

11.-13. April 2019 | Design Center Linz

HAUPTPROGRAMM

FRÜHJAHRSTAGUNG 2019

*Chancen der Digitalisierung
in der Hämatologie und Onkologie*

www.oegho.at | www.ahop.at

OeGHO

Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

AHOP

Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und
onkologischer Pflegepersonen in Österreich

Kyprolis® für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit Multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben.*

Geben Sie Ihren Patienten die Chance auf ein verlängertes Gesamtüberleben

Kyprolis® ist die erste Therapie, die in zwei Phase III Studien das Mortalitätsrisiko jeweils signifikant um 21% reduzierte und das mediane Gesamtüberleben jeweils signifikant um ~ 8 Monate verlängerte^{*,** 1,2}



AMGEN®

* Kyprolis®: KR027 und K056 – Kyprolis®, veröffentlichte Fachinformation
** Überlebensvorteile gegenüber zwei aktuellen Standardregimen in der Rezidivtherapie des Multiplen Myeloms^{1,2}
1. Dimopoulos MA, et al. Lancet Oncol 2017;18:1327-1337.
2. Stewart AK, et al., ASH 2017, Atlanta: Abstract 743.
AT-P-CARF-1217-059022
Fachkurzinformation siehe Seite 72

Kyprolis®
(carfilzomib)

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Wichtige Kontakte	4
Allgemeine Tagungsinformationen	5
Informationen zu den Wissenschaftlichen Poster	12
Sprecherinformationen	15
Raumpläne & Ausstellungsplan	16
Aussteller, Inserenten & Sponsoren	17
Programmübersicht	19
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Donnerstag, 11. April 2019	23
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Freitag, 12. April 2019	29
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Samstag, 13. April 2019	43
Posterübersicht	45
Pflegetagung Wissenschaftliches Programm AHOP	54
Satellitensymposien – Donnerstag, 11. April 2019	58
Satellitensymposien – Freitag, 12. April 2019	62
Satellitensymposien – Samstag, 13. April 2019	66
Vorsitzenden- & Sprecherverzeichnis	67
Anreise/Parkmöglichkeiten	70
Fachkurzinformationen	72

KEYTRUDA®

Pembrolizumab, MSD

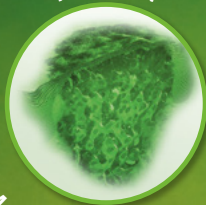
NSCLC



MELANOM ADJUVANT



MELANOM



UROTHELKRZINOM



HEAD AND NECK - SCC



HODGKIN-LYMPHOM



IHRE IMMUNTHERAPIE MIT BREITEM INDIKATIONSSPEKTRUM

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige aktuelle Fachinformation.

Fachinformation KEYTRUDA® 50 mg Pulver/Fachinformation KEYTRUDA® 25 mg Pulver

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Ares Tower, Donau-City-Straße 11, 1220 Wien, Telefon: + 43 1 260 44-0

* Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A.
Verlags- & Herstellungsort: Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. 02-20-ONCO-1280248-0000. Erstellt: Februar 2019



Fachkurzinformation siehe Seite 72 ff.



Andreas Petzer
OeGHO-Tagungspräsident



Josef Trattner
AHOP-Präsident

VORWORT

SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, GESCHÄTZTE VERTRETER DER PFLEGEBERUFE, LIEBE STUDENTINNEN UND STUDENTEN,

wir dürfen Sie ganz herzlich zur Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) vom 11. bis 13. April 2019 im Design Center in Linz begrüßen.

Auch diesmal werden wir die Veranstaltung in bewährter und kooperativer Weise gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen (AHOP) durchführen.

Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Hämatologie und medizinischen Onkologie entwickeln sich in rasantem Tempo weiter. Die geplanten Sitzungen sollen ein Update geben, um Sie weiterhin am neuesten Stand des medizinischen Fortschritts zu halten. Um diese so lebendig wie möglich zu gestalten, werden wir in zahlreichen Sitzungen auch sogenannte „Oxford Debatten“ mit einem Pro und einem Contra Redner bei kontroversiellen Themen abhalten. Wir haben auch bewusst versucht, jüngere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in das Programm mit einzubeziehen.

Neben aktuellen Schwerpunkten, wie der Präzisionsmedizin und der Immunonkologie durch Checkpoint-Inhibitoren und der sich soeben etablierenden zellulären Immunonkologie durch CAR-T Zellen, haben wir uns entschieden, den sich ebenfalls eröffnenden Chancen durch die Digitalisierung in der Hämatologie und Onkologie einen breiteren Raum zu bieten. In der Festrede sowie in zwei nachfolgenden Sitzungen werden die Bedeutung von Big Data & Artificial Intelligence, die Planung überregionaler Tumorboards, die Etablierung von molekularen Tumorboards sowie die Einbeziehung der Patienten durch „Patient self reporting“ zur Sprache kommen. Zudem werden wir uns der Frage widmen, welche digitalen Kompetenzen der Arzt der Zukunft benötigen wird.

In besonderem Maße möchten wir auch Studentinnen und Studenten sowie Jungmedizinerinnen und Jungmediziner begrüßen, für die wir einen eigenen Programmpfad entworfen haben, um ihnen einen Überblick über unser immens dynamisches und hoch innovatives Fach zu geben und sie dafür zu begeistern.

Wir sind uns sicher, dass die gemeinsame wissenschaftliche Frühjahrstagung unserer Fachgesellschaften OeGHO und AHOP reichhaltige Möglichkeiten zur Fortbildung, sozialen Interaktion und zum Wissensaustausch bieten wird und freuen uns, Sie dazu recht herzlich in Linz begrüßen zu dürfen.

WICHTIGE KONTAKTE

TAGUNGSPRÄSIDENT

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Petzer
E andreas.petzer@ordensklinikum.at

TAGUNGSSEKRETÄRE

OA Dr. Gregor Aschauer
 OA Dr. Michael Girschikofsky

TAGUNGSSEKRETARIAT

Frau Julia Prentner
T +43 (0)732/7677-7138
E julia.prentner@ordensklinikum.at

Abteilungen Interne I für Hämatologie mit Stammzelltransplantation, Hämostaseologie und medizinische Onkologie
 Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern/Elisabethinen
 Seilerstätte 4; A-4020 Linz
W www.ordensklinikum.at

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Walter Voitl-Bliem, MBA
 Geschäftsstelle:
 Postfach 10; A-1090 Wien
T +43 (0)1 478 94 04
E office@oegho.at
W www.oegho.at

AHÖP PFLEGETAGUNG

Josef Trattner, BSc, MSc
 Trag 97/5; A-8541 Schwanberg
T +43 (0)664 3143886
E j.trattner@ahop.at
W www.ahop.at

TAGUNGSORT

Design Center Linz
 Europaplatz 1; A-4020 Linz

TAGUNGSBÜRO & HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
 Operngasse 20b; A-1040 Wien
T +43 (0)1 588 04-0
E oegho19@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

Onconovum Academy –
 OeGHO Akademie für
 Aus- und Fortbildung GmbH
 Am Belvedere 8; A-1100 Wien
 Christina Pritz, MSc
T +43 (0)664 353 27 52
E academy@onconovum.at
W www.onconovum.academy



*Die Frühjahrstagung wird unter dem Ehrenschutz von
 Landeshauptmann Mag. Thomas Stelzer
 und Bürgermeister Klaus Luger durchgeführt!*

ALLGEMEINE TAGUNGSINFORMATIONEN

ANMELDUNG

Registrieren Sie sich vorab online unter: www.oegho.at

Für Neuanmeldungen stehen am Tagungsort zwei Terminals zur Verfügung.

Wenden Sie sich hierfür bitte an die Registratur:

Donnerstag, 11. April 2019 08.30–18.30 Uhr

Freitag, 12. April 2019 07.00–17.30 Uhr

Samstag, 13. April 2019 07.45–12.00 Uhr

Zahlungsmöglichkeiten: Barzahlung, Bankomat oder Kreditkarten (MasterCard, Visa, Diners Club und American Express).

TEILNAHMEGEBÜHREN

Mitglied OeGHO	kostenfrei
Mitglied AHOP	kostenfrei
Nichtmitglied Akademiker	EUR 50,00
Nichtmitglied Pflegeperson	EUR 40,00
BMA, BMF	EUR 20,00
Tageskarte	EUR 30,00
Arzt/Ärztin in Ausbildung*	kostenfrei
Pflegeperson in Ausbildung (DGKP, PFA, PA, Student/Studentin)*	kostenfrei
Student/Studentin*	kostenfrei

**Nachweis erforderlich*

Beantragung Mitgliedschaft

OeGHO unter

<http://www.oegho.at/die-oegho/mitglieder/oegho-mitglied-werden.html>

AHOP unter

<http://www.ahop.at/ueber-uns/mitgliedschaft/>

In den Teilnahmegebühren sind enthalten:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Zugang zur Posterausstellung
- Konferenzmaterial (Tagungstasche, Hauptprogramm, Namensschild)
- Zugang zur Industrieausstellung
- „Come-together“ (Donnerstag, 11. April 2019 von 11:30-12:00 Uhr)
- „Eröffnung & Festvortrag“ (Donnerstag, 11. April 2019 von 13:45-15:00 Uhr)
- „Eröffnungsempfang“ (Donnerstag, 11. April 2019 von 15:00-15:45 Uhr)
- „Poster & Lunch“ (Freitag, 12. April 2019 von 13:00-14:00 Uhr)

TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 11. April 2019	10:00-18:30 Uhr
Freitag, 12. April 2019	08:00-18:30 Uhr
Samstag, 13. April 2019	08:30-12:15 Uhr

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 11. April 2019	08:30–18:30 Uhr
Freitag, 12. April 2019	07:00–17:30 Uhr
Samstag, 13. April 2019	07:45–12:00 Uhr

ÖFFNUNGSZEITEN INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Donnerstag, 11. April 2019	09:00-17:30 Uhr
Freitag, 12. April 2019	07:30-17:30 Uhr
Samstag, 13. April 2019	08:00-11:30 Uhr

ÖFFNUNGSZEITEN SNACK-/CASH-BAR:

Donnerstag, 11. April 2019	09:00-17:30 Uhr
Freitag, 12. April 2019	07:30-16:00 Uhr
Samstag, 13. April 2019	08:00-12:00 Uhr

Änderungen bei den angegebenen Zeiten vorbehalten!

WAS IST NEU...

Quiz Junge Schiene (Donnerstag, 17:30-18:30 Uhr, mit Preisen für Personen ≤ 45 Jahren)

Einbindung von „Oxford-Debatten“ in die wissenschaftlichen Sitzungen

Einbindung von YHOGA-Mitgliedern in die wissenschaftlichen Sitzungen
zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses

WAS SIE NICHT VERPASSEN SOLLTEN...

Donnerstag, 11. April 2019 von 13:45-15:00 Uhr
„Eröffnung & Festvortrag“ im Kongresssaal zum Thema
„**Wie schaffe ich die Digitalisierung im Krankenhaus**“

Donnerstag, 11. April 2019 von 15:00-15:45 Uhr
„**Eröffnungsempfang**“ in der Industrie- & Posterausstellung

Donnerstag, 11. April 2019 von 15:45-17:15 Uhr
„Presidential Session“ im Kongresssaal zum Thema
„**Chancen der Digitalisierung in Hämatologie und Onkologie**“

Donnerstag, 11. April 2019 von 17:30-18:30 Uhr
„**Quiz Junge Schiene**“ im Tagungsraum I (UG)
für Jung und Alt mit Preisen für Personen ≤ 45 Jahren

Donnerstag, 11. April 2019 ab 18:30 Uhr
„**OeGHO-Mitgliederversammlung**“ im Veranstaltungssaal
mit Wahl des neuen Vorstands

Donnerstag, 11. April und Freitag, 12. April 2019 in der Industrieausstellung
Kontakt mit „**Pepper**“, dem humanoiden Roboter, sowie Testen der
Virtual Reality-Brille mit Betrachtung von Krankheiten in verschiedenen Stadien

Freitag, 12. April 2019 von 11:30-13:00 Uhr
„**Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP**“ im Kongresssaal zum Thema Digitalisierung

Freitag, 12. April 2019 von 13:00-14:00 Uhr
„**Poster & Lunch**“ in der Industrie- & Posterausstellung

Freitag, 12. April 2019 um 19:00 Uhr
„**Wissenschaftlicher Abend – mit Preisverleihungen**“ im Musiktheater Linz
(Details, siehe Seite 9)

Samstag, 13. April 2019 von 08:30-09:30 Uhr
„**Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP**“ im Veranstaltungssaal
zu den Occursuspreisen

Samstag, 13. April 2019 von 08:30-09:30 Uhr
„**Best of Hämatologie**“ im Kongresssaal

Samstag, 13. April 2019 von 11:15-12:15 Uhr
„**Best of Onkologie**“ im Kongresssaal

OeGHO- & AHOP- Frühjahrstagung 2019

Be whizzy! Go digital!



