



# DER ERSTE IL-23p19-INHIBITOR

MIT LANGZEITDATEN BEI COLITIS ULCEROSA<sup>#,1</sup>

<sup>#</sup> Omvoh® ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden.<sup>2</sup>

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Welche Colitis-ulcerosa-Patienten könnten dringend einen Wechsel der Therapie benötigen?

- Imperativer Stuhldrang?
- Erhöhte Stuhlfrequenz?
- Blut im Stuhl?
- Erhöhte Entzündungswerte?

„Ich plane voraus, merke mir, wo die Toiletten sind. Aber ich wünsche mir eine Lösung, bei der ich trotz meiner Erkrankung ein **normales Leben führen kann.**“

**MAX\***



Imperativer  
Stuhldrang



Erhöhte  
Stuhlfrequenz



Blut  
im Stuhl

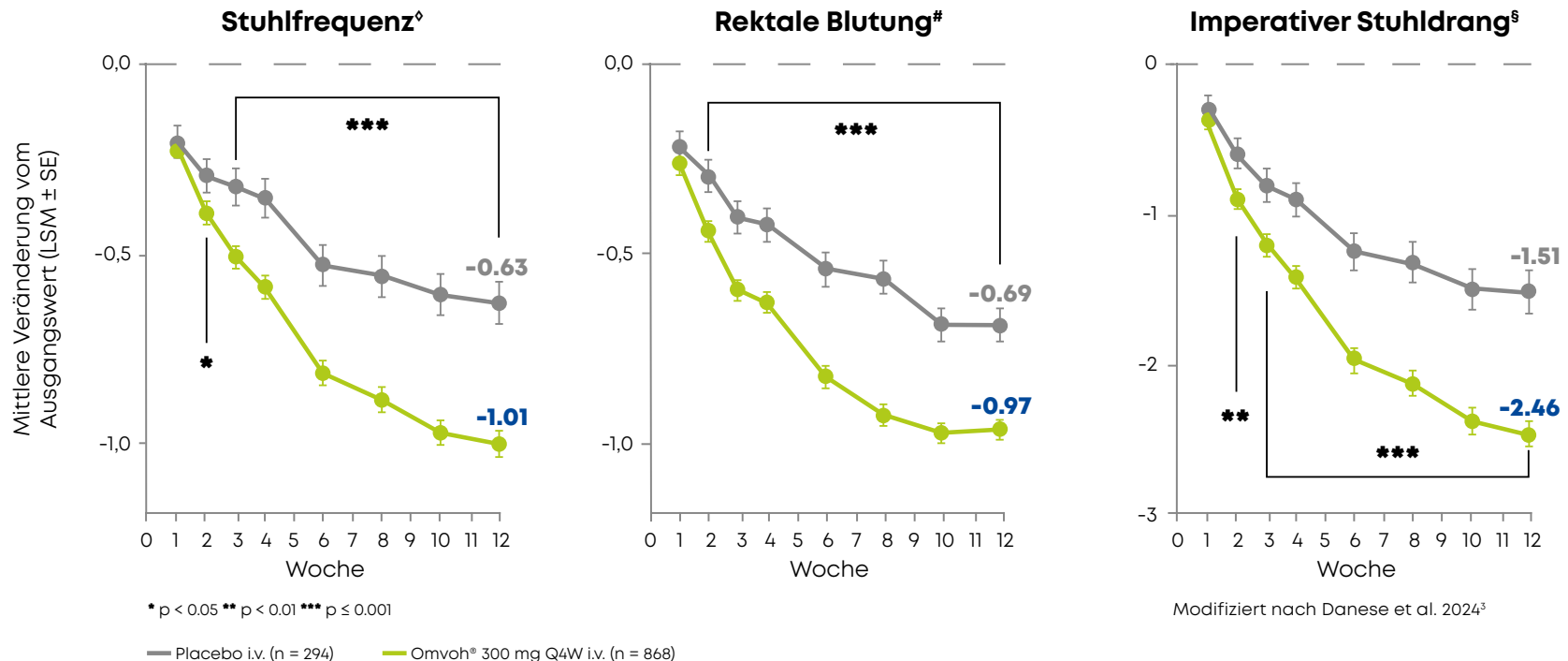


Erhöhte  
Entzündungs-  
werte

Trotz bestehender Therapie leidet Max\* weiterhin unter den Symptomen der Colitis ulcerosa, insbesondere unter imperativem Stuhldrang. Er braucht eine für ihn passende Therapie – warten Sie nicht länger!

\* Fiktiver Patient.

