

Zabrzańskie Spotkania Dermatologiczno- Alergologiczne

17-18 stycznia 2025, Szyb Maciej, Zabrze



PROGRAM KONFERENCJI

ZŁOTY SPONSOR KONFERENCJI

sanofi

SREBRNI SPONSORZY KONFERENCJI

 **almirall**



ORGANIZATOR LOGISTYCZNY


altasoft.pl

AZS

OSIĄGNIJ DŁUGOTRWAŁĄ KONTROLĘ ATOPOWEGO ZAPALENIA SKÓRY



Produkt leczniczy **DUPIXENT®** jest wskazany w leczeniu atopowego zapalenia skóry o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego u osób dorosłych i młodzieży od 12. roku życia oraz u niemowląt i dzieci od 6. miesiąca do 11. roku życia z ciężkim atopowym zapaleniem skóry, kwalifikujących się do leczenia ogólnego¹.

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego DUPIXENT® 200 mg i 300 mg 06/2024.

sanofi | **REGENERON®**

DUPIXENT®
(dupilumab)

© 2024 Sanofi i Regeneron Pharmaceuticals, Inc. Wszelkie prawa zastrzeżone.

MAT-PL-2402333-1.0-11/2024



ILUMETRI[®]
tyl drakizumab

ŁATWY WYBÓR, DŁUGOTRWAŁA ZMIANA

SELEKTYWNY INHIBITOR IL-23
DO LECZENIA PACJENTÓW Z PASI>10
W RAMACH PROGRAMU LEKOWEGO B.47*

Przypisy: * Załącznik Program Lekowy B.47. LECZENIE CHORYCH Z UMIARKOWANĄ I CIĘŻKĄ POSTACIĄ ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ (ICD-10: L40.0), Choroby nieonkologiczne – Ministerstwo Zdrowia – Portal Gov.pl (www.gov.pl), Charakterystyka Produktu Leczniczego Ilumetri[®], czerwiec 2024 r.

