

# Asthma endo/phenotypes

Live Webcast 4<sup>th</sup> of October, 2017



Nordic Respiratory  
 Science Network  
 AstraZeneca brings  
 Science to You

DEAR DOCTOR,

AstraZeneca Nordic-Baltic warmly welcomes you and your colleagues to take part of the **7<sup>th</sup> Nordic Respiratory Science Network -symposium**, which will be sent as a live webcast from Copenhagen. We would like to invite you to this live-meeting, which is transmitted to hospitals in the nordic countries.

**Our international guest speaker will be Prof. Ian Pavord from Oxford University, UK.** He will speak on the topic of “Asthma phenotypes – the challenge with heterogeneity”. For many years, asthma treatment has been based on “one size fits all” philosophy and patients have been titrated up and down in their medication dose. Now, there are new ways being developed for asthma treatment that targets groups with a certain patient profile, and therefore doctors need tools to determine, if a patient fits to a specific profile to secure optimal treatment. **The symposium will be chaired by Prof. Vibeke Backer from Bispebjerg University Hospital, University of Copenhagen, Denmark.**

**When:** Wednesday, October 4<sup>th</sup>, 2017 at 16.15 – 19.00

**Where:** Scandic Copenhagen, Vester Søgade 6, København V.

<b>Program:</b>	16.15	Registration and Coffee
	16.40	Product News from AstraZeneca Denmark
	17.00	Welcome and introduction <i>Trine Madsen, Brand Manager, AstraZeneca</i>
	17.05	Innovation within respiratory in AstraZeneca <i>Jesper Kildehøj, Medical Advisor, AstraZeneca</i>
	17.15	Asthma – why phenotyping? <i>Prof. Vibeke Backer, Bispebjerg University Hospital, University of Copenhagen, Denmark</i>
	17.40	Asthma phenotypes- the challenge with heterogeneity <i>Prof. Ian Pavord, University of Oxford, UK</i>
	18.20	Questions and discussion
	18.55	Summary and closing words <i>Prof. Vibeke Backer</i>
	19.00	Symposium and webcast end
	19.00	Light meal

The live webcast will be held in English.

**To take part of the live webcast 4<sup>th</sup> of October 2017, please contact me by phone/e-mail, the latest by 27/09-17.** My contact details are on the next page.

**INTRODUCTION TO THE INTERNATIONAL SPEAKER AND THE CHAIR:**

**Prof. Ian Pavord, University of Oxford, UK**



Ian Pavord is Professor of Respiratory Medicine at the University of Oxford and Honorary Consultant Physician at the Oxford University Hospitals. He was a Consultant Physician from 1995 and Honorary Professor of Medicine from 2005 to 2013 at the Institute for Lung Health, Glenfield Hospital, University Hospitals of Leicester NHS Trust. Professor Pavord served as Chief Medical Officer of Asthma UK from 2008–2014. He was elected an NIHR Senior Investigator in 2011, a Fellow of the European Respiratory Society in 2014 and a Fellow of the Academy of Medical Science in 2015. He has a research interest in the clinical aspects of inflammatory airway diseases and has played a lead role in the clinical development of three of the most promising new treatments for severe airway disease. He won the 2016 ERS gold medal for his research in asthma. Professor Pavord was co-editor of *Thorax* from 2010–2015 and Associate Editor of the *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* from 2005–2010. He is the author of more than 350 peer-reviewed publications.

**Prof. Vibeke Backer, MD DMSci, Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark**



Vibeke Backer has held the position of Representing professor in respiratory medicine at the Copenhagen University since 2016, professor in asthma since 2011 and Chief Respiratory Physician in the Respiratory Research Unit at the Department of Respiratory Medicine in Bispebjerg University Hospital, Copenhagen, Denmark since March 2000. Professor Backer has been a specialist in internal medicine and respiratory medicine since 1995, and became Doctor of Medical Science (DMSci) in a thesis concerning bronchial hyper-responsiveness in children and adolescents in 1995. Professor Backer received a golden medal in 1981, from the Copenhagen University for the thesis Breast feeding towards development of allergy. The National Honours in Respiratory medicine in 2008, National Global of excellence in Sport and asthma in 2011 and an award for center of research by the International Olympic committee (IOC) in 2014. Professor Backer is the founder and Chief of the Respiratory Research Unit at Bispebjerg University Hospital. She has research collaborations with a number of hospitals, including Sydney and Newcastle (NSW, Australia), Perth (WA, Australia), The Royal Brompton, Lung and Heart Hospital (London, UK), Lund University hospital (Sweden) and Oxford University hospital (UK). Professor Backer has authored or co-authored a total of 300 publications, including reviews, original articles, and books and book chapters – with an H-index of 39.

