

# Impfempfehlungen bei immunvermittelten entzündlichen Erkrankungen

Impfung	Hinweise/Empfehlungen <sup>1</sup>	Impfstofftyp <sup>1</sup>	Handelsname <sup>2</sup>	IMPFZEITRAUM <sup>1</sup>																									
				Vollendeter 9. Monat				1. Geburtstag				2. Geburtstag				9. Geburtstag				15. Geburtstag				50. Geburtstag				ab dem 66. Jahr	
				in der 7. Lebenswoche	im 3. Monat	im 4.-5. Monat	im 6. Monat	im 7.-9. Monat	im 10.-11. Monat	im 12. Monat	im 13. Monat	im 14. Monat	im 15. Monat	im 16.-19. Monat	im 20.-24. Monat	im 3.-5. Jahr	im 6. Jahr	im 7.-9. Jahr	im 10. Jahr	im 11.-13. Jahr	im 14.-15. Jahr	im 16.-18. Jahr	im 19.-21. Jahr	im 22.-30. Jahr	im 31.-50. Jahr	im 51.-60. Jahr	im 61.-65. Jahr	ab dem 66. Jahr	
<b>Rotavirus<sup>a</sup></b> Hinweis [1]	Kontraindikation bei IS/IM (CAVE: in-utero Exposition von IS/IM)	Lebendimpfstoff	RotaTeq <sup>®</sup> Rotarix <sup>®</sup>	1 a	2	2																							
<b>Diphtherie</b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff			1	2				3								B									B	B	
<b>Tetanus</b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff			1	2				3								B									B	B	
<b>Pertussis</b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff			1	2				3								B									B	B	
<b>Polioomyelitis</b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff	Hexacim <sup>®</sup> Vaxelis <sup>®</sup> 6-fach-Impfung		1	2				3								B							b				
<b>Haemophilus influenzae B (HiB)</b>	Zusätzliche Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Act-HiB <sup>®</sup>		1	2				3																			
<b>Hepatitis B</b> Hinweis [7]	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff	Engerix-B <sup>®</sup> HBVaxPro <sup>®</sup> PreHevri <sup>®</sup>		1	2				3																			
<b>Pneumokokken</b> Hinweis [2]	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung Impfstatuserhebung* Zusätzliche Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Vaxneuvance <sup>®</sup> = PNC15 Apeknar <sup>®</sup> = PNC20		1	2				3																	PNC	PNC23	
<b>Masern, Mumps, Röteln</b> Hinweis [3]	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung Impfstatuserhebung* Kontraindikation bei IS/IM	Lebendimpfstoff	Priorix <sup>®</sup>						1		d	2																	
<b>Meningokokken ACWY</b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Konjugatimpfstoff/ Totimpfstoff	MenQuadri <sup>®</sup> Menvac <sup>®</sup> Nimenrix <sup>®</sup>																										
<b>Meningokokken B<sup>e</sup></b>	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff	Trumenba <sup>®</sup>		1	2				3																			
<b>Meningokokken C<sup>e</sup></b>		Konjugatimpfstoff/ Totimpfstoff	NeisVac-C <sup>®</sup>								1																		
<b>Humane Papillomaviren (HPV)</b> Hinweis [4]	Impfstatuserhebung* Zusätzliche Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Gardasil 9 <sup>®</sup>																		1	2	3	f	g				