POL-ILU-2400089

Skrócona informacja o leku ILUMETRI

Przed przepisaniem, w celu uzyskania dodatkowych informacji należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego. **Nazwa produktu leczniczego, nazwa powszechnie stosowana:** Iumetri (tydrakizumab). **Skład jakościowy i ilościowy w odniesieniu do substancji czynnych oraz substancji pomocniczych o znanym działaniu:** Każda ampulko-strzykawka zawiera 100 mg tydrakizumabu w 1 ml. Każda ampulko-strzykawka zawiera 200 mg tydrakizumabu w 2 ml. Każdy wstrzykiwacz zawiera 100 mg tydrakizumabu w 1 ml. Każdy wstrzykiwacz zawiera 200 mg tydrakizumabu w 2 ml. Tydrakizumab jest humanizowanym przeciwciałem monoklonalnym klasy IgG1/k wytworzonym w linii komórkowej jajnika chomika chińskiego (ang. Chinese Hamster Ovary, CHO) przy użyciu technologii rekombinacji DNA. **Substancje pomocnicze o znanym działaniu:** Każda ampulko-strzykawka Iumetri 100 mg roztwór do wstrzykiwań zawiera 0,5 mg polisorbátu 80 (E 433). Każda ampulko-strzykawka Iumetri 200 mg roztwór do wstrzykiwań zawiera 1 mg polisorbátu 80 (E 433). Każdy wstrzykiwacz Iumetri 100 mg roztwór do wstrzykiwań zawiera 0,5 mg polisorbátu 80 (E 433). Każdy wstrzykiwacz Iumetri 200 mg roztwór do wstrzykiwań zawiera 1 mg polisorbátu 80 (E 433). **Dawka i postać farmaceutyczna:** Iumetri 100 mg roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce. Każda ampulko-strzykawka zawiera 100 mg tydrakizumabu w 1 ml. Iumetri 200 mg roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce. Każda ampulko-strzykawka zawiera 200 mg tydrakizumabu w 2 ml. Iumetri 100 mg roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu. Każdy wstrzykiwacz zawiera 100 mg tydrakizumabu w 1 ml. Iumetri 200 mg roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu. Każdy wstrzykiwacz zawiera 200 mg tydrakizumabu w 2 ml. Roztwór do wstrzykiwań (Płyn do wstrzykiwań). Roztwór jest przezroczysty lub lekko opalizujący, bezbarwny do jasnożółtego; pH roztworu mieści się w zakresie 5,7 – 6,3, a osmolalność wynosi od 258 do 311 mOsm/kg. **Wskazania terapeutyczne do stosowania:** Produkt leczniczy Iumetri jest wskazany w leczeniu łuszczycy płackowatej o nasileniu umiarkowanym do ciężkiego u dorosłych pacjentów kwalifikujących się do terapii ogólnoustrojowej. **Dawkowanie i sposób podawania:** Ten produkt leczniczy jest przeznaczony do stosowania pod kierunkiem i nadzorem lekarza posiadającego doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu łuszczycy płackowatej. **Dawkowanie:** Zalecana dawka produktu leczniczego to 100 mg podane we wstrzyknięciach podskórnych w tygodniach 0, 1, 4, a następnie co 12 tygodni. Według uznania lekarza u pacjentów z wysokim obciążeniem chorobą lub masą ciała powyżej 90 kg zastosowanie dawki 200 mg może dawać większą skuteczność. W przypadku pacjentów niewykazujących żadnej odpowiedzi po 28 tygodniach stosowania produktu leczniczego należy rozważyć przerwanie leczenia. U niektórych pacjentów wykazujących początkową odpowiedź częściową można uzyskać poprawę w wyniku kontynuacji terapii przez okres powyżej 28 tygodni. **Pominięcie dawki:** W przypadku pominięcia dawki, dawkę należy podać jak najszybciej. Następnie należy kontynuować dawkowanie w zwykłym zaplanowanym terminie. **Szczególne grupy pacjentów:** Osoby w podeszłym wieku Nie ma konieczności dostosowania dawki (patrz punkt 5.2 ChPL). **Zaburzenia czynności nerek lub wątroby:** Nie przeprowadzono badań z zastosowaniem produktu leczniczego Iumetri w tych grupach pacjentów. Nie można podać zaleceń dotyczących dawkowania. Więcej informacji na temat eliminacji tydrakizumabu można znaleźć w punkcie 5.2 ChPL. **Dzieci i młodzież:** Nie określono dotyczących bezpieczeństwa stosowania ani skuteczności produktu leczniczego Iumetri u dzieci i młodzieży w wieku poniżej 18 lat. Dane nie są dostępne. **Sposób podawania:** Produkt leczniczy podaje się we wstrzyknięciu podskórnym. Miejsca wstrzyknięć należy zmieniać. Produktu leczniczego Iumetri nie należy wstrzykiwać w miejsca, w których skóra pokryta jest zmianami spowodowanymi łuszczycą płackowatą, lub jest delikatna, zasiniona, zaczerwieniona, twarda, zgrubiała lub łuskowata. Strzykawki lub wstrzykiwacze nie należy