



Jahreskongress | Congrès annuel
Congress Centre Kursaal Interlaken
7./8. September 2017

Hauptprogramm | Programme principal

NEU

olumiant®
(Baricitinib) Tabletten

Bei mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis¹

ÜBER DAS GEWOHNTE HINAUS*

Selektiver und reversibler JAK 1 & JAK 2 Inhibitor¹

Schnelle und anhaltende Wirkung bis Woche 5^{2,3}

*Überlegenheit von Olumiant® + MTX vs. adalimumab + MTX für ACR 20 & DAS28-CRP in Woche 12^{2,3}

Günstiges Nutzen-/Risiko-Profil^{1,4}



Olumiant® (baricitinib) Filmtabletten

I: Kombinationstherapie mit konventionellen DMARDs einschliesslich Methotrexat (MTX) bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis (RA), die auf eine Behandlung mit einem oder mehreren DMARDs unzureichend angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Monotherapie bei Unverträglichkeit gegenüber MTX oder wenn eine Behandlung mit MTX nicht angebracht ist. Die Wirksamkeit alleine oder mit MTX wurde in zuvor unbehandelten Patienten nachgewiesen. D: 4 mg einmal täglich. Bei Patienten > 75 Jahren und für Patienten mit chronischen oder wiederkehrenden Infektionen ist möglicherweise eine Anfangsdosis von 2 mg angemessen. Für Patienten, die unter 4 mg einmal täglich eine anhaltende Kontrolle der Krankheitsaktivität erreicht haben, kann eine Erhaltungsdosis mit 2 mg ausreichend sein. Spezielle Anweisungen: Die empfohlene Dosis beträgt 2 mg einmal täglich bei Patienten, die Probenecid anwenden, und bei Patienten mit einer geschätzten glomerulären Filtrationsrate zwischen 30 und 60 ml/min/1,73 m². KI: Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. W/V: Nicht anwenden und/oder Therapie absetzen im Falle von: aktiver systemischer Infektion, chronischen oder rekurreierenden Infektionen oder schwerwiegender oder opportunistischer Infektion in der Vorgeschichte, Virusaktivierung (z.B. Herpes zoster, Hepatitis B/C), aktiver Tuberkulose, absoluter Neutrophilenzahl < 1 x 10⁹ Zellen/l, absoluter Lymphozytenzahl < 0,5 x 10⁹ Zellen/l, Hämoglobinwert < 8 g/dl, schwerer Einschränkung der Nieren- oder Leberfunktion, Lipidparameter überwachen, Impfstatus aktualisieren. IA: OAT3-Inhibitoren (Probenecid). Sch/S: Während der Schwangerschaft nicht anwenden, es sei denn, es ist eindeutig erforderlich. Während der Behandlung nicht stillen. UAW: Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege, erhöhtes LDL-Cholesterin $\geq 3,36$ mmol/l. Häufig: Herpes zoster, Herpes simplex, Thrombozytose $> 600 \times 10^9$ Zellen/l, Übelkeit, erhöhte ALT $\geq 3 \times$ ULN. Gelegentlich: Neutropenie $< 1 \times 10^9$ Zellen/l, erhöhte Kreatinphosphokinase $> 5 \times$ ULN. P: Olumiant 2 mg und 4 mg, 28 Filmtabletten. Abgabekategorie B. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch. Eli Lilly (Suisse) SA, ch. des Coquelicots 16, CP 580, 1214 Vernier (GE). V05.2017

1. Fachinformation: www.swissmedicinfo.ch

2. Taylor PC et al. NEJM 2017;376:652-62. Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis

3. Taylor PC et al. NEJM 2017;376:652-62. Supplementary appendix.

4. Smolen JS et al. Presented at Eular 2016. Abstract THU0166. Safety Profile of Baricitinib in Patients with Active Rheumatoid Arthritis: An Integrated Analysis

Lilly

INHALTSVERZEICHNIS

TABLE DES MATIERES

- 3 **Vorwort**
- 4 **Préface**
- 5 **Allgemeine Informationen | Informations générales**
 - Preisauusschreibungen | Annonces des Prix**
 - 12 **SGR/SSR – Congress Award 2018**
 - 13 **AbbVie Rheumatology Grant 2017**
 - 14 **Pfizer Forschungspreis**
 - 16 **Prix Pfizer de la recherche**

 - 18 **Programmübersicht | Aperçu du programme 7.9.2017**
 - 19 **Programmübersicht | Aperçu du programme 8.9.2017**
 - 23 **Wissenschaftliches Programm | Programme scientifique 7.9.2017**
 - 30 **Symposium für Health Professionals in der Rheumatologie 7.9.2017**
Symposium pour les professionnels de la santé en rhumatologie 7.9.2017
 - 34 **Wissenschaftliches Programm | Programme scientifique 8.9.2017**
 - 37 **Posters**
 - 41 **Faculty**
 - 44 **Liste der Aussteller und Inserenten**
Liste des exposants et des annonceurs

 - Satellite Symposia**
 - 22 **Satellite Symposium I: Sandoz**
 - 22 **Satellite Symposium II: Celgene**
 - 27 **Satellite Symposium III: Pfizer**
 - 27 **Satellite Symposium IV: Roche**
 - 29 **Satellite Symposium V: AbbVie**
 - 33 **Satellite Symposium VI: Eli Lilly**
 - 33 **Satellite Symposium VII: Novartis**



Bei RA, AS, PsA, JIA und PsO.^{1,*}

MACHEN SIE EINEN UNTERSCHIED. STARTEN* SIE MIT ENBREL®.

* Wenn die vorangegangene DMARD-Therapie (bei RA und PsA) bzw. konventionelle Therapie (bei AS) unzulänglich war. Des Weiteren ist Enbrel® indiziert zur Behandlung von schweren aktiven und progressiven Formen der rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (PsO). Kinder und Jugendliche: juvenile idiopathische Arthritis (JIA); Polyarthritiden (Rheumafaktor positiv oder negativ) und erweiterte Oligoarthritiden ab dem Alter von 2 Jahren, wenn die vorhergehende Methotrexat-Behandlung unzureichend war, Psoriasis-Arthritis ab dem Alter von 12 Jahren, wenn die vorhergehende Methotrexat-Behandlung unzureichend war, und Enthesitis-assoziierte Arthritis ab dem Alter von 12 Jahren, wenn die vorhergehende konventionelle Therapie unzureichend war, PsO bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 6 Jahren, wenn eine andere systemische Therapie oder Lichttherapie unzulänglich war.¹

¹ Fachinformation Enbrel®, www.swissmedicinfo.ch

Fiktive Patientenbeispiele

Gekürzte Fachinformation – Enbrel® (Etanercept) Indikationen: *Erwachsene:* aktive rheumatoide Arthritis (RA) und Psoriasis-Arthritis (PsA), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzulänglich war. Bei schweren aktiven und progressiven Formen der RA ohne Vorbehandlung mit Methotrexat. Ankylosierende Spondylitis (AS) / Morbus Bechterew ohne Ansprechen auf konventionelle Therapie. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (PsO). *Kinder und Jugendliche:* juvenile idiopathische Arthritis (JIA); Polyarthritiden (Rheumafaktor positiv oder negativ) und erweiterte Oligoarthritiden ab dem Alter von 2 Jahren, wenn die vorhergehende Methotrexat-Behandlung unzureichend war, Psoriasis-Arthritis ab dem Alter von 12 Jahren, wenn die vorhergehende Methotrexat-Behandlung unzureichend war und Enthesitis-assoziierte Arthritis ab dem Alter von 12 Jahren, wenn die vorhergehende konventionelle Therapie unzureichend war. PsO bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 6 Jahren, wenn eine andere systemische Therapie oder Lichttherapie unzulänglich war. **Dosierung:** *Erwachsene:* 25 mg 2x wöchentlich s.c. oder alternativ; 50 mg 1x wöchentlich (PsO: alternativ 2x 50 mg wöchentlich initial für 12 Wochen). *Kinder und Jugendliche:* JIA: 0,4 mg/kg KG (max. 25 mg pro Dosis) 2x wöchentlich oder einmal wöchentlich 0,8 mg/kg KG (max. 50 mg pro Dosis) s.c., PsO: 0,8 mg/kg KG (max. 50 mg pro Dosis) 1x wöchentlich s.c. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Sepsis oder Risiko einer Sepsis. Die Behandlung sollte bei Patienten mit aktiven, einschliesslich chronischer oder lokalisierter Infektionen nicht begonnen werden. **Vorsichtsmassnahmen:** Infektionen (inklusive aktive, als auch inaktive (latente) Tuberkulose und HBV), kongestive Herzinsuffizienz, allergische Reaktionen, hämatologische Reaktionen und ZNS-Störungen sowie höheres Risiko für Lymphome und maligne Erkrankungen sind zu beachten. Die Anwendung von Enbrel® bei schwangeren und stillenden Frauen wird nicht empfohlen. **Interaktionen:** Methotrexat hat keinen Einfluss auf die Pharmakokinetik von Etanercept. **Unerwünschte Wirkungen:** Infektionen (einschliesslich Infektionen der Atemwege & schwerwiegende Infektionen), Malignome, Reaktionen an der Injektionsstelle, Bildung von Autoantikörpern u.a. Seit der Markteinführung wurden Fälle von Blutbildungsstörungen und ZNS-Demyelinisierungsstörungen berichtet. **Packungen:** Enbrel® Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung; 4 Stechampullen zu 25 mg Enbrel® Injektionslösung in Fertigspritzen; 4 Fertigspritzen zu 25 mg oder 2 Fertigspritzen zu 50 mg Enbrel® MyClic (Injektionslösung im Fertigpen); 2 Fertigpens zu 50 mg. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedicinfo.ch. (V039)



Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
Postfach
8052 Zürich

VORWORT

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Es freut mich sehr, Sie zu unserem diesjährigen Jahreskongress einladen zu dürfen. Wie letztes Jahr werden wir den Anlass an zentraler Lage im Kongresszentrum in Interlaken durchführen. Das wissenschaftliche Komitee unter der Leitung von Prof. Oliver Distler hat ein spannendes Programm zusammengestellt, das die Breite der rheumatologischen Erkrankungen abdeckt. Wir können uns auf Plenarvorträge und eine Vielfalt von Meet the Expert Sessions freuen, welche die verschiedensten Fortbildungsbedürfnisse befriedigen sollten. Weiter werden Satellitensymposien zu aktuellen Themen das Programm abrunden.

Speziell möchte ich Sie darauf hinweisen, dass am Donnerstag, 7.9.2017 parallel ein Symposium für die Health Professionals in Rheumatology (HPR) stattfinden wird, das für Pflegefachpersonen, medizinische PraxisassistentInnen, Physio- und ErgotherapeutInnen, PsychologInnen und weitere Fachpersonen offen ist. Nebst einem Fortbildungsangebot mit Vorträgen und Workshops sollen an diesem Symposium auch die Weiter- und Fortbildungsbedürfnisse der verschiedenen Berufsgruppen in der Rheumatologie erörtert werden, die vorgängig in einer Umfrage erhoben wurden.

Der Kongressabend, welcher dieses Jahr im Restaurant Ox stattfindet, wird nebst kulinarischen Genüssen Gelegenheit zur Pflege von freundschaftlichen Kontakten bieten. Während des Abends werden auch die Wissenschaftspreise übergeben. Die jungen Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung sind wie immer zum Abend eingeladen.

Ich hoffe, Sie zahlreich in Interlaken begrüßen zu dürfen.

Prof. Dr. med. Diego Kyburz

Präsident Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie

PREFACE

Chères et chers collègues

C'est avec grand plaisir que je vous invite à participer à notre congrès annuel. Comme l'année dernière, nous l'organisons au centre de congrès à Interlaken. Le comité scientifique sous la direction du Prof. Oliver Distler a composé un programme passionnant qui couvre le vaste domaine des maladies rhumatologiques. Nous nous réjouissons d'assister aux conférences plénières et à de nombreuses sessions Meet the Expert qui devraient répondre aux besoins multiples de formation continue. Des symposiums satellite traitant des thèmes d'actualité compléteront le programme.

J'attire votre attention particulière sur le symposium destiné aux Health Professionals in Rheumatology (HPR) qui aura lieu en parallèle le jeudi 7 septembre, et qui est ouvert aux infirmières et infirmiers, assistantes médicales, physiothérapeutes et ergothérapeutes, psychologues et au personnel soignant. A part les conférences et ateliers, le programme de ce symposium contient également la discussion des besoins de formation postgraduée et continue des différents groupes professionnels en rhumatologie, tels qu'ils auront été définis au cours d'une enquête auparavant.

La soirée du congrès au restaurant Ox offrira, au delà des délices culinaires, l'occasion de soigner les contacts amicaux. La remise des prix scientifiques se fera au cours de cette soirée. Comme d'habitude les jeunes collègues en formation sont invités à la soirée par les organisateurs.