**WARMLY WELCOME**

**Pernille Kemp Jørgensen**

Key Account Manager

AstraZeneca A/S

Nordic Baltic MC

Tel: 2936 3202

Email: [pernille-kemp.jorgensen@astrazeneca.com](mailto:pernille-kemp.jorgensen@astrazeneca.com)

**Muhammad Rahail**

Key Account Manager

AstraZeneca A/S

Nordic Baltic MC

Tel: 5384 7786

Email: [muhammad.rahail@astrazeneca.com](mailto:muhammad.rahail@astrazeneca.com)

Når du tilmelder dig dette møde, indsamler AstraZeneca dine personoplysninger (fx navn, e-mail). Formålet med indsamlingen er at administrere og bekræfte din deltagelse i mødet. AstraZeneca opbevarer dine oplysninger i en periode på 6 måneder fra den dato, hvor mødet finder sted. Ved at kontakte os skriftligt, kan du anmode om kopi af de oplysninger, som AstraZeneca har om dig, og/eller anmode om korrektion af dine oplysninger. Ved at sende os dine oplysninger, accepterer du behandlingen af dine personoplysninger som beskrevet.

Se pligttekst på bagsiden

Arrangementet vil blive anmeldt til Etisk Nævn for Lægemiddelindustrien (ENLI) inden arrangementets afholdelse. Arrangementet er efter AstraZenecas opfattelse i overensstemmelse med reglerne på området, selvom arrangementet ikke på forhånd er godkendt af ENLI.

Reklamebekendtgørelsens § 1, stk. 3 definition af sundhedspersoner: "Ved sundhedspersoner forstås læger, tandlæger, dyrlæger, farmaceuter, sygeplejersker, veterinær-sygeplejersker, farmakonomer, jordemødre, bioanalytikere, kliniske diætister, radiografer, social- og sundhedsassistenter og studerende inden for disse fag."

**Symbicort, inhalationsspray, suspension (160 µg budesonid + 4,5 µg formoterol afgivet pr. tryk).** Bemærk at den afmålte dosis er højere end den afgivne.

**Indikationer:** KOL: Symbicort er indiceret til voksne, 18 år og derover, til symptomatisk behandling af patienter med KOL med FEV1 < 70% af forventet normalværdi (post-bronkodilator) og med eksacerbation i anamnesen på trods af regelmæssig behandling med en bronkodilator.

**Administration:** Til inhalation

**Dosering:** KOL: Anbefalede doser: 2 tryk 2 gange daglig. Patienter bør instrueres i den korrekte inhalationsteknik.

**Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne.

**Advarsler og forsigtighedsregler:** Ved behandlingsophør bør dosis nedsættes gradvist og bør ikke stoppe pludseligt. Pludselig og tiltagende forværring af kontrollen med KOL er potentielt livstruende, og patienten bør øjeblikkeligt tilses af en læge. Som ved anden inhalationsbehandling kan der forekomme paradoks bronkospasme med akut øget hvæsende vejrtrækning og åndenød efter inhalation. Systemisk påvirkning kan opstå efter anvendelse af inhalationskortikosteroid, især ved høje doser givet i længere perioder. Dette er langt mindre sandsynligt ved inhalationsbehandling, end ved peroral behandling. Eventuel systemisk påvirkning kan omfatte Cushings syndrom. Mulige påvirkninger af knogletæthed bør overvejes, specielt hos patienter, der indtager høje doser over længere perioder og med sammenfaldende risikofaktorer for osteoporose. Der bør udvises forsigtighed ved igangsættelse af behandling med Symbicort, hvis det antages, at tidligere brug af systemiske steroider har ført til nedsat binyrebarkfunktionen. Efter seponering af behandlingen med oralt steroid kan det være længe, før der opnås bedring, og når patienter, der er afhængige af orale steroider, overføres til budesonid til inhalation, kan de fortsat have en øget risiko for nedsat binyrebarkfunktion i længere tid. Langtidsbehandling med høje doser af inhalerede kortikosteroider, især når de overstiger de anbefalede doser, kan også føre til klinisk signifikant undertrykkelse af binyrebarkfunktionen. Brat seponering af supplerende behandling med systemiske steroider eller inhaleret budesonid bør undgås. Ved skift fra oralt lægemiddel til Symbicort vil patienten opleve en generelt lavere systemisk påvirkning af steroider, hvilket kan udløse allergiske eller reumatiske symptomer såsom rhinitis, eksem og ledsmerter. For at minimere risikoen for candidainfektioner i mund og svælg, bør patienten skylle munden med vand efter inhalation af dosis. Symbicort bør administreres med forsigtighed hos patienter med thyreotoksikose, fæokromocytom, diabetes mellitus, ubehandlet hypokalæmi, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk stenosis subvalvularis aortae, svær hypertension, aneurisme eller andre svære kardiovaskulære lidelser som iskæmisk hjertesygdom, takyarytmier eller svær hjereteinsufficiens. Forsigtighed bør udvises ved behandling af patienter med forlænget QTc-interval. Formoterol kan inducere forlængelse af QTc-intervallet. Behovet for kortikosteroider til inhalation bør revurderes hos patienter med aktiv eller inaktiv lungetuberkulose eller med svampe- eller virusinfektioner i luftvejene. Behandling med β2-adrenoceptoragonist kan medføre potentiel alvorlig hypokalæmi. Som for alle β2-adrenoceptoragonister, bør der hos diabetespatienter foretages ekstra kontrol af blodsukkeret. Der er set en øget forekomst af pneumoni, herunder pneumoni, der krævede hospitalsindlæggelse, hos KOL-patienter, der fik kortikosteroider til inhalation. Der er visse tegn på, at der er en øget risiko for pneumoni, når steroiddosis øges, men dette er ikke blevet vist endegyldigt på tværs af alle studierne. Der er ikke fundet afgørende klinisk evidens på forskelle i størrelsesorden i risikoen for pneumoni mellem de enkelte klasser af kortikosteroider til inhalation. Risikofaktorer for pneumoni hos KOL-patienter inkluderer aktiv rygning, højere alder, lavt BMI (body mass index) og svær KOL.

