

A woman with long brown hair, wearing a blue jacket and dark pants, is walking towards the camera on a wooden suspension bridge. The bridge has purple-painted wooden planks in the center. Below the bridge is a fast-flowing river with white water rapids. The surrounding landscape is rocky and covered with green moss and small plants. The background is a dense forest of green trees.

octapharma

Ersetzen, was fehlt

Infektionsschutz
bei therapiebedingtem
Antikörpermangel

panzyga®

10%iges i.v. Immunglobulin

Wenn Antikörper fehlen, entsteht eine Lücke: sekundärer Antikörpermangel

Wann kann eine Lücke entstehen?

Bei der Therapie folgender Erkrankungen¹ ...

- Chronische Lymphatische Leukämie
- Multiples Myelom (MM)
- Malignes Lymphom
v. a. Non-Hodgkin-Lymphom

... u. a. mit B-Zell-depletierenden Therapien^{2,3}

Antikörper

- Anti-CD19
- Anti-CD20
- Anti-CD38

Bispezifische Antikörper

- Anti-BCMA/CD3
- Anti-CD20/CD3

CAR-T-Zellen

- CD19-CAR-T-Zellen
- BCMA-CAR-T-Zellen

Eine offene Lücke kann Ihre Patienten gefährden

Krebspatienten leiden trotz antimikrobieller Therapie häufig an **schweren oder rezidivierenden Infekten**

Risiken in Zahlen

Todesursachen bei Therapie
mit Anti-BCMA/CD3 bei MM⁴



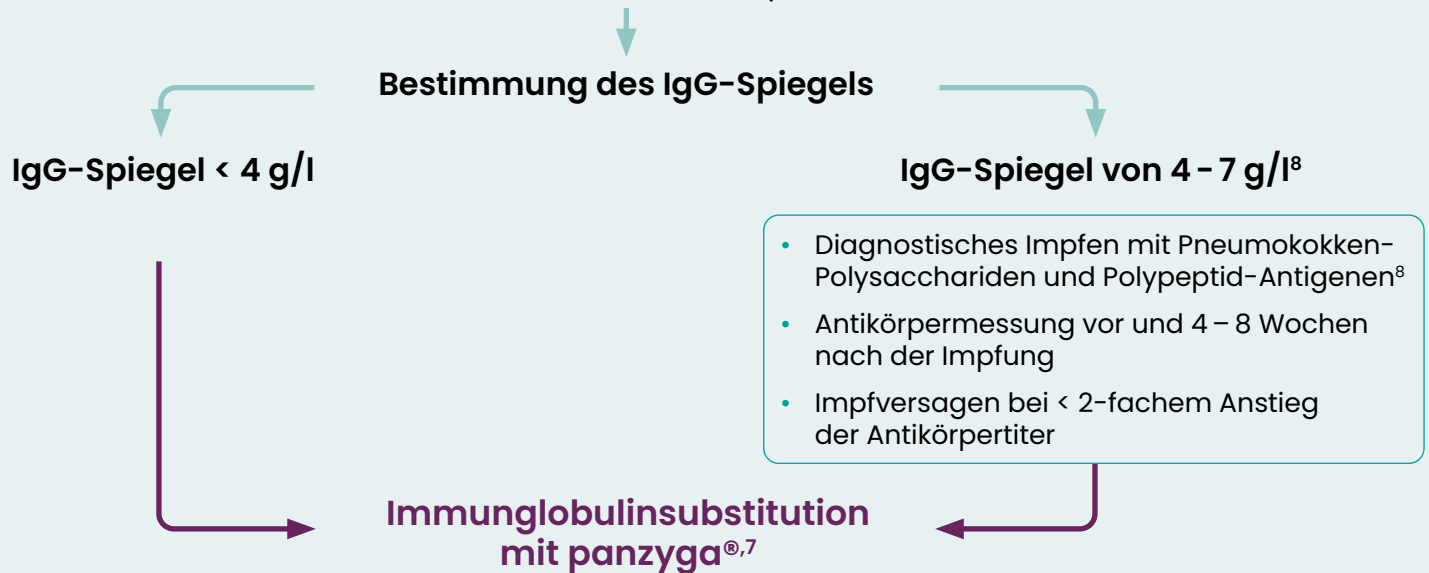
Todesursachen bei CAR-T-Zell-Therapien
bei Lymphomen und MM⁵