Downloaden

Im App Store bzw.
bei Google Play
medwhizz eingeben
und installieren.

Informieren

Kongresse
Programm
Poster

Teilnehmen*

Onko-Quiz
Live-Voting
Evaluierung

...

* Features sind variabel.



Jetzt downloaden:



WISSENSCHAFTLICHER ABEND – MIT PREISVERLEIHUNGEN IM MUSIKTHEATER LINZ

Freitag, 12. April 2019

19:00 Uhr – Aperitif

19:30 Uhr – Begrüßung durch den Tagungspräsidenten
mit anschließendem gesetztem Abendessen, Preisverleihungen und
der Möglichkeit zum Netzwerken

Anmeldung erforderlich (begrenzte Teilnehmerzahl) unter www.oegho.at bzw.
je nach Verfügbarkeit bei der Registratur vor Ort.

Unkostenbeitrag: EUR 35,00 pro Person

WLAN

Im Tagungsbereich steht ein kostenloser WLAN-Zugang zur Verfügung.

Netzwerkname/SSID: OeGHO2019

Login/Passwort: linz2019

APP

Auch bei der diesjährigen Tagung wird erneut die „medwhizz-App“ angeboten.

Erstellen Sie sich Ihre persönliche Agenda, sichten Sie die Wissenschaftlichen Poster (inkl. Downloadmöglichkeit für den Abstractband), nehmen Sie an Live-Votings teil und geben Sie Ihr Feedback ab.

Nützliche Informationen schnell zur Hand – Gratis Download im Apple App-Store und Google-Play Store. Suchen Sie im Store nach „medwhizz“ und installieren Sie die App. Innerhalb der App können die „OeGHO- & AHOP-Frühjahrstagung 2019“ ausgewählt und alle vorhandenen Inhalte genützt werden.

INFORMATION ZUM TAGUNGSSUJET

Das Tagungssujet wurde für die OeGHO vom oberösterreichischen Künstler Claus Bruno Schneider anlässlich der diesjährigen Frühjahrstagung angefertigt. Es zeigt in rot das Ars Electronica Center (AEC) in Linz, welches als Museum der Zukunft die digitale Revolution analysiert und kommentiert und somit symbolhaft für unseren Tagungsschwerpunkt „Chancen der Digitalisierung in der Hämatologie und Onkologie“ steht. In gold darübergelegt ist ein zweites markantes Linzer Bauwerk, das neue Musiktheater, welches eines der modernsten Opernhäuser Europas ist und in dem wir unseren Wissenschaftlichen Abend abhalten werden.

INFORMATION ZUM KÜNSTLER

Claus Bruno Schneider wurde 1945 in Klaffer im oberösterreichischen Mühlviertel geboren. 1969 hat er sein Studium in Linz mit einem „Master“ abgeschlossen. Er ist Absolvent der Meisterklasse von Dr. Alfons Ortner (Gründungsrektor der Hochschule für künstlerische und industrielle Gestaltung in Linz). Dem Künstler ist es wichtig zu betonen, dass er Kunst für alle machen will, selbst wenn Persönlichkeiten wie Roman Abramowitsch zu seinen Kunden zählen. Er lebt und arbeitet in Linz (Österreich), Rovinj (Kroatien) und Triest (Italien).

Einige seiner Kunstwerke stellt die Galerie Buchinger während der Frühjahrstagung im Eingangsfoyer des Design Centers zur Besichtigung aus.



GALERIE Buchinger – Pöhlmann

Bethlehemstr. 5
4020 Linz
Tel.: 0732 770117

www.buchinger-austria.com



DISCLAIMER

Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie – OeGHO weist ausdrücklich darauf hin, dass Sponsorengelder der unterstützenden Unternehmen aus Pharma und Industrie ausschließlich für die Organisation bzw. Finanzierung des wissenschaftlichen Programms der Veranstaltung, d.h. für die wissenschaftliche Information und/oder die fachliche Fortbildung, verwendet werden.

HAFTUNGSBEDINGUNGEN

Weder der Veranstalter, die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie, noch Mondial Congress & Events haften für Verluste, Unfälle bzw. Schäden an Personen oder Objekten, egal welcher Ursache.

Teilnehmer/Teilnehmerinnen besuchen die Tagung und alle Begleitveranstaltungen auf eigenes Risiko und eigene Verantwortung. Teilnehmer/Teilnehmerinnen nehmen zur Kenntnis, dass sie weder gegenüber dem Veranstalter noch Mondial Congress & Events Schadenersatzansprüche stellen können, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird, sowie wenn Programmänderungen wegen Absagen von Referenten/Referentinnen usw. erfolgen müssen. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer/die Teilnehmerin diesen Vorbehalt an.

INFORMATIONEN ZU DEN WISSENSCHAFTLICHEN POSTER

VERÖFFENTLICHUNG/PRÄSENTATION

Posterausstellung während der Tagung:

Alle angenommenen Abstracts werden in der Posterausstellung, die die gesamte Tagungsdauer über zugänglich ist, präsentiert. Der Zugang zur Posterausstellung befindet sich im Eingangsfoyer des Design Centers.

Downloadmöglichkeit via App:

Zudem sind die Poster (sofern diese von den Autoren/Autorinnen im Vorfeld zur Verfügung gestellt wurden) über die „medwhizz-Tagungs-App“ abrufbar.

Abstractband:

Alle angenommenen Abstracts werden in einem Supplementband der Zeitschrift „memo – Magazine of European Medical Oncology“ des Springer-Verlags veröffentlicht. Dieses ist während der Tagung über die „medwhizz-Tagungs-App“ bzw. danach über die OeGHO-Website abrufbar.

POSTERPRÄSENTATION

Postermaß: Höhe 130 cm, Breite 90 cm

Die Poster müssen bis spätestens Freitag, 12. April 2019 um 08:00 Uhr aufgehängt und am Samstag, 13. April 2019 bis spätestens 12:00 Uhr abgenommen werden.

Befestigungsmaterial ist bei den Posterwänden vorhanden. Bitte hängen Sie Ihr Poster an die dafür vorgesehene Wand. Ihre Posternummer entnehmen Sie der „Posterübersicht“ ab S. 45.

Die Erstautoren/Erstautorinnen werden ersucht während der Session „Poster & Lunch“ am Freitag, 12. April 2019 – in der Zeit von 13:00-14:00 Uhr – bei Ihrem Poster für Fragen und Diskussionen zur Verfügung zu stehen.

Am Freitag, 12. April 2019 von 17:30-18:30 findet der „Guided Posterwalk“ der „Jungen Schiene“ statt. Bitte lassen Sie Ihr Poster hierfür jedenfalls bis Freitagabend hängen.

Allfällige Interessenkonflikte müssen für die Posterpräsentation vor Ort entsprechend gekennzeichnet werden (*eine Vorlage wird im Vorfeld zur Verfügung gestellt*).

Das Reviewing-Verfahren der eingereichten Abstracts wurde durchgeführt von:

Klinische Studien

Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann, Linz

Young Investigators-Einreichungen

Priv.-Doz. Dr. Alexandra Böhm, Wien

ÄD Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Krippel, Feldbach-Fürstenfeld

Univ.-Doz. Dr. Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen

Prim. Univ.-Prof. Dr. Leopold Öhler, Wien

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Gerald Prager, Wien

Univ.-Prof. Dr. Heinz Sill, Graz

Poster Hämatologie

Priv.-Doz. Dr. Alexander Egle, Salzburg

Priv.-Doz. Dr. Georg Hopfinger, Wien

Univ.-Prof. Dr. Reinhard Stauder, Innsbruck

Poster Onkologie

ÄD Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Krippel, Feldbach-Fürstenfeld

Prof. Dr. Gerald Prager, Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll, Zams

(In alphabetischer Reihenfolge!)

PREISE/AUSZEICHNUNGEN

Posterpreise Hämatologie & Onkologie:

Im Zuge der Sitzung „Poster & Lunch“ (Freitag, 12. April 2019 von 13:00-14:00 Uhr) wird je ein Poster aus den Bereichen „Hämatologie“ und „Onkologie“ prämiert. Die beiden Posterpreise werden im Rahmen des „Wissenschaftlichen Abends“ (Freitag, 12. April 2019 um 19:00 Uhr) vergeben und sind, durch Unterstützung der Firma „Janssen-Cilag Pharma GmbH“, mit je EUR 500,00 dotiert.



Young-Investigators-Auszeichnungen:

Die sechs im Zuge des Reviewing ausgewählten Young Investigators werden im „Young Investigators Meeting“ (Freitag, 12. April 2019 von 09:45-11:15 Uhr) präsentiert und erhalten je ein von „Janssen-Cilag Pharma GmbH“ zur Verfügung gestelltes Preisgeld in der Höhe von EUR 1.000,00 sowie eine Reisekostenrückerstattung (bei Anreise außerhalb von Linz) von EUR 120,00.





DESIGN CENTER LINZ

MEHR ALS EINE LOCATION

Lassen Sie sich inspirieren und begeistern. Gestalten Sie Ihren Kongress, Ihre Messe, Gala oder Produktionspräsentation im Design Center Linz. Nutzen Sie die vielen Möglichkeiten der zeitlos modernen, eleganten und wandelbaren Location für Ihren Event. 10.000 m² säulenfreie Fläche und technische Expertise im Zusammenspiel mit kreativen Köpfen, bleiben in Erinnerung.



DESIGN CENTER LINZ

Design Center Linz BetriebsgesmbH & Co KG | Europaplatz 4 | A-4020 Linz | T +43 (0) 732 6966 110
www.design-center.at | anfrage@design-center.at | www.facebook.com/DesignCenterLinz



SPRECHERINFORMATIONEN

PRÄSENTATIONSMÖGLICHKEITEN

Bitte beachten Sie, dass Präsentationen ausschließlich mit **PowerPoint** (.ppt/.pptx) in den Standardeinstellungen im **Projektionsformat 16:9** durchgeführt werden können.

Die digitalen Slides Ihres Vortrags müssen spätestens 2 Stunden vor Beginn Ihrer wissenschaftlichen Sitzung in der Medienannahme (*Erdgeschoss/gegenüber dem Registraturbereich*) abgegeben werden.

Sollten Sie Ihren Vortrag in einer Morgensitzung haben, ersuchen wir Sie, Ihre Präsentation bereits am Vorabend abzugeben bzw. für die Eröffnungs-Sessions am Donnerstag bis spätestens 09:00 Uhr.

Auf der ersten Folie jeder Präsentation sind potenzielle Interessenkonflikte offen zu legen (*eine Vorlage wird im Vorfeld zur Verfügung gestellt*).

Videos müssen in der PowerPoint-Präsentation inkludiert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z. B. Windows Mediaplayer).

Die Vortragssäle sind mit Datenprojektoren und Windows-PCs (*kein Macintosh*) ausgestattet. Präsentationen können ausschließlich in der Medienannahme abgegeben werden. Falls Sie Ihren eigenen Laptop benutzen möchten, wenden Sie sich bitte zeitgerecht an die Betreuer in der Medienannahme und bringen Sie bei einem Apple-Gerät einen Monitor Adapter (Mini-Displayport auf VGA oder DVI) mit.