# Omvo<sup>®</sup> – eine signifikante Verbesserung der Colitis-ulcerosa-Symptome ab der zweiten Woche<sup>3</sup>



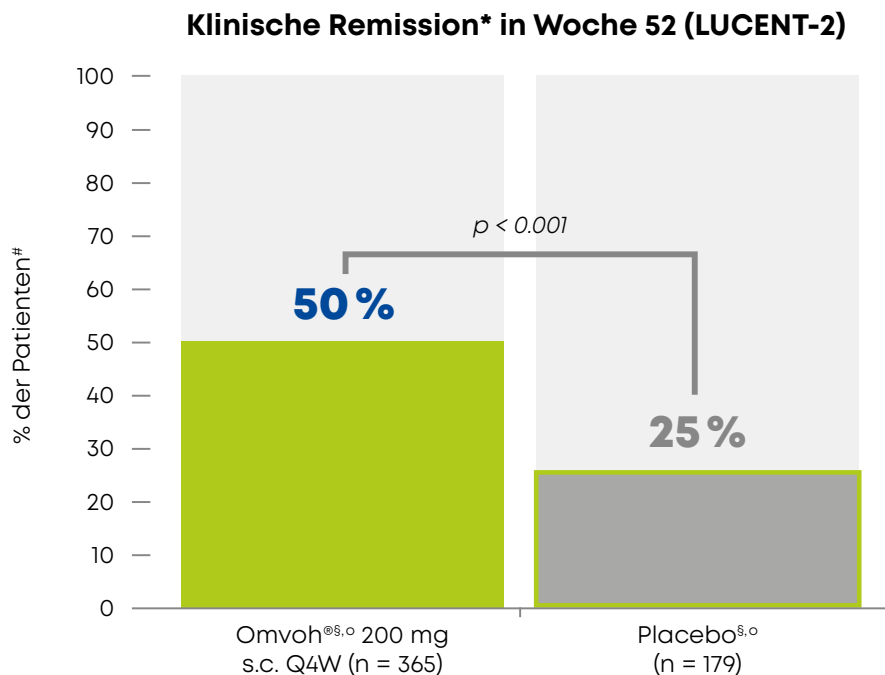
<sup>♦</sup> **Stuhlfrequenz:** Veränderung des Subscores für die Stuhlfrequenz gegenüber Baseline. <sup>#</sup> **Rektale Blutung:** Veränderung des Subscores für rektale Blutungen gegenüber Baseline. <sup>§</sup> **Imperativer Stuhldrang:** Veränderung der Punktzahl auf der Urgency Numeric Rating Scale (UNRS) gegenüber Baseline.



**ANHALTENDE  
WIRKSAMKEIT  
(1 JAHR)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – 1 von 2 Patienten<sup>#</sup> in klinischer Remission in Woche 52<sup>4</sup>



Modifiziert nach D'Haens et al. 2023<sup>4</sup>

Patienten, die an der LUCENT-2-Studie teilnahmen, waren diejenigen, die in der LUCENT-1-Studie in Woche 12 ein klinisches Ansprechen erzielt hatten. In LUCENT-1 zeigten 64% der Patienten ein klinisches Ansprechen und 24% der mit Omvo<sup>®</sup> therapierten Patienten erreichten in Woche 12 eine klinische Remission.

\* **Klinische Remission** auf Basis des modifizierten Mayo-Score (MMS)<sup>†</sup>, definiert als: Stuhlfrequenz (SF) Subscore = 0 oder 1 mit Abnahme  $\geq 1$  Punkt gegenüber dem Ausgangswert und einem Subscore für rektale Blutung (RB) = 0 und einem endoskopischen Subscore (ES) = 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität). <sup>#</sup> Patienten mit klinischem Ansprechen in Woche 12 von LUCENT-1. <sup>§</sup> Unter Begleitmedikation (Kortikosteroide, konventionelle Immunmodulatoren). <sup>§§</sup> Die Daten stammen aus einer Post-hoc-Analyse und wurden nicht auf Typ-I-Fehler kontrolliert. Daher können die Behandlungsunterschiede zwischen Omvo<sup>®</sup> und Placebo nicht als statistisch signifikant angesehen werden. <sup>•</sup> Non-Responder-Imputation (NRI) statistische Analyse. <sup>†</sup> Mayo-Score zur Beurteilung der Aktivität der Symptome einer Colitis ulcerosa. Copyright Mayo Clinic.



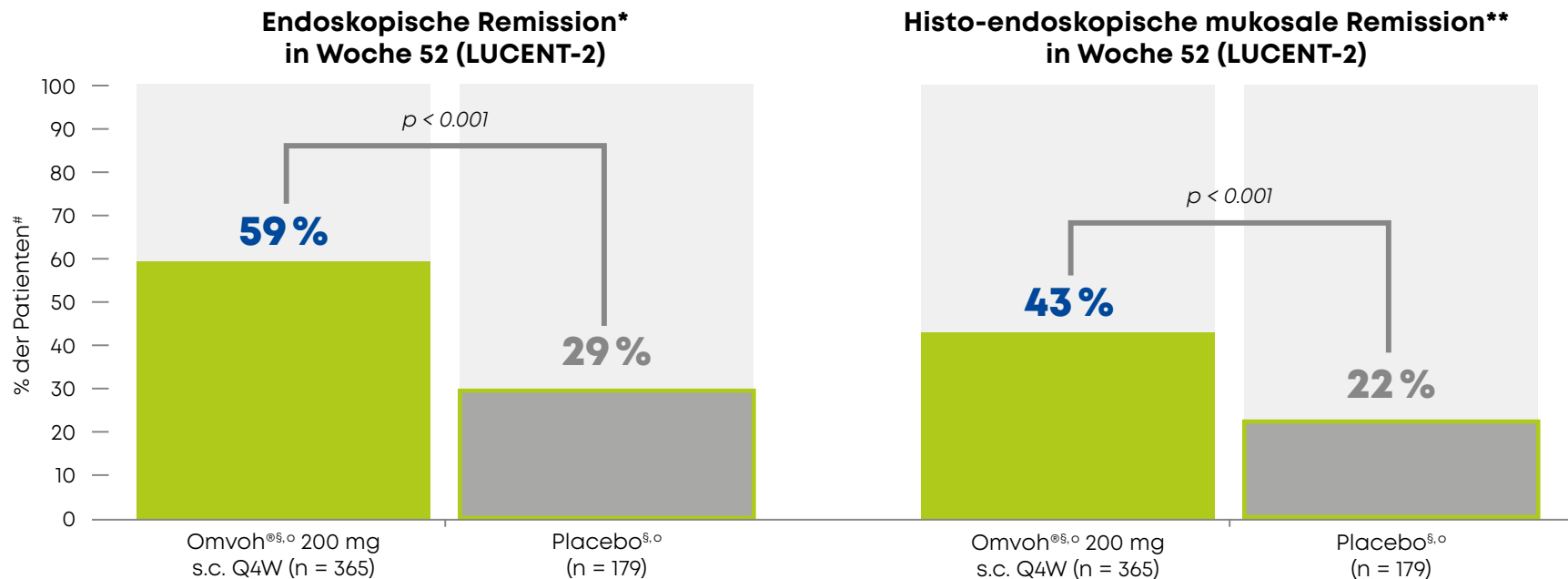
der Patienten, die nach einem Jahr Omvo<sup>®</sup>-Behandlung eine klinische Remission erreicht hatten, nahmen mindestens in den 12 vorherigen Wochen keine Kortikosteroide ein.<sup>§§,4</sup>