<b>FSME<sup>e</sup></b>	Zusätzliche und Reise-Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Encepur <sup>®</sup> FSME-Immun <sup>®</sup>								1	2					B									B	B		
<b>Varizellen</b> Hinweis [5]	Impfstatuserhebung* Zusätzliche Indikationsimpfung Kontraindikation bei IS/IM	Lebendimpfstoff	Varilix <sup>®</sup>								1	2																	
<b>Herpes Zoster</b> Hinweis [6]	Zusätzliche Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Shingrix <sup>®</sup>																							1	2		
<b>Hepatitis A</b> Hinweis [7]	Impfstatuserhebung* Titertkontrolle Zusätzliche Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Havrix <sup>®</sup> Vactqa <sup>®</sup>								1	2																	
<b>Hepatitis A und B</b> Hinweis [7]	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff	1-16 Jahre: Ambirix <sup>®</sup> , Twinrix <sup>®</sup> (Kinder) Ab 17 Jahre: Twinrix <sup>®</sup> (Erwachsene)								Ambirix <sup>®</sup> Twinrix <sup>®</sup>	1	2																
<b>Influenza<sup>a</sup></b> (Virusgrippe)	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	Totimpfstoff	Fluad Tetra <sup>®</sup> (adjuvantiert) Efluelda <sup>®</sup> (Hochdosis)	bei IS/IM 2x jährlich (1. Impfung adjuvantiert oder Hochdosis, ggf. 2. Impfung nicht adjuvantiert, nicht Hochdosis)																									
<b>COVID-19</b> Hinweis [8]	Allgemeine, dringend empfohlene Impfung	monovalenter (bivalenter) mRNA-Impfstoff	siehe 1 ab Seite 19																										
<b>Gelbfieber</b>	Reise-Indikationsimpfung Kontraindikation bei IS/IM	Lebendimpfstoff	Stamari <sup>®</sup>	Nur von WHO-Impfstelle! Mindestens 10 Tage vor Einreise – auch die amtliche Gültigkeit beginnt 10 Tage nach der Impfung																									
<b>Cholera</b>	Reise-Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Dukoral <sup>®</sup>	Wirkungseintritt ca. 1 Woche nach der Impfung																									
<b>Tollwut</b>	Reise-Indikationsimpfung	Totimpfstoff	Rabipur <sup>®</sup>	Schnellschema (0 3 7) nur wenn konventionelles Schema aus Zeitgründen nicht möglich ist																									
<b>Typhus abdominalis</b>	Reise-Indikationsimpfung	Totimpfstoff	ab 2. LJ Typhim Vi <sup>®</sup> ab 16. LJ Viatim <sup>®</sup>	spätestens zwei Wochen vor der Einreise in ein gefährdetes Gebiet impfen																									
<b>Typhus abdominalis</b>	Reise-Indikationsimpfung Kontraindikation bei IS/IM	Lebendimpfstoff	Vivott <sup>®</sup> -Kapseln																										
<b>Japanische Enzephalitis</b>	Reise-Indikationsimpfung	inaktivierter, adjuvantiert, Ganzvirusimpfstoff (Totimpfstoff)	Ixiaro <sup>®</sup>																										
<b>Mpox (Monkeypox)</b>	Indikationsimpfung Kontraindikation bei IS/IM	Lebendimpfstoff	Jynneos <sup>®</sup> Imvanex <sup>®</sup>	postexpositionelle Prophylaxe																									