Öffnungszeiten Medienannahme:

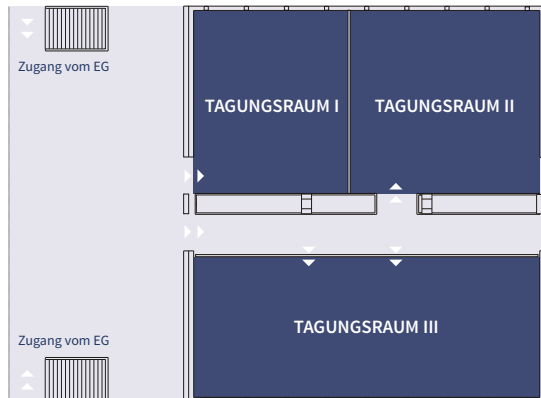
Donnerstag, 11. April 2019	08:30–17:30 Uhr
Freitag, 12. April 2019	07:00–17:30 Uhr
Samstag, 13. April 2019	07:45–11:15 Uhr

RAUMPLÄNE & AUSSTELLUNGSPLAN

ERDGESCHOSS



UNTERGESCHOSS



AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN

Sponsornamen	Standnr.	Sponsornamen	Standnr.
AbbVie	15	Ipsen Pharma GmbH	29
Accord Healthcare GmbH	35	Janssen-Cilag Pharma GmbH	7
Agea Pharma GmbH	20	Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH	23
Alexion	12	Merck	11
Amgen	18	Merck, Sharp & Dohme	10
Angelini Pharma	13	Novartis Pharma GmbH	17
AOP Orphan	26	Pfizer Corporation Austria GmbH	19
Astellas Pharma GmbH	25	Pierre Fabre Pharma Austria	34
AstraZeneca	30	Roche Austria	3
Astro Pharma GmbH	14	Sanofi Genzyme	2
Bayer Austria GmbH	9	Saratiba - personalised oncology solution	39
Bristol-Myers Squibb	31	Servier Austria	8
Celgene GmbH Business Center	40	Spectrum Onkologie	21
Codan Medical GmbH	40	Springer Medizin	37
Daiichi Sankyo Cancer Enterprise	16	Studiengang Master Online Advanced Oncology	33
Eisai GesmbH	24	Takeda Pharma GesmbH	1, 5
Eli Lilly	28	Tesaro Bio Austria GmbH	32
EUSA Pharma GmbH	22	TEVA ratiopharm	6
Fresenius Kabi Austria	36	The Binding Site GmbH	
Gilead Sciences	27		
Greg Pharma – InnoCur Pharma – Invitroque	38		
Incyte Biosciences Austria GmbH	4		

Stand bei Drucklegung

Wenn Ideen State of the Art werden ...



www.spio.at

Die neuesten Entwicklungen der Immunonkologie im Überblick:








- ✓ Checkpoint-Inhibitoren
- ✓ CAR-T-Zelltherapien
- ✓ Indikationen
- ✓ Neuzulassungen
- ✓ aktuelle Studien
- ✓ neue Forschungsansätze



PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 11. APRIL 2019

	KONGRESSSAAL (EG)	VERANSTALTUNGS- SAAL (EG)	TAGUNGSRAUM I (UG)	TAGUNGSRAUM II (UG)	TAGUNGSRAUM III (UG)
10.00 – 11.30	10 Biomarkers, die jeder Hämatologe und Onkologe kennen sollte  S. 23	Innovative Konzepte bei akuten Leukämien S. 23	Alexion Pharma <i>PNH and complement inhibition</i> S. 58	Bristol-Myers Squibb I <i>Immunonkologie - The earlier the better? Rationale und Evidenz (neo)adjvanter Therapie-konzepte</i> S. 58	
11.30 – 12.00	Come-together (Industrie- & Posterausstellung)				
12.00 – 13.30	Karzinome Upper GI <i>Magen- und Ösophagus-karzinom: Zeit für die nächsten Schritte?</i>  S. 25	Stammzell-transplantation <i>In Memoriam Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch</i>  S. 25	Eli Lilly <i>CDK4/6l – Qual der Wahl in der Klinik</i> S. 59	Amgen <i>Science Bits & BITEs* Klinische Studien in Österreich - Chancen und Herausforderungen</i>  S. 59	Novartis <i>Pioneering Hematology</i>  S. 60
13.30 – 13.45	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
13.45 – 15.00	Eröffnung & Festvortrag (Kongresssaal*) S. 26				
15.00 – 15.45	Eröffnungsempfang (Industrie- & Posterausstellung)				
15.45 – 17.15	Presidential Session „Chancen der Digitalisierung in Hämatologie & Onkologie“ S. 26 	Mammakarzinom 2019: Welche Änderungen sind klinisch relevant  S. 27		Gilead Sciences GmbH <i>CAR-T, Lymphome & Pilze</i> S. 60	Merck, Sharp & Dohme I <i>Immuntherapie - Status Quo & Zukunftsperspektiven</i> S. 61
17.15 – 17.30	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
17.30 – 18.30		OeGHO-Beiratsitzung	„Quiz“ Junge Schiene  S. 27	Roche I <i>Blood, Breast & Brezeln: Fortschritte in der Hämatologie & Onkologie</i> S. 61	
ab 18.30	OeGHO-Mitgliederversammlung (mit Abendessen) (Veranstaltungssaal*) S. 7				

 Satellitensymposien
  Junge Schiene
  AHOP-Programm
  OeGHO-Gesellschaftssitzungen
  Schiene Hämatologie
  Schiene Onkologie
  Gemeinsame Themen Hämatologie und Onkologie



für Studierende der Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/Kontra-Debatten



Sitzung mit Live-Voting



Oral „Best submitted Abstracts“

FREITAG, 12. APRIL 2019

	KONGRESSSAAL (EG)	VERANSTALTUNGS- SAAL (EG)	TAGUNGSRAUM I (UG)	TAGUNGSRAUM II (UG)	TAGUNGSRAUM III (UG)
08.00 – 09.30	Bronchuskarzinom <i>Zwischen Screening und Überwindung der Resistenz</i> S. 29	CLL <i>In Memoriam a.o. Univ.- Prof. Dr. Michael Steurer</i> S. 29	Science for Youngsters: YHOGA – Aktuelles & Neues S. 30	Aktuelle Diskussionen in der Uroonkologie S. 30	AHOP I - Eröffnungssitzung <i>(Beginn: 09:00)</i>
09.30 – 09.45	Pause <i>(Industrie- & Posterausstellung)</i>				
09.45 – 11.15	Kolonkarzinom metastasiert <i>Open ended Questions</i> S. 31	Multiples Myelom <i>Neuigkeiten und aktuelle Kontroversen</i> S. 33	Young Investigators Meeting S. 33	Daichi Sankyo <i>R/R AML - Endlich zielgerichtete Optionen?</i> S. 62	S. 54
11.15 – 11.30	Pause <i>(Industrie- & Posterausstellung)</i>				
11.30 – 13.00	Presidents Meeting OeGHO & AHOP – <i>Austausch von Erfahrungen durch Digitalisierung im Klinikalltag</i> S. 35	Hämostaseologie <i>Zwischen Blutung und Thrombose: Ein schmaler Pfad bei vielen Erkrankungen</i> S. 37	Bristol-Myers Squibb II <i>Individualisierte Immunonkologie - Was uns Biomarker bereits verraten</i> S. 62	Janssen-Cilag <i>Therapiemanagement bei MM/CLL</i> S. 63	
13.00 – 14.00	Poster & Lunch <i>(Industrie- & Posterausstellung)</i> S. 37				
14.00 – 15.30	Immuntherapie <i>Checkpoint Inhibitors and Beyond</i> S. 38	Benigne Hämatologie S. 38	Servier Austria <i>GI-Tumore im Fokus: Aktuelle Standards & neue Perspektiven</i> S. 63	Pfizer <i>Der onkologische Patient im komplexen Umfeld</i> S. 64	AHOP II - Förderpreis, General- versammlung & AHOP-Vorstands- wahl S. 55
15.30 – 15.45	Pause <i>(Industrie- & Posterausstellung)</i>				
15.45 – 17.15	Management oligometastatischer Erkrankungen S. 39	Wissenswertes über Neues im Labor <i>Einfach erklärt für den Kliniker</i> S. 39	Update CML, MPN, MDS S. 40	Roche II <i>Gene & Tonic: Krebsimmuntherapie & Personalisierte Medizin</i> S. 64	AHOP III - Symptom- management <i>(Ende: 18:00)</i>
17.15 – 17.30	Pause <i>(Industrie- & Posterausstellung)</i>				
17.30 – 18.30	Pankreaskarzinom S. 40	Lymphome S. 41	Aktuelle Entwicklungen bei seltenen Tumoren S. 41	Merck, Sharp & Dohme II <i>Cytomegalovirus-Infektion beim hämatologischen Patienten</i> S. 65	S. 56
19.00	„Wissenschaftlicher Abend“ - mit Preisverleihungen im Musiktheater Linz <i>(Anmeldung erforderlich!)</i>				S. 9

17:30-18:30
Science for
Youngsters:
Guided
Poster Walk mit
Studierenden der
Medizin
(Posterausstellung)
S. 41

SAMSTAG, 13. APRIL 2019

	KONGRESSSAAL (EG)	VERANSTALTUNGS- SAAL (EG)	TAGUNGSRAUM I (UG)	TAGUNGSRAUM II (UG)	TAGUNGSRAUM III (UG)
08.30 – 09.30	Presidential Session - „Best of“ Häma- tologie S. 43	Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP - Occursuspreise S. 43			
09.30 – 09.45	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
09.45 – 10.45	Oral „Best submitted Abstracts“ S. 43	Abbvie Hämatologische Real World Evidence: Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung in Österreich S. 66	AOP Orphan „State of the Art - MPN“: Neue österreichische Richt- linien in der Behandlung der ET & PV S. 66	Mikroskopiekurs Spannende hämatologische Fälle S. 44	AHOP IV - Über den Tellerrand geblickt S. 57
10.45 – 11.15	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				Pause (Industrie- & Posterausstellung)
11.15 – 12.15	Presidential Session - „Best of“ Onkologie S. 44		Plattform MDS		AHOP V - Target update S. 57

Satellitensymposien

Junge Schiene

AHOP-Programm

OeGHO-
GesellschaftssitzungenSchiene
Hämatologie

Schiene Onkologie

Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologiefür Studierende der
Humanmedizin empfohlen

Sitzung mit Diskussion

Sitzung mit Pro-/
Kontra-DebattenSitzung mit
Live-VotingOral
„Best submitted Abstracts“

Die Frühjahrstagung ist als Veranstaltung für das Diplom-Fortbildungs-
programm der Österreichischen Ärztekammer mit 25 Punkten im Fach
Innere Medizin (Hämatologie und Internistische Onkologie) approbiert.

Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes
kutanes Plattenepithelkarzinom (cSCC):

Gibt es eine Therapieoption, die das Problem an der Wurzel packt?



Mit wegweisenden Therapien
komplexen Erkrankungen begegnen.