**ANHALTENDE  
WIRKSAMKEIT  
(1 JAHR)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – wirksam bei der Verbesserung der endoskopischen und histologischen Remission<sup>4</sup>



Modifiziert nach D'Haens et al. 2023<sup>4</sup>

**\* Endoskopische Remission** definiert als: ES = 0 oder 1 (ohne Friabilität). **\*\* Histo-endoskopische mukosale Remission**, definiert als Erreichen von beidem: 1. Histologische Remission, definiert als Geboes-Subscore 0 für Grad: 2b (Neutrophile in der Lamina propria) und 3 (Neutrophile im Epithel) und 4 (Kryptendestruktion) und 5 (Erosion oder Ulzeration) und 2. Mayo-Endoskopie-Score 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität).<sup>†</sup> **#** Patienten mit klinischem Ansprechen in Woche 12 von LUCENT-1. **§** Unter Begleitmedikation (Kortikosteroide, konventionelle Immunmodulatoren). **¶** Non-Responder-Imputation (NRI) statistische Analyse. **†** Mayo-Score zur Beurteilung der Aktivität der Symptome einer Colitis ulcerosa. Copyright Mayo Clinic.

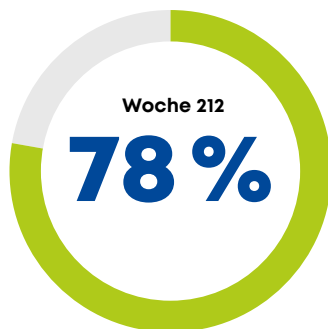


**ANHALTENDE  
WIRKSAMKEIT  
(4 JAHRE)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

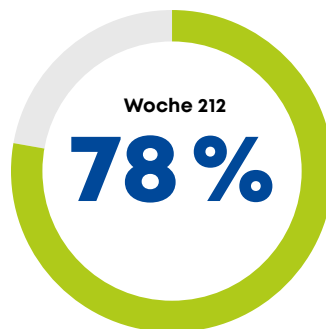
## Omvo<sup>®</sup> – anhaltende Wirksamkeit über 4 Jahre<sup>1</sup>

### Klinische Remission\*



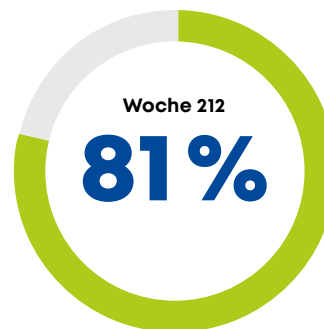
Omvo<sup>®</sup> 200 mg s.c.  
Q4W  
(n = 103; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

### Kortikosteroid-freie Remission\*\*



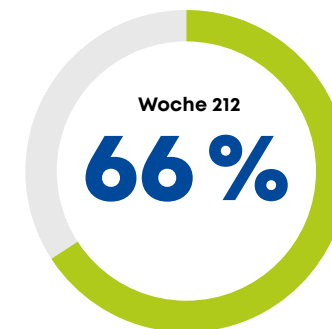
Omvo<sup>®</sup> 200 mg s.c.  
Q4W  
(n = 103; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

### Endoskopische Remission<sup>§</sup>



Omvo<sup>®</sup> 200 mg s.c.  
Q4W  
(n = 112; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

### Histo-endoskopische mukosale Remission (HEMR)<sup>§§</sup>



Omvo<sup>®</sup> 200 mg s.c.  
Q4W  
(n = 106; LUCENT-3)<sup>#,°</sup>

\* **Klinische Remission** auf Basis des modifizierten Mayo-Score (MMS)<sup>†</sup>, definiert als: Stuhlfrequenz (SF) Subscore = 0 oder 1 mit Abnahme  $\geq 1$  Punkt gegenüber dem Ausgangswert und einem Subscore für rektale Blutung (RB) = 0 und einem endoskopischen Subscore (ES) = 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität). \*\* **Kortikosteroid-freie Remission** definiert als: klinische Remission ohne Kortikosteroid-Anwendung seit  $\geq 12$  Wochen. § **Endoskopische Remission** definiert als: ES = 0 oder 1 (ohne Friabilität). §§ **Die histoendoskopische Remission der Mukosa** ist definiert durch das gleichzeitige Vorliegen einer histologischen Remission, die durch Geboes-Subscores von 0 für die Grade 2b (Neutrophile in der Lamina propria), 3 (Neutrophile im Epithel), 4 (Kryptendestruktion) und 5 (Erosion oder Ulzeration) gekennzeichnet ist, sowie eines endoskopischen Mayo-Scores von 0 oder 1 ohne Friabilität. # Patienten mit klinischem Ansprechen in Woche 12 von LUCENT-1 und klinischer Remission in Woche 52 von LUCENT-2. Klinisches Ansprechen auf Basis des MMS<sup>†</sup>, definiert als: eine Abnahme des MMS<sup>†</sup> um  $\geq 2$  Punkte und um  $\geq 30\%$  gegenüber dem Ausgangswert, eine Abnahme des RB-Subscores um  $\geq 1$  Punkt gegenüber dem Ausgangswert oder ein RB-Score von 0 oder 1. Klinische Remission auf Basis des MMS<sup>†</sup>, definiert als: SF-Subscore = 0 oder 1 mit einer Abnahme um  $\geq 1$  Punkt im Vergleich zum Einschluss sowie ein RB-Subscore = 0 und ein ES-Subscore = 0 oder 1 (ohne Friabilität). ° Observed cases (OC) statistische Analyse. † Mayo-Score zur Beurteilung der Aktivität der Symptome einer Colitis ulcerosa. Copyright Mayo Clinic.