wstrząsać. Każda strzykawka i wstrzykiwacz przeznaczone są wyłącznie do jednorazowego użycia. Należy wstrzyknąć całą ilość tydrakizumabu, zgodnie z dokładnymi instrukcjami stosowania znajdującymi się w ulotce dołączonej do opakowania. Jeżeli lekarz uzna, że jest to właściwe – pacjenci – po odpowiednim przeszkoleniu w zakresie wykonywania wstrzyknięć podskórnych, mogą samodzielnie wykonywać wstrzyknięcia produktu leczniczego Iumetri. Lekarz jednak powinien zapewnić odpowiednią kontrolę pacjentów. Pacjentów należy poinstruować, aby wstrzykiwali całą zawartość tydrakizumabu zgodnie z instrukcją zamieszczoną w ulotce dołączonej do opakowania. Dokładna instrukcja podania produktu leczniczego znajduje się w ulotce dołączonej do opakowania. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1 ChPL. **Klinicznie istotne, czynne zakażenia,** np. czynna gruźlica (patrz punkt 4.4 ChPL). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** **Identyfikowalność:** W celu poprawy identyfikowalności biologicznych produktów leczniczych, należy wyraźnie zapisywać nazwę i numer serii podawanego produktu leczniczego. Zakażenia Iumetri może potencjalnie zwiększać ryzyko zakażeń (patrz punkt 4.8 ChPL). Należy zachować ostrożność rozważając zastosowanie tydrakizumabu u pacjentów z przewlekłym zakażeniem, nawracającymi zakażeniami w wywiadzie lub przebyłym ciężkim zakażeniem w niedawnej przeszłości. Pacjentów należy poinstruować o konieczności zgłoszenia się do lekarza w przypadku wystąpienia objawów podmiotowych lub przedmiotowych sugerujących istnienie klinicznie istotnej, przewlekłej lub ostrej infekcji. Jeżeli u pacjenta rozwinie się ciężkie zakażenie, należy uważnie monitorować jego stan i przerwać podawanie tydrakizumabu do czasu ustąpienia zakażenia (patrz punkt 4.3). **Poprzedzające leczenie badanie w kierunku gruźlicy:** Przed rozpoczęciem leczenia pacjenci powinni zostać poddani badaniu w kierunku zakażenia gruźlicą. Pacjenci przyjmujący tydrakizumab powinni być dokładnie obserwowani pod kątem objawów przedmiotowych i podmiotowych czynnej gruźlicy zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu leczenia. Należy rozważyć zastosowanie terapii przeciwegruźliczej przed rozpoczęciem leczenia u pacjentów ze stwierdzoną w wywiadzie utajoną lub czynną gruźlicą, w przypadku których nie można potwierdzić należytego przebiegu leczenia. **Nadwrażliwość:** W przypadku wystąpienia ciężkiej reakcji nadwrażliwości należy przerwać podawanie tydrakizumabu i wdrożyć odpowiednie leczenie (patrz punkt 4.3). **Szczepienia:** Przed rozpoczęciem leczenia tydrakizumabem należy rozważyć wykonanie wszystkich szczepień zalecanych w obowiązujących wytycznych dotyczących uodparniania. Po podaniu szczepionki zawierającej żywe wirusy lub bakterie zaleca się odczekanie 4 tygodni zanim rozpocznie się leczenie tydrakizumabem. W trakcie terapii tydrakizumabem i przez co najmniej 17 tygodni po zakończeniu leczenia nie należy podawać żywych szczepionek (patrz punkt 4.5 ChPL). **Substancje pomocnicze:** Ten lek zawiera 0,5 mg polisorbátu 80 (E 433) w każdej ampulko-strzykawce lub w każdym wstrzykiwaczu 100 mg i 1 mg polisorbátu 80 (E 433) w każdej ampulko-strzykawce lub wstrzykiwaczu 200 mg, co odpowiada 0,5 mg/ml. Polisorbaty mogą powodować reakcje alergiczne. **Działania niepożądane:** Podsumowanie profilu bezpieczeństwa Najczęstszymi działaniami niepożądanymi są zakażenia górnych dróg oddechowych (12,6%), bóle głowy (4,0%), biegunka (1,6%), zapalenie żołądka i jelit (1,5%), ból pleców (1,5%), nudności (1,3%) i ból w miejscu wstrzyknięcia (1,3%). **Tabelaryczny wykaz działań niepożądanych:** W tabeli 1. wymieniono działania niepożądane zaobserwowane podczas badań klinicznych zgodnie z klasyfikacją układów i narządów MedDRA oraz częstością występowania zdefiniowaną w następujący sposób: bardzo często ($\geq 1/10$); często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); rzadko ($\geq 1/10000$ do $< 1/1000$); bardzo rzadko ($< 1/10000$) oraz nieznaną (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych). W każdej grupie reakcji o określonej częstości występowania działania niepożądane zostały przedstawione według malejącej ciężkości reakcji.

