

# Newsletter Special

für Mitglieder

28.10.2022

## Sonderausgabe

Für die Inhalte dieser Seite ist der genannte Unternehmer verantwortlich.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem heutigen Newsletter möchten wir Sie über einen weiteren SGLT-2-Inhibitor sowie über einen Pneumokokken-Impfstoff informieren.

Ihr PD Dr. Klaus Ehlenz

Der SGLT-2-Hemmer STEGLATRO®:  
Das Monopräparat Ertugliflozin



**STEGLATRO® – effektive HbA<sub>1c</sub>-Senkung\*<sup>1</sup> mit den niedrigsten Tagestherapiekosten unter den SGLT-2-Hemmern für Typ-2-Diabetiker ohne zusätzlich klinisch relevantes Risikoprofil.<sup>2</sup>**

Vergleich mit ausgewählten SGLT-2-Hemmern:

+ KASSENVERTRÄGE

**STEGLATRO®**  
**1,30€ TTK\*\***



Alle gezeigten Monosubstanzen sind u. a. für die Behandlung von Erwachsenen mit unzureichend kontrolliertem Typ-2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät und Bewegung angezeigt.<sup>1,3,4</sup> Andere Indikationen (Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz) wurden nicht berücksichtigt.

Hier direkt Muster bestellen:  
[m.msd.de/stemuster](https://m.msd.de/stemuster)



\* Zusätzliche HbA<sub>1c</sub> - Senkung um 0,7% nach 26 Wochen.

\*\* Tagestherapiekosten (TTK) auf Basis des Apothekenverkaufspreis (AVP). Lauer-Taxe Stand 01.03.2022, abgefragt 01.03.2022. TTK entsprechen bei einmal täglicher Gabe einer Tablette dem Feld „Grundpreis“, ausgehend von der größten Packungsgröße: Jardiance® 10mg N3 = 100 Tbl, Forxiga® 5mg N3 = 98 Tbl, Steglatro® 5mg N3 = 98 Tbl.

1. Fachinformation STEGLATRO®, Stand: Oktober 2021. 2. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes – Teilpublikation der Langfassung, 2. Auflage, Version 1, 2021, AWMF-Register-Nr. nvl-001. Verfügbar online unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/nvl-001.html> [eingesehen am 11.05.2021]. 3. Fachinformation Forxiga®, Stand: November 2021. 4. Fachinformation Jardiance®, Stand: Oktober 2021..

**Steglatro® 5 mg Filmtabletten****Steglatro® 15 mg Filmtabletten**

**Wirkstoff:** Ertugliflozin **Zus.: Arznei. wirts. Bestandt.:** Jede Tbl. enth. 5 mg bzw. 15 mg Ertugliflozin (als Ertugliflozin-Pidolsäure). **Sonst. Bestandt.:** Mikrokrist. Cellulose (E 460), Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat (E470b), Hypromellose (2910/6) (E464), Macrogol 3350 (E1521), Triacetin (E1518), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172) **Anw.:** Zur Behandl. v. Erw. m. unzureichend kontroll. Typ-2 Diabetes mellitus als Ergänzung zu Diät u. Beweg. als Monother. wenn Metformin aufgr. v. Unverträglichk. od. Gegenanz. nicht geeignet ist; zusätzl. zu anderen Arzneim. zur Behandl. von Diabetes. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. d. Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Komb. m. Insulin od. Insulin-Sekretagogum; Pat. m. Hypovolämie; Pat. m. eingeschr. Nierenfkt.; älteren Pat. (≥ 65 Jahre); Pat., d. Diuretika einnehmen; Pat. unter Antihypertonika, m. Hypotonie in d. Vorgeschichte; Pat. m. Erkrank., d. zu Flüssigkeitsverlust führen können; Pat. m. erhöhtem Risiko für e. diabet. Ketoazidose; Pat. m. Pilzinfekt in d. Vorgeschichte; Männern ohne Beschneidung; Pat. m. Herzinsuff. NYHA Klasse IV. **Nicht empf.:** Pat. m. aGFR < 45 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> od. CrCl < 45 ml/min; Pat. m. schwerer Einschr. d. Leberfkt.; Pat., die unter e. SGLT2-Inhib. diabet. Ketoazidose hatten. **Nicht anw.:** Pat. m. Typ-1-Diabetes; Pat. m. schwerer Einschr. d. Nierenfkt.; Pat. m. terminaler Niereninsuffizienz; dialysepflichtigen Pat.; Schwangerschaft; Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Vulvovag. Pilzinfekt, u. and. genit. Pilzinfekt, b. Frauen; Harnwegsinfekt. *Häufig:* Candida-Balanitis u. and. genit. Pilzinfekt, b. Männern, Hypoglykämie, Hypovolämie, Erhöht. Harnrang, Vulvovaginaler Pruritus, Durst, Serumlipide veränd.; *Hämoglobin erhöht;* BUN erhöht. *Gelegentl.:* Dysurie; Kreatinin im Blut erhöht/glomeruläre Filtrationsrate vermind. *Selten:* Diabet. Ketoazidose. *Häufig, nicht bekannt:* Nekrotisierende Fasiitis d. Perineums (Fournier-Gangrän). **Hinw.:** Nierenfkt. vor Beginn u. in regelm. Abständen während d. Behandl. überprüfen. Zur Blutzuckerkontrolle keine Urintests auf Glucose verw. Überwachung d. Blutzuckerkontrolle mit 1,5 AG Assays nicht empfohlen. Pat. routinemäßige Fußpflege empfehlen. **Warnhinw.:** Enthält Lactose. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordung von Steglatro® die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande; Lokaler Ansprechpartner: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München

MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 10/2021 (RCN: 000018887-DE)