**LEGENDE<sup>1</sup>**  
**Fettgedruckte Schrift in der Tabelle bedeutet Besonderheiten, Handlungsbedarf oder es ist Vorsicht geboten.**

- IMPFUNG EMPFOHLEN kostenfrei**
- NACHHOLIMPFUNG EMPFOHLEN kostenfrei**
- IMPFUNG EMPFOHLEN nicht kostenfrei**
- NACHHOLIMPFUNG EMPFOHLEN nicht kostenfrei**
- NACHHOLIMPFUNG EMPFOHLEN teilweise kostenfrei**
- IMPFUNG MÖGLICH kostenfrei**
- REISEIMPFUNG nicht kostenfrei**

**1** = 1. Dosis  
**2** = 2. Dosis  
**3** = 3. Dosis  
**B** = Boosterimpfung; **IM** = Immunmodulation; **IS** = Immunsuppression; **PNC** = 13-, 15- oder 20-valente Pneumokokkenimpfung; **PNC23** = 23-valente Pneumokokkenimpfung.  
**Hinweis:** Individuelle Indikationen können zu abweichenden Empfehlungen oder Impfschemata führen. Zeitangaben innerhalb der Pfeile entsprechen empfohlenen Intervallen. Empfehlungen zu Darstellungswecken teils vereinfacht. Details siehe Kapitel der jeweiligen Impfung im österreichischen Impflplan bzw. entsprechende Fachinformation. Prinzipiell sollte jede der empfohlenen Impfungen bei Versäumnis ehestmöglich nachgeholt werden.  
**Referenzen:**  
<sup>1</sup> Impflplan Österreich 2023 Version 11 vom 23. Dezember 2022 – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.  
<sup>2</sup> Warenverzeichnis des österreichischen Apothekenverlags, Letter Zugriff: 08/2023. Abrufbar unter: <https://warenverzeichnis.apovetlog.at/>  
<sup>3</sup> Wagner et al. Impfen bei Immundefizienz. 2019; 62:494–515. doi.org/10.1007/s00103-019-02905-1

**a** Bis zur vollendeten 24. Lebenswoche (Rotarix, 2 Dosen) bzw. vollendeten 32. Lebenswoche (RotaTeq, 3 Dosen)  
**b** Nach Grundimmunisierung und mindestens zwei Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter weitere Impfungen nur bei Indikation  
**c** Auffrischung ab dem vollendeten 7. Lebensjahr  
**d** Bei Erstimpfung ab dem 1. Geburtstag 2. Impfung frühestmöglich, mit Mindestabstand 4 Wochen  
**e** Impfschema abhängig von Alter und Impfstoff  
**f** Ab 01.02.2023 bis zum vollendeten 21. Lebensjahr kostenfrei, 2 Dosen  
**g** 3-Dosen-Schema ab dem vollendeten 21. Lebensjahr. Für immunsupprimierte und immuninkompetente Personen gilt altersunabhängig das 3-Dosen-Schema.  
**h** Bei Erstimpfung von Kindern bis zum vollendeten 9. Lebensjahr 2 Impfungen im Abstand von mindestens 4 Wochen. Danach 1 jährliche Impfung ausreichend; kostenfreie Impfungen im Rahmen des kostenfreien Impfkonzepts 2022/2023. Öffentliches Impfprogramm Influenza ab der Saison 2023/2024: <http://www.sozialministerium.at/oeip>  
**i** Impfstatuserhebung und Impfung sollten rechtzeitig, am besten bereits bei Diagnosestellung, erfolgen.  
**Impfstofftypen:**  
**Lebendimpfstoffe sind bei Personen mit Immundefekten (u.a. IS/IM-Therapie) kontraindiziert.**  
**Totimpfstoffe sind bei Personen mit Immundefekten (u.a. IS/IM-Therapie) ohne zusätzliche Sicherheitsrisiken anwendbar,** allerdings kann der Impferfolg unzureichend sein und sollte kontrolliert werden.  
**Impfabstand vor Therapiebeginn:**  
**Abstand Impfung mit Lebendimpfstoff** bis Erstgabe der IS-/IM-Therapie → mindestens 4 Wochen.  
**Bei Therapie mit B- und T-Zell depletierenden Antikörpern mindestens 6 Wochen.<sup>2</sup>**  
**Abstand Impfung mit Totimpfstoff** bis zur Erstgabe der IS-/IM-Therapie → 2-4 Wochen.  
**Bei B-Zell depletierenden Antikörpern 4 Wochen und bei B- und T-Zell depletierenden Antikörpern 6 Wochen.<sup>2</sup>**