Tabela 1. Wykaz działań niepożądanych

Klasyfikacja układów i narządów MedDRA	Preferowany termin	Kategoria częstości występowania
Zakażenia i zarażenia pasożytnicze	Zakażenia górnych dróg oddechowych*	Bardzo często
Zaburzenia układu nerwowego	Ból głowy	Często
Zaburzenia żołądka i jelit	Zapalenie żołądka i jelit	Często
	Biegunka	Często
	Nudności	Często
Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania	Ból pleców	Często
	Ból w miejscu wstrzyknięcia	Często

*W tym zapalenie nosogardzieli.

Bezpieczeństwo długoterminowe: Profil bezpieczeństwa tydrakizumabu obserwowany podczas fazy długoterminowej kontynuacji badań reSURFACE 1 i reSURFACE 2 był zgodny z profilem bezpieczeństwa w tych badaniach prowadzonych metodą podwójnie ślepej próby. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych:** Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, PL-02-222 Warszawa, tel. + 48 22 49 21 301, faks: + 48 22 49 21 309, Strona internetowa: <https://smz.ezdrowie.gov.pl>. **Podmiot odpowiedzialny:** Almirall, S.A., Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Hiszpania. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu i nazwa organ, który je wydał:** EU/1/18/1323/001, EU/1/18/1323/002, EU/1/18/1323/003, EU/1/18/1323/004, EU/1/18/1323/005 wydane przez Komisję Wspólnot Europejskich. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu ChPL:** 06/2024 r. **Kategoria dostępności:** Rpz – produkt leczniczy wydawany na receptę do zastrzeżonego stosowania. **Informacja o cenie urzędowej detalicznej i maksymalnej kwocie dopłaty ponoszonej przez pacjenta:** Iumetri 100 mg/1 ml roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce: cena urzędowa detaliczna – brak, maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta – 0 zł - produkt leczniczy refundowany w ramach programu lekowego B.47 (Leczenie umiarkowanej i ciężkiej postaci łuszczycy płackowatej - ICD-10 L40.0), Iumetri 100 mg/1 ml roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce (2 x 100 mg), Iumetri 200 mg/2 ml roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce, Iumetri 100 mg/1 ml roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu, Iumetri 200 mg roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu: produkty lecznicze niedostępne na rynku w Polsce.

Niniejsza informacja została zaktualizowana we wrześniu 2024, na podstawie ChPL z 06/2024, zamieszczonej na stronie EMA: <https://www.ema.europa.eu>

Szczególne informacje udzielane na życzenie: Almirall Sp. z o.o., info.poland@almirall.com, tel. (22) 330 02 57.



Adtralza[®] (tralokinumab)

Wybierz trwałą kontrolę objawów

dla swoich pacjentów z ciężkim atopowym zapaleniem skóry,
którzy kwalifikują się do leczenia ogólnego.

1. Blauvelt A. et al. Continuous tralokinumab treatment over 4 years in adults with moderate-to-severe atopic dermatitis provides long-term disease control. Abstract 4551 presented at: European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), October 11-14, 2023; Berlin, Germany. 2. Reich K. et al. Safety of tralokinumab for the treatment of atopic dermatitis in patients with up to 4.5 years of treatment: an updated integrated analysis of eight clinical trials. Abstract 4553 presented at: European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), October 11-14, 2023; Berlin, Germany. 3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Adtralza 2023. 4. Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych obowiązujące na dzień publikacji reklamy.