REGENERON | SANOFI GENZYME 

SAAT.LIB.18.06.0360

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

DONNERSTAG, 11. APRIL 2019

10.00-11.30

**10 BIOMARKER, DIE JEDER
HÄMATOLOGE UND ONKOLOGE KENNEN SOLLTE**

Kongresssaal (EG)



Vorsitz: *Felix Keil, Wien / Holger Rumpold, Feldkirch*

MSI, BRAF, EGFR, BRCA: klinische und prognostische Relevanz
Thomas Winder, Feldkirch

ALK, PDL-1, TRK: klinische und prognostische Relevanz
Georg Pall, Innsbruck

FLT3, NPM1, IDH1/IDH2 und 17p-/TP53: klinische und
prognostische Relevanz
Peter Paschka, Ulm

10.00-11.30

**INNOVATIVE KONZEPTE BEI
AKUTEN LEUKÄMIEN**

Veranstaltungssaal (EG)

Vorsitz: *Elisabeth Koller, Wien / Heinz Sill, Graz*

„Next Generation Sequencing“ bei akuten Leukämien –
State of the Art?
Katharina Prochazka, Graz

Personalisierte Medizin der akuten lymphatischen Leukämie
Alexander Hauswirth, Wien

Entwicklung experimenteller Therapien bei
der akuten myeloischen Leukämie
Johannes Zuber, Wien



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“



Striving for Victories Over Cancer

Jeder Krebspatient erlebt seinen Krankheitsverlauf ganz individuell. Gemeinsam mit Ihnen streben wir danach, die Betroffenen auf diesem Weg bestmöglich zu unterstützen. Wir bei Janssen wollen durch unsere erstklassige Forschung und die Entwicklung von ganzheitlichen Therapieansätzen zu Erfolgsmomenten beim Kampf gegen Krebs beitragen.

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien

janssen  **Oncology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

12:00-13:30

KARZINOME UPPER GI

Kongresssaal (EG)

Magen- und Ösophaguskarzinom:
Zeit für die nächsten Schritte?



Vorsitz: *Ewald Wöll, Zams / August Zabernigg, Kufstein*

Therapiealgorithmus Ösophaguskarzinom 2019
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Therapiealgorithmus Magenkarzinom 2019
Lukas Weiss, Salzburg

Molekulare Typisierung im oberen GI Trakt
Thomas Winder, Feldkirch

Neue Therapieoptionen: Schon reif für die Praxis?
Aysegül Ilhan-Mutlu, Wien

12:00-13:30

STAMMZELLTRANSPLANTATION

Veranstaltungssaal (EG)

In Memoriam Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch



Vorsitz: *Johannes Clausen, Linz / David Nachbaur, Innsbruck*

Nachruf auf Univ.-Prof. Dr. Werner Linkesch
Hildegard Greinix, Graz

B-Vorläufer ALL:

Welche Rolle spielt die Allo-SZT in der CAR-T Ära?

CAR-T
Jakob Rudzki, Innsbruck

Allo-SZT
Johannes Clausen, Linz

**Alternative Spender: Haplo vs. Cord vs. MUD –
gibt es ein ideales Konzept?**

Haplo/Cord
Philipp Wohlfarth, Wien

MUD
Peter Neumeister, Graz

13:45-15:00

ERÖFFNUNG & FESTVORTRAG

Kongresssaal (EG)

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz / Andreas Petzer, Linz*

Eröffnungsreden

Andreas Petzer, Linz

Josef Trattner, Graz

Festvortrag

Wie schaffe ich die Digitalisierung im Krankenhaus?

Peter Gocke, Berlin

15:45-17:15

**CHANCEN DER DIGITALISIERUNG IN
DER HÄMATOLOGIE & ONKOLOGIE**

Kongresssaal (EG)

Presidential Session



Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz / Andreas Petzer, Linz*

Medizin im digitalen Zeitalter – aktuelle Entwicklungen
und zukünftige Perspektiven

Josef König, Linz

Patient Self-Reporting und e-Symptom-Management –
Qualitätsverbesserung in der Hämatologie und Onkologie
durch Digitalisierung.

Alexander Gaiger, Wien

Erfahrungen, Chancen und Schwierigkeiten bei
der Etablierung eines molekularen Tumorboards

Peter Horak, Heidelberg

15:45-17:15

**MAMMAKARZINOM 2019:
WELCHE ÄNDERUNGEN SIND KLINISCH RELEVANT**

Veranstaltungssaal (EG)

Vorsitz: *Marija Balic, Graz / Rupert Bartsch, Wien*

Aktuelle Standards in der adjuvanten endokrinen Therapie -
Dauer, OFS und Knochengesundheit
Simon Gampenrieder, Salzburg

Jenseits von Trastuzumab: Die veränderte Landschaft
der (neo)adjuvanten Therapie HER2-positive Tumore
Rupert Bartsch, Wien

Von PARP bis Immuntherapie: Neue Behandlungsoptionen
bei triple-negativem Brustkrebs
Christoph Suppan, Graz



EXPERTENDISKUSSION

Gensequenzierung als Standard bei metastasiertem
Mammakarzinom

*Clemens Dormann, Linz | Gabriel Rinnerthaler, Salzburg |
Kathrin Strasser-Weipl, Wien*

17:30-18:30

„QUIZ“ JUNGE SCHIENE

Tagungsraum I (UG)



Vorsitz und Moderation:
Gregor Aschauer, Linz / Alexandra Böhm, Wien

Die Teilnahme an dieser Sitzung ist für alle möglich, Teilnehmer/Teilnehmerinnen
unter 45 Jahren können am Gewinnspiel teilnehmen.
Die OeGHO stellt folgende Preisgelder zur Verfügung:

- | | |
|----------|------------|
| 1. Platz | EUR 500,00 |
| 2. Platz | EUR 300,00 |
| 3. Platz | EUR 200,00 |



Doing now what patients need next



MAMMA
KARZINOM
HÄMATOLOGIE
KREBSIMMUN
THERAPIE
PERSONALISIERTE
MEDIZIN
ONKOLOGIE
MAMMAKARZINOM
KREBSIMMUN
THERAPIE
HÄMATOLOGIE
PERSONALISIERTE
MEDIZIN
ONKOLOGIE
MAMMA
KARZINOM
HÄMATO
LOGIE
KREBSIMMUN
THERAPIE
PERSONALISIERTE MEDIZIN
ONKOLOGIE
MAMMAKARZINOM
KREBSIMMUN
THERAPIE
HÄMATOLOGIE
PERSONALISIERTE MEDIZIN
ONKOLOGIE
MAMMAKARZINOM
KREBSIMMUN

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

FREITAG, 12. APRIL 2019

08:00-09:30

BRONCHUSKARZINOM

Kongresssaal (EG)

Zwischen Screening und Überwindung der Resistenz

Vorsitz: *Wolfgang Hilbe, Wien / Andreas Pircher, Innsbruck*

Überwindung der Resistenz beim EGFR mutierten und
EML4/ALK translozierten NSCLC

Gudrun Absenger, Graz

Überwindung der Resistenz des PDL-1 positiven NSCLC

Thorsten Füreder, Wien

Herausforderungen der flächendeckenden Implementierung
des Lungenkrebscreenings in Österreich

Bernd Lamprecht, Linz



EXPERTENDISKUSSION

Gudrun Absenger, Graz | Thorsten Füreder, Wien |

Bernd Lamprecht, Linz | Gerlig Widmann, Innsbruck

08:00-09:30

CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE

Veranstaltungssaal (EG)

In Memoriam a.o. Univ.-Prof. Dr. Michael Steurer

Vorsitz: *Alexander Egle, Salzburg / Johannes Meran, Wien*

Nachruf auf a.o. Univ.-Prof. Dr. Michael Steurer

Günther Gastl, Innsbruck

Risikostratifizierung von CLL im molekularen Zeitalter

Eugen Tausch, Ulm



CLL - Fallbasierte Darstellung der Standards: von der Chemo-
immuntherapie zur Therapie mit neuen Substanzen

Alexander Egle, Salzburg



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“



EXPERTENDISKUSSION

*Michael Girschikofsky, Linz | Peter Neumeister, Graz |
Thomas Nösslinger, Wien | David Wanner, Innsbruck*

Überraschungsfall mit anschließender Diskussion
David Wanner, Innsbruck

08:00-09:30

SCIENCE FOR YOUNGSTERS: YHOGA – AKTUELLES & NEUES

Tagungsraum I (UG)



Vorsitz: *Alexandra Böhm, Wien /
Barbara Kiesewetter-Wiederkehr, Wien*

YHOGA - Was gibt es Neues?
Alexandra Böhm, Wien

Immuntherapien – Nebenwirkungsmanagement im Fokus
Thorsten Füreder, Wien

Studiendaten verstehen
Ansgar Weltermann, Linz

08:00-09:30

AKTUELLE DISKUSSIONEN IN DER UROONKOLOGIE

Tagungsraum II (UG)



Vorsitz: *Wolfgang Köstler, Wien / Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen*

Chemohormonale Therapie versus neue Antiandrogene beim hormonsensitiven metastasierten Prostatakarzinom

Pro Chemotherapie
Ursula Vogl, Wien

Pro Hormontherapie
Thomas Bauernhofer, Graz

Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Urothelkarzinom – Chemotherapie vs. Immuntherapie

Pro Chemotherapie
Dora Niedersüß-Beke, Wien

Pro Immuntherapie
Renate Pichler, Innsbruck

09:45-11:15

KOLONKARZINOM METASTASIIERT

Kongresssaal (EG)

Open ended Questions



Vorsitz: *Armin Gerger, Graz / Leopold Öhler, Wien*

Biomarker-gesteuerte Therapie als neuer Standard in der Drittlinie?

Pro: *Gerald Prager, Wien*

Contra: *Lukas Weiss, Salzburg*

Adjuvante Therapie nach Metastasektomie?

Pro: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*

Kontra: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“



*NEU: Indikations-
erweiterung für
high risk nmCRPC¹*



CRPC*
MIT METASTASEN. OHNE METASTASEN.¹
XTANDI™ BEWAHRT WAS WICHTIG IST**

XTD/2018/0098/AT

* CRPC = Castration Resistant Prostate Cancer; high risk nmCRPC, mCRPC

** in Bezug auf therapiebezogene Aspekte

Referenzen: 1. Xtandi Fachinformation, Stand 10/2018

Fachkurzinformation auf Seite 74 ff.

09:45-11:15

MULTIPLES MYELOM

Veranstaltungssaal (EG)

Neuigkeiten und aktuelle Kontroversen

Vorsitz: *Maria Krauth, Wien / Wolfgang Willenbacher, Innsbruck*

Analyse der Dynamik der Myelom-assoziierten CAST Nephropathie bei Bortezomib und HCO-Dilayse basierter Therapie unter „real-life“ Bedingungen

Sabrina Grabmer, Innsbruck

Neue Trends und Medikamente in der Therapie der AL-Amyloidose

Hermine Agis, Wien

Rolle der allogene Transplantation im Therapiealgorithmus des Multiplen Myeloms in Zeiten von BITEs, CAR-T-Zellen und multipler Therapieoptionen

Hildegard Greinix, Graz



Sollen wir alle SLIM CRAB MM Patienten sofort behandeln?