■ Infektionen ■ Andere

Fehlendes ersetzen mit panzyga®

Bei Patienten mit schweren oder rezidivierenden Infektionen,
bei denen eine antimikrobielle Therapie unwirksam ist^{6,7}



60 % weniger schwere Infektionen bei Patienten mit NHL 3 Monate nach Beginn einer Immunglobulin-Ersatz-Therapie als in den 3 Monaten davor.⁹



Denken Sie bei schweren oder rezidivierenden Infektionen an einen Antikörpermangel



Kontrollieren Sie den IgG-Spiegel und testen Sie auf einen möglichen Antikörpermangel



Diagnostisches Impfen wird schon bei einem IgG-Spiegel von 4 - 7 g/l empfohlen⁸



panzyga[®]-Gabe,
um das Risiko weiterer Infektionen zu reduzieren



Dosierung:⁷

- Empfohlen werden 0,2 – 0,4 g/kg KG alle 3 – 4 Wochen
- Um die Infektionsgefahr bestmöglich zu reduzieren, kann eine individuelle Dosisanpassung sinnvoll sein

Referenzen

1. Patel SY et al. The Expanding Field of Secondary Antibody Deficiency: Causes, Diagnosis, and Management. *Front Immunol.* 2019 Feb 8;10:33. doi: 10.3389/fimmu.2019.00033. 2. Robinson WH et al. Cutting-edge approaches to B-cell depletion in autoimmune diseases. *Front Immunol.* 2024 Oct 9;15:1454747. doi: 10.3389/fimmu.2024.1454747. 3. De Novellis D et al. Innovative Anti-CD38 and Anti-BCMA Targeted Therapies in Multiple Myeloma: Mechanisms of Action and Resistance. *Int J Mol Sci.* 2022 Dec 30;24(1): 645. doi: 10.3390/ijms24010645. 4. Contejean A et al. Increased risk of infection reporting with anti-BCMA bispecific monoclonal antibodies in multiple myeloma: A worldwide pharmacovigilance study. *Am J Hematol.* 2023 Dec;98(12): E349–E353. doi: 10.1002/ajh.27071. 5. Cordas Dos Santos DM et al. A systematic review and meta-analysis of nonrelapse mortality after CAR T cell therapy. *Nat Med.* 2024 Sep;30(9):2667–2678. doi: 10.1038/s41591-024-03084-6. 6. European Medicines Agency, 2021. Guideline on the clinical investigation of human normal immunoglobulin for intra-venous administration (IVIg) (EMA/CHMP/BPWP/94033/2007 Rev. 4). Europäische Arzneimittel-Agentur. Verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-investigation-human-normal-immunoglobulin-intravenous-administration-ivig-rev-4_en.pdf [Zugriff am 03.02.2026]. 7. Fachinformation panzyga®, November 2025. 8. Na IK et al. 2019. Immundefekte, sekundär: Schwerpunkt: Therapieinduzierte Immundefekte in der Hämatologie und Onkologie. *Onkopedia – Leitlinien der DGHO.* Verfügbar unter: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immun-defekte-sekundaer/@@guideline/html/index.html> [Zugriff am 03.02.2026]. 9. Soumerai JD et al. IgG testing, immunoglobulin replacement therapy, and infection outcomes in patients with CLL or NHL: real-world evidence. *Blood Adv.* 2024 Aug 27;8(16):4239–4249. doi: 10.1182/bloodadvances.2024013073.

Bildnachweis: AscentXmedia@istockphoto.com / Ababsolut um@istockphoto.com / ustas@stock.adobe.com

Basisinformation

panzyga®

Wirkstoff: Immunglobulin G

Zusammensetzung: Normales Immunglobulin vom Menschen (IVIg). 1 ml Infusionslösung enthält 100 mg Protein, davon mindestens 95 % Immunglobulin G (IgG) vom Menschen. Die IgG-Subklassen-Verteilung (ungefähre Werte): IgG₁ 65 %; IgG₂ 28 %; IgG₃ 3 %; IgG₄ 4 %. Der Mindestgehalt an Anti-Masern-IgG beträgt 9 IE/ml.

Sonstige Bestandteile: 1 ml Infusionslösung enthält: Glycin, IgA: ≤ 0,3 mg/ml.