Adtralza[®] (tralokinumab)

SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU

Produkt leczniczy Adtralza[®] jest dodatkowo monitorowany. W celu uzyskania pełnej informacji należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

Nazwa produktu leczniczego oraz skład jakościowy i ilościowy: Adtralza[®] 150 mg roztwór do wstrzykiwań w ampulko-strzykawce: Każda ampulko-strzykawka zawiera 150 mg tralokinumabu w 1 ml roztworu (150 mg/ml). Adtralza[®] 300 mg roztwór do wstrzykiwań we wstrzykiwaczu półautomatycznym napełnionym: Każdy wstrzykiwacz półautomatyczny napełniony zawiera 300 mg tralokinumabu w 2 ml roztworu (150 mg/ml). **Postać farmaceutyczna:** Roztwór do wstrzykiwań (płyn do wstrzykiwań). **Wskazania do stosowania:** Leczenie atopowego zapalenia skóry o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego u dorosłych oraz nastoletnich pacjentów w wieku 12 lat i starszych, którzy są odpowiednimi kandydatami do leczenia ogólnoustrojowego. **Dawkowanie:** Zalecana dawka tralokinumabu dla dorosłych oraz nastoletnich pacjentów w wieku 12 lat i starszych to dawka początkowa 600 mg podawana jako cztery wstrzyknięcia po 150 mg w ampulko-strzykawkach lub dwa wstrzyknięcia po 300 mg we wstrzykiwaczach półautomatycznych napełnionych. Po tej dawce początkowej podawana jest następnie dawka 300 mg co dwa tygodnie: dwa wstrzyknięcia po 150 mg w ampulko-strzykawkach lub jedno wstrzyknięcie 300 mg we wstrzykiwaczu półautomatycznym napełnionym. Jeśli lekarz przepisujący tak zdecyduje, można rozważyć podawanie dawki co cztery tygodnie u pacjentów, u których po 16 tygodniach leczenia uda się uzyskać ustąpienie wszystkich lub prawie wszystkich zmian skórnych. Prawdopodobieństwo utrzymującego się ustąpienia wszystkich lub prawie wszystkich zmian skórnych może być niższe w przypadku dawkowania co cztery tygodnie (patrz punkt 5.1). U pacjentów, u których po 16 tygodniach leczenia nie stwierdzono odpowiedzi, należy rozważyć przerwanie leczenia. U niektórych pacjentów, u których wstępnie stwierdzono odpowiedź częściową, może dojść do dalszej poprawy wskutek kontynuacji leczenia dłużej niż przez 16 tygodni. Tralokinumab można podawać w skojarzeniu z kortykosteroidami stosowanymi miejscowo lub w monoterapii. Kortykosteroidy stosowane miejscowo mogą zapewnić dodatkowe zwiększenie ogólnej skuteczności tralokinumabu (patrz punkt 5.1). Można stosować miejscowo inhibitory kalcyneuryny, ale tylko w miejscach chorobowo zmienionych, takich jak twarz, szyja, miejsca gdzie skóra styka się ze sobą lub okolice narządów płciowych. **Sposób podawania:** Lek należy podawać we wstrzyknięciu podskórnym w udo lub brzuch z wyłączeniem obszaru do 5 cm wokół pępka. Jeśli wstrzyknięcie wykonuje ktoś inny niż sam pacjent, można również podawać lek w ramię. Leku nie należy wstrzykiwać w skórę tliwą, uszkodzoną ani w miejscu, gdzie znajdują się siniaki lub blizny. Nie należy potrząsać ampulko-strzykawką ani wstrzykiwaczem półautomatycznym napełnionym. Po wyjęciu ampulko-strzykawki lub wstrzykiwacza półautomatycznego napełnionego z lodówki i przed podaniem należy odczekać 30 minut w przypadku ampulko-strzykawki lub 45 minut w przypadku wstrzykiwacza półautomatycznego napełnionego, aż roztwór osiągnie temperaturę pokojową. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania** W celu poprawienia identyfikowalności biologicznych produktów leczniczych należy czytelnie zapisać nazwę i numer serii podawanego produktu. Jeśli wystąpi ogólnoustrojowa reakcja nadwrażliwości (natychmiastowa lub opóźniona), należy przerwać terapię i wdrożyć odpowiednie leczenie. Pacjenci, u których wystąpi zapalenie spojówek, nie ustępujące po zastosowaniu leczenia standardowego, powinni zostać poddani badaniu okulistycznemu. Pacjentów z wcześniej stwierdzonym zakażeniem pasożytami jelitowymi należy wyleczyć przed rozpoczęciem leczenia. Jeśli do zakażenia dojdzie w trakcie leczenia i pacjent nie będzie reagować na leczenie produktami przeciwko pasożytom jelitowym, leczenie lekiem Adtralza należy przerwać do czasu ustąpienia zakażenia. Zaleca się, aby pacjenci mieli wykonane aktualne szczepienia z zastosowaniem żywych i atenuowanych szczepionek zgodnie z aktualnym kalendarzem szczepień przed rozpoczęciem leczenia lekiem Adtralza. Produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę 150 mg, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”. **Wpływ na płodność, ciążę i laktację:** **Ciąża:** istnieją tylko ograniczone dane dotyczące stosowania tralokinumabu u kobiet w okresie ciąży. Badania na zwierzętach nie wykazały bezpośredniego czy pośredniego szkodliwego wpływu na reprodukcję. W celu zachowania ostrożności zaleca się unikanie stosowania tralokinumabu w okresie ciąży. **Karmienie piersią:** nie wiadomo, czy tralokinumab przenika do mleka ludzkiego lub czy jest wchłaniany ogólnoustrojowo po połknięciu. Należy podjąć decyzję czy przerwać karmienie piersią czy przerwać podawanie tralokinumabu biorąc pod uwagę korzyści z karmienia piersią dla dziecka i korzyści z leczenia dla matki. **Płodność:** badania na zwierzętach nie wykazały żadnego wpływu produktu leczniczego na męski ani żeński układ rozrodczy, liczbę plemników, ich motorykę ani budowę. **Działania niepożądane:** najczęściej występującymi działaniami niepożądanymi były zakażenia górnych dróg oddechowych (23,4%; zazwyczaj zgłaszane były przeziębienia), reakcje w miejscu wstrzyknięcia (7,2%), zapalenie spojówek (5,4%) oraz alergiczne zapalenie spojówek (2,0%). Zestawienie informacji: zakażenia górnych dróg oddechowych: bardzo często, zapalenie spojówek: często, eozynofilia: często, alergiczne zapalenie spojówek: często, zapalenie rogówki: niezbyt często, reakcje w miejscu wstrzyknięcia: często. **Podmiot Odpowiedzialny:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dania. **Numer pozwolenia na dopuszczenie do obrotu:** EU/1/21/1554/001-005 wydane przez Komisję Wspólnot Europejskich. **Data zatwierdzenia lub częściowej zmiany tekstu ChPL:** 01.09.2023. **Kategoria dostępności:** Produkt leczniczy wydawany na receptę do zastrzeżonego stosowania, leczenie powinni wdrażać pracownicy opieki zdrowotnej mający doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu atopowego zapalenia skóry.