**Interaktioner:** Farmakokinetiske interaktioner: Potente CYP3A4-inhibitorer (f.eks. ketoconazol, itraconazol, voriconazol, posaconazol, clarithromycin, telithromycin, nefazodon og HIV-proteaseinhibitorer) forøger sandsynligvis plasmaniveauerne af budesonid markant, og samtidig brug skal undgås. Hvis dette ikke er muligt, skal tidsintervallet mellem administration af inhibitoren og budesonid være så langt som muligt. Farmakodynamiske interaktioner: Betablokkere kan svække eller hæmme effekten af formoterol. Symbicort bør derfor ikke gives samtidig med betablokkere (inklusive øjendråber) med mindre, der er tvingende årsager. Samtidig behandling med kinidin, disopyramid, procainamid, phenothiaziner, og tricykliske antidepressiva kan forlænge QTc-intervallet og øge risikoen for ventrikulære arytmier. Desuden kan L-Dopa, L-thyroxin, oxytocin og alkohol svække hjertets tolerance overfor β2-sympatomimetika. Samtidig behandling med monoaminoxidasehæmmere inklusiv stoffer med lignende virkning som furazolidon og procarbazine kan øge tilbøjeligheden til hypertensive reaktioner. Der er øget risiko for arytmier hos patienter, der samtidig er i anæstesi med halogenerede hydrocarboner. Samtidig anvendelse af andre beta-adrenerge lægemidler eller antikolinerge lægemidler kan have en potentielt additiv bronkodilaterende effekt. Hypokalæmi kan øge tilbøjeligheden til arytmier hos patienter, som er i behandling med digitalisglykosider.

**Graviditet og amning:** Symbicort bør kun anvendes hvis behandlingsfordelene overstiger de potentielle risici.

**Bivirkninger:**

Meget almindelige: -

Almindelige: Candida-infektion i oropharynx, Pneumoni (hos KOL-patienter), hovedpine, tremor, palpitationer, let irritation i halsen, hoste og hæshed.

**Udlevering:** B.

**Tilskud:** Generelt tilskud

**Pakninger og priser:** Symbicort inhalationsspray (Vnr: 064208): 4,5+160 µg/dosis, 1 x 120 doser. For dagsaktuel pris henvises til [www.medicinpriser.dk](http://www.medicinpriser.dk)

**Markedsføringsindehaver:** AstraZeneca A/S, Arne Jacobsens alle 13, 2300 København S

**Indikationsområde samt øvrige informationer i denne pligttekst er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé, dateret 31. januar 2017. Produktresumet kan vederlagsfrit rekvireres hos AstraZeneca A/S, Arne Jacobsens alle 13, 2300 København S eller ses på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside [www.produktresume.dk](http://www.produktresume.dk)**

*Approval for pligttekst*

1.036.469,011