Anwendungsgebiete: Substitutionstherapie bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre) bei: Primären Immunmangelkrankheiten (PID) mit eingeschränkter Antikörperbildung; sekundären Immunmangelkrankheiten (SID) bei Patienten mit schweren oder rezidivierenden Infektionen, bei denen die antimikrobielle Therapie unwirksam ist und die entweder ein nachgewiesenes Versagen spezifischer Antikörper (PSAF) oder IgG-Serumspiegel von < 4 g/l aufweisen. Masern-Prä-/Postexpositionsprophylaxe für empfängliche Erwachsene, Kinder und Jugendliche (0–18 Jahre), bei denen eine aktive Immunisierung kontraindiziert ist oder nicht empfohlen wird. Auch die offiziellen Empfehlungen zur intravenösen Anwendung von humanem Immunglobulin zur prä- und postexpositionellen Masernprophylaxe sowie zur aktiven Immunisierung müssen berücksichtigt werden. Immunmodulation bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen (0–18 Jahre) bei: Primärer Immunthrombozytopenie (ITP), bei Patienten mit einem hohen Blutungsrisiko oder vor chirurgischen Eingriffen zur Korrektur der Thrombozytenzahl; Guillain-Barré-Syndrom; Kawasaki-Syndrom (zusammen mit Acetylsalicylsäure); chronisch inflammatorischer demyelinisierender Polyneuropathie (CIDP); multifokaler motorischer Neuropathie (MMN).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile von panzyga®, insbesondere bei Patienten mit Antikörpern gegen IgA.

Nebenwirkungen: Häufig: Übelkeit, Kopfschmerzen, Fieber. Gelegentlich: Hämolyse, Anämie, Leukopenie, aseptische Meningitis, Hypästhesie, Schwindel, Augenjucken, Ohrenschnitzen, Tachykardie, Hypertonie, Husten, Erbrechen, Bauchschmerzen, abdominale Beschwerden, Hautausschlag, Arthralgie, Myalgie, muskuloskelettale Schmerzen oder Steifheit, Schüttelfrost, Schmerzen im Brustraum, Schmerzen, Kältegefühl, Asthenie, Fatigue, Pruritus, an der Infusionsstelle, erhöhte Leberenzymwerte.

Ohne Häufigkeitsangabe: Panzytopenie, Überempfindlichkeit, anaphylaktische Reaktion, anaphylaktoide Reaktion, Angioödem, Gesichts-ödem, Flüssigkeitsüberladung, (Pseudo-)Hyponatriämie, Agitation, Verwirrheitszustand, Angst, Nervosität, Schlaganfall, Koma, Bewusstlosigkeit, Krampfanfall, Enzephalopathie, Migräne, Sprachstörung, Photophobie, Parästhesie, Tremor, Herzstillstand, Angina pectoris, Bradykardie, Palpitationen, Zyanose, Peripheres Kreislaufversagen oder Kreislaufkollaps, Phlebitis, Blässe, Respiratorische Insuffizienz, Apnoe, akutes Lungenversagen, Lungenödem, Bronchospasmus, Dyspnoe, Hypoxie, pfeifende Atemgeräusche, Diarrhö, Leberfunktionsstörung, Stevens-Johnson-Syndrom, Epidermolyse, Hautabschilferung, Erythem, Ekzem, Urtikaria, Hautausschlag, (bullöse) Dermatitis, Pruritus, Alopezie, Schmerzen in den Extremitäten, Nackenschmerzen, Muskelkrämpfe, Nierenschmerzen, Reaktionen an der Injektionsstelle, Beschwerden im Brustraum, Hitzewallung, grippeähnliche Erkrankung, Hitzegefühl, Flushing, Ödem, Lethargie, brennendes Gefühl, Hyperhidrose, Unwohlsein, direkter Coombs-Test positiv, fälschlich erhöhte Erythrozytensedimentationsrate, verminderte Sauerstoffsättigung, transfusionsassoziierte akute Lungeninsuffizienz (TRALI).

Verschreibungspflichtig.

OCTAPHARMA GmbH, Elisabeth-Selbert-Straße 11, 40764 Langenfeld

Stand: November 2025

Octapharma GmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 11
40764 Langenfeld
Tel.: +49 (0) 2173 917-0
Fax: +49 (0) 2173 917-111
www.octapharma.de