Kwota dopłaty świadczeniobiorcy (maksymalna kwota dopłaty ponoszona przez pacjenta): 0 PLN.

Cena (urzędowa) detaliczna: 4579,20 zł.

Lek Adtralza[®] jest dostępny w ramach Programu Lekowego B.124 dla pacjentów powyżej 12 roku życia z ciężki atopowym zapaleniem skóry, którzy spełniają kryteria włączenia do programu.



W celu uzyskania pełnej informacji
należy zapoznać się
z Charakterystyką Produktu Leczniczego.

ŻADNYCH KOMPROMISÓW TYLKO CZYSTA SKÓRA

BIMZELX OFERUJE POŁĄCZENIE **SZYBKIEGO, TRWAŁEGO, CAŁKOWITEGO EFEKTU CZYSTEJ SKÓRY** I UDOWODNIONEJ SKUTECZNOŚCI W ŁZS*1

* W badaniu BE VIVID 84% pacjentów osiągnęło równorzędne pierwszorzędowe punkty końcowe w postaci odpowiedzi PASI 90 i IGA 0/1 w tygodniu 16.; 58% pacjentów uzyskało również odpowiedź PASI 100 w tygodniu 16. W zbiorczej analizie danych z badań BE VIVID, BE READY i BE SURE 88% pacjentów utrzymało odpowiedź PASI 100 w tygodniu 52. W badaniu BE RADIANT 71% pacjentów uzyskało odpowiedź PASI 75 w tygodniu 4. po pierwszej dawce. W badaniu BE OPTIMAL 43% pacjentów osiągnęło pierwszorzędowy punkt końcowy w postaci odpowiedzi ACR 50 w tygodniu 16., a 54% pacjentów utrzymało tę odpowiedź w tygodniu 52¹.



Produkt leczniczy BIMZELX® jest wskazany do stosowania w leczeniu tuszczycy plackowatej o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego u osób dorosłych kwalifikujących się do terapii ogólnoustrojowej i czynnej postaci ŁZS, w monoterapii lub w skojarzeniu z metotreksatem, u osób dorosłych, które uzyskały niedostateczną odpowiedź na leczenie lub u których stwierdzono brak tolerancji podczas stosowania co najmniej jednego LMPCh¹.

Skrócona informacja o leku BIMZELX® znajduje się pod kodem QR.

▼ Niniejszy lek będzie dodatkowo monitorowany. Umożliwi to szybkie zidentyfikowanie nowych informacji o bezpieczeństwie. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane.

Referencje:

1. BIMZELX® (bimekizumab) Charakterystyka produktu leczniczego (ChPL) dostępna na stronie: www.ucb.pl

**Bimzelx**®
(bimekizumab)


**WYJĄTKOWA
SZANSA DLA PACJENTÓW**

Na podstawie danych dotyczących skuteczności w porównaniu z placebo, adalimumabem i ustekinumabem z badań fazy III²⁻⁵.

Program

Zabrzańskie Spotkania Dermatologiczno-Alergologiczne
17-18 stycznia 2025
Szyb Maciej, Zabrze

Piątek, 17 stycznia 2025

14:30	Start rejestracji uczestników	
15:30	Przywitanie uczestników	
15:30-15:50	Z czego tak naprawdę wynika skuteczność nowoczesnych terapii atopowego zapalenia skóry <i>Maciej Pastuszcak, Zabrze</i>	
15:50-16:05	Ciekawe przypadki kliniczne w praktyce dermatologa dziecięcego <i>Hubert Arasiewicz, Sosnowiec</i>	sanofi
16:05-16:25	Ciężka łuszczyca – czy to tylko choroba skóry? <i>Ewa Hadas, Zabrze</i>	abbvie
16:25-16:40	Alergia na glikokortykosteroidy – jak sensownie zaplanować diagnostykę? <i>Joanna Glück, Katowice</i>	
16:40-16:55	Jestem uczulony na lek - ale czy na pewno? Deetykietyzacja w praktyce <i>Lesia Rozłucka, Katowice</i>	
16:55-17:15	Czy pacjenta z łuszczycą i innymi chorobami można bezpiecznie leczyć systemowo? <i>Beata Bergler-Czop, Katowice</i>	
17:15-17:45	Przerwa kawowa	
17:45-18:00	Czy immunogenność ma znaczenie? <i>Anna Kotula, Cieszyn</i>	
18:00-18:15	Hipertensjologia praktyczna dla dermatologa <i>Gabriela Matuszewska, Zabrze</i>	
18:15-18:35	Nowe, lepsze życie naszych pacjentów z atopowym zapaleniem skóry <i>Kamila Zawadzińska-Halat, Zabrze</i> <i>Magdalena Stec, Kraków</i>	sanofi
18:35-18:55	Jak bezpiecznie prowadzić leczenie łuszczycy u kobiet w ciąży i karmiących? <i>Katarzyna Pyrkosz, Zabrze</i>	
18:55-19:05	Zastosowanie światła LED w leczeniu trądziku <i>Anna Deda, Sosnowiec</i>	
19:05-19:15	Dyskusja	
19:15	Kolacja	