J'espère pouvoir vous accueillir nombreux à Interlaken.

Prof. Dr méd. Diego Kyburz

Président de la Société Suisse de Rhumatologie

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Kongressort | Lieu du congrès

Congress Centre Kursaal Interlaken, Strandbadweg 44, 3800 Interlaken
<http://www.congress-interlaken.ch>

Datum | Date

7./8. September 2017

Organisationskomitee | Comité d'organisation

Prof. Dr. med. Oliver Distler, Zürich
(Kongresspräsident | Président du congrès)
Dr. med. Juerg Bernhard, Solothurn
Prof. Dr. méd. Jean Dudler, Fribourg
Prof. Dr. med. Steffen Gay, Zürich
Dr. med. Inès Kramers – de Quervain, Zürich
Prof. Dr. med. Diego Kyburz, Basel
PD Dr. Stephan Reichenbach, Bern
Dr. med. Lukas Schmid, Luzern
Prof. Dr. med. Johannes von Kempis, St.Gallen
Prof. Dr. med. Ulrich Walker, Basel
Dr. med. Hans-Rudolf Ziswiler, Bern
Dr. méd. Pascal Zufferey, Lausanne

Abstracts and SGR-SSR congress prize, evaluation committee

Prof. Dr. med. Oliver Distler, Zürich
Prof. Dr. méd. Jean Dudler, Fribourg
Prof. Dr. med. Steffen Gay, Zürich
PD Dr. med. Britta Maurer, Zürich
Prof. Dr. méd. Alexander So, Lausanne
Prof. Dr. med. Johannes von Kempis, St.Gallen

Administratives Sekretariat | Secrétariat administratif

BBS Congress GmbH, Rabbentalstr. 83, 3013 Bern
Tel. +41 (0)31 331 82 75, Fax. +41 (0)31 332 98 79
E-Mail: adrian.koenig@bbscongress.ch

Während des Kongresses | Pendant le congrès

Tel. 078 685 99 27

Öffnungszeiten Kongresssekretariat

Heures d'ouverture du secrétariat du congrès

7.9.2017 8h45 – 17h30
8.9.2017 7h30 – 15h45

Gicht im Griff



Kassen-
zulässig

- Effektive und dauerhafte Harnsäuresenkung¹⁻⁴
- Keine Dosisanpassung bei Niereninsuffizienz^{*,1,5,6}
- Gut verträglich^{1,3}

Adenuric[®]
(febuxostat)

Adenuric is a trademark of Teijin limited, Tokyo, Japan

* bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz ist Vorsicht geboten¹ **Referenzen:** **1.** Adenuric Fachinformation, www.swissmedicinfo.ch, Stand August 2016 **2.** Schumacher HR Jr et al. Effects of febuxostat versus allopurinol and placebo in reducing serum urate in subjects with hyperuricemia and gout: a 28-week, phase III, randomized, double-blind, parallel-group trial. *Arthritis Rheum.* 2008;59:1540-8. **3.** Becker MA et al. Febuxostat compared with allopurinol in patients with hyperuricemia and gout. *N Engl J Med.* 2005;353:2450-61. **4.** Becker MA et al. The urate-lowering efficacy and safety of febuxostat in the treatment of the hyperuricemia of gout: the CONFIRMS trial. *Arthritis Res Ther.* 2010;12:R63. **5.** Mayer MD et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of febuxostat, a new non-purine selective inhibitor of xanthine oxidase in subjects with renal impairment. *Am J Ther.* 2005;12:22-34. **6.** Hira D et al. Population Pharmacokinetics and Therapeutic Efficacy of Febuxostat in Patients with Severe Renal Impairment. *Pharmacology.* 2015;96:90-8. MEAD3411-17.09D

Adenuric[®]. **Z:** Filmtabl mit Bruchrille, mit 80 mg Febuxostat. **I:** Behandlung der chronischen Hyperurikämie bei Erkrankungen, die bereits zu Uratablagerungen geführt haben. **D:** Empfohlene Anfangsdosis: 40 mg (eine ½ Tabl) 1x täglich; bei Serumharnsäurespiegel nach 2-4 Wochen immer noch > 357 µmol/l: Dosiserhöhung auf 80 mg; keine Dosisanpassung bei leichter oder mässiger Niereninsuffizienz, oder bei leichter Leberinsuffizienz. **KI:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstige Bestandteile der Filmtabletten, Co-Medikation mit Mercaptopurin/Azathioprin. **VM:** Keine Initiierung bei Gichtschub; Xanthinablagerung; Schilddrüsenerkrankungen; Arzneimittelallergie; bei vorhandenen ischämischer Herzkrankheit oder dekompensierter Herzinsuffizienz nicht empfohlen. **IA:** schwache in-vitro Hemmung der CYP2C8 und CYP2D6; Induktoren der UGT-Enzyme. **UAW:** Akute Gichtanfälle, Leberfunktionsstörungen, Durchfall, Übelkeit, Kopfschmerzen, Hautausschlag und Ödeme (vorwiegend leicht oder mittelschwer). **P:** Filmtabl zu 80 mg; je 14, 28 und 98 (B). Ausführliche Informationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch, V.01
A. Menarini AG, 8052 Zürich, Tel. 044 307 40 50, info@menarini.ch, www.menarini.ch



ALLGEMEINE INFORMATIONEN

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Öffnungszeiten Ausstellung | Heures d'ouverture de l'exposition

7.9.2017 9h00 – 18h00

8.9.2017 7h30 – 14h15

Kongressanmeldung | Inscription au congrès

Bitte melden Sie sich online oder mit dem Anmeldeformular (PDF) auf <http://bbscongress.ch/2017/sgr-2017/> an. Nach Eingang der Zahlung erhalten Sie eine Bestätigung per E-Mail.

Veillez vous inscrire online ou au moyen du formulaire d'inscription (PDF) sur <http://bbscongress.ch/fr/2017/ssr-2017/>. Vous recevrez une confirmation par e-mail après réception des frais d'inscription.

Online Anmeldung | Inscription online: www.bbscongress.ch

Anmeldeschluss Kongress | Délai d'inscription au congrès

30. August 2017

Teilnahmegebühren | Frais d'inscription

Ganzer Kongress | Congrès entier 7. & 8. September 2017

Mitglieder SGR Membres SSR	200 CHF
Nichtmitglieder SGR Non membres SSR	300 CHF
AssistenzärztInnen Internes	100 CHF
Health Professionals	100 CHF
Anmeldung vor Ort Inscription sur place	+ 50 CHF

Tageskarten | Cartes journalières 7. oder | ou 8. September 2017

Mitglieder SGR Membres SSR	120 CHF
Nichtmitglieder SGR Non membres SSR	170 CHF
AssistenzärztInnen Internes	60 CHF
Health Professionals	60 CHF
Anmeldung vor Ort Inscription sur place	+ 50 CHF

Symposium für Health Professionals in der Rheumatologie, 7.9.2017

Symposium pour les professionnels de la santé en rhumatologie, 7.9.2017

Teilnahme | Participation 60 CHF

Gutachterin /Gutachter

Die estimed AG mit Sitz in Zug ist eine vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) akkreditierte medizinische Gutachterstelle MEDAS.

Wir suchen eine / einen

Fachärztin /Facharzt FMH Rheumatologie

als Teilgutachter

bei polydisziplinären Gutachten.

Idealerweise sind Sie nebst der Tätigkeit als Gutachterin / Gutachter klinisch tätig.

Die Exploration erfolgt wahlweise in unseren Räumen in Zug oder in Ihrer Praxis.

Bei Interesse wenden Sie sich bitte an unseren Geschäftsführer Jean Huber, der Ihnen für Auskünfte unter 041 761 00 01 gerne zur Verfügung steht.

estimed AG
Jean Huber
Chamerstrasse 54
6300 Zug
Tel. 041 761 00 01
jean.huber@estimed.ch
www.estimed.ch

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Bitte überweisen Sie die Teilnahmegebühren bis spätestens 10 Tage vor dem Kongress auf nachstehendes Konto. Die Anmeldebestätigung wird nach Eingang der Zahlung per E-Mail verschickt.

Veillez transférer les frais d'inscription au plus tard 10 jours avant le congrès sur le compte mentionné ci-dessous. La confirmation de l'inscription vous parviendra par e-mail après réception du paiement.

Bankverbindung | Cordonnées bancaires

Credit Suisse, 3001 Bern (Clearing 4835, PC 80-500-4)

IBAN: CH06 0483 5021 1255 4001 3

SWIFT/BIC: CRESCHZZ30A

Begünstigte | bénéficiaire: BBS Congress GmbH, Rabbentalstr. 83, 3013 Bern

Präsentationssprache | Langue de présentation

Deutsch, Français, English – Simultanübersetzung f/d der Plenarsitzungen

Traduction simultanée d/f des séances plénières

Kongressabend | Soirée du congrès, 7.9.2017

Restaurant Ox, Marktgasse 10, 3800 Interlaken

Preis pro Person CHF 100.– | Prix par personne CHF 100.–

ÄrztInnen in Weiterbildung zum Facharzt Rheumatologie sind von der SGR zum Kongressabend eingeladen.

Les médecins en formation postgraduée pour le titre de spécialiste en rhumatologie sont invité(e)s à la soirée par la SSR.

Unterkunft | Logement

Bitte buchen Sie Ihr Zimmer über den Link auf

<http://bbscongress.ch/2017/sgr-2017/>

Veillez réserver une chambre online sur

<http://bbscongress.ch/fr/2017/ssr-2017/>

Ausstellung | Exposition

Wir bedanken uns heute schon bei allen Ausstellern. Das Firmenverzeichnis finden Sie ab Seite 44.

Nous remercions dès à présent tous les exposants. La liste des entreprises se trouve à la page 44.

Inflectra® – die kostengünstige Infliximab-Alternative^{1,2}

Auszug aus den EULAR Richtlinien zum Management von rheumatoider Arthritis (2016):³

«Alle durch die EMA
oder FDA zugelassenen
Biosimilars von DMARDs
weisen eine mit den
Referenzprodukten ver-
gleichbare Wirksamkeit
und Sicherheit auf.»*



* bei Anwendung gemäss Angaben in der Fachinformation

1. Inflectra® (Infliximab): Biosimilar von Remicade®; aktuelle Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch

2. Spezialitätenliste der Schweiz (SL): www.spezialitaetenliste.ch

3. Smolen JS et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update. *Ann Rheum Dis.* 2017;76(6):960-977.

Inflectra® (Infliximab). Indikationen: Rheumatoide Arthritis, Psoriatische Arthritis, Morbus Bechterew/Ankylosierende Spondylitis, Morbus Crohn bei Erwachsenen und Kindern, Colitis ulcerosa bei Erwachsenen und Kindern, Psoriasis. **Dosierung:** Rheumatoide Arthritis: Initial 3 mg/kg als intravenöse Infusion über 2 Stunden; 3 mg/kg nach 2 und 6 Wochen, danach alle 8 Wochen. Psoriatische Arthritis, Morbus Bechterew/Ankylosierende Spondylitis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Psoriasis: Initial 5 mg/kg als intravenöse Infusion über 2 Stunden; 5 mg/kg nach 2 und 6 Wochen, danach alle 8 Wochen. **Kontraindikationen:** Tuberkulose, schwere Infektionen wie Sepsis, Abszesse oder opportunistischen Infektionen, Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III-IV), Unverträglichkeit gegenüber Wirkstoff, anderen murinen Proteinen oder einem der Hilfsstoffe. **Warnhinweise/Vorsichtsmassnahmen:** Infusionsreaktionen, Hypersensitivität, Infektionen, Hepatitis-B (HBV)-Reaktivierung, gleichzeitige Anwendung mit anderen Biologika, Wechsel zwischen verschiedenen biologischen DMARDs, hämatologische Reaktion, Autoimmunprozesse, Lebendimpfstoffe (inkl. bei Säuglingen nach in utero Infliximab-Exposition)/Infektiose therapeutische Agenzien, neurologische Störungen, Störungen der Leber und der Gallengänge, Lymphome, Malignome, Leukämie, Herzinsuffizienz. **Interaktionen:** Bildung von Antikörpern gegen Infliximab wird reduziert bei gleichzeitiger Verabreichung mit Methotrexat, Azathioprin oder 6-Mercaptopurin, aber nicht mit Kortikosteroiden. Kombination mit anderen Biologika einschliesslich Anakinra und Abatacept nicht empfohlen. **Unerwünschte Wirkungen:** Virale Infektion, Fieber, Serumkrankheit, Kopfschmerzen, Schwindel/Benommenheit, Flush, Infektion des oberen und unteren Respirationstrakts, Dyspnoe, Sinusitis, Übelkeit, Diarrhoe, Abdominalschmerz, Dyspepsie, Leberfunktionsstörungen, Hautausschlag, Pruritus, Urtikaria, vermehrtes Schwitzen, trockene Haut, Müdigkeit, Brustschmerz, infusionsbedingte Reaktionen, erhöhte Lebertransaminasen, u.a. **Packungen:** 1 Durchstechflasche (100 mg) Inflectra, Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Verkaufskategorie A. **Zulassungsinhaberin:** Pfizer PFE Switzerland GmbH, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (V002) 71002-143-05/17

ALLGEMEINE INFORMATIONEN INFORMATIONS GÉNÉRALES

Credits

SGR SSR	7. /8.9.	14 credits
	7.9.	7 credits
	8.9.	7 credits

SGPMR SSMR	7. /8.9.	14 credits
	7.9.	7 credits
	8.9.	7 credits

SGR-Kongress Award | Prix-Congrès de la SSR

Die drei besten Abstracts werden während der Session I am 7.9.2017 vorgestellt und sind mit je CHF 1'000.– prämiert. Das Preisgeld wird von der SGR gestiftet.