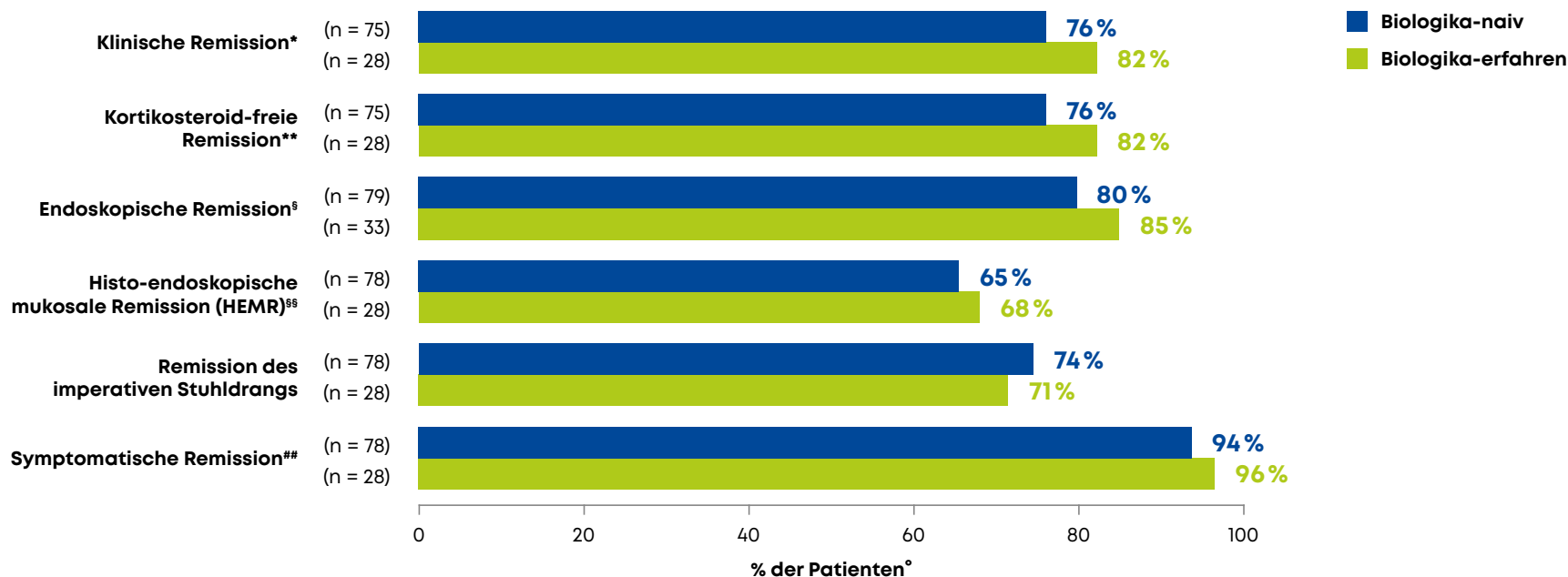


**ANHALTENDE  
WIRKSAMKEIT  
(4 JAHRE)**

**omvoh®**  
mirikizumab  
A Lilly Medicine

## Omvo<sup>®</sup> – anhaltende Wirksamkeit über 4 Jahre, unabhängig von der Biologika-Vorerfahrung<sup>1,5</sup>

Wirksamkeit stratifiziert nach vorheriger Exposition gegenüber Biologika in Woche 212:  
OC-Analyse von Patienten in klinischer Remission in Woche 52

