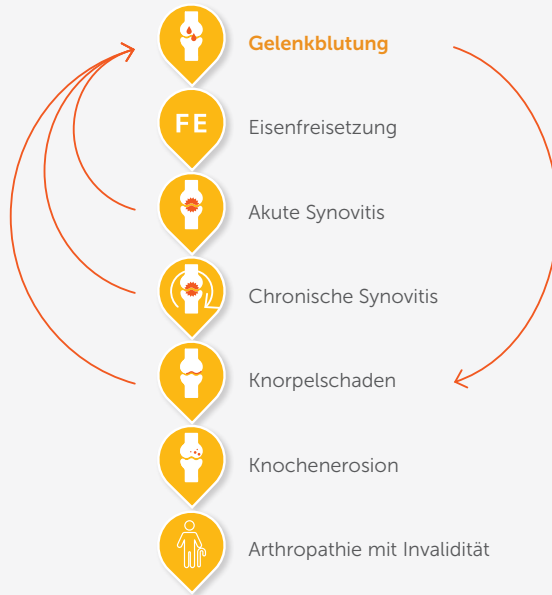


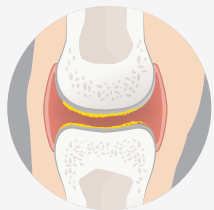
Jede Blutung zählt – Schütze deine Gelenke mit einer Prophylaxe

Bleibende Schäden sind schon nach einer Blutung möglich⁷

Gesundes Gelenk



Gelenk mit Arthropathie



Therapiemöglichkeiten bei Hämophilie A

UHL-/HSF-Faktortherapie

Rebalancingtherapie

Bispezifische Antikörpertherapie

SHL-Faktortherapie

Gentherapie

EHL-Faktortherapie

Sobi bedankt sich sehr herzlich bei Dr. med. Alessandra Bosch (Universitäts-Kinderspital Zürich) für ihre fachliche Unterstützung und Überprüfung dieser Zusammenstellung. Mit ihrem Expertenwissen hat Dr. Bosch wesentlich zur Verifizierung dieser Broschüre beigetragen.

EHL: verlängerte Halbwertszeit (extended half-life); **FVIII:** Faktor VIII; **HSF:** hoch-anhaltender Faktor (high-sustained factor); **I.E.:** Internationale Einheiten; **SHL:** Standard-Halbwertszeit (standard half-life); **UHL:** ultra-lange Halbwertszeit.

Referenzen

1. Martin AP et al. Understanding minimum and ideal factor levels for participation in physical activities by people with haemophilia: An expert elicitation exercise. *Haemophilia*. 2020 Jul;26(4):711–717. **2.** Iorio A et al. Target plasma factor levels for personalized treatment in haemophilia: a Delphi consensus statement. *Haemophilia*. 2017 May;23(3):e170–e179. **3.** Berntorp E et al. Optimising prophylaxis in haemophilia A: The ups and downs of treatment. *Blood Rev*. 2021;50:100852. **4.** Lissitchkov T, Willemze A, Jan C, Zilberstein M, Katragadda S. Pharmacokinetics of recombinant factor VIII in adults with severe hemophilia A: fixed-sequence single-dose study of octocog alfa, rurioctocog alfa pegol, and efanesoctocog alfa. *Res Pract Thromb Haemost*. 2023;7:e100176. **5.** Schmitt C et al. Pharmacokinetics and Pharmacodynamics of Emicizumab in Persons with Hemophilia A with Factor VIII Inhibitors: HAVEN 1 Study. *Thromb Haemost*. 2021;121(3):351–360. **6.** Madan B et al. Three-year outcomes of valoctocogene roxaparovec gene therapy for hemophilia A. *J Thromb Haemost*. 2024;22(7):1880–1893. **7.** Gringeri A et al. The burden of bleeding in haemophilia: is one bleed too many? *Haemophilia*. 2014 Jul;20(4):459–463. Die genannten Referenzen können angefordert werden.

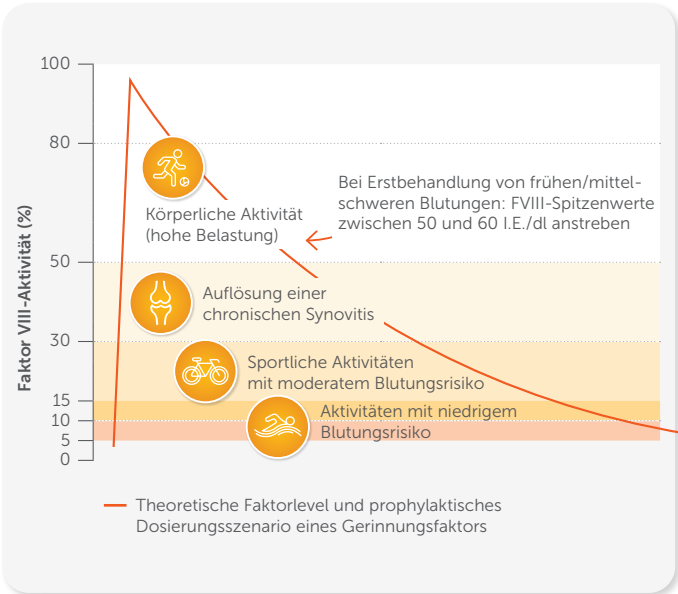
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermassen für alle Geschlechter.

Swedish Orphan Biovitrum AG

Riehenring 182, 4058 Basel, Tel. +41 41 220 24 40
mail.ch@sobi.com, www.sobi.com/switzerland

093-HAE-CHID-0325-V01

Abhängig von Intensität der körperlichen Aktivität oder bei Gelenkschäden: höhere Faktorspiegel anstreben



Adaptiert nach Martin AP et al., 2020 und Iorio A et al., 2017.^{1,2}

Heutige Therapiemöglichkeiten zum Schutz deiner Gelenke

Wirkstoffklasse	Prophylaxe	Behandlung Blutungen	Perioperatives Management	Applikationsweg	Applikationsintervall	Pharmakokinetik der FVIII-Aktivität oder -Analogie
SHL-Faktorthherapie	X	X	X	intravenös	3 – 4 x pro Woche	
EHL-Faktorthherapie	X	X	X	intravenös	2 – 3 x pro Woche	
UHL-/HSF-Faktorthherapie	X	X	X	intravenös	1 x pro Woche	
Bispezifische Antikörpertherapie	X			subkutan	1 x pro Woche oder alle 2 Wochen oder alle 4 Wochen	
Rebalancingtherapie	X			subkutan	1 x pro Tag oder 1 x pro Woche	keine Daten vorhanden
Gentherapie	potenziell Heilung			intravenös	voraussichtlich einmalig	