Les trois meilleurs abstracts seront présentés à l'occasion de la Session I du 7 septembre 2017. Ils seront primés chacun d'un montant de Frs. 1000.– sponsorisé par la SSR.

Websites

<http://www.rheuma-net.ch>

<http://bbscongress.ch/2017/sgr-2017>

SGR/SSR-CONGRESS AWARD 2018

Die SGR vergibt zusammen mit Partnern aus der Industrie jedes Jahr Preise für die drei besten Abstracts, welche für den SGR Jahreskongress eingereicht werden.

Die Abstracts werden in anonymisierter Form von einer Jury bewertet. Die drei Besten werden am Jahreskongress in Form einer freien Mitteilung vorgestellt und mit einem Preisgeld von je CHF 1'000.– honoriert.

Abstracts können im Frühjahr 2018 über die Website bbscongress.ch eingereicht werden.

La SSR et quelques partenaires de l'industrie pharmaceutique attribuent chaque année des prix pour les trois meilleurs abstracts soumis pour le congrès annuel.

Un jury évalue tous les abstracts sous forme anonyme. Les trois meilleurs seront présentés comme communication libre et primés de 1'000 CHF chacun.

Des abstracts pourront être soumis sur le site de bbscongress.ch au printemps 2018.

ABBVIE RHEUMATOLOGY GRANT 2017

CRITERIA FOR APPLICANTS

The applicants are physicians meeting the following criteria:

Age & Career Status: 45 years or less. The AbbVie Rheumatology Grant is addressing young scientists. Therefore, candidates with established academic careers (e.g. Professors) are excluded.

Location: The principal investigator and his/her study center have to be located in Switzerland. A collaboration with other investigators and/or other centers (inside or outside of Switzerland) is allowed and has to be specified in the application.

Responsibilities: The principal investigator is responsible for the project and all legal permissions (ethic committee, Swissmedic notification, insurance, etc.).

Follow-up: The winner of the grant will present the research project, as well as the final data, at the scientific session of the following SGR/SSR Congress. The winner will provide an annual report about the development to the President of the Jury Board until finalization of the research project.

Written consent: Date and signature from the applicant and the Head of the Department or Institution where the project is planned to be conducted are required.

CRITERIA FOR THE SUBMISSION

Research fields: Clinical and/or basic oriented research in rheumatology and/or in the field of clinical immunology, the planned study must have relevance for patient care.

Legal form: Investigator driven study according to GCP and/or GLP.

Type of trial: Prospective or retrospective.

Status of the project: Planned or ongoing.

AWARD DESCRIPTION

The AbbVie Rheumatology Grant supports one study per year.

Award & EULAR 2018: The winner will receive 50'000.– CHF (excl. VAT) and a EULAR 2018 congress invitation to Amsterdam. This award will be remitted to the institution account, after announcement of the selected project.

Announcement: The president of the Jury Board will announce the name of the winner at the SGR/SSR Congress 2017 in Interlaken.

Project selection: According to the criteria defined by the AbbVie Rheumatology Grant Jury Board.

JURY BOARD

President: Prof. Paul Hasler, Aarau

Vice-president: Prof. Axel Finckh, Genève

Members: Prof. Oliver Distler, Zürich
Prof. Thomas Hügle, Lausanne
Prof. Johannes von Kempis, St. Gallen
Prof. Diego Kyburz, Basel
Prof. Peter Villiger, Bern

TIMELINES

Deadline: Participants have to complete the concept submission form available on www.rheuma-net.ch and submit their application to the Jury president and AbbVie by 26th June 2017 via E-Mail: paul.hasler@ksa.ch & martin.schulz@abbvie.com.

Announcement of the winner at the SGR/SSR Congress in Interlaken, 7th–8th September 2017.



PREISREGLEMENT PFIZER FORSCHUNGSPREIS

Preissumme

Mit der jährlichen Vergabe des Pfizer Forschungspreises soll die Forschung in den folgenden Bereichen gefördert werden:

- 1. Herzkreislauf, Urologie und Nephrologie**
- 2. Infektiologie, Rheumatologie und Immunologie**
- 3. Neurowissenschaften und Erkrankungen des Nervensystems**
- 4. Onkologie**
- 5. Pädiatrie (in Zusammenarbeit mit der Wyeth Stiftung für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen)**

Die Preissumme beträgt pro Bereich 30'000 Schweizer Franken (insgesamt 150'000 Schweizer Franken). Pro Bereich kann jeweils eine Arbeit aus der Grundlagenforschung und eine aus der klinischen Forschung prämiert werden. Pro Prämierung beträgt die Preissumme 15'000 Schweizer Franken.

Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler oder Wissenschaftlerteams **jeglicher Nationalität, die am 31. Januar 2018 nicht älter als 45 Jahre sind** (siehe Vermerk im Anmeldeformular). Pro Arbeit können maximal drei Preisträger prämiert werden. Einer der Preisträger muss in jedem Fall der Erstautor sein. Ausserdem müssen Autoren, die eine «equal contribution» mit dem Erstautor aufweisen, als Preisträger nominiert werden, sofern das Kriterium des Alters erfüllt ist.

Forschungsarbeiten

Es können Arbeiten aus der Grundlagenforschung sowie der klinischen Forschung in den eingangs erwähnten Bereichen vorgelegt werden. **Die Arbeiten müssen innerhalb eines Jahres publiziert oder zur Publikation akzeptiert worden und vorwiegend in der Schweiz entstanden sein.** Unter Publikation wird ein Artikel in einem Periodikum verstanden, welches die Eingaben von Fachkolleginnen und Fachkollegen begutachten lässt. Diese sollen in Bezug auf den innovativen Charakter oder die klinische Relevanz als hervorragend beurteilt werden können. Die Forschungsarbeiten müssen den höchsten ethischen, rechtlichen und wissenschaftlichen Standards entsprechen. Eine Forschungsgruppe darf zum gleichen Sachgebiet, unter Anwendung einer identischen Methodik, nur eine Arbeit einreichen.



Jury

Der Stiftungsrat vergibt die Preise **aufgrund des Antrages der wissenschaftlichen Kommissionen**, welche die Arbeiten unabhängig beurteilen. Er kann auf die Vergabe der Preise verzichten, wenn der wissenschaftlichen Kommission in den entsprechenden Forschungsgebieten keine eingereichte Arbeit preiswürdig erscheint oder die Anzahl qualitativ guter Arbeiten zu gering ist. Dieser Entscheid des Stiftungsrates ist nicht anfechtbar.

Eingabetermin

Folgende Dokumente müssen für die Bewerbung um den Pfizer Forschungspreis eingereicht werden:

- **Forschungsarbeit** (zusätzliche Daten zur Arbeit, die im Internet publiziert sind, müssen – allenfalls farbig – mit der Bewerbung eingereicht werden)
- **Zusammenfassung von max. einer halben A4-Seite**, in welchem die Wichtigkeit der eingereichten Forschungsergebnisse vor dem Hintergrund des bisherigen Wissens in diesem Fachgebiet dargestellt wird
- **Anmeldeformular**, das von allen Autoren unterschrieben worden ist
- **Lebensläufe der Preisträger**

Die Unterlagen müssen bis am **15. Mai** des Jahres der Ausschreibung in einer kopierbaren Form an die Stiftung Pfizer Forschungspreis, Postfach, 8052 Zürich, eingereicht werden. Das Anmeldeformular kann bei der Stiftung bezogen oder von der Webseite der Stiftung (**www.pfizerforschungspreis.ch**) heruntergeladen werden.

Preisverleihung

Die prämierten Forschungsarbeiten werden an der öffentlichen Preisverleihung am Donnerstag, 1. Februar 2018 vorgestellt.

Zürich, März 2017



RÈGLEMENT DU PRIX PFIZER DE LA RECHERCHE

Montant

La remise annuelle du Prix Pfizer de la Recherche a pour but de promouvoir la recherche dans les domaines suivants:

1. **Système cardiovasculaire, urologie et néphrologie**
2. **Infectiologie, rhumatologie et immunologie**
3. **Neurosciences et maladies du système nerveux**
4. **Oncologie**
5. **Pédiatrie (en collaboration avec la Fondation Wyeth pour la santé de l'enfant et de l'adolescent)**

Un prix d'une valeur de 30 000.– CHF est attribué à chaque domaine (150 000.– CHF au total). Dans chaque domaine, deux travaux peuvent être récompensés: un travail de recherche fondamentale et un travail de recherche clinique. Une somme de 15 000.– CHF récompense chacun de ces travaux.

Droit de participation

Chercheurs ou équipes de chercheurs, **sans distinction de nationalité et âgés de moins de 45 ans au 31 janvier 2018** (cf. note dans le formulaire d'inscription). Trois lauréats au maximum par travail peuvent être récompensés. Dans tous les cas, l'un des lauréats doit être le premier auteur. De plus, les auteurs dont la contribution au travail est égale à celle du premier auteur («equal contribution») doivent figurer parmi les lauréats, pour autant que le critère de l'âge soit satisfait.

Travaux de recherche

Tout travail de recherche fondamentale ou de recherche clinique dans l'un des domaines susmentionnés, **publié dans l'année en cours ou à paraître et essentiellement réalisé en Suisse, peut être présenté**. Par publication, il faut entendre un article dans un périodique, faisant intervenir l'avis d'un collègue d'experts. Il doit pouvoir être jugé remarquable par son caractère innovant ou son application clinique. Tous les travaux soumis doivent répondre aux critères éthiques, juridiques et scientifiques les plus sévères. Une équipe de chercheurs ne peut soumettre qu'un seul travail dans un même domaine, réalisé selon une méthode identique.



Jury

Le conseil de fondation remet les prix **en vertu des conclusions des commissions scientifiques**, dont le jugement est libre. Il se réserve le droit de ne pas décerner un prix si aucun des travaux soumis à la commission scientifique du domaine correspondant ne répond aux critères de mérite établis, ou si le nombre des travaux de qualité présentés est insuffisant. La décision du conseil de fondation ne peut être contestée.

Date limite

Pour poser sa candidature au Prix Pfizer de la Recherche, il y a lieu de remettre les documents suivants:

- **travail de recherche** (les données complémentaires concernant le travail, qui sont publiées sur Internet, doivent être jointes à l'évaluation – si possible en couleur)
- **résumé d'une demi-page A4 au maximum** présentant l'importance des résultats du travail de recherche, au vu des connaissances actuelles dans ce domaine
- **formulaire d'inscription** signé par tous les auteurs
- **curriculum vitae des lauréats potentiels.**

Les documents doivent être envoyés au plus tard le **15 mai** de l'année de la mise au concours, **sous une forme pouvant être photocopiée** à la Fondation du Prix Pfizer de la Recherche, case postale, 8052 Zurich. Le formulaire d'inscription peut être retiré auprès de la Fondation ou téléchargé à partir du site de la Fondation (**www.prixpfizerdelarecherche.ch**).