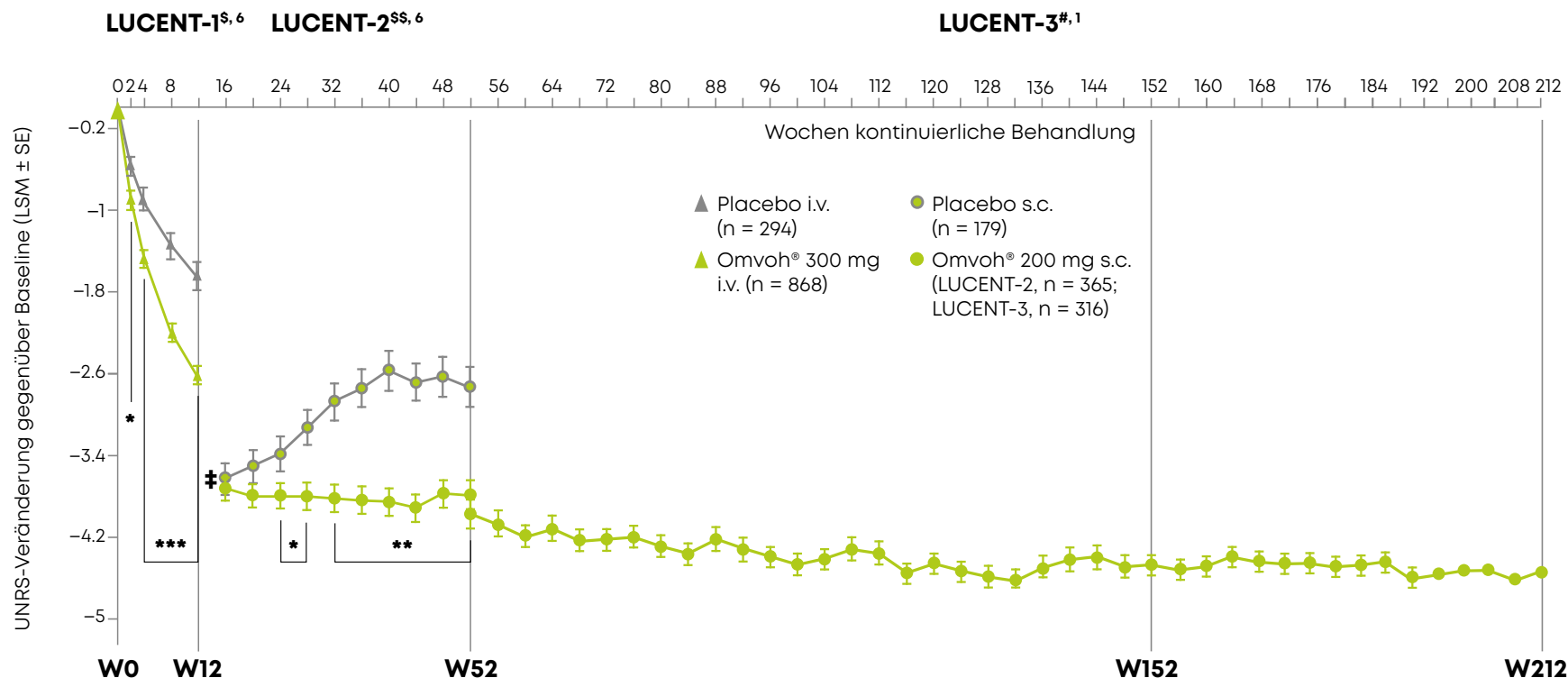


Modifiziert nach Sands BE et al. 2025<sup>5</sup>

\* **Klinische Remission** auf Basis des modifizierten Mayo-Score (MMS), definiert als: Stuhlfrequenz (SF) Subscore = 0 oder 1 mit Abnahme  $\geq 1$  Punkt gegenüber dem Ausgangswert und einem Subscore für rektale Blutung (RB) = 0 und einem endoskopischen Subscore (ES) = 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität). \*\* **Kortikosteroid-freie Remission** definiert als: klinische Remission ohne Kortikosteroid-Anwendung seit  $\geq 12$  Wochen. § **Endoskopische Remission** definiert als: ES = 0 oder 1 (ohne Friabilität). §§ **Histo-endoskopische mukosale Remission**, definiert als Erreichen von beidem: 1. Histologische Remission, definiert als Geboes-Subscore 0 für Grad: 2b (Neutrophile in der Lamina propria) und 3 (Neutrophile im Epithel) und 4 (Kryptendestruktion) und 5 (Erosion oder Ulzeration) und 2. Mayo-Endoskopie-Score 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität). # **Remission des imperativen Stuhldrangs (BU-Remission)**: Score UNRS = 0 oder 1. ### **Symptomatische Remission**: SF = 0 oder 1 mit einer Abnahme von  $\geq 1$  Punkt gegenüber dem Ausgangswert; RB = 0. ° Patienten mit einem klinischen Ansprechen in Woche 12 von LUCENT-1, einer klinischen Remission in Woche 52 von LUCENT-2 und mit fortgesetzter Behandlung in LUCENT-3; statistische Analyse der beobachteten Fälle (OC).



## Omvo<sup>®</sup> – Patienten<sup>#</sup> behielten die Kontrolle des imperativen Stuhldrangs<sup>§</sup> über 4 Jahre<sup>1</sup>



\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.001$  \*\*\*  $p < 0.0001$

Modifiziert nach Dubinsky et al. 2022<sup>6</sup> & Sands et al. 2026<sup>1</sup>.

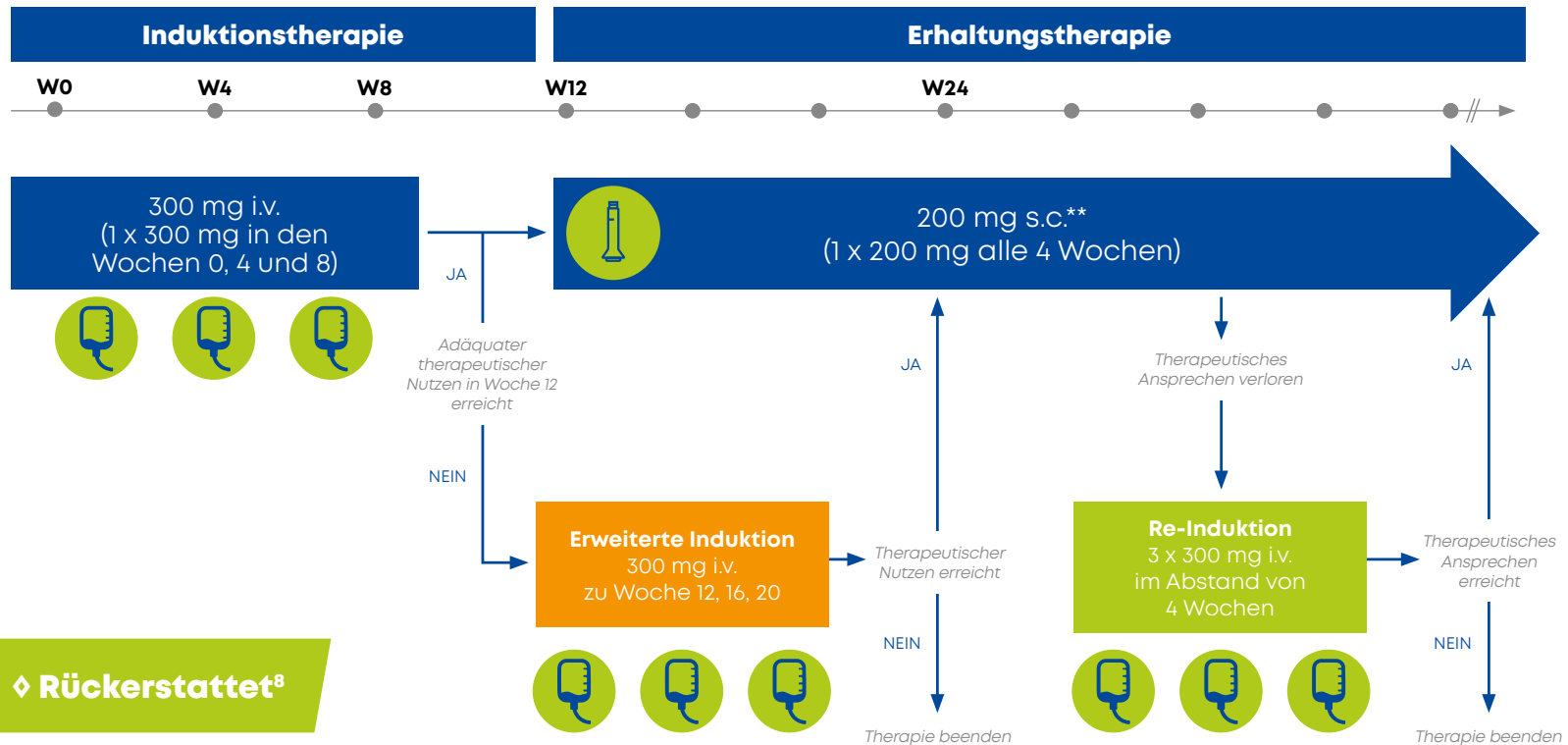
<sup>#</sup> Maintenance-Completers: 316 Patienten, die auf die Omvoh<sup>®</sup>-Induktionsdosis in Woche 12 von LUCENT-1 ein klinisches Ansprechen gezeigt haben und die Woche 40 (52 Wochen Omvoh<sup>®</sup>-Therapie) in LUCENT-2 abgeschlossen haben. <sup>§</sup> Veränderung der UNRS. <sup>§</sup> mITT. <sup>§§</sup> Patienten, die auf die Omvoh<sup>®</sup>-Induktionsdosis in Woche 12 von LUCENT-1 ein klinisches Ansprechen gezeigt haben und dann erneut auf Omvoh<sup>®</sup> 200 s.c. oder Placebo s.c. randomisiert wurden. <sup>†</sup> LSM wurde für jede Behandlungsgruppe mit Ausnahme von W0 der Erhaltungsphase (W12 kontinuierliche Behandlung) angegeben.

