

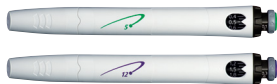
 **Genotropin[®]**



Genotropin[®] einfach dabei

 **Pfizer**
Endocrine Care

GoQuick®



- **Einfache Rekonstitution**
(durch Drehen von A nach B nach C)
- Entsprechend dem unterschiedlichen Dosierungsbedarf der Patienten sind zwei verschiedene Fertig-Pens erhältlich (5 mg und 12 mg).
- **Bewährte Zweikammerpatronen:**
stabilste Darreichungsform von Wachstumshormon¹
- **Ohne Tenside²**
- **Ohne Alkohol**
- **Wenig Konservierungsstoffe**
- **Wenig Puffersubstanz**

PZN

Pens und Patronen	PZN
Genotropin® GoQuick® 5 mg	
1 Fertigpen 5 mg	07572277
5 Fertigpens 5 mg	07572308
Genotropin® GoQuick® 12 mg	
1 Fertigpen 12 mg	07572320
5 Fertigpens 12 mg	07572343

Pen-Nadeln	PZN
BD Ultra-Fine Pen-Nadeln, 105 Stück	
32 g x 4 mm	14046738
31 g x 5 mm	14046744
31 g x 6 mm	14046750
31 g x 8 mm	14046767

Dosierung für den 5 mg GoQuick® Pen

Tägliche Dosis (mg)*	~ Verwendungs- dauer eines Pens (Tage)
0,10	28
0,15	28
0,20	24
0,25	19
0,30	16
0,35	14
0,40	12
0,45	10
0,50	9
0,55	8
0,60	8
0,65	7
0,70	7
0,75	6
0,80	6
0,85	5
0,90	5
0,95	5
1,00	4
1,05	4
1,10	4
1,15	4
1,20	4
1,25	3

1,5 mg ist die maximal einstellbare Dosis. Bezüglich der zugelassenen Dosen je Indikation wird auf die Fachinformation verwiesen.

Dosierung für den 12 mg GoQuick® Pen

Tägliche Dosis (mg)**	~ Verwendungs- dauer eines Pens (Tage)
0,30	28
0,45	26
0,60	19
0,75	15
0,90	13
1,05	11
1,20	9
1,35	8
1,50	7
1,65	7
1,80	6
1,95	6
2,10	5
2,25	5
2,40	4
2,55	4
2,70	4
2,85	4
3,00	3

4,5 mg ist die maximal einstellbare Dosis. Bezüglich der zugelassenen Dosen je Indikation wird auf die Fachinformation verwiesen.

* Zahlen werden im Dosierungsfenster angezeigt.
Jede Dosisabstufung entspricht 0,05 mg.
Den GoQuick® Pen 5 im Kühlschrank lagern (2–8 °C), nach Gebrauch wieder in den Kühlschrank legen.

** Zahlen werden im Dosierungsfenster angezeigt.
Jede Dosisabstufung entspricht 0,15 mg.
Den GoQuick® Pen 12 im Kühlschrank lagern (2–8 °C), nach Gebrauch wieder in den Kühlschrank legen.

Sobald das Genotropin® mit der Flüssigkeit gemischt ist, kann der Pen maximal 28 Tage lang verwendet werden.

Pen nach 28 Tagen nicht mehr verwenden – auch dann nicht, wenn sich noch Medikamentenlösung im Pen befindet.

Genotropin® Penⁱ



- **Digitale Dosisanzeige**
- Entsprechend dem unterschiedlichen Dosierungsbedarf der Patienten sind zwei verschiedene Pens erhältlich (5 mg und 12 mg).
- **Bewährte Zweikammerpatronen: stabilste Darreichungsform von Wachstumshormon¹**
- **Ohne Tenside²**
- **Ohne Alkohol**
- **Wenig Konservierungsstoffe**
- **Wenig Puffersubstanz**