Remise des prix

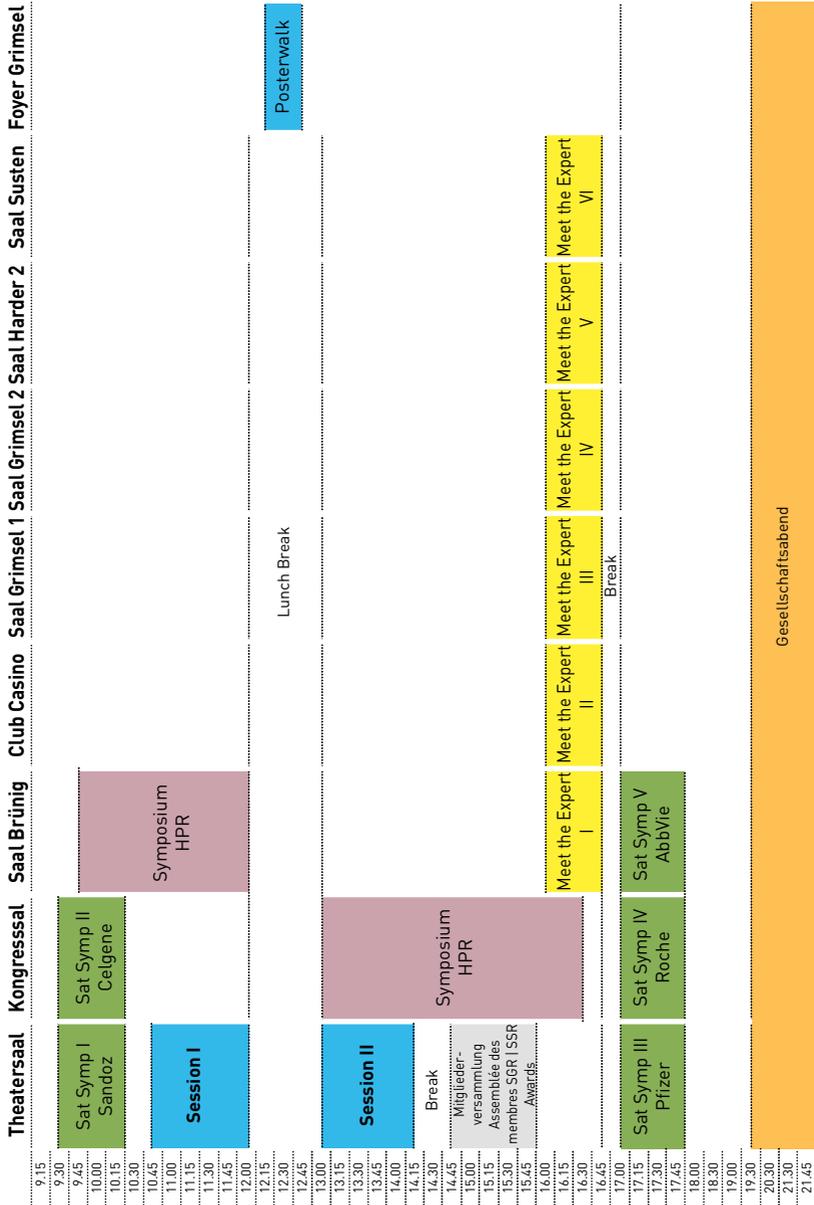
Les travaux de recherche primés seront présentés lors de la cérémonie officielle de remise des prix qui aura lieu le jeudi 1^{er} février 2018.

Zurich, mars 2017

PROGRAMMÜBERSICHT

APERÇU DU PROGRAMME

DO/JEU 7.9.2017



PROGRAMMÜBERSICHT APERÇU DU PROGRAMME

FR/VEN 8.9.2017

Time	Theatersaal	Kongressaal	Saal Brünig	Club Casino	Saal Grimsel 1	Saal Grimsel 2	Saal Harder 2	Saal Susten
7.45								
8.00								
8.15								
8.30	Sat Symp VI Eli Lilly	Sat Symp VII Novartis						
8.45								
9.00								
9.15								
9.30								
9.45								
10.00								
10.15								
10.30								
10.45								
11.00				Break				
11.15			Meet the Expert VII	Meet the Expert VIII	Meet the Expert IX	Meet the Expert X	Meet the Expert XI	Meet the Expert XII
11.30								
11.45								
12.00								
12.15								
12.30								
12.45				Lunch Break				
13.00								
13.15								
13.30								
13.45								
14.00								
14.15				Break				
14.30			Meet the Expert XIII	Meet the Expert XIV	Meet the Expert XV	Meet the Expert XVI	Meet the Expert XVII	
14.45								
15.00			Meet the Expert XVII	Meet the Expert XVIII	Meet the Expert XIX	Meet the Expert XX		
15.15								
15.30								
15.45								
16.00				Kongressende	Fin du congrès			
16.15								
16.30								
16.45								
17.00								
17.15								
17.30								
17.45								
18.00								

Referenzen: 1. Fachinformation SIMPONI® (Golimumab), www.swissmedinfo.ch, Stand Oktober 2016. 2. Deodhar A et al. Golimumab administered subcutaneously every 4 weeks in ankylosing spondylitis: 5-year results of the GO-RAISE study. Ann Rheum Dis. 2015;74(4):757–761 and online supplement. 3. Kavanaugh A et al. Clinical efficacy, radiographic and safety findings through 5 years of subcutaneous golimumab treatment in patients with active psoriatic arthritis: results from a long-term extension of a randomised, placebo-controlled trial (the GO-REVEAL study). Ann Rheum Dis. 2014;73(9):1689–1694. 4. Keystone E.C. et al. Safety and Efficacy of Subcutaneous Golimumab in Patients with Active Rheumatoid Arthritis despite Methotrexate Therapy: Final 5-year Results of the GO-FORWARD Trial. J Rheumatol 2016;43:298–306.

Kurzfachinformation Simponi®. Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation, publiziert auf der Homepage von Swissmedic (www.swissmedic.ch oder www.swissmedinfo.ch). Simponi® (Golimumab): monoklonaler Antikörper, der an den menschlichen Tumornekrosefaktor alpha (TNF α) bindet. Eine Fertigspritze (0,5 ml bzw 1 ml) oder ein vorgefüllter Injektor (0,5 ml bzw 1 ml) enthält 50 mg bzw 100 mg Golimumab. **Indikationen:** **Aktive Rheumatoide Arthritis (RA):** Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf eine Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschliesslich MTX, unzureichend gewesen ist. Zur Behandlung der schweren, aktiven und progredienten rheumatoiden Arthritis bei MTX-naiven Erwachsenen, verringert in Kombination mit MTX die radiographische Progression und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Axiale Spondylarthritis. Ankylosierende Spondylitis (AS):** bei Erwachsenen mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-radiographische axiale Spondylarthritis (nr-axiale SpA):** bei Erwachsenen mit schwerer, aktiver nicht-radiographischer axiale Spondylarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung mit erhöhtem CRP und Magnetresonanztomographie (MRT)-Befund, die auf NSAIDs unzureichend angesprochen haben oder diese nicht vertragen. **Aktive Psoriatische Arthritis (PsA):** als Monotherapie oder in Kombination mit MTX bei erwachsenen Patienten, deren Ansprechen auf eine vorübergehende antirheumatische Basistherapie (DMARD-Therapie) unzureichend war. Zur Verringerung der radiographischen Progression der peripheren Gelenkschäden und zur Verbesserung der körperlichen Funktionsfähigkeit. **Colitis ulcerosa (CU):** Behandlung der mässigen bis schweren, aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschliesslich Kortikosteroiden und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA) unzureichend angesprochen, diese nicht vertragen oder eine medizinische Kontraindikation gegenüber einer solchen Therapie haben. **Art der Anwendung und Dosierung: RA:** Simponi® 50 mg ist subkutan zu injizieren und 1x/Monat, jeweils am selben Tag des Monats, in Kombination mit MTX zu verabreichen. **AS/nr-axiale SpA/PsA:** Simponi® 50 mg sc 1x/Monat, jeweils am selben Tag des Monats. **Patienten mit einem Körpergewicht > 100 kg:** für alle oben genannten Indikationen ist bei Patienten mit einem Körpergewicht > 100 kg, die nach 3 oder 4 Dosen kein ausreichendes klinisches Ansprechen erzielen, eine Erhöhung der Dosis von Golimumab auf 100 mg einmal monatlich abzuwägen. **CU:** Patienten mit einem Körpergewicht < 80 kg: Simponi® 200 mg sc initial, gefolgt von 100 mg sc nach 2 Wochen, danach alle 4 Wochen 50 mg sc. Patienten mit einem Körpergewicht \geq 80 kg: Simponi® 200 mg sc initial, gefolgt von 100 mg sc nach 2 Wochen, danach alle 4 Wochen 100 mg sc. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder andere schwere Infektionen wie eine Sepsis und opportunistische Infektionen. Mittelschwere oder schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV) **Vorsichtsmassnahmen:** Simponi® wird nicht empfohlen für die Anwendung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Simponi darf nicht bei Patienten mit einer klinisch relevanten akuten Infektion angewendet werden. Bei der Erwägung der Anwendung von Simponi bei Patienten mit einer chronischen Infektion bzw. mit einer anamnestisch bekannten rezidivierenden Infektion ist Vorsicht geboten. Patienten müssen vor, während und nach der Behandlung mit Simponi® engmaschig auf Infektionen, einschliesslich Tuberkulose, überwacht werden. Bei Auftreten einer schweren Infektion oder einer Sepsis muss die Behandlung abgesetzt werden. Bei Auftreten einer neuen schwerwiegenden Infektion oder einer Sepsis ist die Anwendung von Simponi zu unterbrechen und eine geeignete antimikrobielle oder antimykotische Therapie einzuleiten, bis die Infektion unter Kontrolle ist. Bei Patienten, die in Gebieten gewohnt haben oder in Gebiete gereist sind, in denen systemische Mykosen, z. B. Histoplasma, Kokzidioidomykose oder Blastomykose, endemisch vorkommen, ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Behandlung mit Simponi vor deren Einleitung oder Weiterführung sorgfältig abzuwägen. Bei diesen Risikopatienten muss eine invasive Pilzinfektion vermutet werden, falls eine schwerwiegende systemische Erkrankung auftritt. Vor der Einleitung einer Therapie mit Simponi müssen alle Patienten hinsichtlich einer aktiven oder inaktiven (latenten) Tuberkulose beurteilt werden. Diese Beurteilung muss eine ausführliche klinische Anamnese umfassen. Eine Reaktivierung einer Hepatitis B trat bei Patienten auf, die chronische Träger dieses Virus sind und die mit einem TNF-Antagonisten, einschliesslich Simponi®, behandelt wurden. Die Patienten sind auf das Vorliegen einer HBV-Infektion zu testen, bevor die Behandlung mit Simponi® eingeleitet wird. Bei Patienten, die positiv auf eine HBV-Infektion getestet werden, wird empfohlen, einen in der Behandlung der Hepatitis B erfahrenen Arzt zu konsultieren. Träger des Hepatitis-B-Virus sind während der gesamten Behandlungsdauer und bis mehrere Monate nach Therapieende engmaschig auf Anzeichen und Symptome einer aktiven HBV-Infektion zu überwachen. Bei Patienten, bei denen es zu einer HBV-Reaktivierung kommt, ist die Therapie mit Simponi abzusetzen und eine effektive antivirale Therapie mit angemessener unterstützender Behandlung ist einzuleiten. Bei Patienten mit malignen Erkrankungen in der Anamnese muss bei Patienten, bei denen eine maligne Erkrankung auftritt und die weiterbehandelt werden sollen, ist bei der Erwägung der Anwendung von TNF-Blockern Vorsicht geboten. Fälle von Leukämie wurden bei Patienten berichtet, die mit einem TNF-Antagonisten, einschliesslich Simponi, behandelt wurden. Nach der Markteinführung wurden seltene Fälle von hepato-splenalen T-Zell-Lymphomen bei Patienten berichtet, die mit anderen TNF-Blockern behandelt wurden. Diese seltene Form eines T-Zell-Lymphoms hat einen sehr aggressiven Krankheitsverlauf und verläuft meistens tödlich. Die Mehrheit der Fälle trat bei adoleszenten und jungen erwachsenen Männern auf, die fast alle eine gleichzeitige Behandlung mit Azathioprin (AZA) oder 6-Mercaptopurin (6-MP) wegen chronisch entzündlichen Darmerkrankungen erhielten. Das potentielle Risiko der Kombination von AZA oder 6-MP und Simponi sollte sorgfältig beachtet werden. Alle Patienten mit Colitis ulcerosa, die ein erhöhtes Risiko für eine Dysplasie oder ein Kolonkarzinom haben (z. B. Patienten mit seit langer Zeit bestehender Colitis ulcerosa oder primär sklerosierender Cholangitis) oder die in der Vorgeschichte eine Dysplasie oder ein Kolonkarzinom aufweisen, sollten vor der Therapie und während des Krankheitsverlaufs in regelmässigen Intervallen auf Dysplasien untersucht werden. Diese Untersuchung sollte eine Koloskopie und Biopsien gemäss lokaler Empfehlungen einschliessen. Bei Patienten unter Simponi mit neu diagnostizierten Dysplasien müssen Risiken und Nutzen für den individuellen Patienten sorgfältig überprüft werden und es sollte geprüft werden, ob die Therapie weitergeführt werden soll. Regelmässige Hautuntersuchungen werden für alle Patienten empfohlen, besonders für solche mit Risikofaktoren für Hautkrebs. Bei Patienten mit leichter Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse I/II) ist Simponi mit Vorsicht anzuwenden. Die Patienten sind engmaschig zu überwachen. Bei Patienten mit einer vorbestehenden oder vor kurzem neu aufgetretenen demyelinisierenden Erkrankung ist vor der Einleitung der Therapie mit Simponi das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Behandlung mit einem TNF-Blocker sorgfältig abzuwägen. Treten bei einem Patienten nach der Behandlung mit Simponi Symptome auf, die auf ein Lupus-ähnliches Syndrom hindeuten, und wird der Patient positiv auf Antikörper gegen doppelsträngige DNA (dsDNA) getestet, so ist die Therapie mit Simponi abzusetzen. Ein Abbruch der Simponi-Therapie sollte bei Patienten mit bestätigten erheblichen hämatologischen Auffälligkeiten erfolgen. Die Anwendung von Simponi® bei Schwangeren wird nicht empfohlen; Simponi® darf in der Schwangerschaft nur dann verabreicht werden, wenn dies eindeutig medizinisch indiziert ist. Mögliche Medikationsfehler; Simponi ist in den Stärken 50 mg und 100 mg für die subkutane Verabreichung zugelassen. Wichtig ist, die richtige Stärke zu verwenden, damit die unter «Dosierung» genannte korrekte Dosis verabreicht wird. Um sicherzustellen, dass die Patienten nicht unter- oder überdosiert werden, muss auf die Verabreichung der richtigen Stärke besonders geachtet werden. **Interaktionen:** Keine Anwendung in Kombination mit anderen Biologika, einschliesslich Anakinra oder Abatacept. Lokale Wirkstoffe dürfen nicht gleichzeitig mit Simponi® angewendet werden. **Unerwünschte Wirkungen:** Sehr häufig: Infektionen der oberen Atemwege. Häufig: Bakterielle Infektionen, virale Infektionen, Infektion der unteren Atemwege, Bronchitis, Sinusitis, oberflächliche Pilzinfektionen, Abszess, Anämie, allergische Reaktionen (Bronchospasmus, Überempfindlichkeit, Urtikaria), Auto-Antikörperpositiv, Depression, Schlaflosigkeit, Schwindel, Parästhesien, Kopfschmerzen, Hypertonie, Asthma und verwandte Symptome, Dyspepsie, gastrointestinale und abdominale Schmerzen, Übelkeit, entzündliche Magen- und Darmerkrankungen, Stomatitis, Leberfunktionsstörungen, Alopezie, Dermatitis, Juckreiz, Hautausschlag, Fieber, Asthenie, Reaktionen an der Injektionsstelle, Beschwerden im Brustbereich, Knochenbrüche. **Packungen:** Packung mit 1 Fertigspritze, sowie Packung mit 1 vorgefüllten Injektor. **Lagerungsinweise:** Im Kühlschrank lagern (2°C–8°C). Nicht einfrieren. Die Fertigspritzen/den vorgefüllten Injektor in der Originalpackung aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. [B] **Zulassungsinhaber:** MSD Merck Sharp & Dohme AG, Werftstrasse 4, CH-6005 Luzern. **Stand der Fachinformation:** Oktober 2016. GAST-1181883-0001. **Erstellungsdatum:** April 2017.

