two Randomized Clinical Trials. JAMA 2024; 332(11):881-897. 4. Magro F et al. Resolving Histological Inflammation in Ulcerative Colitis With Mirikizumab in the LUCENT Induction and Maintenance Trial Programmes. J Crohns Colitis. 2023; 17(9):1457-1470. 5. Bundesamt für Gesundheit. TREMFYA® Neuaufnahme 01.08.2018. www.bag.admin.ch. Aufgerufen am 11.04.2025

Belege können bei Janssen-Cilag AG angefordert werden. Bild wurde mit KI generiert.

TREMFYA\* (Guselkumab, humaner IgGi)k-mAb) Injektionslösung zur subkutanen oder intravenösen Anwendung. I: Indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis (PsO) – die für eine systemische Therapie in Frage kommen –, aktiver Psoriasis-Arthritis (PsA) – allein oder in Kombination mit Methotrexat, die auf eine vorgängige Therapie mit einem krankheits-modifizierenden Antirheumatikum (dmARD) unzureichend angesprochen oder nicht vertragen haben, sowie mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa (UC) oder Morbus Crohn (CD), die entweder auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen oder diese nicht vertragen haben. Dr. Anwendung unter Anleitung und Aufsicht eines in der Behandlung dieser Erkrankungen erfahrenen Arztes. Nach Schulung ist Selbstinjektion möglich. Für Psoriasis und Psoriasis-Arthritis beträgt die empfohlene Dosis 100mg als s.c.. Injektion in Woche 0 und 4, danach alle 8 Wochen (g8w). Bei Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn beträgt die Induktionsdosis 200mg i.v. oder alternativ (für Morbus Crohn) 400mg s.c. in Woche 0, 4 und 8, gefolgt von einer Erhaltungsdosis von 100mg s.c. ab Woche 16 danach g8w. Alternativ kann nach klinischem Ermessen eine Erhaltungsdosierung von 200mg g1s s.c.. Injektion in Woche 12 danach g4w erwogen werden. Bei fehlendem Ansprechen nach 12 (UC und CD), nach 16 (PsO) oder 24 (PsA) Wochen, Therapieabbruch erwägen. KI: Schwere Überempfindlichkeit gegenüber Wirkstoff/Hilfsstoffe. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). VM: Bei schweren Infektionen: engmaschige Überwachung und Therapieabuse bis zur Ausheilung. Keine Lebendimpfstoffe während der Therapie. Vor Therapieabeginn Abklärung auf Tuberkulose (TB), ggf. prophylaktische Behandlung bei latenter TB. Bei schwerwiegenden Überempfindlichkeitsreaktionen Therapie absetzen. UAW: Sehr häufig: Aterwesgisnfektionen; Häufig: Herpes-simplex-Infektionen, Tiinea-Infektionen, Gastroenterfits,

©Janssen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company Gubelstrasse 34 | CH-6300 Zug

CP-516146 - 05/202