Pro: *Stefan Knop, Würzburg*

Kontra: *Niklas Zojer, Wien*

09:45-11:15

YOUNG INVESTIGATORS MEETING

Tagungsraum I (UG)



Vorsitz: *Alexandra Böhm, Wien /*

Barbara Kiesewetter-Wiederkehr, Wien

A Fully Human Anti-BMP6 Antibody Reduces the Need for Erythropoietin Stimulating Agent in Two Rodent Anemia of Chronic Disease Models

Verena Petzer, Innsbruck

MiR-1287 inhibits triple negative breast cancer growth by interaction with phosphoinositide 3-kinase CB, thereby sensitizing cells for PI3Kinase inhibitors

Christiane Klec, Graz



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



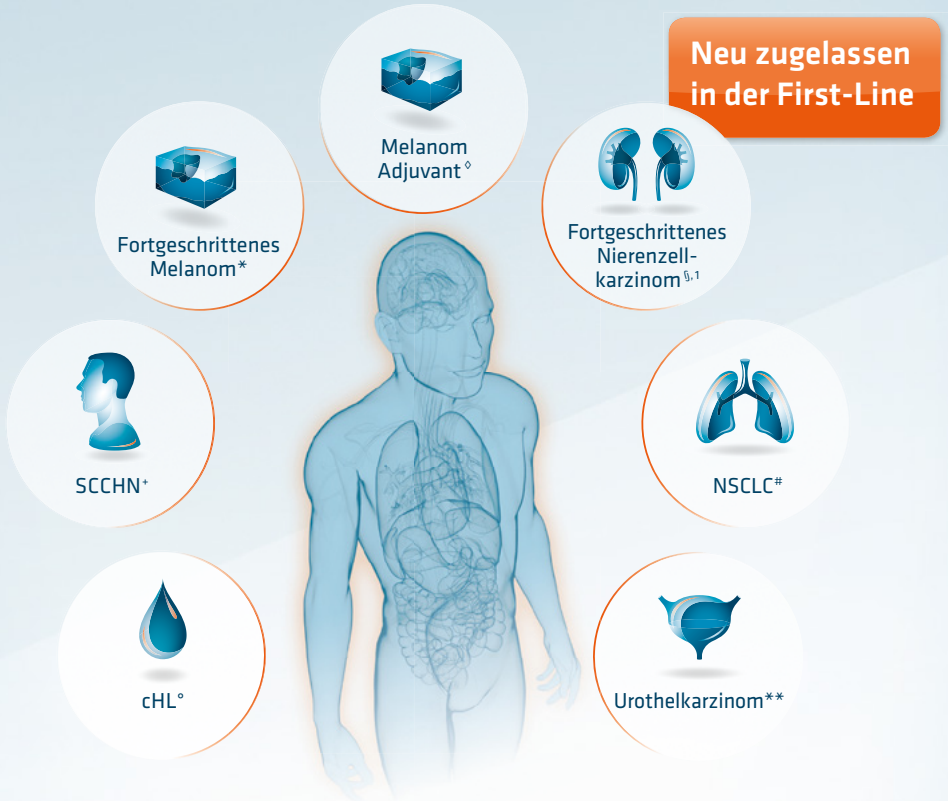
Oral
„Best submitted Abstracts“

OPDIVO[®]
(nivolumab)

OPDIVO[®] +
(nivolumab)

YERVOY[®]
(ipilimumab)

Therapieziel: Langzeitüberleben für noch mehr Patienten.¹



 **Bristol-Myers Squibb**

* OPDIVO[®] ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. ° OPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert. # OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. § OPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. OPDIVO[®] ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. ° OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. + OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert. ** OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

1. OPDIVO[®]-Fachinformation, aktueller Stand

Fachkurzinformation siehe Seite 76 ff.

© Bristol-Myers Squibb, 1506AT18PR07344-01; 12/2018

Reductions In Treatment Intensity Predict Worse Outcome In Patients With Locally-Advanced Head And Neck Squamous Cell Carcinoma Undergoing Chemoradiation

Stefanie Mollnar, Graz

BMI-1 modulators display potent activity in pre-clinical models of multiple myeloma

Arnold Bolomsky, Wien

Upregulation of the anti-apoptotic protein Bcl-2 in graft-versus-host disease is associated with poor prognosis

Johanna Strobl, Wien

The gain-of-function STAT5BN642H mutation as a driver of T-cell lymphoma and leukemia

Tobias Suske, Wien

11:30-13:00

**AUSTAUSCH VON ERFAHRUNGEN DURCH
DIGITALISIERUNG IM KLINIKALLTAG**

Kongresssaal (EG)

Presidents Meeting OeGHO & AHOP



Vorsitz: *Josef König, Linz / Josef Trattner, Graz*

Der Mensch in der Smart World –
Wie bereiten wir uns auf die Digitalisierung vor?

Tobias Danzer, Stuttgart

Medizinische Qualitätssicherung in der Onkologie -
Was braucht es und was kann man erreichen?

Ansgar Weltermann, Linz

ePROs als Chance für die onkologische Pflege

Michael Klösch, Salzburg

Welche Kompetenzen braucht ein Arzt
im Zeitalter der Digitalisierung?

Josef König, Linz



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“

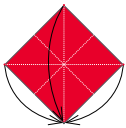
KRANICHE SAMMELN UND...

OeGH- & AHOP-Frühjahrstagung 2019

der Österreichischen Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie und der AHOP



11.-13. April 2019 – Design Center Linz



...KREBSPATIENTEN HELFEN!

Holen Sie sich am **Takeda Oncology Stand #1**
einen Original-Origami-Kranich und werfen Sie
ihn bitte in die Box am **Takeda-Stand #5**.

Für jeden eingeworfenen Kranich spendet
Takeda Pharma auch dieses Jahr wieder
**€ 5 für eine von der OeGHO nominierte
gemeinnützige Organisation.**

Der Kranich ist
in Japan ein
Symbol für Glück
und Gesundheit.

11:30-13:00

HÄMOSTASEOLOGIE

Veranstaltungssaal (EG)

Zwischen Blutung und Thrombose:
Ein schmaler Pfad bei vielen Erkrankungen

Vorsitz: *Clemens Feistritzer, Innsbruck /
Ingrid Pabinger-Faschinger, Wien*

Immunthrombopenie –
neue pathophysiologische Konzepte, neue Leitlinien
Johanna Gebhart, Wien

Thrombosen bei myeloproliferativen Erkrankungen
Stefan Schmidt, Innsbruck

Bridging Antikoagulation – mit besonderen Aspekten
auf onkologische Patienten
Margarete Moyses, Linz

13:00-14:00

POSTER & LUNCH

Posterausstellung (EG)

Hämatologie:
Vorsitz: *Stefan Schmidt, Innsbruck / Albert Wölfler, Graz*

Onkologie:
Vorsitz: *Ernst Rechberger, Ried / Karl J. Aichberger, Linz*

Posterübersicht ab S. 45



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“

14:00-15:30

IMMUNTHERAPIE

Kongresssaal (EG)

Checkpoint Inhibitors and Beyond



Vorsitz: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt /
Dominik Wolf, Innsbruck*

Aktueller Stand und Limitationen
der Immuntherapie in der Onkologie
Gabriel Rinnerthaler, Salzburg

Die Rolle der ICU im Management
von IO-Therapie Nebenwirkungen
Alexander Shimabukuro-Vornhagen, Köln

Immunonkologie – quo vadis?
Gottfried Baier, Innsbruck

14:00-15:30

BENIGNE HÄMATOLOGIE

Veranstaltungssaal (EG)

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien / Reinhard Stauder, Innsbruck*

Sichelzellkrankheit
Christian Sillaber, Wien

Autoimmunhämolytische Anämien
Ulrich Jäger, Wien

Thrombotische Mikroangiopathien
Paul Knöbl, Wien

15:45-17:15

**MANAGEMENT OLIGOMETASTATISCHER
ERKRANKUNGEN**

Kongresssaal (EG)

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg / Matthias Preusser, Wien*

Management isolierter Gehirnmetastasen und meningealer
Absiedlung – Navigation zwischen lokalen und
systemischen Modalitäten
Matthias Preusser, Wien

Management der Lebermetastasierung –
wo endet der Standard und wo beginnt die Studie
Florian Huemer, Salzburg

Chirurgische Sicht der Oligometastasierung –
von der Multimodalität bis zum Ansatz, wo nur das Skalpell hilft
Tarkan Jäger, Salzburg

15:45-17:15

WISSENSWERTES ÜBER NEUES IM LABOR Veranstaltungssaal (EG)
Einfach erklärt für den Kliniker



Vorsitz: *Peter Bettelheim, Linz / Gerald Webersinke, Linz*

Moderne Lymphomdiagnostik
Andreas Chott, Wien

Bedeutung der minimalen Resterkrankung
Otto Zach, Linz

Next Generation Sequencing in der Hämatologie –
ein Leitfaden für Kliniker
Armin Zebisch, Graz



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“

15:45-17:15

UPDATE CML, MPN, MDS

Tagungsraum I (UG)

Vorsitz: *Sonja Heibl, Wels / Thamer Sliwa, Wien*

Update CML

Andreas Petzer, Linz

Update MPN

Veronika Buxhofer-Ausch, Linz

Update MDS

Michael Pfeilstöcker, Wien

17:30-18:30

PANKREASKARZINOM

Kongresssaal (EG)



Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt / Gerald Prager, Wien*

Adjuvanstherapie – FOLFIRINOX möglichst allein

Ich bevorzuge bei fitten Patienten in der Adjuvanstherapie
FOLFIRINOX

Pro: *Armin Gerger, Graz*

Kontra: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*

Neoadjuvanstherapie vor JEDER Resektion?

Pro: *Konstantin Schlick, Salzburg*

Kontra: *Holger Rumpold, Feldkirch*

17:30-18:30

LYMPHOM

Veranstaltungssaal (EG)

Vorsitz: *Clemens Schmitt, Linz / Hannes Kaufmann, Wien*

Heterogenität und klonale Evolution beim Lymphomprogress
Alexander Egle, Salzburg

All-Come oder molekular vorselektierte Studien –
wohin wollen wir beim DLBCL?
Sophy Denker, Berlin

DLBCL et al.: ist die Zeit reif für geschlechtsspezifische
Therapieprotokolle?
Ulrich Jäger, Wien

17:30-18:30

**AKTUELLE ENTWICKLUNGEN
BEI SELTENEN TUMOREN**

Tagungsraum I (UG)

Vorsitz: *Peter Krippel, Fürstenfeld / Markus Raderer, Wien*

Neuroendokrine Tumore
Markus Raderer, Wien

Glioblastome
Matthias Preusser, Wien

Sarkome
Thomas Brodowicz, Wien

17:30-18:30

**SCIENCE FOR YOUNGSTERS:
GUIDED POSTERWALK MIT STUDIERENDEN DER MEDIZIN**

Posterausstellung (EG)



Vorsitz: *Alexandra Böhm, Wien*



für Studierende der
Humanmedizin empfohlen



Sitzung mit Diskussion




Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Sitzung mit
Live-Voting



Oral
„Best submitted Abstracts“



In der 2. Linie beim mCRPC:

DIE CHANCE NUTZEN – JEVTANA® NACH DOCETAXEL

Die Vorteile von JEVTANA®
in der 2. Linie beim mCRPC:

- verlängert signifikant die Lebenszeit^{1,5}
- reduziert spürbar Schmerzen¹⁻³
- erhält die Lebensqualität^{3,4}

mCRPC: metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom

Referenzen: 1. Oudard, S., et al., Future Oncol 2011; 7: 797-506. 2. Bahl, A., et al., Ann Oncol 2013; 24: 2402-2408. 3. Bahl A., BJU Int. 2015; 116 (6):880-7. 4. Hoffheinz et al., BJU Int. 2017; 119 (5): 731-740. 5. de Bono, J.S., et al., Lancet 2010; 376: 1147-1154.

sanofi-aventis GmbH Österreich, SATURN Tower, Leonard-Bernstein-Straße 10, A 1220 Wien; +43 1 80 185 - 0, www.sanofi.at

JEVTANA® 60mg Konzentrat und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung: Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1ml des Konzentrates enthält 40mg Cabazitaxel. Jede Durchstechflasche mit 1,5ml (Nominalvolumen) Konzentrat enthält 60mg Cabazitaxel. Nach der initialen Verdünnung mit dem gesamten Lösungsmittel enthält jeder ml der Lösung 10mg Cabazitaxel. Hinweis: Sowohl die Durchstechflasche mit JEVTANA® 60mg/1,5ml Konzentrat (Füllvolumen: 73,2mg Cabazitaxel/1,83ml) als auch die Durchstechflasche mit Lösungsmittel (Füllvolumen: 5,67ml) enthalten eine Überfüllung, um einen Flüssigkeitsverlust während der Zubereitung zu kompensieren. Diese Überfüllung gewährleistet, dass sich nach Verdünnung mit dem GESAMTEN Inhalt des beigefügten Lösungsmittels eine Lösung ergibt, die 10mg/ml Cabazitaxel enthält. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche mit Lösungsmittel enthält 573,3mg Ethanol 96%. Liste der sonstigen Bestandteile: Konzentrat: Polysorbat 80, Citronensäure. Lösungsmittel: Ethanol 96%, Wasser für Injektionszwecke. • Anwendungsgebiete: JEVTANA® ist in Kombination mit Prednison oder Prednisolon zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom angezeigt, die mit einem Docetaxel-basierten Therapieschema vorbehandelt sind. • Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Cabazitaxel, gegen andere Taxane oder gegen Polysorbat 80 oder einen der sonstigen Bestandteile; Bei einer Neutrophilenzahl kleiner als 1,500/mm³; Schwer eingeschränkte Leberfunktion (Gesamt-Bilirubin > 3-Fache ULN); Gleichzeitige Impfung mit einem Gelbfieberimpfstoff. • Inhaber der Zulassung: sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. • Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Taxane, ATC-Code: L01CD04 • Stand der Information: April 2017.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