Partner merytoryczny:

Oddział Kliniczny Dermatologii Katedry Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

Sobota, 18 stycznia 2025

9:00-9:30	Sesja przypadków <i>Asystenci Kliniki Dermatologii w Zabrze</i>	
9:30-9:50	Kiedy pacjenta z AZS powinien skonsultować alergolog? <i>Zenon Brzoza, Opole</i>	
9:50-10:10	Wyzwania w terapii łuszczycy przy schorzeniach współistniejących <i>Bartosz Miziołek, Zabrze</i>	
10:10-10:25	Pacjent z nowotworem skóry w gabinecie dermatologa praktyka – krok po kroku <i>Grażyna Kamińska-Winciorek, Gliwice</i>	
10:25-10:40	Ciekawe przypadki dermatochirurgiczne – doświadczenia z gabinetu dermatochirurgicznego Kliniki Dermatologii w Zabrze <i>Judyta Maciejowska-Podosek, Kraków</i>	
10:40-11:00	Przerwa kawowa	
11:00-11:15	Problem zakrzepicy w gabinecie dermatologa praktyka – jak nie przeoczyć, jak zdiagnozować i jak dalej postępować? <i>Aleksandra Matyja-Bednarczyk, Kraków</i>	
11:15-11:30	Czy zmiany skórne mogą wskazywać na niedobór odporności? <i>Agnieszka Padjas, Kraków</i>	
11:30-11:45	Badanie stężenia składowych dopełniacza – czy powinniśmy częściej je wykonywać w dermatologii? <i>Stanisława Bazan-Socha, Kraków</i>	
11:45-12:00	Łuszczycy skóry owłosionej głowy – początek większych problemów <i>Jolanta Smyk, Zabrze</i>	
12:00-12:15	Dyskusja	
12:15-12:30	Przerwa kawowa	
12:30-12:45	TikTok jako źródło wiedzy na temat pielęgnacji skóry – czy te treści naprawdę nie mają sensu? <i>Kamila Zawadzińska-Halat, Zabrze</i>	
12:45-12:55	Prezentacja produktowa : Dlaczego emolient plus ma wyższą skuteczność w AZS? <i>Patrycja Mosurek, Przedstawiciel Medyczny</i>	
12:55-13:10	Gdy bolą stawy – jak nie przeoczyć choroby zapalnej stawów <i>Aleksandra Zoń-Giebel, Bytom</i>	
13:10-13:25	Retinoidy miejscowe – czy na pewno wykorzystujemy pełny potencjał tych leków? <i>Maciej Pastuszczyk, Zabrze</i>	
13:25-13:40	HCV – wszystko co trzeba wiedzieć o prawidłowej diagnostyce i leczeniu <i>Marek Sitko, Kraków</i>	
13:40-13:55	Dyskusja	

Partner merytoryczny:

Oddział Kliniczny Dermatologii Katedry Chorób Wewnętrznych, Dermatologii i Alergologii w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

13:55-14:10	Czy leczenie miejscowe łysienia ma sens w dobie ery transplantacji włosów <i>Katarzyna Mierzwińska, Gliwice</i>
14:10-14:25	Leki przeciwłojotokowe w leczeniu wypadania włosów <i>Maciej Pastuszcak, Zabrze</i>
14:25	Lunch