PZN

Pens und Patronen	PZN
Genotropin® Pen 5 ⁱ	
1 Pen 5 (grün)	00373391
Genotropin® Pen 12 ⁱ	
1 Pen 12 (violett)	00373416
Genotropin® Zweikammerpatrone 5 mg für den Pen 5	
1 Zweikammerpatrone 5 mg	01341358
5 Zweikammerpatronen 5mg	01341364
Genotropin® Zweikammerpatrone 12 mg für den Pen 12	
1 Zweikammerpatrone 12 mg	04589886
5 Zweikammerpatronen 12 mg	04589892

Dosierung für den 5 mg Genotropin® Pen

Tägliche Dosis (mg)*	~ Verwendungs-dauer eines Pens (Tage)
0,10	28
0,20	25
0,30	16
0,40	12
0,50	10
0,60	8
0,70	7
0,80	6
0,90	5
1,00	5
1,10	4
1,20	4
1,30	3
1,40	3
1,50	3

Dosierung für den 12 mg Genotropin® Pen

Tägliche Dosis (mg)**	~ Verwendungs-dauer eines Pens (Tage)
0,20	28
0,40	28
0,60	20
0,80	15
1,00	12
1,20	10
1,40	8
1,60	7
1,80	6
2,00	6
2,20	5
2,40	5
2,60	4
2,80	4
3,00	4

2,0 mg ist die maximal einstellbare Dosis. Bezüglich der zugelassenen Dosen je Indikation wird auf die Fachinformation verwiesen.

4,5 mg ist die maximal einstellbare Dosis. Bezüglich der zugelassenen Dosen je Indikation wird auf die Fachinformation verwiesen.

* Zahlen werden im Dosierungsfenster angezeigt.
Jede Dosisabstufung entspricht 0,10 mg.
Den Genotropin® Pen 5 im Kühlschrank lagern (2–8 °C), nach Gebrauch wieder in den Kühlschrank legen.

** Zahlen werden im Dosierungsfenster angezeigt.
Jede Dosisabstufung entspricht 0,20 mg.
Den Genotropin® Pen 12 im Kühlschrank lagern (2–8 °C), nach Gebrauch wieder in den Kühlschrank legen.

Sobald das Genotropin® mit der Flüssigkeit gemischt ist, kann der Pen maximal 28 Tage lang verwendet werden.

Pen nach 28 Tagen nicht mehr verwenden – auch dann nicht, wenn sich noch Medikamentenlösung im Pen befindet.

Pen-Nadeln	PZN
BD Ultra-Fine Pen-Nadeln, 105 Stück	
32 g x 4 mm	14046738
31 g x 5 mm	14046744
31 g x 6 mm	14046750
31 g x 8 mm	14046767

ⁱ Bei Bedarf erhalten Patienten auf Vorlage eines Rezeptes kostenfrei einen neuen Pen in der Apotheke.

MiniQuick® – schon immer ohne Zusatzstoffe

- **Ohne Tenside**
- **Ohne Alkohol**
- **Wenig Puffersubstanz**
- **Ohne Konservierungsstoffe**

Einfach und diskret anzuwenden

- Vier simple Schritte zur Rekonstitution vereinfachen den täglichen Gebrauch.
- **Kann vor der Rekonstitution bis zu 6 Monate bei Raumtemperatur bis 25 °C aufbewahrt werden, dadurch unterwegs flexibel einsetzbar.³**
- Durch zehn feste Wirkstärken (0,2–2,0 mg) keine Fehldosierung möglich, dies bedeutet Sicherheit für den Patienten.
- Vollständig recyclebar