JEVTANA®
(cabazitaxel)

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

SAMSTAG, 13. APRIL 2019

08:30-09:30 **„BEST OF“ HÄMATOLOGIE** Kongresssaal (EG)
Presidential Session



Vorsitz: *Heinz Ludwig, Wien*
Sprecherin: *Hildegard Greinix, Graz*

08:30-09:30 **OCCURSUSPREISE** Veranstaltungssaal (EG)
Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Günther Gastl, Innsbruck / Gabriele Mörsen, Wien*

Interacct APP
Natalja Zubarovskaya, Wien

Mein Logbuch, ich kenne mich aus
Liesa Weiler-Wichtl, Wien

HObI, Hämatologische und Onkologische Beratung
und Information
Harald Titzer, Wien

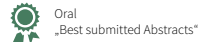
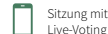
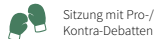
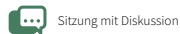
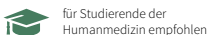
09:45-10:45 **ORAL „BEST SUBMITTED ABSTRACTS“** Kongresssaal (EG)



Vorsitz: *Klaus Geissler, Wien / Clemens Schmitt, Linz*

Anti-Thymocyte Globulin may improve survival following
allogeneic stem cell transplants with mycophenolate mofetil-
based immunosuppression
Johannes Clausen, Linz

Evolving β -crosslaps- and M-protein concentrations and
decreasing hemoglobin are associated with transformation
of MGUS and SMM to active myeloma
Petra Marics, Wien



Einfluss von Kulturdauer und Kulturmedium auf die
Detektionsrate von klonalen Chromosomenaberrationen
bei Myelomzellen
Sandra Wittibschlager, Linz

The AST/ALT ratio (de ritis) is an independent prognostic mar-
ker for disease free survival in stage II and III colorectal cancer
Lukas Scheipner, Graz

CRP and weight loss are independent prognostic variables in
patients with newly diagnosed advanced colorectal cancer –
a retrospective analysis
Eva Sallaberger, Innsbruck

Elevated mean glucose level predicts decreased disease free
survival in soft tissue sarcoma patients
Jakob Michael Riedl, Graz

09:45-12:15

MIKROSKOPIERKURS

Tagungsraum II (UG)

„Spannende hämatologische Fälle“

Präsentation 1*Sigrid Machherndl-Spandl, Linz / Paul Niedetzky, Linz***Präsentation 2***Martina Plattner-Gasser, Innsbruck /
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck***Präsentation 3***Michael Leisch, Salzburg / Viktoria Faber, Salzburg*

11:15-12:15

„BEST OF“ ONKOLOGIE

Kongresssaal (EG)

Presidential Session





Vorsitz: *Herbert Stöger, Graz*
Sprecher: *Josef Thaler, Wels*


POSTERÜBERSICHT

POSTER HÄMATOLOGIE

P01-P25

- P01** Expression of miR-125a is decreased in chronic myelomonocytic leukemia and of relevance for the treatment with 5-azacytidine
Johannes Berg, Graz
- P02** MiR199a and miR497 impact on the pathogenesis of DLBCL by targeting TNFRSF21
Timna Claire Bergmann, Graz
- P03** BMI-1 modulators display potent activity in pre-clinical models of multiple myeloma
Arnold Bolomsky, Wien
- P04** Risk factors and outcome of stem cell transplant recipients requiring intensive care support
Birgit Brandl, Linz
-  **P05** Anti-Thymocyte Globulin may improve survival following allogeneic stem cell transplants with mycophenolate mofetil-based immunosuppression
Johannes Clausen, Linz
- P06** Cytoplasmic NR4A1 in aggressive lymphomas
Julia Feichtinger, Graz
- P07** Hematopoietic regeneration after autologous stem cell transplantation with actual body weight based dosing of conditioning chemotherapy
David Fuchs, Linz
- P08** Concomitant JAK2 and CALR mutations in myeloproliferative diseases
Emine Kaynak, Linz
-  **P09** Evolving β -crosslaps- and M-protein concentrations and decreasing hemoglobin are associated with transformation of MGUS and SMM to active myeloma
Petra Marics, Wien
- P10** Distinct expression profiles of chemokine receptors impact on the pathogenesis of primary central nervous system lymphomas
Tanja Mascher, Graz


- P11** Reductions In Treatment Intensity Predict Worse Outcome In Patients With Locally-Advanced Head And Neck Squamous Cell Carcinoma Undergoing Chemoradiation
Stefanie Mollnar, Graz
- P12** Comorbidities cluster with impairments in functional capacities, performance status and mood and are associated with an unfavourable outcome in elderly patients with a haematological malignancy
Laurenz Nagl, Innsbruck
- P13** Treatment of high risk aggressive B cell lymphomas with DA EPOCH R – a retrospective analysis
Michael Panny, Wien
- P14** Nr4a1 is implicated in immune escape by regulating the Pd1-PdL1-PdL2 and Ctl4-Cd80-Cd86 axis in aggressive lymphomas
Katrin Pansy, Graz
- P15** The CXCR4-CXCL12 Axis is implicated in the Bone Marrow Infiltration Process of DLBCL and its Antagonists Possess Pro-Apoptotic Effects in Vitro
Katrin Pansy, Graz
- P16** A Fully Human Anti-BMP6 Antibody Reduces the Need for Erythropoietin Stimulating Agent in Two Rodent Anemia of Chronic Disease Models
Verena Petzer, Innsbruck
- P17** Langzeitbeobachtung von 888 CLL-Patienten, die zwischen 2012 und 2017 im Hämatologieverbund der WGKK betreut wurden
Viktor Rathkolb, Wien
- P18** Dysregulated Eukaryotic Initiation Factors impact on the pathogenesis of follicular lymphoma
Klara Skrobar, Graz
- P19** Successful treatment of refractory pure red cell aplasia after ABO-mismatched allogeneic hematopoietic cell transplantation with Daratumumab
Normann Steiner, Innsbruck

- P20** Upregulation of the anti-apoptotic protein Bcl-2 in graft-versus-host disease is associated with poor prognosis
Johanna Strobl, Wien
- P21** The gain-of-function STAT5BN642H mutation as a driver of T-cell lymphoma and leukemia
Tobias Suske, Wien
- P22** How quick decisions in secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH) and macrophage activation syndrome (MAS) in adults save lives- A clinical analysis of 10 cases in Austria
Nadine Tröndle, Wien
- P23** Substantial differences of the chemokine receptor expression profile of Richter's transformed DLBCL compared to de novo diffuse large B-cell lymphoma, transformed follicular lymphoma and GCB-cells
Barbara Uhl, Graz
- P24** High eIF2B5 expression is associated with higher activation of the AKT and JNK pathways in DLBCL
Julia Unterluggauer, Graz
-  **P25** Einfluss von Kulturdauer und Kulturmedium auf die Detektionsrate von klonalen Chromosomenaberrationen bei Myelomzellen
Sandra Wittibschlager, Linz

POSTER ONKOLOGIE

P26-P51

- P26** Critical evaluation of platelet size as a prognostic biomarker in colorectal cancer across multiple treatment settings: a retrospective cohort study
Dominik Barth, Graz
- P27** TourGuide: Interactive Visual Analysis of Clinical Oncology Data
Klaus Eckelt, Linz
- P28** Longitudinal Stability of Symptom Clusters in Patients with adjuvant Chemotherapy – preliminary results from the SYMPTOM-1 study
David Fuchs, Linz
- P29** Reasons For Failure To Give Adjuvant Chemotherapy In Early Breast Cancer - Interactive Visual Analysis Of Clinical Data With The TourGuide Software
David Fuchs, Linz
- P30** Exercise, Cancer and Cognition - The ECCO-Study
David Kiesel, Linz
- P31** MiR-1287 inhibits triple negative breast cancer growth by interaction with phosphoinositide 3-kinase CB, thereby sensitizing cells for PI3Kinase inhibitors
Christiane Klec, Graz
- P32** Paraspeckle-associated protein 1 (PAP1) controls breast cancer growth by transcriptionally regulating the long non-coding RNA NEAT1
Christiane Klec, Graz
- P33** Blood Based Biomarker Analyses In Patients Treated With Immunotherapy
Felix Kopf, Wien
- P34** Benefit of metastasectomy in renal cell carcinoma patients with metachronous metastases: a propensity score analysis
Franziska Maisel, Graz
- P35** Programmed cell death ligand 1 and venous thromboembolism in patients with primary brain tumors
Pegah Mir Seyed Nazari, Wien

- P36** Haemostatic biomarkers predict risk of mortality and overall survival in patients with metastatic colorectal cancer
Florian Moik, Wien
- P37** Hpv Infection As A Predictive Biomarker For Response To Induction Chemotherapy And Concomitant Chemoradiation In Patients With Advanced Head And Neck Squamous Cell Carcinoma
Stefanie Mollnar, Graz
- P38** First report of the lung cancer cohort of the Alpine Tumor Immunology Registry
Ulf Petrausch, Zürich
- P39** Clinical utility of echocardiographic left-ventricular ejection fraction monitoring for cardiotoxicity risk assessment in HER2+ early breast cancer patients undergoing trastuzumab-based therapy: A joint modeling study
Florian Posch, Graz
- P40** Influence of epithelial-mesenchymal transition on immune checkpoints in biliary tract cancer
Felix Prinz, Graz
- P41** Characterization of alarm symptoms in advanced gastroesophageal cancer and its correlation with outcome: A retrospective single center analysis
Hannah Christina Puhr, Wien
- P42** Characterization of the fundamental role of fibroblast growth factor receptor 2 (FGFR2) gene fusions in carcinogenesis of intrahepatic cholangiocarcinoma using CRISPR/Cas9 genome engineering
Andreas Reicher, Wien
- P43** Correlation of Metastasis Location and Outcome in Patients Treated with Checkpoint Inhibitors with NSCLC, RCC and Melanoma
Patrick Reimann, Graz
-  **P44** Elevated mean glucose level predicts decreased disease free survival in soft tissue sarcoma patients
Jakob Michael Riedl, Graz



P45 CRP and weight loss are independent prognostic variables in patients with newly diagnosed advanced colorectal cancer – a retrospective analysis

Eva Sallaberger, Innsbruck



P46 The AST/ALT ratio (de ritis) is an independent prognostic marker for disease free survival in stage II and III colorectal cancer

Lukas Scheipner, Graz

P47 Olaratumab plus Anthracycline in Advanced/Metastatic Soft Tissue Sarcoma: Data of Real-World Utilization in Austria

Andreas Seeber, Innsbruck

P48 Age as a predictor of treatment outcome in metastatic testicular germ cell tumours

Angelika Terbuch, Graz

P49 Elevated pretreatment neutrophil-to-lymphocyte-ratio and C-reactive protein identify patients undergoing first-line anti-VEGFR-targeted therapy for metastatic clear-cell renal cell carcinoma with poor response and long-term treatment outcomes

Jasmin Terzic, Graz

P50 Ramucirumab plus Paclitaxel or FOLFIRI in platinum-refractory advanced or metastatic gastric or gastroesophageal junction Adenocarcinoma –Experience at two centers