# Omvox® – Verträglichkeitsprofil vergleichbar mit Placebo<sup>1,2,4</sup>

| n (%)                                                             | LUCENT-1: Induktion<br>(12 Wochen) <sup>4</sup> |                      | LUCENT-2: Erhaltung<br>(52 Wochen) <sup>4</sup> |                      | LUCENT-3: OL-Extension<br>(212 Wochen) <sup>1</sup> |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------|
|                                                                   | Omvox® 300 mg i.v.<br>(n = 958)                 | Placebo<br>(n = 321) | Omvox® 200 mg s.c.<br>(n = 389)                 | Placebo<br>(n = 192) | Omvox® 200 mg s.c.<br>(n = 339) <sup>4</sup>        |
| Unerwünschte Ereignisse                                           | 426 (44.5%)                                     | 148 (46.1%)          | 251 (64.5%)                                     | 132 (68.8%)          | 265 (78.2%)                                         |
| Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse                            | 27 (2.8%)                                       | 17 (5.3%)            | 13 (3.3%)                                       | 15 (7.8%)            | 40 (11.8%)                                          |
| Abbrüche aufgrund von unerwünschten Ereignissen                   | 15 (1.6%)                                       | 23 (7.2%)            | 6 (1.5%)                                        | 16 (8.3%)            | 25 (7.4%)                                           |
| Todesfälle <sup>**</sup>                                          | 0 (0%)                                          | 0 (0%)               | 0 (0%)                                          | 1 (0.5%)             | 1 (0.3%)                                            |
| <b>Relevante unerwünschte Ereignisse</b>                          |                                                 |                      |                                                 |                      |                                                     |
| Nasopharyngitis                                                   | 39 (4.1%)                                       | 10 (3.1%)            | 28 (7.2%)                                       | 11 (5.7%)            | 40 (11.8%)                                          |
| Arthralgie                                                        | 20 (2.1%)                                       | 4 (1.2%)             | 26 (6.7%)                                       | 8 (4.2%)             | 22 (6.5%)                                           |
| Kopfschmerzen                                                     | 32 (3.3%)                                       | 9 (2.8%)             | 16 (4.1%)                                       | 2 (1.0%)             | 28 (8.3%)                                           |
| Schwere Infektionen                                               | 7 (0.7%)                                        | 2 (0.6%)             | 3 (0.8%)                                        | 3 (1.6%)             | 10 (2.9%)                                           |
| Opportunistische Infektionen <sup>#</sup>                         | 5 (0.5%)                                        | 1 (0.3%)             | 5 (1.3%)                                        | 0 (0%)               | 7 (2.1%)                                            |
| Maligne Tumorerkrankungen                                         | 2 (0.2%)                                        | 0 (0%)               | 1 (0.3%)                                        | 1 (0.5%)             | 5 (1.5%)                                            |
| Zerebro- und kardiovaskuläre unerwünschte Ereignisse <sup>§</sup> | 1 (0.1%)                                        | 2 (0.6%)             | 0 (0%)                                          | 1 (0.5%)             | 5 (1.5%)                                            |
| Reaktion an der Infusions- oder Injektionsstelle                  | 4 (0.4%)                                        | 1 (0.3%)             | 34 (8.7%)                                       | 8 (4.2%)             | 22 (6.5%)                                           |

\* Sicherheitspopulation: alle Patienten, die eine beliebige Menge an Studienbehandlung erhalten haben, unabhängig davon, ob der Patient nicht die richtige Behandlung erhalten oder sich anderweitig nicht an das Protokoll gehalten hat. \*\* Der Tod des Placebo-Patienten war auf eine COVID-19-Infektion zurückzuführen. Der Todesfall während der OL-Extension war auf eine thrombotische thrombozytopenische Purpura (Vorerkrankung) am Tag 463 der Studie zurückzuführen. # Basierend auf Winthrop et al. (2015).<sup>7</sup> § Es gab keine Fälle von schweren kardiovaskulären (MACE) Ereignissen während der Induktionsstudie. In der Erhaltungstudie trat in der Placebo-Gruppe ein Fall eines schweren kardiovaskulären Ereignisses (ischämischer Schlaganfall) auf. In der OL-Verlängerungsstudie trat ein schwerwiegendes kardiovaskuläres (MACE) Ereignis auf (instabile Angina pectoris), das vom Prüfarzt als nicht mit Mirikizumab in Zusammenhang stehend beurteilt wurde.