Konsultieren Sie bitte vor einer Verschreibung die vollständige Fachinformation. Kopien der Studienpublikationen können bei Bedarf unter der rechts angegebenen Adresse angefordert werden. © MSD Merck Sharp & Dohme AG, Luzern, Schweiz. Alle Rechte vorbehalten.

RHEU-1175450-0007; Erstellt im Mai 2017.



Ein TNF-Inhibitor, der anhaltend wirkt¹⁻⁴

SIMPONI behält seine
Wirksamkeit über 5 Jahre
und demonstrierte rund
70 % Therapietreue²⁻⁴


Simponi[®]
golimumab

Für eine aktive Zukunft



MSD Merck Sharp & Dohme AG

Werftstrasse 4, CH-6005 Luzern

T +41 58 618 30 30, F +41 58 618 30 40

msd.ch

09h30 – 10h20 Satellite Symposia

09h30
Theatersaal

Satellite Symposium I – Sandoz

Simultanübersetzung | traduction simultanée

**Sind Sie bereit für ein Neues Kapitel?
Biosimilars: Mythos und Realität**

Chair A. Finckh, Genève

Introduction

Biosimilars: wohin geht die Reise?
U. Walker, Basel

Biosimilars: mythes et réalité
P. Bonnabry, Genève

Discussion

09h30
Kongresssaal

Satellite Symposium II – Celgene

Otezla®: PDE4-Inhibition from bench to the real world

Chair C. Gabay, Genève

Development and therapeutic potential of Otezla®
P. Schafer, NJ (USA)

A new intracellular perspective in PsA: Efficacy and safety
of Otezla®
K. de Vlam, Leuven (B)

Q & A

Donnerstag | Jeudi, 7.9.2017

- 10h45 Begrüssung durch den SGR-Präsidenten
Bienvenue par le président de la SSR
D. Kyburz, Basel
- 10h50 – 12h00 **Session I – State of the art lecture und Abstract Präsentationen**
Theatersaal **State of the art lecture et abstract présentations**

Chairs S. Gay, Zürich; O. Distler, Zürich
- 10h50 Arthrose: relevante Neuigkeiten für den klinischen Alltag
Arthrose: actualités importantes pour la pratique clinique
F. Berenbaum, Paris
- 11h30 – 12h00 Abstract presentations SGR-SSR congress prize
- FC 1 Does seropositivity influence differentially drug discontinuation of biologic antirheumatic agents with non-anti-TNF mode of action?
Finckh A, Courvoisier DS, Gottenberg J-E, Mariette X, Morel J, Bergstra SA, Hernandez V, Codreanu C, Kvien TK, Santos MJ, Pavelka K, Hetland M, Chatzidionysiou K, Askling J, Turesson C, Gabay C, Van Vollenhoven R; Genève, Strassbourg (F), Paris (F), Montpellier (F), Leiden (NL), Barcelona (E), Bucharest (RO), Oslo (N), Lisbon (P), Prague (CZ), Glostrup (DK), Stockholm (S), Lund (S), Amsterdam (NL)
- FC 2 TNF blockers inhibit spinal radiographic progression in ankylosing spondylitis by reducing disease activity: results from the Swiss Clinical Quality Management (SCQM) cohort
Ciurea A, Molnar C, Baraliakos X., de Hooge M., Micheroli R, Exer P, Kissling R., Tamborrini G., Wildi L., Nissen M.J., Zufferey P., Weber U, Landewé R, van der Heijde D, Scherer A; Zurich, Bochum (D), Leiden (NL), Basel, Genève, Lausanne, Solothurn, Gråsten (DK), Amsterdam (NL)
- FC 3 Biomarkers formed through extracellular matrix turnover predict progression of fibrosis in systemic sclerosis
Dobrota R, Jordan S, Juhl P, Maurer B, Wildi L, Bay-Jensen A-C, Karsdal MA, Siebuhr AS, Distler O; Zürich, Herlev (DK)
- 12h00 – 13h00 Lunchpause in der Ausstellung
Pause de midi dans l'exposition

12h15 – 12h45
Kongresssaal

Guided poster tours

Poster Tour 1: Bindegewebserkrankungen
Maladies du tissu conjonctif
O. Distler, Zürich

Poster Tour 2: Knochen | Os
J. Dudler, Fribourg

Poster Tour 3: Arthrose, lokale Syndrome
Arthrose, syndromes localisés
I. Kramers-de Quervain, Zürich

Poster Tour 4: Spondyloarthritis
Spondylarthrite ankylosante
D. Kyburz, Basel

Poster Tour 5: Arthritis 1
A. Finckh, Genève

Poster Tour 6: Arthritis 2
P. Zufferey, Lausanne

13h00 – 14h15
Theatersaal

Session II – Interstitielle Pneumopathie bei rheumatischen Erkrankungen Pneumopathie interstitielle et maladies rhumatismales

Chairs O. Distler, Zürich; U. Walker, Basel

13h00

Erkennung und Diagnose der interstitiellen Pneumopathie bei rheumatischen Erkrankungen
Comment dépister et diagnostiquer les pneumopathies interstitielles associées aux maladies rhumatismales
B. Maurer, Zürich

13h20

Current and novel treatments in CTD-ILD and lessons learned from idiopathic pulmonary fibrosis
T. Maher, London (UK)

13h50

Diskussionsrunde: Herausforderungen bei Pneumopathie in der Praxis
Table ronde: défis posés par les pneumopathies interstitielles dans la pratique
T. Maher, London (UK); B. Maurer, Zürich; U. Walker, Basel; O. Distler, Zürich

14h15 – 14h45	Pause in der Ausstellung Pause dans l'exposition	
14h45 – 15h35 Theatersaal	Mitgliederversammlung SGR Assemblée des membres SSR	
15h35 – 15h50 Theatersaal	Award Presentations	
16h00 – 16h45	Meet the Expert Sessions (MtE)	
Saal Brünig	I	Systemischer Lupus erythematodes Lupus érythémateux systémique <i>J. von Kempis, St. Gallen</i>
Club Casino	II	Imaging in axial Spondyloarthritis: An experiential adventure <i>W. Maksymowych, Edmonton (CDN)</i>
Saal Grimsel 1	III	Morbus Paget <i>B. Aubry-Rozier, Lausanne</i>
Saal Grimsel 2	IV	Behandlung des chronischen Schmerzes in der Rheumatologie Traitement de la douleur chronique en rhumatologie <i>T. Hügle, Lausanne</i>
Saal Harder 2	V	Schwierige Fälle aus der Praxis Cas difficiles tirés de la pratique <i>M. Aeby, Zürich</i>
Saal Susten	VI	Fälle aus der Sportmedizin für den Rheumatologen Cas de médecine du sport pour le rhumatologue <i>M. Tschopp, Zürich</i>
19h30	Kongressabend Soirée du congrès Restaurant Ox, Interlaken	

**«Eine kaputte
Hüfte stellt
dich schnell
ins Abseits.
Es gilt
frühzeitig
vorzubeugen,
damit die
Hüfte lange
mitspielt.»**

Gilbert Gress
Fussballlegende

Tips for Hips
www.rheumaliga.ch



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

17h00 – 17h50 Satellite Symposia

17h00
Theatersaal

Satellite Symposium III: Pfizer

Simultanübersetzung | traduction simultanée
simultaneous translation

Xeljanz (Tofacitinib): Implications on paradigm shift in RA – what can we learn from new data and current guidelines

Chair O. Distler, Zürich

Paradigm shift in medical world
O. Distler, Zürich

Xeljanz Head-to-Head study (ORAL Strategy) –
Implications on paradigm shift
D. Kyburz, Basel

Xeljanz: Current Guidelines and real world data –
Implications on paradigm shift
C. Gabay, Genève

17h00
Kongresssaal

Satellite Symposium IV: Roche

Simultanübersetzung | traduction simultanée

**ACTEMRA 2017:
Moderne Therapieoptionen in RA und RZA**

Chair T. Hügle, Lausanne

Monotherapy to meet the patient's expectations
C. Gabay, Genève

RZA: Ein medizinischer Notfall?
Steroide und / oder Tocilizumab?
P.M. Villiger, Bern

17h00
Saal Brünig

Satellite Symposium V: AbbVie

Simultanübersetzung | traduction simultanée

**The joint and beyond:
Multidisciplinary collaboration in Spondyloarthritis**

Chair A. Ciurea, Zürich

Deeper understanding of Extra Articular Manifestations
and how they affect the treatment decision?

A. Ciurea, Zürich

How to successfully monitor SpA patients for Inflammatory
Bowl Disease and when to refer?

A. Schoepfer, Lausanne

Treat to target to avoid blindness in uveitis

Y. Guex-Crosier, Lausanne

Panel Discussion:

The benefit and value of multidisciplinary collaboration on
outcome



Symposium für Health Professionals in der Rheumatologie Symposium pour les professionnels de la santé en rhumatologie

Welche Kompetenzen brauchen die in der Rheumatologie tätigen Health Professionals?