Für die einfache,
tägliche
Handhabe



PZN

MiniQuick® Fertigspritzen	PZN
Genotropin® MiniQuick® 0,2 mg	
7 Fertigspritzen 0,2 mg	08630580
28 Fertigspritzen 0,2 mg (4 x 7)	11302508
Genotropin® MiniQuick® 0,4 mg	
7 Fertigspritzen 0,4 mg	08630597
28 Fertigspritzen 0,4 mg (4 x 7)	08630700
Genotropin® MiniQuick® 0,6 mg	
7 Fertigspritzen 0,6 mg	08630605
28 Fertigspritzen 0,6 mg (4 x 7)	11302514
Genotropin® MiniQuick® 0,8 mg	
7 Fertigspritzen 0,8 mg	08630611
28 Fertigspritzen 0,8 mg (4 x 7)	08630723
Genotropin® MiniQuick® 1,0 mg	
7 Fertigspritzen 1,0 mg	08630628
28 Fertigspritzen 1,0 mg (4 x 7)	11302543
Genotropin® MiniQuick® 1,2 mg	
7 Fertigspritzen 1,2 mg	08630634
28 Fertigspritzen 1,2 mg (4 x 7)	08630752
Genotropin® MiniQuick® 1,4 mg	
7 Fertigspritzen 1,4 mg	08630640
28 Fertigspritzen 1,4 mg (4 x 7)	08630769
Genotropin® MiniQuick® 1,6 mg	
7 Fertigspritzen 1,6 mg	08630657
28 Fertigspritzen 1,6 mg (4 x 7)	08630775
Genotropin® MiniQuick® 1,8 mg	
7 Fertigspritzen 1,8 mg	08630663
28 Fertigspritzen 1,8 mg (4 x 7)	08630781
Genotropin® MiniQuick® 2,0 mg	
7 Fertigspritzen 2,0 mg	08630686
28 Fertigspritzen 2,0 mg (4 x 7)	08630798

Die benötigte Nadel liegt der jeweiligen
Einmalspritze bei.

MiniQuick® – für viele die richtige Wahl bei der Wachstumshormontherapie



Für spezielle Patienten und besondere Situationen

Unabhängigkeit für:

- Jugendliche in der Pubertät und Transitionsphase*
- Jugendliche und Kinder bei Freizeitaktivitäten und Reisen
- Kinder und Eltern in getrennter Lebensgemeinschaft
- Montagearbeiter
- Dienstreisende und Urlauber

Hilfreich für:

- Patienten mit Lern- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten
- Patienten, die eine andere Sprache sprechen
- Kinder und Erwachsene, die im Heim betreut werden
- Bei Patienten, die Probleme mit der Einhaltung von Behandlungsvorgaben haben
- Patienten, die zu Allergien neigen

Zugelassen für: GHD, SGA, UTS, PWS, CRI³, GHDa

* Wenn ein WH-Mangel bereits während der Kindheit festgestellt wurde und ins Jugendalter hinein andauert, sollte die Behandlung mit dem Ziel fortgesetzt werden, eine vollständige körperliche (somatische) Entwicklung zu erreichen (z. B. Körperzusammensetzung, Knochenmasse).
Fachinformation Genotropin® MiniQuick®, März 2018

Wachstumshormonmangel ist klinisch und subjektiv messbar



- 7% höherer Körperfettanteil, bei gleichzeitigem Abfall der fettfreien Körpermasse^{4,5}
- 15–20% höhere Prävalenz des metabolischen Syndroms¹³
- Signifikant erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes¹⁴
- Erhöhte Mortalität infolge kardiovaskulärer Erkrankungen^{6,7}

Die Auswirkungen sind durch eine GH-Substitution veränderbar

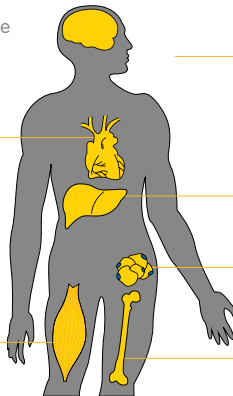
Wichtige Effekte der GH-Therapie
bei erwachsenen Patienten mit
GH-Mangel (modifiziert nach¹)

Kardiovaskuläres System

- ↑ Myokardfunktion
- ↓ LDL-Cholesterin
- ↓ Intima-Media-Dicke
- ↑ Aerobe Kapazität

Skelettmuskel

- ↑ Proteinsynthese
- ↑ Kraft



ZNS

- ↑ Lebensqualität
- ↑ Psychisches Wohlbefinden
- ↑ Kognitive Funktion

Leber

- ↑ Glukoneogenese

Fettgewebe

- ↑ Lipolyse

Knochen

- ↑ Knochendichte

Bedingt durch die schleichende Veränderung wird der Erfolg einer Wachstumshormonsubstitution subjektiv oft erst bei einer Unterbrechung der Substitution besonders spürbar.¹⁵

Unser Team und unsere Marken unterstützen Sie bei der Optimierung Ihrer Therapie

Eine gelungene Wachstumshormontherapie ist von einer Reihe an Faktoren abhängig. Daher haben wir Tools entwickelt, die eine Therapie nicht nur beim Start, sondern fortwährend begleiten.