## OmvoH® – flexibles Therapieschema



\* Rückerstattet. \*\* Eine vollständige Erhaltungsdosis besteht aus einem vorgefüllten Pen mit 200 mg.

## Referenzen:

- 1 Sands BE. et al. Mirikizumab four-year sustained and durable efficacy and safety in ulcerative colitis: Final findings from the LUCENT-3 open-label extension study. Inflamm Bowel Dis. 2026;izog007. Epub ahead of print.
- 2 Fachinformation Omvoh®, www.swissmedinfo.ch.
- 3 Danese S. et al. Early and Sustained Symptom Control with Mirikizumab in Patients with Ulcerative Colitis in the Phase 3 LUCENT Program. J Crohns Colitis. 2024;18(11):1845–1856.
- 4 D'Haens G. et al. Mirikizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis. N Engl J Med. 2023;388(26):2444–2455.
- 5 Sands BE. et al. Mirikizumab Provides Sustained Long-Term Efficacy Up to 4 Years of Treatment for Ulcerative Colitis: Final Results From the LUCENT-3 Open-Label Extension Study. Präsentiert bei der UEGW, 4.–7. Oktober 2025. Poster MP721.
- 6 Dubinsky MC. et al. Clinical effect of mirikizumab treatment on bowel urgency in patients with moderately to severely active ulcerative colitis and the clinical relevance of bowel urgency improvement for disease remission. Crohns Colitis 360. 2022;5(1):otac044.
- 7 Winthrop KL. et al. Opportunistic infections and biologic therapies in immune-mediated inflammatory diseases: consensus recommendations for infection reporting during clinical trials and postmarketing surveillance. Ann Rheum Dis. 2015;74(12):2107–2116.
- 8 Omvoh® Spezialitätenliste, www.spezialitätenliste.ch.
- 9 D'Haens G. et al. Extended Induction and Prognostic Indicators of Response in Patients Treated with Mirikizumab with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis in the LUCENT Trials. Inflamm Bowel Dis. 2024;30(12):2335–2346.

**ES** = endoskopischer Subscore; **HEMR** = Histo-endoskopische mukosale Remission; **IL** = Interleukin; **i.v.** = intravenös; **JAKi** = Januskinase-Inhibitor; **LSM** = Least Squares Mean; **MMS** = modifizierter Mayo-Score; **NRI** = Non-Responder-Imputation; **OC** = observed cases; **OL** = Open Label; **Q4W** = alle 4 Wochen; **RB** = rektale Blutung; **s.c.** = subkutan; **SE** = Standardfehler; **SF** = Stuhlfrequenz; **UNRS** = numerische Rating-Skala zur Beurteilung von imperativem StuhlDrang (Urgency Numeric Rating Scale).

### Omvoh® (Mirikizumab)

**I: Colitis ulcerosa:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. **Morbus Crohn:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, oder nicht vertragen wurden. **D: Colitis ulcerosa: Therapieeinleitung:** 300 mg als intravenöse Infusion während mindestens 30 Minuten in Woche 0, 4 und 8. **Erhaltungstherapie:** 200 mg als subkutane Injektion alle 4 Wochen mit Beginn in Woche 12, nach Abschluss der Induktionsdosierung. Wenn Patienten mit Induktionsdosis in Woche 12 kein angemessenes Ansprechen zeigen, ist eine Fortsetzung der Dosierung mit 300 mg Mirikizumab als intravenöse Infusion in Woche 12, 16 und 20 zu erwägen (verlängerte Therapieeinleitung). Mirikizumab ist bei Patienten, die keinen Hinweis auf einen therapeutischen Nutzen nach einer erweiterten Induktionstherapie in Woche 24 zeigen, zu beenden. Patienten mit Verlust des therapeutischen Ansprechens während der Erhaltungstherapie können 300 mg Mirikizumab als intravenöse Infusion alle 4 Wochen für insgesamt 3 Dosen erhalten. Wird mit dieser zusätzlichen intravenösen Therapie ein klinischer Nutzen erreicht, kann die Behandlung wieder mit Mirikizumab subkutan alle 4 Wochen fortgesetzt werden, falls nicht, ist die Therapie mit Mirikizumab abzubrechen. **Morbus Crohn: Therapieeinleitung:** 900 mg als intravenöse Infusion während mindestens 90 Minuten in Woche 0, 4 und 8. **Erhaltungstherapie:** 300 mg als subkutane Injektion alle 4 Wochen mit Beginn in Woche 12, nach Abschluss der Induktionsdosierung. Mirikizumab ist bei Patienten, die keinen Hinweis auf einen therapeutischen Nutzen in Woche 12 zeigen, zu beenden. **KI:** Schwere Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Hilfsstoffe, gemäss Zusammensetzung. Klinisch relevante, aktive Infektion. **W/V:** Schwerwiegende Überempfindlichkeitsreaktionen, einschliesslich Anaphylaxie: Mirikizumab umgehend abbrechen und eine geeignete Therapie einleiten. Erhöhtes Risiko für Infektionen: an Patienten mit einer klinisch bedeutsamen, aktiven Infektion nicht verabreichen; bei Patienten mit chronischer Infektion oder einer Vorgeschichte mit wiederkehrenden Infektionen sind Nutzen und Risiken der Behandlung abzuwägen; falls sich eine schwerwiegende Infektion entwickelt, Mirikizumab absetzen, bis die Infektion abgeklungen ist. Tuberkulose (TB): an Patienten mit aktiver TB nicht verabreichen, bei Patienten mit latenter TB ist vor dem Beginn der Mirikizumab Behandlung eine antituberkulöse Therapie einzuleiten. Erhöhungen der Aminotransferasen: die Leberenzyme wie klinisch indiziert bewerten; bei Anstiegen von ALT oder AST und vermuteter arzneimittelinduzierter Leberschädigung ist Mirikizumab bis zum Ausschluss dieser Diagnose abzusetzen. Impfungen: vor dem Einleiten der Therapie mit Mirikizumab sollte die Durchführung aller angebrachten Impfungen erfolgen; die Anwendung von Lebendimpfstoffen ist zu vermeiden. Maligne Tumorerkrankungen: das Risiko ist bei Patienten mit Colitis ulcerosa erhöht und immunmodulatorische Arzneimittel können das Risiko für maligne Tumorerkrankungen erhöhen. **IA:** keine bekannt. **Sch/S:** Frauen im gebärfähigen Alter sollen während und für mindestens 10 Wochen nach der Behandlung eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Aus Vorsichtsgründen soll eine Anwendung von Omvoh während der Schwangerschaft vermieden werden. Es muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob auf die Behandlung mit Omvoh verzichtet werden soll. **UAW:** Sehr häufig: Reaktionen an der Injektionsstelle\*. Häufig: Infektionen der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, Sinusitis, Harnwegsinfektion, Herpes zoster, Rhinitis, Kopfschmerzen, Migräne, Husten, Schmerzen im Mundrachenraum, gastroösophagealer Reflux, Hautausschlag, Arthralgien, Hypertonie. Gelegentlich: vulvovaginale Pilzinfektion, Herpes simplex, Überempfindlichkeitsreaktionen, Depression, Schwindel, Hypästhesie, trockene Augen, verstopfte Nase, Kontaktdermatitis, erhöhte AST/ALT. Häufigkeit nicht bekannt: Anaphylaxie. \* mit der citratfreien Formulierung wurden 1 Minute nach der Injektion statistisch signifikant geringere Schmerzen berichtet. **P:** Omvoh 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: 1 Durchstechflasche. Packungen zur Behandlung von Colitis ulcerosa (200 mg): 1 Fertipgen Omvoh 200 mg Injektionslösung. Packungen zur Behandlung von Morbus Crohn (300 mg): 1 Fertipgen Omvoh 100 mg + 1 Fertipgen 200 mg Injektionslösung. Abgabekategorie B.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V02-2026