**Quelles sont les compétences nécessaires aux
professionnels de la santé actifs dans le domaine de la
rhumatologie?**

Simultanübersetzung f-d | traduction simultanée a-f

- | | |
|-------|---|
| 09h45 | Begrüssung, Einführung Accueil et introduction
<i>A. Kocher, Bern; D. Kyburz, Basel; S. von Känel, Zürich</i> |
| 10h00 | Schwangerschaft und Rheuma Grossesse et rhumatismes:
Mögliche Komplikationen, Behandlungsoptionen und
Einblick in das schweizerische Register RePreg
Possibles complications, choix du traitement et
présentation du registre suisse RePreg
<i>P. Exer, Basel; I. von Mühlennen, Basel</i> |
| 11h00 | Interprofessional cooperation and generic competences for
HPs in rheumatology – the EULAR perspective
<i>T. Vliet Vlieland, Leiden (NL)</i> |
| 12h00 | Mittagspause in der Ausstellung
Pause de midi dans l'exposition |



- 13h00 Rollen und Kompetenzen für die HPs in der Rheumatologie in der Schweiz
Rôles et compétences actuelles et futures des professionnels de la santé actifs dans le domaine de la rhumatologie en Suisse
K. Niedermann, Winterthur
- 13h30 Präsentation der Umfrage bei Rheumatologen und HPs zu Weiterbildungsbedarf und (neuen) Aufgaben von HPs in der Rheumatologie
Présentation de l'enquête réalisée début 2017 auprès des rhumatologues et professionnels de la santé suisses sur les besoins en formation continue et sur le rôle des soignants en rhumatologie
A. Kocher, Bern; D. Kyburz, Basel
- 14h00 Einführung in die berufsgruppenspezifischen Workshops
Introduction aux ateliers spécifiques à chaque profession
- 14h10 Workshops (inkl. Kaffeepause)
Ateliers (pause café comprise)
- 15h50 Zusammenführung und Diskussion der Ergebnisse im Plenum
Mise en commun et discussion des résultats en salle plénière
- 16h20 Ausblick und Verabschiedung | Perspectives et clôture
- 16h30 Ende des Symposiums | Fin du symposium

Mit freundlicher Unterstützung von

abbvie



Inspired by patients.
Driven by science.

Gewinner 2016
Prix Galien Suisse²



SCHAUT, WAS ICH KANN.

Ab sofort
kassenzulässig³



Cosentyx[®]
(secukinumab)

Neu bei AS und PsA: Der innovative
Therapieansatz mit IL-17A¹

Referenzen

1 Cosentyx[®] Fachinformation, Stand der Information: Oktober 2016, www.swissmedinfo.ch. **2** Novartis International AG: Das Medikament Cosentyx[®] (Secukinumab) gegen Schuppenflechte gewinnt den Innovationspreis Prix Galien Suisse 2016, Medienmitteilung Novartis, verfügbar unter: https://www.novartis.ch/de/news/media-releases/novartis-international-ag-das-medikament-cosentyx-secukinumab-gegen_zuletzt_eingesehen:28_September_2016. **3** Bundesamt für Gesundheit, Spezialitätenliste (SL), verfügbar unter: www.spezialitaetenliste.ch. IL-17A = Interleukin 17A; AS = Ankylosierende Spondylitis; PsA = Psoriasis Arthritis

Cosentyx[®] (Secukinumab) gekürzte Fachinformation

Z: Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung: Jede Durchstechflasche enthält nach Rekonstitution mit 1 ml Wasser für Injektionszwecke 150 mg Secukinumab. Injektionslösung (Fertigspritze und Fertigen): Jede Fertigspritze bzw. jeder Fertigen enthält 150 mg Secukinumab. **I:** *Plaque-Psoriasis:* Cosentyx/*SensoReady* ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, die auf andere systemische Therapien einschliesslich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA nicht angesprochen haben, bei denen diese Therapien kontraindiziert sind oder die diese Therapien nicht tolerieren. *Psoriasis-Arthritis:* Cosentyx/*SensoReady*, alleine oder in Kombination mit Methotrexat, ist zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis indiziert, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. *Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew):* Cosentyx/*SensoReady* ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis indiziert, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben. **D:** *Plaque-Psoriasis:* Die empfohlene Dosis beträgt 300 mg als subkutane Injektion mit Startdosen in den Wochen 0, 1, 2 und 3, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen beginnend in Woche 4. Jede 300-mg-Dosis wird in Form von zwei subkutanen Injektionen zu je 150 mg verabreicht. Bei schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen soll eine temporäre Unterbrechung der Therapie erwogen werden. Seltene mukokutane Kandida-Infekte traten häufiger unter 300 mg auf, in schwerwiegenden Fällen eine Dosisreduktion auf 150 mg erwägen. *Psoriasis-Arthritis:* Die empfohlene Dosis liegt bei 150 mg als subkutane Injektion mit Startdosen in den Wochen 0, 1, 2 und 3, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen beginnend in Woche 4. Bei Patienten, die ungenügend auf Anti-TNF α ansprechen liegt die empfohlene Dosis bei 300 mg. Für Patienten mit begleitender mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis siehe Dosierungs- und Anwendungsempfehlungen für Plaque-Psoriasis. *Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew):* Die empfohlene Dosis liegt bei 150 mg als subkutane Injektion mit Startdosen in den Wochen 0, 1, 2 und 3, gefolgt von monatlichen Erhaltungsdosen beginnend in Woche 4. Einzelheiten und spezielle Patientengruppen s. www.swissmedinfo.ch. **KI:** Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Schwere aktive Infektionen. **VM:** Vorsicht bei Patienten mit einer chronischen Infektion oder rezidivierenden Infektionen in der Vorgeschichte. Vorsicht bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen. Bei Auftreten einer anaphylaktischen oder einer anderen schwerwiegenden allergischen Reaktion die Gabe unverzüglich abbrechen und geeignete Therapiemassnahmen einleiten. Risiko bezüglich Aufflammen der Psoriasis bei Absetzen der Therapie («Rebound») berücksichtigen. Vorsicht bei Impfungen. Die gleichzeitige Verabreichung mit anderen Biologika wurde nicht untersucht und wird nicht empfohlen. Die Nadelkappe kann Trockenautschuk (Latex) enthalten. Nur während einer Schwangerschaft anwenden, wenn der Nutzen die möglichen Risiken eindeutig überwiegt. Entscheidung, entweder mit dem Stillen aufzuhören oder Cosentyx/*SensoReady* bei der Mutter abzusetzen soll unter Berücksichtigung der Vorteile des Stillens für das Kind und der Vorteile der Therapie für die Mutter, gefällt werden. Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **IA:** Lebendvakzinen sollten nicht gleichzeitig verabreicht werden. Patienten, die Arzneimittel einnehmen, deren Dosis individuell eingestellt wird und die durch CYP450 3A4, 1A2 oder 2C9 metabolisiert werden, sollten zu Beginn und Ende einer Therapie mit Secukinumab kontrolliert werden und die Dosis dieser Substanzen bei Bedarf angepasst werden. Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **UW:** *Sehr häufig:* Infektionen der oberen Atemwege (17.5%); *Häufig:* Orale Herpes, Rhinorrhö, Diarrhö; *Gelegentlich:* Orale Candidose, Tinea pedis, Candidose des Oesophagus, Neutropenie, Bindehautentzündung, Leberenzyme erhöht, Bilirubin erhöht, Urtikaria. Einzelheiten s. www.swissmedinfo.ch. **P:** Fertigspritze zu 150 mg; Packungen zu 1 und 2 / Fertigen zu 150 mg; Packungen zu 1 und 2 / Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung in Durchstechflasche zu 150 mg; Packung zu 1 / Verkaufskategorie; B. Weitere Informationen finden Sie unter www.swissmedinfo.ch. **V2** Novartis Pharma Schweiz AG, Risch; Adresse: Sturzfloss 14, 6343 Rotkreuz, Tel. 041 763 71 11.

08h00 – 08h50 Satellite Symposia

08h00 **Satellite Symposium VI: Eli Lilly**
 Theatersaal Simultanübersetzung f-d | traduction simultanée a-f

**«I'm fine. Are you really?»
 Clinical management of RA patients –
 Towards new horizons with Olumiant®**

Chair A. Finckh, Genève

Real clinical case discussions
J. Grisar, Wien (A)

A new JAK inhibitor in the RA treatment landscape:
 Baricitinib (Olumiant®)
U. Walker, Basel

08h00 **Satellite Symposium VII: Novartis**
 Kongresssaal **Diagnostic challenges of axSpA and new therapeutic
 opportunities with the inhibition of IL17A**

Chair T. Hügle, Lausanne

08h00 Challenges in the diagnosis of axSpA using radiologic
 assessments
P. Omoumi, Lausanne

08h15 Enthesitis – A close(r) look at the tissue and
 osteo-proliferative mechanisms
T. Hügle, Lausanne

08h30 New therapeutic options in the treatment of axSpA
W. Maksymowych, Alberta (CDN)

08h55 – 10h30 Theatersaal	Session III – Das Jahr im Rückblick L'année en rétrospective
	<i>Chairs L. Schmid, Luzern; J. Dudler, Fribourg</i>
08h55	Translationale Grundlagenforschung für den Kliniker Recherche fondamentale translationnelle pour le clinicien <i>T. Hügle, Lausanne</i>
09h20	Entzündliche Gelenkerkrankungen Arthropathies inflammatoires <i>D. Kyburz, Basel</i>
09h45	Osteoporose Ostéoporose <i>D. Aeberli, Bern</i>
10h05	Kollagenosen und Vaskulitiden Collagénoses et vasculites <i>S. Adler, Bern</i>
10h30 – 11h00	Pause in der Ausstellung Pause dans l'exposition
11h00 – 11h45	Meet the Expert Sessions (MtE)
Saal Brünig	VII Neue Therapien bei rheumatoider Arthritis Nouvelles thérapies dans la polyarthrite rhumatoïde <i>P. Hasler, Aarau</i>
Club Casino	VIII IgG4 assoziierte Erkrankungen Maladies associées à l'IgG4 <i>M. Seitz, Bern</i>
Saal Grimsel 1	IX Morbus Paget <i>B. Aubry-Rozier, Lausanne</i>
Saal Grimsel 2	X Behandlung des chronischen Schmerzes in der Rheumatologie Traitement de la douleur chronique en rhumatologie <i>T. Hügle, Lausanne</i>

Saal Harder 2	XI	Schwierige Fälle aus der Praxis Cas difficiles tirés de la pratique <i>M. Aeby, Zürich</i>
Saal Susten	XII	Fälle aus der Sportmedizin für den Rheumatologen Cas de médecine du sport pour le rhumatologue <i>M. Tschopp, Zürich</i>
11h45 – 12h45		Lunch in der Ausstellung Pause de midi dans l'exposition
12h45 – 13h45 Theatersaal		Session IV – Dimensionen des Qualitätsmanagements: Erfahrungen aus dem SCQM Dimensions dans le domaine de la gestion de la qualité: expériences issues de la SCQM <i>Chairs A. Forster, Winterthur</i>
12h45		Anwendung der Forschungserkenntnisse im klinischen Alltag Application des résultats de recherche dans la pratique clinique quotidienne <i>A. Ciurea, Zürich</i>
13h10		SCQM im klinischen Alltag: nur lästig oder auch nützlich? SCQM en pratique clinique quotidienne: rien qu'une corvée ou chance tout de même? <i>G. Zech, Basel</i>
13h30		Qualitätsmanagement in der Medizin: Quo vadis? La gestion de la qualité en médecine: quo vadis? <i>I. Gabellon, Vevey; R. Klöti, Brugg</i>
13h45 – 14h00		Pause

14h00 – 14h45	Meet the Expert Sessions (MtE)
Saal Brünig	XIII Wirbelsäulennahe Infiltrationen: Indikationen und Erfolgsaussichten Infiltrations dans la région du rachis: indications et chances de succès <i>J. Triebel, Zürich</i>
Saal Grimsel 1	XIV Lösungen der technischen Orthopädie in der Rheumatologie Solutions relevant des techniques orthopédiques en rhumatologie <i>T. Böni, Zürich</i>
Saal Grimsel 2	XV Ultraschall – Pitfalls in der Rheumatologie Ultrasonographie – Quelques pièges en rhumatologie <i>G. Tamborrini, Basel; R. Micheroli, Zürich</i>
Saal Harder 2	XVI Rheumatoide Arthritis Polyarthrite rhumatoïde <i>R. Müller, St. Gallen</i>
15h00 – 15h45	Meet the Expert Sessions (MtE)
Saal Brünig	XVII Wirbelsäulennahe Infiltrationen: Indikationen und Erfolgsaussichten Infiltrations dans la région du rachis: indications et chances de succès <i>J. Triebel, Zürich</i>
Saal Grimsel 1	XVIII Lösungen der technischen Orthopädie in der Rheumatologie Solutions relevant des techniques orthopédiques en rhumatologie <i>T. Böni, Zürich</i>
Saal Grimsel 2	XIX Ultraschall – Pitfalls in der Rheumatologie Ultrasonographie – Quelques pièges en rhumatologie <i>G. Tamborrini, Basel; R. Micheroli, Zürich</i>
Saal Harder 2	XX Rheumatoide Arthritis Polyarthrite rhumatoïde <i>R. Müller, St. Gallen</i>
15h45	Kongressende Fin du congrès