**Im Bereich der Gastroenterologie und Rheumatologie zugelassene IS/IM (Europäische Union)<sup>1</sup>**  
**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen:**  
**Azathioprin (IS)** – Handelsname: Imurek<sup>®</sup>, Azafalk<sup>®</sup>, Immunoprin<sup>®</sup>  
**Mirikizumab** (Interleukin-23-Blocker) – Handelsname: Omvoh<sup>®</sup>  
**Ozanimod** (Sphingosin-1-Phosphat-Rezeptoragonist) – Handelsname: Zeposia<sup>®</sup>  
**Tacrolimus** (Calcineurin-Blocker) Off-Label Use bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gemäß Leitlinien  
**Vedolizumab** (Integrin-Antagonist mit selektiver Wirkung im Gastrointestinaltrakt) – Handelsname: Entyvio<sup>®</sup>  
**Rheumatoide Arthritis und chronisch entzündliche Darmerkrankungen:**  
**Adalimumab** (TNF-alpha-Blocker) – Handelsname: Humira<sup>®</sup>;  
 Biosimilars: Amgevta<sup>®</sup>, Imraldi<sup>®</sup>, Hyrimoz<sup>®</sup>, Hulio<sup>®</sup>, Idacio<sup>®</sup>, Hefiya<sup>®</sup>, Ansparty<sup>®</sup>, Yufyma<sup>®</sup>, Hukyndra<sup>®</sup>, Libmyris<sup>®</sup>  
**Azathioprin (IS)** – Handelsname: Imurek<sup>®</sup>, Azafalk<sup>®</sup>, Immunoprin<sup>®</sup>  
**Fingertinib** (Januskinase-hemmer Inhibitor) – Handelsname: Jyseleca<sup>®</sup>  
**Golimumab** (TNF-alpha-Blocker) – Handelsname: Simponi<sup>®</sup>  
**Infliximab** (TNF-alpha-Blocker) – Handelsname: Remicade<sup>®</sup>;  
 Biosimilars: Inflectra<sup>®</sup>, Remsima<sup>®</sup>, Flixabi<sup>®</sup>, Zessly<sup>®</sup>  
**Methotrexat** (Folsäure-Antagonist) – Handelsname: Ebetrexat<sup>®</sup>, Methofill<sup>®</sup>, Methotrexat<sup>®</sup>, Mefoject<sup>®</sup>  
**Prednison** (Glukokortikoid) – Handelsname: Aprednison<sup>®</sup>, Solu-Dacortin<sup>®</sup>  
**Rizankizumab** (Interleukin-23-Blocker) – Handelsname: Skyriz<sup>®</sup>  
**Tofacitinib** (Januskinase-hemmer Inhibitor) – Handelsname: Xeljanz<sup>®</sup>  
**Upadacitinib** (Januskinase-hemmer Inhibitor) – Handelsname: Rinvoq<sup>®</sup>  
**Ustekinumab** (Interleukin-12- und Interleukin-23-Blocker) – Handelsname: Stelara<sup>®</sup>

**Rheumatoide Arthritis:**  
**Abatacept** (Blocker der T-Lymphozyten-Aktivierung) – Handelsname: Orencia<sup>®</sup>  
**Anakina** (Interleukin-1-Blocker) – Handelsname: Kinert<sup>®</sup>  
**Anifrolumab** (Interferon-alpha-Rezeptor-Blocker) – Handelsname: Saphnelo<sup>®</sup>  
**Belimumab** (verringert die Anzahl von B-Lymphozyten) – Handelsname: Benlysta<sup>®</sup>  
**Canakinumab** (Interleukin-1-Blocker) – Handelsname: Ilaris<sup>®</sup>  
**Certolizumab Pegol** (TNF-alpha-Blocker) – Handelsname: Cimzia<sup>®</sup>  
**Derosumab** (greift in den Knochenstoffwechsel ein) – Handelsname: Prolia<sup>®</sup>  
**Etanercept** (TNF-alpha-Blocker) – Handelsname: Enbrel<sup>®</sup>;  
 Biosimilars: Benepali<sup>®</sup>, Erelzi<sup>®</sup>, Nepsix<sup>®</sup>  
**Guselkumab** (Interleukin-23-Blocker) – Handelsname: Tremfya<sup>®</sup>  
**Ixekizumab** (Interleukin-17A-Blocker) – Handelsname: Taltz<sup>®</sup>  
**Mepolizumab** (Interleukin-5-Blocker) – Handelsname: Nucala<sup>®</sup>  
**Rituximab** (Antikörper gegen CD20-B-Lymphozyten) – Handelsname: MabThera<sup>®</sup>; Biosimilars: Truxima<sup>®</sup>, Rixathon<sup>®</sup>, Rivimyo<sup>®</sup>, Ruxience<sup>®</sup>  
**Sarilumab** (IL-6-Rezeptor-Blocker) – Handelsname: Kevzara<sup>®</sup>  
**Secukinumab** (Interleukin-17A-Blocker) – Handelsname: Cosentyx<sup>®</sup>  
**Tocilizumab** (Interleukin-6-Blocker) – Handelsname: RoActemra<sup>®</sup>

