

## **CRSwNP** = chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen

\* DUPIXENT® ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann.<sup>2</sup> | # Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter. | a IL-4 und IL-13 sind Treiber der Typ-2-Inflammation<sup>1,4-12</sup> und Dupilumab bindet an die Alpha-Untereinheit des Interleukin(IL)-4-Rezeptors, wodurch die IL-4-/IL-13-Signalwege durch die duale Rezeptorblockade gehemmt werden.<sup>2</sup> | b Die Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt nicht bei der Anwendung von DUPIXENT® außerhalb der gesetzlich bestimmten Bedingungen (im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs, „off label use“).<sup>\*,3</sup> | c Alle KVen und gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erkennen automatisch an, dass DUPIXENT® nicht in das Arzneimittelbudget des Arztes fällt. Behandler können DUPIXENT® verordnen, ohne dass die Kosten ihr Arzneimittelbudget belasten.<sup>b,3</sup>

**1.** Bachert C *et al.* *The Lancet* 2019; 394(10209): 1638–1650; inkl. Appendix; **2.** DUPIXENT® Fachinformation, aktueller Stand; **3.** GKV-Spitzenverband: Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 130 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH zum Arzneimittel DUPIXENT® (Wirkstoff: Dupilumab) bezüglich der Anerkennung als Praxisbesonderheit; abrufbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen\\_nach\\_amnog/ebv\\_130b/wirkstoff\\_813952.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/arzneimittel/verhandlungen_nach_amnog/ebv_130b/wirkstoff_813952.jsp) (letzter Zugriff: März 2024); **4.** Hellings PW *et al.* *Int Forum Allergy Rhinol* 2022; 12(7): 958–962; **5.** Milonski J *et al.* *DNA Cell Biol* 2015; 34(5): 342–349; **6.** Kato A. *Allergol Int* 2015; 64: 121–130; **7.** Gandhi NA *et al.* *Expert Rev Clin Immunol* 2017; 13(5): 425–437; **8.** Gandhi NA *et al.* *Nat Rev Drug Discov* 2016; 15(1): 35–50; **9.** Schleimer RP. *Annu Rev Pathol* 2017; 12: 331–357; **10.** Fulkerson PC *et al.* *Nat Rev Drug Discov* 2013; 12(2): 117–129; **11.** Ramanathan M Jr. *et al.* *Am J Rhinol* 2008; 22(2): 115–121; **12.** Wise SK *et al.* *Int Forum Allergy Rhinol* 2014; 4(5): 361–370.

MAT-DE-2400822-1.0-03/2024