Ursula Vogl, Wien

P51 Quality of Life and Comorbidity in Patients with Pancreatic Cancer

August Zabernigg, Kufstein

KLINISCHE STUDIEN

K52-K70

- K52** AGMT_BV-NIS:
PATIENT REGISTRY
Austrian Brentuximab Vedotin observational study
Richard Greil, Salzburg
- K53** AGMT_HMA in Myeloid Neoplasms:
PATIENT REGISTRY
Registry on Hypomethylating Agents in Myeloid Neoplasms, including Myelodysplastic Syndrome (MDS), CMML and AML
Richard Greil, Salzburg
- K54** AGMT_MBC_Reg:
PATIENT REGISTRY
Metastatic breast cancer in Austria
Richard Greil, Salzburg
- K55** AGMT_MBC-10: Ixazomib (MLN9708) in combination with carboplatin in pretreated women with advanced triple negative breast cancer
Richard Greil, Salzburg
- K56** AGMT_NGS_Reg:
PATIENT REGISTRY
The Use of Genomic Testing and the Resulting Medical Decisions According to Target Identification
Richard Greil, Salzburg
- K57** AGMT_PTCL-Reg:
PATIENT REGISTRY
Austrian Registry and Biobank of Peripheral T-cell Lymphomas
Richard Greil, Salzburg
- K58** GHSG_AERN: Abscopal Effect of Radiotherapy and Nivolumab in Relapsed Hodgkin Lymphoma after anti-PD1 Therapy
Richard Greil, Salzburg
- K59** GHSG_HD21
Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEACOPP with 4-6 cycles of BrECADD
Richard Greil, Salzburg

- K60** AGMT_AIHA_Reg:
PATIENT REGISTRY
Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) with corresponding Biobank
Ulrich Jäger, Wien
- K61** AGMT_NHL-15B
Phase II single-arm “window-of-opportunity” study of a combination of obinutuzumab (GA-101) and venetoclax (ABT-199) in relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)
Ulrich Jäger, Wien
- K62** AGMT-ALL Reg:
PATIENT REGISTRY
Registry and Biobank for the collection of clinical data and biomaterial from adult ALL patients
Ulrich Jäger, Wien
- K63** DSHNHL_NIVEAU:Improvement of Outcome in Elderly-Patients or Patients not eligible for high-dose-chemotherapy with Aggressive-Non-Hodgkin-Lymphoma in first Relapse or Progression+Nivolumab to Gemcitabine, Oxaliplatin+Rituximab in case of CD20+_Disease
Ulrich Jäger, Wien
- K64** AGMT_HNO-PN: Randomized phase-III-study: Supplemental parenteral nutrition for patients with locally advanced inoperable tumors of the head and neck, receiving definitive radiotherapy with Cetuximab or Cisplatin
Felix Keil, Wien
- K65** Cardiovascular Complications of Cancer Treatment-First Results of the Prospective Non-Interventional CACOCA Trial
Florian Kocher, Innsbruck
- K66** AGMT_MM-2:A randomized Phase-II study in transplant ineligible patients with newly diagnosed multiple myeloma (NDMM) comparing Carfilzomib+Thalidomide+Dexamethasone(KTd) with Carfilzomib+Lenalidomide+Dexamethasone(KRd) induction-therapy followed by Carfilzomib(K) maintenance or control
Heinz Ludwig, Wien

- K67** AGMT_MM-3: Denosumab for high-risk-SMM and slim-CRAB-positive, early myeloma patient-a randomized, placebo-controlled, phase II trial “DEFENCE” (DENosumab For the rEductionN of the smoldering myeloma transformationN inCidence ratE)
Heinz Ludwig, Wien
- K68** Austrian participation in a prospective European registry study observing real world data treatment patterns and outcomes in participants with HER2+ unresectable LA/mBC -The SAMANTHA Study
Günther Steger, Wien
- K69** AGMT_SAKK 41/14 ACTIVE-2:
Physical activity in patients with metastatic colorectal cancer who receive palliative first-line chemotherapy. A randomized controlled phase III trial
Josef Thaler, Wels
- K70** DSMM_XVII: Elotuzumab(E) in Combination with Carfilzomib, Lenalidomide+Dexamethasone(E-KRd) versus KRd prior to and following Autologous-Stem-Cell Transplant in Newly-Diagnosed-Multiple-Myeloma and Subsequent-Maintenance with Elotuzumab and Lenalidomide versus Single-Agent Lenalidomide
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Zusätzlich werden einige Studien der ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group) vor Ort präsentiert.

PFLEGETAGUNG WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM AHOP

DONNERSTAG, 11. APRIL 2019

09:30-13:30	KMT-ARBEITSGRUPPENSITZUNG	Meetingraum
-------------	----------------------------------	-------------

15:30-17:30	AHOP-VORSTANDSSITZUNG	Meetingraum
-------------	------------------------------	-------------

FREITAG, 12. APRIL 2019

09:00-11:15	ERÖFFNUNG & PFLEGESYMPOSIUM Pflegesymposium – AHOP I	Tagungsraum III (UG)
-------------	--	----------------------

Vorsitz: *Maria Röthlin, Linz / Ernst Wauch, Klagenfurt*

Eröffnungsreden

Josef Trattner, Graz

Andreas Petzer, Linz

Hygiene – was ist wirklich notwendig?

Martina Spalt, Wien

Fatigue Update

Harald Titzer, Wien

Resilienz – warum können manche Menschen besser mit
Konflikten umgehen?

Kerstin Paradies, Hamburg

11:30-13:00

**AUSTAUSCH VON ERFAHRUNGEN
DURCH DIGITALISIERUNG IM KLINIKALLTAG**

Kongresssaal (EG)

Presidents Meeting OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Josef König, Linz / Josef Trattner, Graz*

Der Mensch in der Smart World –
Wie bereiten wir uns auf die Digitalisierung vor?
Tobias Danzer, Stuttgart

Tumordokumentation C37
Ansgar Weltermann, Linz

ePROs als Chance für die onkologische Pflege
Michael Klösch, Salzburg

Welche Kompetenzen braucht ein Arzt
im Zeitalter der Digitalisierung?
Josef König, Linz

14:00-15:30

BERNHARD GLAWOGGER FÖRDERPREIS
Pflugesymposium – AHOP II
Generalversammlung & Vorstandswahl

Tagungsraum III (UG)

Vorsitz: *Birgit Birkenau, Wien / Harald Titzer, Wien*

Bernhard Glawogger Förderpreis – Praxisprojekt
Nicole Harrer, Wien

Bernhard Glawogger Förderpreis –
Abschlussarbeiten aus Fort- und Weiterbildung
Gabriel Seifert, Innsbruck

Bernhard Glawogger Förderpreis – Wissenschaftliche Arbeit
Dagmar Rothbauer, Wien

Generalversammlung und Vorstandswahl AHOP
Josef Trattner, Graz

15:45-18:00

SYMPTOM-MANAGEMENT
Pflugesymposium – AHOP III

Tagungsraum III (UG)

Symptom-Management I

Vorsitz: *Sonja Nessler, Innsbruck / Sandra Turra, Innsbruck*

Narbenbehandlung nach Brustoperationen

Marion Weiser, Linz

Standardisierte Reha des analen Schließmuskels
nach Rektumresektion

Adelheid Anzinger, Linz

Symptom-Management II

Vorsitz: *Helga Bickel, Feldkirch / Constantia Jensen, Wien*

Pflege-Update Obstipation

Thomas Neubauer, Linz

Barrieren im Management von CINV
(chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen)

Daniela Haselmayer, Wien

SAMSTAG, 13. APRIL 2019

08:30-09:30 **OCCURSUSPREISE** Veranstaltungssaal (EG)
Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Günther Gastl, Innsbruck / Gabriele Mörsen, Wien*

Interacct APP
Natalja Zubarovskaya, Wien

Mein Logbuch, ich kenne mich aus
Liesa Weiler-Wichtl, Wien

HOBİ, Hämatologische und Onkologische
Beratung und Information
Harald Titzer, Wien

09:45-10:45 **ÜBER DEN TELLERRAND GEBLICHT** Tagungsraum III (UG)
Pflugesymposium – AHOP IV

Vorsitz: *Angelika Siegl, Graz / Christina Wippel, Fürstenfeld*

Die/Der onkologische PatientIn auf Reisen
Gunda Gittler, Linz

Erwachsenenvertretung und Patientenverfügung
Rolf Reiterer, Graz

11:15-12:15 **TARGET UPDATE** Tagungsraum III (UG)
Pflugesymposium – AHOP V

Vorsitz: *Hubert Flachberger, Salzburg /
Christine Schneider-Worliczek, Salzburg*

Target update
Anita Margulies, Zürich

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 11. APRIL 2019

10.00 – 11.30

Tagungsraum II (UG)



Bristol-Myers Squibb

Immunonkologie – The earlier the better?

Rationale und Evidenz (neo)adjuvanter Therapiekonzepte

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz*

Begrüßung und Einleitung

Andreas Petzer, Linz

Neuigkeiten zu Wirkmechanismen und Kombinationsmöglichkeiten von Immun-Checkpoint-Inhibitoren

Walter Berger, Wien

Neo-/adjuvante Immuntherapie –

Chancen in der interdisziplinären Klinik

Jakob Rudzki, Innsbruck

Neo-/Adjuvante Therapiemöglichkeiten

für Melanompatienten

Erika Richtig, Graz

10.00 – 11.30

Tagungsraum I (UG)



Thrombose bei einer Komplement medierten Erkrankung

Vorsitz: *Ansgar Weltermann, Linz*

Vorgehen bei Thrombosen an atypischen Lokalisationen – eine Fall-basierte Diskussion

Cihan Ay, Wien

PNH: Komplement vermittelte Hämolyse mit massiver Thromboseneigung

Wolfgang Füreder, Wien

12.00 – 13.30

Tagungsraum I (UG)



CDK4 & 6 Inhibitoren – Die Qual der Wahl in der Klinik

Der Versuch einer evidenzbasierten Entscheidungshilfe

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz / Günther Steger, Wien*

Wirkmechanismus & Präklinik

Gabriel Rinnerthaler, Salzburg

Wirksamkeit

Günther Steger, Wien

Dosierung, Nebenwirkungsprofil & Monitoring

Kathrin Strasser-Weippl, Wien

12.00 – 13.30

Tagungsraum II (UG)



Science Bits & BiTEs®

**Klinische Studien in Österreich –
Chancen und Herausforderungen**

Arzneimittelentwicklung von den Grundlagen in die Klinik
am Beispiel der BiTE®-Technologie
(Bi-specific T-cell Engager)

Peter Kufer, München

Klinische Studien in Österreich aus der Sicht der Industrie
Dejan Baltic, Wien



EXPERTENDISKUSSION

Moderation: *Birgit Beermann, Wien*

Diskutanten: *Martin Brunner, Wien | Richard Greil, Salzburg |
Hildegard Greinix, Graz | Felix Keil, Wien | Matthias Preusser,
Wien | Clemens Schmitt, Linz | Herbert Stöger, Graz | Stefan
Strasser, Wien | Josef Thaler, Wels | Wolfgang Willenbacher,
Innsbruck | Peter Kufer, München | Dejan Baltic, Wien*



Sitzung mit Diskussion

12.00 – 13.30

Tagungsraum III (UG)



Pioneering Hematology

Vorsitz: *Dominik Wolf, Innsbruck*

Einleitung

Dominik Wolf, Innsbruck

AML – beyond chemotherapy

Elisabeth Koller, Wien

Umbruch in der Behandlung der SAA

Holger Rumpold, Feldkirch

CAR-T – Neueste Updates aus klinischen Studien
& Ausblick in die Zukunft

Ulrich Jäger, Wien



EXPERTENDISKUSSION

CAR-T-Therapie in der klinischen Praxis

Diskutanten: *Michael Girschikofsky, Linz |*

Richard Greil, Salzburg | Ulrich Jäger, Wien |

Dominik Wolf, Innsbruck

15.45 – 17.15

Tagungsraum II (UG)



On target: CAR-T, CLL und Antimykotika

Vorsitz: *Michael Girschikofsky, Linz / Ulrich Jäger, Wien*

CLL – Fallbeispiele

Ferdinand Haslbauer, Vöcklabruck

CAR-T – Datenlage 2019

Dominik Wolf, Innsbruck

CAR-T – Patientenmanagement

Georg Hopfinger, Wien

Small molecule kinase inhibitors:

Neue Risikogruppen für Pilzinfektionen?