Aktuelle Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation in der jeweils gültigen Fassung.

## Spezifische impfstoffbezogene Hinweise und Empfehlungen für Patient:innen bei einer Medikation mit oder ohne IS/IM

**Hinweis 1: Impfung gegen Rotavirus**  
 Die Rotavirusimpfung ist kontraindiziert, wenn der Säugling in-utero mit einer immunsuppressiven oder immunmodulatorischen Therapie der Mutter ausgesetzt wurde, da die Rotavirus-Impfung spätestens bis zu einem Alter von 12 Wochen begonnen werden sollte und je nach IS/IM-Therapie der Säugling u.U. noch immunsupprimiert sein könnte.<sup>3</sup>

**Hinweis 2: Impfung gegen Pneumokokken**  
 Erwachsene ab dem vollendeten 50. Lebensjahr mit erhöhtem Risiko für schwere Pneumokokkeninfektionen, beispielsweise aufgrund von Rauchen, Alkoholabusus, Hypertonie, Atherosklerose, subchronischer Bronchitis etc.: sequenzielle Impfung mit PNC15 oder PNC20 und nach ≥ 1 Jahr PPV23. Einmalige Wiederholung der Impfschritte (PNC15 oder PNC20 + nach ≥ 1 Jahr PPV23) in einem Mindestabstand von 6 Jahren zur letzten PPV23 ab dem vollendeten 60. Lebensjahr.  
 Personen mit hohem Risiko und entsprechender Indikation (Therapie mit IS/IM) frühestmöglich impfen: altersunabhängig sequenzielle Impfung, PNC15 oder PNC20 und nach ≥ 8 Wochen PPV23, Wiederholung der Impfschritte alle 6 Jahre.  
 Bei IS-/IM-Therapie um **Kostensersatz** bei der Pflichtversicherung ansuchen.<sup>1</sup>

**Hinweis 3: Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln**  
**Immunistatuserhebung** bei Patient:innen mit Immundefekten empfohlen  
 Bei Patient:innen mit Diagnose eines Immundefekts wird eine Impfpass- oder serologische Kontrolle des Immunstatus empfohlen.<sup>2</sup> Die MMR Impfung soll vor einer IS-/IM-Therapie verabreicht werden.  
 Die MMR-Impfung ist kontraindiziert bei IS/IM-Therapie. Bei in-utero Exposition des Säuglings mit B-Zell depletierenden Medikamenten ist auf eine vollständige B-Zell-Rekonstitution zu achten.<sup>3</sup>