Fachpersonen können die Referenzen beim Unternehmen jederzeit anfordern

**DATEN  
ÜBER  
4 JAHRE¹**

## OmvoH® – der erste IL-23p19-Inhibitor mit Langzeitdaten bei Colitis ulcerosa<sup>#,1</sup>



### Anhaltende Wirksamkeit¹

78% der Patienten waren in kortikosteroid-freier Remission<sup>§</sup> und 81% in endoskopischer Remission<sup>§§</sup> nach 4 Jahren¹



### Überzeugende Verträglichkeit¹,⁴

Nebenwirkungsprofil auf Placebo-Niveau, konsistent über 4 Jahre¹,⁴



### Frühe und anhaltende Symptomkontrolle inkl. imperativem Stuhldrang¹,³

Signifikante Besserung von Stuhlfrequenz, rektalen Blutungen und imperativem Stuhldrang<sup>°</sup> ab der zweiten Woche<sup>³</sup> und über 4 Jahre hinweg¹



### Flexible Dosierung<sup>§, 8, 9</sup>

Der erste und einzige IL-23p19-Inhibitor mit erstattungsfähiger flexibler Dosierung<sup>§</sup>, welcher das klinische Ansprechen<sup>°</sup> bis Woche 24 auf 80% erhöhen kann<sup>9</sup>



<sup>#</sup> Omvoh® ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. <sup>\*</sup> Patienten mit klinischem Ansprechen in Woche 12 von LUCENT-1 und klinischer Remission in Woche 52 von LUCENT-2. Observed cases (OC), klinisches Ansprechen auf Basis des MMS¹, definiert als: eine Abnahme des MMS¹ um ≥ 2 Punkte und eine Abnahme ≥ 30% gegenüber dem Ausgangswert und eine Abnahme ≥ 1 Punkt im RB-Subscore gegenüber dem Ausgangswert oder ein RB-Score von 0 oder 1. Klinische Remission auf Basis des MMS¹, definiert als: Stuhlfrequenz (SF) Subscore = 0 oder 1 mit Abnahme ≥ 1 Punkt gegenüber dem Ausgangswert und einem Subscore für rektale Blutung (RB) = 0 und einem endoskopischen Subscore (ES) = 0 oder 1 (ausgenommen Friabilität). <sup>§</sup> Kortikosteroid-freie Remission definiert als: klinische Remission ohne Kortikosteroid-Anwendung seit ≥ 12 Wochen.

<sup>§§</sup> Endoskopische Remission definiert als: ES = 0 oder 1 (ohne Friabilität). <sup>°</sup> Unter imperativem Stuhldrang versteht man das plötzliche und unmittelbare Bedürfnis, Stuhlgang zu haben. <sup>°</sup> Klinisches Ansprechen auf Basis des MMS¹, definiert als: eine Abnahme des MMS¹ um ≥ 2 Punkte und eine Abnahme ≥ 30% gegenüber dem Ausgangswert und eine Abnahme ≥ 1 Punkt im RB-Subscore gegenüber dem Ausgangswert oder ein RB-Score von 0 oder 1. <sup>§</sup> Die erweiterte Induktion und Re-Induktion (zusätzliche 12 Wochen i.v.) sind im Limitatio.<sup>8</sup> <sup>†</sup> Mayo-Score zur Beurteilung der Aktivität der Symptome einer Colitis ulcerosa. Copyright Mayo Clinic.