Ihr Anliegen ist uns sehr wichtig.

Pfizer steht nicht nur für die erfolgreiche Erforschung und Entwicklung hochwertiger und innovativer Medikamente, sondern ist auch ein verlässlicher Partner für medizinische Informationen.

Fragen zu Bestellungen, Reklamationen und Retouren:

Pfizer Pharma GmbH
Customer Service
E-Mail: CustomerCareCenter@pfizer.com
Telefon: +49 30 550055-51010
Telefax: +49 30 550054-51010

Medizinische Anfragen zu verschreibungspflichtigen Arzneimitteln:

Pfizer Pharma GmbH
Pfizer Medical Information
(montags–freitags 8–17 Uhr)
Telefon: +49 30 550055-51000
Telefax: +49 30 550054-10000

Referenzen

- Pikal MJ et al. Solid state chemistry of proteins: II. The correlation of storage stability of freeze-dried human growth hormone (hGH) with structure and dynamics in the glassy solid. *J Pharm Sci* 2008;97(12):5106–5121
- Prescribing Information Genotropin®, Pfizer Inc. New York, August 2009
- Fachinformation Genotropin® MiniQuick®, März 2018
- Carroll PV et al. Growth hormone deficiency in adulthood and the effects of growth hormone replacement: a review. Growth Hormone Research Society Scientific Committee. *J Clin Endocrinol Metab* 1998;83(2): 382–395
- Cuneo RC et al. The growth hormone deficiency syndrome in adults. *Clin Endocrinol (Oxf)* 1992;37(5):387–397
- Rosén T, Bengtsson BA. Premature mortality due to cardiovascular disease in hypopituitarism. *Lancet* 1990;336(8710):285–288
- Colao A et al. The cardiovascular risk of adult GH deficiency (GHD) improved after GH replacement and worsened in untreated GHD: a 12-month prospective study. *J Clin Endocrinol Metab* 2002;87(3):1088–1093
- Götherström G et al. Ten years of growth hormone (GH) replacement normalizes muscle strength in GH-deficient adults. *J Clin Endocrinol Metab* 2009;94(3):809–816
- Molitch ME et al. Endocrine Society. Evaluation and treatment of adult growth hormone deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2011;96(6):1587–1609
- Brod M et al. Assessing the impact of growth hormone deficiency and treatment in adults: development of a new disease-specific measure. *J Clin Endocrinol Metab* 2014;99(4):1204–1212
- Koltowska-Häggström M. Quality of life and growth hormone deficiency in adult patients in clinical evaluation and health economic assessment. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 2009;15(3):203–209
- Reed ML et al. Adult growth hormone deficiency - benefits, side effects, and risks of growth hormone replacement. *Front Endocrinol (Lausanne)* 2013;4:64
- Verhelst J et al. Prevalence and characteristics of the metabolic syndrome in 2479 hypopituitary patients with adult-onset GH deficiency before GH replacement: a KIMS analysis. *Eur J Endocrinol* 2011;165(6):881–889
- Abs R et al. Prevalence of diabetes mellitus in 6050 hypopituitary patients with adult-onset GH deficiency before GH replacement: a KIMS analysis. *Eur J Endocrinol* 2013;168(3):297–305
- Filippsson Nyström H et al. Discontinuing long-term GH replacement therapy - a randomized, placebo-controlled crossover trial in adult GH deficiency. *J Clin Endocrinol Metab* 2012;97(9):3185–3195