**Hinweis 4: Impfung gegen HPV**  
 Zusätzliche **Indikationsimpfung** bei IS/IM!  
 Grundsätzlich ist die Impfung vom vollendeten 9. Lebensjahr bis zum vollendeten 30. Lebensjahr allgemein empfohlen.<sup>4</sup> Bei IS-/IM-Therapien sollte die Impfung idealerweise vor Beginn der Immunsuppression veranlasst werden bzw. nach abgeschlossener Therapie verabreicht werden. Bei immunsupprimierten und immuninkompetenten Personen 3 Dosis Impfschema empfohlen.  
 Bei IS-/IM-Therapie um **Kostensersatz** bei der Pflichtversicherung ansuchen.<sup>1</sup>

**Hinweis 5: Impfung gegen Varizellen**  
**Immunistatuserhebung** bei Patient:innen mit Immundefekten empfohlen  
 Vor Beginn der Therapie sollte durch Impfpass- oder serologische Kontrolle der Varizellen-Immunität abgeklärt werden. Erwachsenenimpfung: Die Impfung wird allen nicht-immunen Erwachsenen (keine Impfung und anamnestisch keine Varizellen oder bei serologischer Testung kein Nachweis spezifischer Antikörper) empfohlen, im Besonderen allen Frauen im gebärfähigen Alter. Impfschema: Die Lebendimpfung wird zweimalig s.c. verabreicht im Abstand von vorzugsweise 6 Wochen, bei einem Mindestabstand von 4 Wochen (abhängig vom Impfstoff, siehe Fachinformation), kann auch als Kombinationsimpfstoff MMR-V gegeben werden, bevorzugt die 2. Impfung.<sup>5</sup>  
 Bei IS-/IM-Therapie um **Kostensersatz** bei der Pflichtversicherung ansuchen.<sup>1</sup>

**Hinweis 6: Impfung gegen Herpes Zoster**  
 Zusätzliche **Indikationsimpfung** bei Patient:innen mit Immundefekten!  
 Herpes Zoster wird durch Reaktivierung einer latenten Varizella-Zoster-Virus-Infektion bei nachlassender T-Zell-spezifischer Immunität (z. B. im höheren Alter oder unter IS/IM-Therapie) hervorgerufen. Das Risiko für das Auftreten eines Herpes Zoster ist bei Immunsupprimierten deutlich erhöht. Sie sollten daher gegen Herpes Zoster geimpft werden. Die Impfung mit Shingrix<sup>®</sup> ist nur nach durchgemachten (auch subklinischen) Windpocken wirksam und stellt keinen Ersatz für eine indizierte Windpockenimpfung dar. Das nationale Impfprogramm empfiehlt bei Immunsupprimierten eine Impfung ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.<sup>6</sup>  
 Der Totimpfstoff wird zweimalig i.m. in einem Abstand von 2 Monaten (2 bis 6 Monate möglich) verabreicht, bei IS/IM kann die 2. Dosis bereits 1 bis 2 Monate nach der 1. Dosis verabreicht werden. Der Abstand zu weiteren (Auffrischungs-)Impfungen ist noch nicht festgelegt. Derzeit ist keine Auffrischungsimpfung empfohlen.<sup>1</sup>  
 Bei IS-/IM-Therapie um **Kostensersatz** bei der Pflichtversicherung ansuchen.<sup>1</sup>

**Hinweis 7: Hepatitis A und B**  
 Zusätzliche **Indikationsimpfung** bei Patient:innen mit Immundefekten oder CED!  
 Eine Impfung gegen Hepatitis A ist bei Patient:innen mit chronischen Lebererkrankungen angezeigt.  
 Die Impfung wird allen Erwachsenen empfohlen, die sich schützen wollen, insbesondere, wenn die angegebenen Indikationen (Personen mit chronischer Darmerkrankung wie z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa) zutreffen.<sup>7</sup>  
 Eine Hepatitis-A-Impfung sollte entsprechend den üblichen reisemedizinischen Empfehlungen durchgeführt werden. Eine zusätzliche Impfdosis entweder parallel zur ersten Dosis oder 4 Wochen nach der ersten Dosis kann bei immunsupprimierten Personen den Impferfolg verbessern. Eine dritte Dosis sollte im Abstand von 6 bis 12 Monaten verabreicht werden, um einen Langzeitschutz sicherzustellen.<sup>3</sup>  
 Bei IS-/IM-Therapie um **Kostensersatz** bei der Pflichtversicherung ansuchen.<sup>1</sup>