POSTERS

- P1 Two refractory recurrent scleroderma cases treated with tocilizumab
Wu W, Jordan S, Dobrota R, Maurer B, Distler O; Zürich
- P2 Molecular targeted imaging biomarkers for personalized medicine strategies in systemic sclerosis-related interstitial lung disease
Schniering J, Benešová M, Brunner M, Feghali-Bostwick C, Schibli R, Distler O, Müller C, Maurer B; Zürich, Villigen, Charleston (USA)
- P3 Outcomes in Systemic Lupus Erythematosus (SLE) patients treated with Belimumab in clinical practice settings: results from the OBSERve study in Switzerland
von Kempis J, Dütsch S, Reuschling N, Villiger R, Vallelian F, Schaer DJ, Müller RB; St. Gallen, Münchenbuchsee, Bern, Zürich
- P4 Impact of physical activity on the musculoskeletal health evaluated with bone density, bone texture and body composition: the OsteoLaus study
Aubry-Rozier B, Favre M, Lamy O, Metzger M, Hans D; Lausanne
- P5 Evolution of turnover bone markers after denosumab discontinuation: a preliminary study
Stoll D, Hans D, Gonzalez Rodriguez E, Lamy O, Aubry-Rozier B; Lausanne
- P6 Denosumab for the management of giant cell tumours of bone
Papanikola G, Aubry-Rozier B; Lausanne
- P7 Change of metacarpal shaft morphology in rheumatoid arthritis, a longitudinal pQCT study
Aeberli D, Fankhauser N, Galli-Lysak I, Zebaze R, Möller B, Bonel H, Villiger PM; Bern, Melbourne (AUS)
- P8 Elevating the significance of outcome effects from the statistical to the clinical level by the minimal clinically important difference (MCID)
Angst F, Angst J, Aeschlimann A; Bad Zurzach, Zürich
- P9 Observed health changes of knee osteoarthritis and risk for total joint replacement up to 5 years after comprehensive rehabilitation
Angst F, Verra ML, Lehmann S, Aeschlimann A, Benz T; Bad Zurzach, Bern
- P10 Interdisciplinary rehabilitation after whiplash injury: an observational prospective 5 years outcome study
Benz T, Haiduk P, Lehmann S, Gysi-Klaus F, Aeschlimann A, Michel B, Angst F; Bad Zurzach, Zürich

POSTERS

- P11 Corticosteroid injections for greater trochanteric pain syndrome: a randomized double-blind placebo-controlled trial.
Nissen M, Brulhart L, Faundez A, Finckh A, Courvoisier D, Genevay S; Genève, Neuchâtel
- P12 Short-term and long-term efficacy of sclerotherapy in chronic mechanical tendinopathies with neovascularisation
Bubloz M, Gremion G, Zufferey P; Lausanne
- P13 Response to TNF inhibitors in nonradiographic axial spondyloarthritis versus ankylosing spondylitis: is there a gender issue?
Ciurea A, Hebeisen M, Weber U, Tamborrini G, Micheroli R, Wildi LM, Zufferey P, Nissen MJ, Villiger PM, Bernhard J, van der Heijde D, Landewé R, Exer P; Zürich, Odense (DK), Basel, Lausanne, Genève, Bern, Solothurn, Leiden (NL), Amsterdam (NL), Basel
- P14 Clinical course of axial spondyloarthritis in patients not treated with tumor necrosis factor inhibitors: a 4 year prospective follow-up of the SCQM cohort
Ciurea A, Molnar C, Micheroli R, Wildi LM, Tamborrini G, Exer P, Weiss B, Moeller B, Zufferey P, Nissen MJ, Weber U, Scherer A; Zürich, Basel, Bern, Lausanne, Genève, Gråsten (DK)
- P15 Response to TNF inhibition in male and female patients with ankylosing spondylitis: data from SCQM cohort
Hebeisen M, Neuenschwander R, Scherer A, Exer P, Weber U, Tamborrini G, Micheroli R, Wildi L, Zufferey P, Nissen MJ, Villiger PM, Bernhard J, Finckh A, van der Horst-Bruinsma IE, Sieper J, Landewé R, van der Heijde D, Ciurea A; Zürich, Basel, Gråsten (DK), Odense (DK), Lausanne, Genève, Bern, Solothurn, Amsterdam (NL), Berlin (D), Heerlen (NL), Leiden (NL)
- P16 Impact of obesity on the response to tumor necrosis factor inhibitors in axial spondyloarthritis
Micheroli R, Hebeisen M, Wildi L, Exer P, Tamborrini G, Bernhard J, Möller B, Zufferey P, Nissen M, Scherer A, Ciurea A; Zürich, Basel, Solothurn, Bern, Lausanne, Genève
- P17 Secukinumab sustains individual clinical responses over time in patients with active ankylosing spondylitis: 2-year results from a phase 3 randomized placebo-controlled trial
Bannert B, Baraliakos X, Schiff M, Pavelka K, Martin R, Gaillez C; Basel, Bochum (D), Denver (USA), Prague (CZ), East Hannover (USA)

POSTERS

- P18 Needle versus forceps technique in ultrasound-guided synovial biopsy of the knee joint
Hügler T, Urbaniak P, Müller-Gerbl M, Marx C, Tamborrini G; Lausanne, Basel
- P19 Tenosynovitis in rheumatoid arthritis; prevalence and determinants of tenosynovitis detected in the SONAR-ultrasound examination in the SCQM Cohort
Micheroli R, Scherer A, Bruhlhardt L, Ziswiler H, Zufferey P, Möller B, Ciurea A, Tamborrini G; Zürich, La Chaux-de-Fonds, Bern, Lausanne, Basel
- P20 Drug retention of Tofacitinib versus biologic antirheumatic agents in rheumatoid arthritis: observational data from the Swiss SCQM registry
Finckh A, Herzog L, Scherer A, Dudler J, Moeller B, Ciurea A, Mueller R, Hasler P, Exer P, von Muehlenen I, Kyburz D, Gabay C, Zufferey P; Genève, Zürich, Fribourg, Bern, St. Gallen, Aarau, Basel, Lausanne
- P21 Does parity influence joint damage progression in women with rheumatoid arthritis?
Alpizar-Rodriguez D, Förger F, Courvoisier D, Gabay C, Finckh A; Genève, Bern
- P22 Septic arthritis of the pubic symphysis
Trossello B, Amirat M, Borens O, Robert JP; Gland, Eysins, Lausanne
- P23 Patient's self-monitoring of disease activity of rheumatic diseases via webapp – study design, patient's perspective and recruitment in the first 15 months of the Swiss multicentre, longitudinal COMPASS II study
Jaeger VK, Schiffer P, Zufferey P, Pichler L, Badaracco A, Walder M, Dudler J, Frey D, Müller F, Walker UA; Basel, Zofingen, Lausanne, Lugano, Dübendorf, Fribourg
- P24 Sustained improvements in skin symptoms, physical functioning, and quality of life with Secukinumab versus Ustekinumab in patients with moderate-to-severe psoriasis and concomitant psoriatic arthritis: 52 week results from the clear study
Conrad C, Gottlieb AB, Thaçi D, Blauvelt A, Bhosekar V, Milutinovic M, Karyekar C; Lausanne, Boston (USA), Lübeck (D), Portland (USA), Hyderabad (IND), Basel, East Hannover (USA)

POSTERS

- P25 Transition into adult care for young people with juvenile idiopathic arthritis: a bi-centre cohort study
Debrach AC, Beaumel A, Rougelot A, Larbre JP, Couret M, Coury F; Lausanne, Pierre-Bénite (F)

LISTE DER REFERENTINNEN, MODERATORINNEN, UND DES ORGANISATIONSKOMITEES

LISTE DES ORATEURS/-TRICES, MODÉRATEURS/-TRICES ET DU COMITÉ D'ORGANISATION

- Adler S.**, PD Dr. med., Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern
- Aeberli D.**, PD Dr. med., Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern
- Aeby M.**, Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Alpizar-Rodriguez D.**, Dr méd., Service de rhumatologie, HUG, 1206 Genève
- Angst F.**, Dr. med., RehaClinic Zurzach, 5330 Bad Zurzach
- Aubry-Rozier B.**, Dr méd., Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne
- Bannert B.**, Dr. med., Rheumatologie, Universitätsspital Basel, 4031 Basel
- Benz T.**, MSc, Research Department, RehaClinic Zurzach, 5330 Bad Zurzach
- Berenbaum F.**, Prof. Dr, Centre de Recherche Saint-Antoine - DHU i2B, AP-HP Hôpital Saint-Antoine, F-75012 Paris
- Böni T.**, KD Dr. med., Universitätsklinik Balgrist, 8008 Zürich
- Bonnabry P.**, Prof. Dr., Pharmacie, HUG, 1206 Genève
- Ciurea A.**, PD Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Conrad C.**, PD Dr., Service de dermatologie et vénéréologie, CHUV, 1011 Lausanne
- de Vlam K.**, Dr. med., Ph.D., Principal Investigator, University Hospitals Leuven, Belgium
- Debrach A.-C.**, Dr méd., Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne
- Distler O.**, Prof. Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Dobrota R.**, Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Dudler J.**, Prof. Dr méd., Service de rhumatologie, HFR Fribourg - Hôpital Cantonal, 1708 Fribourg
- Exer P.**, Dr. med., Missionsstr. 34, 4055 Basel
- Finckh A.**, Prof. Dr. med., Service de rhumatologie, HUG, 1211 Genève
- Forster A.**, Dr. med., Rheumatologie und muskuloskeletale Rehabilitatio, Kantonsspital Winterthur, 8401 Winterthur
- Gabay C.**, Prof. Dr méd., Service de rhumatologie, HUG, 1211 Genève 14
- Gabellon I.**, Dr. med., BEM - bureau d'expertises médicales, 1800 Vevey
- Gay S.**, Prof. Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Grisar J.**, Dr., OA Univ.-Doz., Innere Medizin Rheumatologie, Privatklinik Döbling, A-1190 Wien
- Guex-Crosier Y.**, Prof. Dr méd., Unité d'immuno-infectiologie oculaire, Hôpital Jules-Gonin, 1004 Lausanne
- Hasler P.**, Prof. Dr. med., Klinik für Rheumatologie, Kantonsspital Aarau AG, 5001 Aarau
- Hebeisen M.**, SCQM Foundation, 8048 Zürich
- Hügler T.**, Prof. Dr. med., Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne
- Jaeger V.**, Rheumatologie, Universitätsspital Basel, 4031 Basel
- Klöti R.**, Dr. med., Medizinisches Zentrum Brugg, 5200 Brugg
- Kocher A.**, Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern

**LISTE DER REFERENTINNEN, MODERATORINNEN,
UND DES ORGANISATIONSKOMITEES**
**LISTE DES ORATEURS/-TRICES, MODÉRATEURS/-TRICES
ET DU COMITÉ D'ORGANISATION**

- Kramers-de Quervain I.**, Dr. med., Rheumatologie & Rehabilitation,
Schulthess Klinik, 8008 Zürich
- Kyburz D.**, Prof. Dr. med., Rheumatologie, Universitätsspital Basel,
4031 Basel
- Madelaine-Bonjour C.**, Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne
- Maher T.M.**, Prof. Dr., National Institute for Health Research (NIHR),
Interstitial Lung Disease Unit, Royal Brompton Hospital, UK- London
- Maksymowych W.**, Prof. Dr. med., Department of Medicine –
Division of Rheumatology, University of Alberta, CDN- Edmonton, Alberta
- Maurer B.**, PD Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Mease P.**, Dr., Rheumatology Clinical Research Division, Swedish Medical
Center and University of Washington, USA- Seattle
- Micheroli R.**, Dr. med., Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Müller R.**, Dr. med., Klinik für Rheumatologie, Kantonsspital St.Gallen,
9007 St.Gallen
- Niedermann K.**, Prof. Dr., Institut für Physiotherapie - Department
Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften,
8401 Winterthur
- Nissen M.**, Dr. med., Service de rhumatologie, HUG, 1211 Genève 14
- Omoumi P.**, Dr méd., CHUV, 1011 Lausanne
- Papanikola G.**, Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne
- Roffler M.**, Rheumaliga Schweiz, 8005 Zürich
- Schafer P.**, Ph.D., Sr. Principal Investigator, Translational Development,
Celgene, NJ, USA
- Schmid L.**, Dr. med., Dept. Medizin - Rheumatologie, Luzerner Kantonsspital,
6000 Luzern 16
- Schniering J.**, MSc, Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Schoepfer A.**, PD Dr méd., Service de gastro-entérologie et d'hépatologie,
CHUV, 1011 Lausanne
- Seitz M.**, Prof. Dr. med., Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie
und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern
- Smolen J.**, Prof. Dr. med., Department of Rheumatology, Internal Medicine
III, Medical University of Vienna, A-1090 Wien
- Stoll D.**, Dr méd., Center of Bone Diseases, Rheumatology Unit, CHUV,
1011 Lausanne
- Tamborrini G.**, Dr. med., Ultraschall Zentrum Rheumatologie –
irheuma.com, 4051 Basel
- Taylor P.**, Prof., Kennedy Institute of Rheumatology, University of Oxford
Botnar Research Centre, UK-OX3 7LD Oxford
- Triebel J.**, Dr. med., Klinik für Rheumatologie, Stadtspital Triemli Zürich,
8063 Zürich