GENOTROPIN® 5 mg/ml, 12 mg/ml

GENOTROPIN® MiniQuick 0,2 mg, -0,4 mg, -0,6 mg, -0,8 mg, -1,0 mg, -1,2 mg, -1,4 mg, -1,6 mg, -1,8 mg, -2,0 mg
Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstoff: Somatropin

Zusammensetzung: **Wirkstoff:** GENOTROPIN®: 1 Zweikammerpatrone enthält pro ml 5,0 mg/ 12 mg Somatropin. GENOTROPIN® MiniQuick: Nach Rekonst. enth. 1 Zweikammerpatrone pro 0,25 ml 0,2 mg/ 0,4 mg/ 0,6 mg/ 0,8 mg/ 1,0 mg/ 1,2 mg/ 1,4 mg/ 1,6 mg/ 1,8 mg/ 2,0 mg Somatropin. **Sonstige Bestandteile:** GENOTROPIN®: Glycin (E 640), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339); Wasser für Injektionszwecke, Metacresol (Konservierungsmittel), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421). GENOTROPIN® MiniQuick: Glycin (E 640), Natriumdihydrogenphosphat (E 339), Dinatriumhydrogenphosphat (E 339), Mannitol (Ph. Eur.) (E 421); Wasser für Injektionszwecke, Mannitol (Ph. Eur.) (E 421). **Anwendungsgebiete:** **Kinder:** Kleinwuchs durch fehlende od. unzureichende Ausschütt. v. Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel, WH-Mangel), Kleinwuchs infolge e. Ullrich-Turner-Syndroms od. chronischer Niereninsuffizienz. Kleinwuchs als Folge e. intrauterinen Wachstumsverzöger. (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewichts- u./ od. Geburtslängen-SDS bezogen auf d. Gestationsalter unterhalb von - 2,0) b. Kdrn. m. e. aktuellen Körperhöhen-SDS unterhalb v. - 2,5 u. mehr als 1,0 unterhalb d. elterlichen Zielhöhen-SDS, d. bis zum Alter v. 4 Jahren o. später diesen Wachstumsrückstand nicht aufgeholt haben (Wachstumsgeschwindigkeits-SDS < 0 i. letzten Jahr). Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbess. des Wachstums u. d. Körperzusammensetzung. Die Diagnose des PWS sollte durch geeignete genetische Tests bestätigt sein.

Erwachsene: Substitution v. Wachstumshormon (WH) b. Erw. m. ausgeprägtem Wachstumshormonmangel. Beginn i. Erwachsenenalter: Pat. m. schwerem WH-Mangel i. Verbind. m. anderen Hormonausfällen infolge e. bekannten Erkrank. des hypothalamischen od. hypophysären Systems u. mindestens e. bekannten Hormonausfall d. Hypophyse, außer Prolactin. Bei diesen Pat. sollte e. angemessener dynamischer Test durchgeführt werden, um e. WH-Mangel zu diagnostizieren od. auszuschließen. Beginn i. d. Kindh.: Pat. m. WH-Mangel i. d. Kindh. infolge v. angeborenen, genetischen, erworbenen od. idiopathischen Ursachen. Bei Pat., bei denen e. WH-Mangel bereits während d. Kindh. festgestellt wurde, sollte nach Abschluss des Längenwachstums d. Fähigkeit zur Wachstumshormonausschütt. erneut untersucht werden. Bei einigen Pat. besteht e. hohe Wahrscheinlichkeit des fortbestehenden WH-Mangels, z. B. aufgrund e. angeborenen Ursache od. e. WH-Mangels zusätzlich zu e. hypophysären/ hypothalamischen Erkrankung od. e. Schlaganfalls. Bei diesen Pat. sollte ein Insulin-like-Growth-Factor-I (IGF-I)-SDS < - 2 nach e. mindestens 4-wöchigen Pause d. Wachstumshormon-Therapie als ausreichender Beleg e. ausgeprägten WH-Mangels angesehen werden. Alle übrigen Pat. sollten e. IGF-I-Testung u. e. Wachstumshormon-Stimulationstest unterzogen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit geg. den Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandteile. Vorliegen v. etwaigen Anzeichen für e. Tumoraktivität. Bevor e. WH-Therapie begonnen werden kann, müssen intrakranielle Tumore inaktiv u. e. Antitumorbehandlung abgeschlossen sein. Bei Anzeichen e. Tumorstadiums muss d. Behandlung abgebrochen werden. Kdr. m. geschlossenen Epiphysenfugen zur Verbesserung d. Körperhöhe. Pat. m. Komplikationen infolge e. akuten kritischen Erkrankung nach großen operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. i. Abdominalbereich, infolge v. Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz od. ähnlichen Komplikationen. **Nebenwirkungen:** Antikörperbild. b. ca. 1% der Patienten, erniedrigtes freies Thyroxin; Bei Kdrn.: Epiphysenlöss. des Oberschenkelkopfs und Morbus Perthes. Klinische Studien b. Kdrn. m. Wachstumshormonmangel (GHD): Sehr häufig:
b-0v12gt-tz-0 - 2 - 15.12.2020