**Hinweis 8: Covid-19**  
 Die Grundimmunisierung für schwerwiegend immungeschwächte bzw. stark immunsupprimierte Personen wird im Schema 3+1 empfohlen. Die 2. Impfung erfolgt 21 Tage nach der 1. Impfung, die 3. Impfung frühestens 28 Tage nach der 2. Impfung und die 4. Impfung erfolgt ab 4 Monaten nach der 3. Impfung. Es wird – im Gegensatz zu immunkompetenten Personen – eine Antikörperkontrolle (neutralisierende Antikörper) frühestens 4 Wochen nach der 3. Impfung (I) empfohlen, um feststellen zu können, ob die ersten Impfungen die gewünschte Immunantwort auslösen. Weitere Impfungen sind in Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen notwendig, die mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt festgelegt werden sollten.<sup>8</sup>

## Wir sind für Sie da!

**Mag. Sabine Fröhle**  
Key Account Manager  
Inflammation  
+43 664 887 433 55  
sabine.froehle@gpg.com



**Dr. med. Regine Birkner Harringer**  
Key Account Manager  
Inflammation  
+43 664 345 30 39  
regine.birkner-harringer@gpg.com

**Martin Schein**  
Key Account Manager  
Inflammation  
+43 664 194 06 73  
martin.schein@gpg.com



**Petra Strickner**  
Key Account Manager  
Inflammation  
+43 664 851 54 35  
petra.strickner@gpg.com

**Mag. Dr. Katja Pachner**  
Associate Director Medical Affairs  
Inflammation  
+43 664 884 935 44  
katja.pachner@gpg.com



**Mag. Reiner Ribarics**  
Associate Director Medical Affairs  
Inflammation  
+43 664 887 433 72  
reiner.ribarics@gpg.com

**Jyseleca 100 mg Filmtabletten / Jyseleca 200 mg Filmtabletten**  
Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA05. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. Sonstige Bestandteile: Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede 100 mg Filmtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmtablette enthält 152 mg Lactose (als Monohydrat). Tablettentypen: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Vernetzte Stärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [Filmüberzug: Polyvinylalkohol, Triandioxid (E172), Macropol, Talkum, Eisen(II)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). Anwendungsgebiete: Rheumatoide Arthritis. Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. Colitis ulcerosa. Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht mehr vertragen haben. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen, Schwangerschaft. Inhaber der Zulassung: Galapagos NV, Generaal De Wittelaan 111 A3, 2800 Mechelen, Belgien. Rezept- und apothekenpflichtig, KE.  
Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.  
▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an Galapagos Biopharma Austria GmbH, E-Mail: DrugSafety.Austria@gpg.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, E-Mail: nebenwirkung@bmg.gv.at, Fax: +43 (0) 50 355 3620, Website: <http://www.bmg.gv.at/>  
Stand der Information: 09/2023

Galapagos Biopharma Austria GmbH  
Herrengasse 1-3 • 1010 Wien  
AT-NA-202305-00001, Erstellt: September 2023

**Galapagos**  
Pioneering for patients

### Faltposter

#### Erstellt in Zusammenarbeit mit:

**DKGP Anita Beyer,**  
Interessensverband Endoskopie  
Personal Austria (IVEPA)

**Dr. Christian Primas,**  
Universitätsklinik für Innere Medizin III,  
Klinische Abteilung für Gastroenterologie  
und Hepatologie, Medizinische Universität  
Wien / AKH Wien

**Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Winkler,**  
Universitätsklinik für Innere Medizin I,  
Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin,  
Medizinische Universität Wien / AKH Wien

**Galapagos**  
Pioneering for patients