**LISTE DER REFERENTINNEN, MODERATORINNEN,
UND DES ORGANISATIONSKOMITEES**
LISTE DES ORATEURS/-TRICES, MODÉRATEURS/-TRICES
ET DU COMITÉ D'ORGANISATION

- Trossello B.**, Dr. med., Service de réadaptation neurologique, orthopédique et rhumatologique, Clinique La Lignière, 1196 Gland
- Tschopp M.**, Dr. med., Universitätsklinik Balgrist, 8008 Zürich
- van der Heijde D.**, Prof. Dr., Rheumatology, Leiden University Medical Center, NL-2333 ZA Leiden
- Villiger P.M.**, Prof. Dr. med., Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie, Inselspital, 3010 Bern
- Vliet Vlieland T.**, Prof. Dr., Dept. of Orthopaedics, Rehabilitation and Physical Therapy, Leiden University Medical Center, NL-2300 RC Leiden
- von Känel S.**, SCQM Foundation, 8048 Zürich
- von Kempis J.**, Prof. Dr. med., Klinik für Rheumatologie, Kantonsspital St. Gallen, 9007 St.Gallen
- von Mühlönen I.**, Dr. med., Neuweilerstr. 40, 4105 Biel-Benken
- Walker U.**, Prof. Dr. med., Rheumatologie, Universitätsspital Basel, 4031 Basel
- Wu W.**, Klinik für Rheumatologie, USZ, 8091 Zürich
- Zech G.**, Dr. med., Ambulatorium Rheumatologie, Bethesda Spital, 4002 Basel
- Zufferey P.**, PD Dr méd., Service de rhumatologie, CHUV, 1011 Lausanne

LISTE DER AUSSTELLER UND INSERENTEN

LISTE DES EXPOSANTS ET DES ANNONCEURS

**Wir danken allen Ausstellern und Inserenten herzlich und empfehlen den
Besuch der Ausstellung!**
**Nous remercions vivement les exposants et les annonceurs et vous
recommandons la visite de l'exposition!**

A. Menarini AG, Zürich
AbbVie AG, Baar
Actelion Pharma Schweiz AG, Baden
Alexion Pharma GmbH, Zürich
Amgen Switzerland AG, Zug
Arthrex Swiss AG, Belp
Bristol-Myers Squibb SA, Baar
Celgene GmbH, Zürich
Eli Lilly (Suisse) AG, Vernier
estimed AG, Zug
GE Medical Systems (Schweiz) AG, Glattbrugg
Gebro Pharma AG, Liestal
Grünenthal Pharma AG, Mittlödi
GSK AG, Münchenbuchsee
GSK Consumer Healthcare Schweiz AG, Rotkreuz
IBSA, Pambio-Noranco
iQone Healthcare Switzerland Sàrl, Versoix
Janssen-Cilag AG, Zug
Labatec Pharma, Meyrin
labor team w ag, Goldach
Leukerbad Clinic, Leukerbad
lüdi medical rehab ag, Solothurn
MP Medical Products GmbH, Emmenbrücke
MSD Merck Sharp & Dohme AG, Luzern
Nordic Pharma GmbH, Zürich
Novartis Pharma Schweiz AG, Rotkreuz
Pfizer AG, Zürich
Pfizer PFE Switzerland GmbH, Zürich
Rheumaliga Schweiz, Zürich
Roche Pharma (Schweiz) AG, Reinach
Sandoz Pharmaceuticals AG, Rotkreuz
SCQM, Zürich
Siemens Healthcare AG, Zürich
sigma-tau Pharma AG, Zofingen
Streuli Pharma AG, Uznach
Synlab Suisse SA, Luzern
Takeda Pharma AG, Pfäffikon
TRB Chemedica SA, Vouvry
UCB-Pharma AG, Bulle
Vita Health Care AG, Bödingen



ACTEMRA® – Weniger für mehr vom Leben¹⁻⁴

Weil ACTEMRA® von Begleitmedikation befreien kann:

- Als MONO so wirksam wie in KOMBI*^{1,2}
- Wirksam trotz reduzierter Glukokortikoide^{†,3,4}

* Nach Ausschleichen von MTX ist Monotherapie vergleichbar mit Kombinationstherapie (DAS28 < 2,6 nach 72 Wochen: KOMBI 51,5% vs MONO 50,0%; p = 0,902)²

† 1 von 5 Patienten gänzlich von Glukokortikoiden befreit. 40% der Patienten unter 5 mg GCs täglich ohne csDMARD-Intensivierung³

1 Pablos JL et al. Maintenance of response in patients with Rheumatoid Arthritis (RA) after switching to TCZ administered alone compared to the combination of TCZ and MTX. ACR 2015; Poster 51549. **2** Edwards CJ et al. Tapering MTX versus steady-state MTX in combination with tocilizumab for treatment of rheumatoid arthritis (ACT-TAPER): a randomised, double-blind, controlled phase 4 trial. EULAR 2016; Poster FRI0211. **3** Saraux A et al. Glucocorticoid-sparing in patients suffering from rheumatoid arthritis and treated with tocilizumab: the SPARE-1 study. Clin Exp Rheumatol 2016;34(2):303–10. **4** Specker C et al. Safe and Effective Tocilizumab Therapy in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis. EULAR 2016; Poster FRI0202.

ACTEMRA® (Tocilizumab): Monoklonaler humanisierter Antikörper gegen den IL-6-Rezeptor. **Indikation:** Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei unvorbehandelten erwachsenen Patienten sowie bei Patienten, die auf eine Behandlung mit DMARDs oder TNF-Hemmer nicht ausreichend angesprochen haben oder Nebenwirkungen entwickelten. Gabe als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat und/oder anderen DMARDs. Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab 2 Jahren mit systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA), welche auf eine vorgängige Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika und Steroiden unzureichend angesprochen haben oder mit aktiver polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA), die eine inadäquate Antwort auf Methotrexat zeigten. **Dosierung:** Erwachsene, i.v.: 8 mg/kg alle 4 Wochen über 1 Stunde; s.c.: 162 mg wöchentlich in Monotherapie oder Kombination mit Methotrexat. Für Patienten < 60 kg Körpergewicht 162 mg initial alle 2 Wochen in Kombination mit Methotrexat. Kinder und Jugendliche mit sJIA: 12 mg/kg für Patienten < 30 kg Körpergewicht i.v.; 8 mg/kg für Patienten ≥ 30 kg Körpergewicht alle 2 Wochen über 1 Stunde i.v. Kinder und Jugendliche mit pJIA: 8 mg/kg alle 4 Wochen über 1 Stunde i.v., kann jedoch bei Patienten < 30 kg Körpergewicht bei Nicht-Ansprechen nach 8 Wochen auf 10 mg/kg i.v. erhöht werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe. Kombination mit TNF-Hemmern: Gleichzeitig und bis zu 1 Monat nach Behandlung mit Anti-TNF-Antikörpern. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** Bei aktiven Infektionen ist die Anwendung von Actemra nicht zu empfehlen; bei Neigung zu Infektionen ist Vorsicht geboten. Bei Vorliegen einer aktiven Lebererkrankung, einer Leberinsuffizienz, einer geringen Zahl an neutrophilen Granulozyten oder Thrombozyten darf Actemra nur mit Vorsicht angewandt werden. Schwere und fatale Überempfindlichkeitsreaktionen wurden festgestellt. Vorsicht bei der Anwendung bei Patienten mit bekannter Divertikulitis (Perforationsgefahr). **Interaktionen:** Keine Beeinflussung durch gängige Antirheumatika. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Es liegen keine Daten zur Anwendung in der Schwangerschaft oder Stillzeit vor. **Unerwünschte Wirkungen:** Häufigste unerwünschte Wirkungen sind Infekte, v.a. der oberen Luftwege, Kopfschmerzen und erhöhter Blutdruck während der Infusion, Reaktion an der Injektionsstelle sowie Leberenzym erhöhungen. **Packungen:** Durchstechflaschen à 80 mg, 200 mg und 400 mg Tocilizumab als Infusionskonzentrat und Fertigspritze à 162 mg Tocilizumab zur subkutanen Verabreichung. Verkaufskategorie A. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der publizierten Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. Stand Januar 2015.



actemra.ch

Roche – seit über 100 Jahren forschend in der Schweiz



Roche Pharma (Schweiz) AG
4153 Reinach

ACTEMRA®
tocilizumab

XELJANZ® – eine starke Therapie für Ihre RA[#]-Patienten^{‡, 1-4}



SMALL PILL

1st
Line nach
MTX-IR^{‡, 1}

BIG IMPACT¹⁻⁴

XELJANZ®
[tofacitinib citrate]

[‡] Als Kombinationstherapie mit einem krankheitsmodifizierenden nicht biologischen Antirheumatikum (einschliesslich Methotrexat) oder als Monotherapie bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, bei denen eine vorherige Therapie mit Methotrexat nicht angesprochen hatte oder nicht vertragen wurde.¹

[#] RA: rheumatoide Arthritis; MTX: Methotrexat; MTX-IR: Methotrexat ungenügendem Ansprechen

Referenzen: **1.** Fachinformation XELJANZ®, www.swissmedinfo.ch. **2.** van Vollenhoven RF et al. Tofacitinib or adalimumab versus placebo in rheumatoid arthritis. N Engl J Med 2012; 367: 508–19. **3.** van der Heijde D et al. Tofacitinib (CP-690,550) in patients with rheumatoid arthritis receiving methotrexate: Twelve-month data from a twenty-four-month phase III randomized radiographic study. Arthritis Rheum 2013; 65(3): 559–570. **4.** Fleischmann R et al. Placebo-controlled trial of tofacitinib monotherapy in rheumatoid arthritis. N Engl J Med 2012; 367(6): 495–507.

Gekürzte Fachinformation – Xeljanz® (Tofacitinib)

Indikationen: Mono- oder Kombinationstherapie mit einem nicht biologischen DMARD bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, bei denen eine vorherige Therapie mit Methotrexat nicht angesprochen hatte oder nicht vertragen wurde. **Dosierung:** 2 × täglich 5 mg, je nach klinischem Ansprechen 2 × täglich 10 mg. **Kontraindikationen:** Aktive, schwere Infektionen, schwere Leberinsuffizienz und Überempfindlichkeit gegen einen Inhaltsstoff. **Vorsichtsmassnahmen:** Xeljanz darf nicht an Patienten mit aktiver systemischer oder lokalisierter Infektion verabreicht werden. Vorsicht bei Patienten mit Tuberkulose, Virus- und Tumorerkrankungen (inklusive lymphoproliferative Erkrankungen und nicht-melanozytärer Hautkrebs), Magen-Darm Perforationen, älteren Patienten und Diabetikern. Regelmässige Hautuntersuchung bei Patienten mit erhöhtem Hautkrebsrisiko empfohlen. Dosisanpassungen aufgrund Beeinträchtigung der Leber- und Nierenfunktion sind gegebenenfalls erforderlich. Vor und während der Behandlung sind Blutbildkontrollen empfohlen (Prüfung auf Lymphopenie, Neutropenie und Anämie sowie Untersuchung der Blutfettwerte), gegebenenfalls sind Dosisanpassungen erforderlich. Vor der Behandlung Impfstoffe aktualisieren; Lebendimpfstoffe dürfen nicht direkt vor und während der Therapie mit Xeljanz angewendet werden. Kombination mit biologischen DMARDs und starken Immunsuppressiva ist zu vermeiden. **Interaktionen:** Vorsicht bei gleichzeitiger Anwendung von potenten CYP3A4 Inhibitoren, potenten CYP3A4 Induktoren und mittelstarken CYP3A4 Inhibitoren welche gleichzeitig starke CYP2C19 Inhibitoren sind.

Unerwünschte Wirkungen: schwerwiegende Infektionen, Nasopharyngitis, Harnwegsinfekte, Pneumonie, Herpes zoster, Bronchitis, Influenza, Sinusitis, Pharyngitis, Zystitis, Sepsis, Leukopenie, Anämie, Neutropenie, Hyper/Dyslipidämie, erhöhter Blutcholesterinspiegel, Gewichtszunahme, Insomnie, Kopfschmerzen, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Unterbauchschmerzen, Erbrechen, Gastritis, Diarrhö, Übelkeit, Dyspepsie, Ausschlag, Skelettmuskelschmerzen, Arthralgie, erhöhter Blutzucker, erhöhte Kreatinphosphokinase, erhöhte Leberenzyme, Pyrexie, Müdigkeit, peripheres Ödem u. a. **Packungen:** 5 mg; 56 Filmtabletten. Verkaufskategorie B. **Zulassungsinhaber:** Pfizer AG, Schärenmoosstrasse 99, 8052 Zürich. Ausführliche Informationen siehe Arzneimittel-Fachinformation unter www.swissmedinfo.ch. (FI V026)



Pfizer AG
Schärenmoosstrasse 99
Postfach
8052 Zürich