Reaktionen an d. Einstichstelle. *Gelegentlich:* Leukämie; Ausschlag, Pruritus, Urtikaria; Arthralgie. *Nicht bekannt:* Diabetes mellitus Typ 2; Parästhesie, Benigne intrakranielle Hypertension; Myalgie, Steifh. i. Bewegungsapparat; periphere Ödeme, Gesichtssödem; verminderter Serumcortisolspiegel. Klinische Studien b. Kdrn. m. Ullrich-Turner-Syndrom: Sehr häufig: Arthralgie. *Nicht bekannt:* Leukämie; Diabetes mellitus Typ 2; Parästhesie, Benigne intrakranielle Hypertension; Ausschlag, Pruritus, Urtikaria; Myalgie, Steifh. i. Bewegungsapparat; periphere Ödeme, Gesichtssödem, Reaktionen an d. Einstichstelle; verminderter Serumcortisolspiegel. Klinische Studien b. Kdrn. m. chronischer Niereninsuffizienz: Häufig: Ausschlag; Reaktionen an d. Einstichstelle; verminderter Serumcortisolspiegel. *Gelegentlich:* Pruritus; Arthralgie. *Nicht bekannt:* Leukämie; Diabetes mellitus Typ 2; Parästhesie, Benigne intrakranielle Hypertension; Pruritus, Urtikaria; Arthralgie, Myalgie, Steifh. i. Bewegungsapparat; periphere Ödeme, Gesichtssödem; verminderter Serumcortisolspiegel. Klinische Studien b. Kdrn. m. Prader-Willi-Syndrom (PWS): Häufig: Parästhesie, Benigne intrakranielle Hypertension; Ausschlag; Arthralgie, Myalgie; periphere Ödeme. *Nicht bekannt:* Leukämie; Diabetes mellitus Typ 2; Pruritus, Urtikaria; Steifh. i. Bewegungsapparat; Gesichtssödem, Reaktionen an d. Einstichstelle; verminderter Serumcortisolspiegel. Nach Markteinführung wurden seltene Fälle v. plötzlichem Tod b. Pat. m. Prader-Willi-Syndrom unter Somatropin-Behandlung berichtet, obwohl kein kausaler Zusammenhang nachgewiesen werden konnte. Klinische Studien b. Erw. m. Wachstumshormonmangel: Sehr häufig: Arthralgie; periphere Ödeme. Häufig: Parästhesie, Karpaltunnelsyndrom; Myalgie, Steifh. i. Bewegungsapparat. *Nicht bekannt:* Diabetes mellitus Typ 2; Benigne intrakranielle Hypertension; Ausschlag, Pruritus, Urtikaria; Gesichtssödem, Reaktionen an d. Einstichstelle; verminderter Serumcortisolspiegel.

Warnhinweise: Enthält Natriumverbindungen. Nur zum einmaligen Gebrauch (GENOTROPIN® MiniQuick).

Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** PFIZER PHARMA GmbH, Linkstr. 10, 10785 Berlin. **Stand:** Juli 2020