DE-STE-00074

PNEUMOVAX® 23  
 WIEDER VOLLUMFÄNGLICH  
 LIEFERBAR

## SORRY. BEI PNEUMOKOKKEN MUSS MAN HART BLEIBEN.

- PNEUMOVAX® 23 enthält 23 Pneumokokken-Serotypen<sup>1</sup>, die für etwa 74% der IPD-Fälle bei Erwachsenen 60+ in Deutschland (2017/18)<sup>2</sup> verantwortlich sind.
- Derzeit ist PNEUMOVAX® 23 der einzige Impfstoff in Deutschland, der die Voraussetzungen der STIKO-Empfehlung für die Pneumokokken-Standardimpfung 60+ erfüllt.<sup>3</sup>

# IMPFFEN SIE JETZT IHRE PATIENTEN 60+!

**PNEUMOVAX® 23.**

Polysaccharid-Impfstoff, der 23  
Pneumokokken-Serotypen enthält

PNEUMOVAX® 23 1 x 1 Fertigspritze mit 2 Kanülen PZN 10311304

PNEUMOVAX® 23 10 x 1 Fertigspritze mit 2 Kanülen PZN 10311310

1 Fachinformation PNEUMOVAX® 23, Stand Oktober 2021.

2 van der Linden Met al. Limited indirect effects of an infant pneumococcal vaccination program in an aging population. PLoS One. 2019;14(8):e0220453.

3 Ständige Impfkommission: Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2022. Epid Bull 2022;4:3- 67

# PNEUMOVAX® 23

Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff, MSD

**PNEUMOVAX® 23**

**Wirkstoff:** Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff **Zus.: Arznei. wirts. Bestandt.:** 1 Impfdosis (0,5 ml) enth. jeweils 25 Mikrogramm der folg. 23 Pneumokokken-Polysaccharid-Serotypen: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19F, 19A, 20, 22F, 23F, 33F. **Sonst. Bestandt.:** Phenol, Natriumchlorid, Wasser für Injekt.-zwecke **Anw.:** Empf. f. Kdr. ab 2 J., Jugendl. und Erw. zur aktiven Immunisierung gg. Krankh., die durch Pneumokokken hervorgerufen werden. **Gegenanz.:** Überempf.-keit gg. die Wirkstoffe od. e. d. sonst. Bestandt. **Vorsicht bei:** Elektiver Splenektomie, Geplanter od. abgeschloss. Chemo- od. Strahlenther., od. and. immunsuppr. Behandl. Pat. m. krankheits- od. therapiebedingter Immunsuppression. Ältere Pat. ≥ 65 J. Bes. gefährdeten Pat. (z. B. bei Asplenie od. nach immunsuppressiver Therapie). Pers. m. Schädelbasisbruch od. off. Verletz. d. Liquorraumes. **Nicht empf.:** Impf. während Chemo- od. Strahlenther. Wiederholungsimpf. nach weniger als 3 J. od. v. gesund. Erw. od. Kdrn. Vorliegen e. schweren, mit Fieber einhergeh. od. e. and. akuten Erkrankung od. wenn eine systemische Reaktion ein signifikantes Risiko darstellen würde. Schwangerschaft. Stillzeit. **Nebenw.:** *Sehr häufig:* Fieber (≤ 38,8 °C); Lokalreaktionen an der Injekt.-stelle (Erythem, Verhärtung, Schmerz, Schmerzhaftigkeit, Schwellung, Überwärmung). *Selten:* Zellulitis an der Injekt.-stelle (in kurzem zeit. Abstand zur Impf.). *Nicht bekannt:* Hämolytische Anämie (bei Pat., die früher hämatologische Erkrank. hatten); Leukozytose; Lymphadenitis; Lymphadenopathie; Thrombozytopenie (bei Pat. mit stabilisierter, idiopathischer thrombozytopenischer Purpura). Anaphylaktoide Reakt.; Angioödem; Serumkrankheit. Fieberkrämpfe; Guillain-Barré-Syndrom; Kopfschmerzen; Parästhesie; Radikuloneuropathie. Übelkeit; Erbrechen. Ausschlag; Urtikaria. Arthralgie; Arthritis; Myalgie. Abgeschlagenheit; Schüttelfrost; Fieber; Bewegungseinschränkung (in der Extremität, in die der Impfstoff verabreicht wurde); Unwohlsein; Peripheres Ödem (in der Extremität, in die der Impfstoff verabreicht wurde). Erhöhtes C-reaktives Protein. *Zusätzlich:* Müdigkeit. **Warnhinw.:** Nicht intravasal verabreichen. Intradermale Inj. vermeiden. Für den Fall e. akuten anaphylaktischen Reakt. geeignete mediz. Behandlungsmaßn. (inkl. Adrenalin) bereitstell. Frühst. 3 Monate nach Abschluss einer Chemo- u./od. Strahlentherapie verab. Bei hoch dosierter od. längerer immunsuppressiver Behandlung evtl. noch größerer Abstand angemessen. **Hinw.:** Notwendige Antibiotika-Prophylaxe gg. Pneumokokken-Infekt. sollte nach Impf. fortgeführt werden. Impfschemata sind den offiziellen Impfpf. zu entnehmen. Der Impfstoff schützt nicht gg. akute Otitis media, Sinusitis od. and. weit verbreitete Infekt. d. oberen Atemwege. **Verschreibungspflichtig. Bitte lesen Sie vor Verordung von PNEUMOVAX® 23 die Fachinformation!** Pharmazeutischer Unternehmer: MSD Sharp & Dohme GmbH, Levelingstr. 4a, 81673 München

MSD Infocenter: Tel. 0800 673 673 673, Fax 0800 673 673 329, E-Mail: infocenter@msd.de

Stand: 10/2021 (RCN: 000021632-DE)

DE-PNX-00193