Jürgen Prattes, Graz

15.45 – 17.15

Tagungsraum III (UG)



**Immuntherapie: Die Zukunft in der
Behandlung maligner Erkrankungen?**

Einblick & Ausblick

Vorsitz: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt /
Holger Rumpold, Feldkirch*

Immuntherapie beim Lungenkarzinom
Maximilian Hochmair, Wien

Pan Tumor – Einblick
Wolfgang Füreder, Wien

Pan Tumor – Ausblick
Wolfgang Hilbe, Wien

17.30 – 18.30

Tagungsraum II (UG)



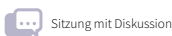
**Blood, Breast & Brezeln –
Fortschritte in der Hämatologie & Onkologie**

Vorsitz: *Dominik Wolf, Innsbruck / Clemens Schmitt, Linz*

Antikörperinnovationen in der Lymphomtherapie
Alexander Egle, Salzburg

Hämophilie A - new horizons
Cihan Ay, Wien

HER2+ BC-Antikörper adjuvant
Günther Steger, Wien



FREITAG, 12. APRIL 2019

09.45 – 11.15

Tagungsraum II (UG)



Daiichi-Sankyo

R/R AML – Endlich zielgerichtete Optionen?

Vorsitz: *Felix Keil, Wien / Dominik Wolf, Innsbruck*

Begrüßung und Einleitung

Felix Keil, Wien

Klonale Evolution in der AML

Peter Valent, Wien

Update: R/R AML zielgerichtet therapieren?

Johannes Clausen, Linz

Kombinationen und alternative Therapieansätze

Albert Wölfler, Graz



EXPERTENDISKUSSION

Moderation: *Richard Greil, Salzburg*

Diskutanten: *Sprecher des Panels*

Zusammenfassung und Verabschiedung

Dominik Wolf, Innsbruck

11.30 – 13.00

Tagungsraum I (UG)



Bristol-Myers Squibb

Individualisierte Immunonkologie – Was uns Biomarker bereits verraten

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg*

Begrüßung und Einleitung

Richard Greil, Salzburg

Personalisierte NSCLC Behandlung 2019

Georg Pall, Innsbruck

Der Wert von TMB als prädiktiver Biomarker

Karl Kashofer, Graz

Künftige Biomarker bei soliden Tumoren

Thorsten Füreder, Wien



Sitzung mit Diskussion

11.30 – 13.00

Tagungsraum II (UG)



Therapiemanagement bei MM/CLL

Vorsitz: *Peter Neumeister, Graz /
Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen*

Myelom: Der Transplant-Patient
Martin Schreder, Wien

Was tun, wenn beim Myelom eine ASCT nicht möglich ist?
Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen

Empfehlungen zur Ibrutinib-Therapie in Patienten mit Vorhofflimmern und/oder erhöhtem kardiovaskulärem Risiko
Thomas Nösslinger, Wien

Neuigkeiten in der CLL-Therapie
Peter Neumeister, Graz

Zusammenfassung und Überblick
Peter Neumeister, Graz | Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen

14.00 – 15.30

Tagungsraum I (UG)



GI-Tumore im Fokus – Aktuelle Standards & neue Perspektiven

Vorsitz: *Gerald Prager, Wien*

Sehr gute Wirksamkeit und Verträglichkeit der Drittlinietherapie bei schlechter Therapietoleranz der Vorbehandlungen – Patientenfall
Ursula Vogl, Wien

Die richtige Therapie zur Prognoseverbesserung vorbehandelter Kolonkarzinompatienten
Gerald Prager, Wien

Linienübergreifende Therapiekonzepte zur Behandlung des Pankreaskarzinoms – Quo vadis?
Armin Gerger, Graz

Therapiestrategien beim Magenkarzinom – New Horizons
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

14.00 – 15.30

Tagungsraum II (UG)

**Der onkologische Patient im komplexen Umfeld**Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz*CDK4/6 Inhibitoren – new options, new challenges
*Gabriel Rinnerthaler, Salzburg*Prognostische Faktoren beim RCC –
richtungsweisend bei der Therapiewahl?
*Thomas Kühn, Wels-Grieskirchen*Neue Wege in der AML-Therapie –
Stellenwert in der klinischen Praxis
Karoline Gleixner, Wien

15.45 – 17.15

Tagungsraum II (UG)

**Gene & Tonic – Fortschritte in der
Krebsimmuntherapie & personalisierten Medizin**Vorsitz: *Matthias Preusser, Wien / Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*CIT – neue Optionen beim TNBC
*Marija Balic, Graz*CIT – neue Optionen beim HCC
*Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*CIT – neue Optionen beim SCLC
*Maximilian Hochmair, Wien*Neues zu NTRK-fusions positiven Tumoren
*Thorsten Füreder, Wien*Molekulares Tumorprofiling
Josef Singer, Krems an der Donau

17.30 – 18.30

Tagungsraum II (UG)



Cytomegalovirus-Infektion beim hämatologischen Patienten

Vorsitz: *Dominik Wolf, Innsbruck / Hildegard Greinix, Graz*

CMV – Virologie, Diagnose und Klinik
Lukas Weseslindtner, Wien

CMV – Behandlungsstrategien der CMV-Reaktivierung
nach allogener HSZT
Johannes Clausen, Linz

SAMSTAG, 13. APRIL 2019

09.45 – 10.45

Veranstaltungssaal (EG)



Hämatologische Real World Evidence: Chancen zur Verbesserung der Patientenversorgung in Österreich

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg / Andreas Petzer, Linz*

CLL und Komorbiditäten – Real World Evidence aus dem Hämatologieverbund Wien

Felix Keil, Wien

Real World Evidenz aus Oberösterreich – CLL und AML

Ansgar Weltermann, Linz

09.45 – 10.45

Tagungsraum I (UG)



State of the Art – MPN´s: Neue österreichische Richtlinien in der Behandlung der ET & PV

Vorsitz: *Albert Wölfler, Graz*

State of the Art in der Behandlung der ET

Veronika Buxhofer-Ausch, Linz

State of the Art in der Behandlung der PV

Sonja Heibl, Wels-Grieskirchen

Praktische Aspekte – Risks & Benefits im Alltag

Heinz Gisslinger, Wien

** Das Symposium wird aufgezeichnet!*

VORSITZENDEN- & SPRECHERVERZEICHNIS

Absenger Gudrun, Graz	29	Faber Viktoria, Salzburg	44
Agis Hermine, Wien	33	Feistritzer Clemens, Innsbruck	37
Aichberger Karl J., Linz	37	Flachberger Hubert, Salzburg	57
Anzinger Adelheid, Linz	56	Füreder Thorsten, Wien	58, 61, 62, 64
Aschauer Gregor, Linz	27	Gaiger Alexander, Wien	26
Ay Cihan, Wien	58, 61	Gampenrieder Simon, Salzburg	27
Baier Gottfried, Innsbruck	38	Gastl Günther, Mieming	29, 43, 57
Balic Marija, Graz	27, 64	Gebhart Johanna, Wien	37
Baltic Dejan, Wien	59	Geissler Klaus, Wien	43
Bartsch Rupert, Wien	27	Gerger Armin, Graz	31, 40, 63
Bauernhofer Thomas, Graz	30	Girschikofsky Michael, Linz	30, 60
Beermann Birgit, Wien	59	Gittler Gunda, Linz	57
Berger Walter, Wien	58	Gleixner Karoline, Wien	64
Bettelheim Peter, Linz	39	Gocke Peter, Berlin	26
Bickel Helga, Feldkirch	56	Grabmer Sabrina, Innsbruck	33
Birkenau Birgit, Wien	55	Greil Richard, Salzburg	39, 51, 59, 60, 62, 66
Böhm Alexandra, Wien	27, 30, 33, 41	Greinix Hildegard, Graz	25, 26, 33, 43, 59, 65
Bolomsky Arnold, Wien	35, 45	Grünberger Birgit, Wiener Neustadt	31, 38, 40, 61, 64
Brodowicz Thomas, Wien	41	Harrer Nicole, Wien	55
Brunner Martin, Wien	59	Haselmayer Daniela, Wien	56
Buxhofer-Ausch Veronika, Linz	40, 66	Haslbauer Ferdinand, Vöcklabruck	60
Chott Andreas, Wien	39	Hauswirth Alexander, Wien	23
Clausen Johannes, Linz	25, 43, 45, 62, 65	Heibl Sonja, Wels	40, 66
Danzer Tobias, Stuttgart	35, 55	Hilbe Wolfgang, Wien	29, 61
Denker Sophy, Berlin	41	Hochmair Maximillian, Wien	61, 64
Dormann Clemens, Linz	27	Hopfinger Georg, Wien	60
Egle Alexander, Salzburg	13, 29, 61	Horak Peter, Heidelberg	26
Eisterer Wolfgang, Klagenfurt	25, 31, 40, 63		

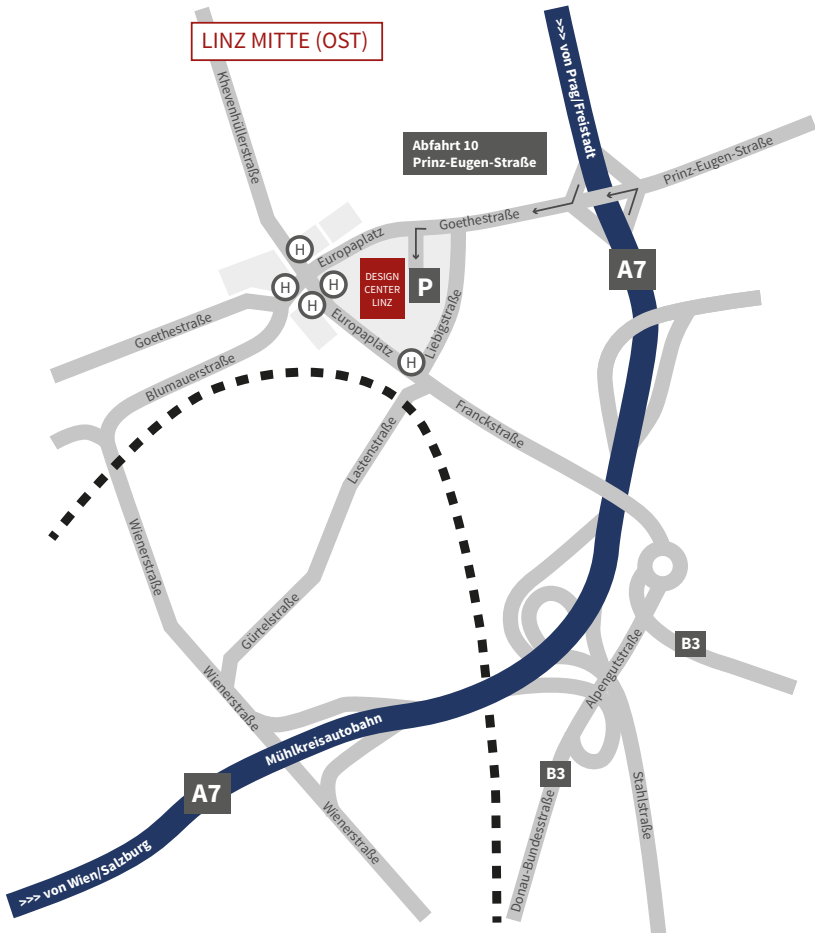
Huemer Florian, Salzburg	39	Neubauer Thomas, Linz	56
Ilhan-Mutlu Aysegül, Wien	25	Neumeister Peter, Graz	63
Jäger Tarkan, Salzburg	39	Niedersüß-Beke Dora, Wien	31
Jäger Ulrich, Wien	38, 41, 52, 60	Niedetzky Paul, Linz	44
Jensen Constantia, Wien	56	Nösslinger Thomas, Wien	30, 63
Kashofer Karl, Graz	62	Öhler Leopold, Wien	31
Kaufmann Hannes, Wien	41	Pabinger-Faschinger Ingrid, Wien	37
Keil Felix, Wien	23, 52, 59, 62, 66	Pall Georg, Innsbruck	23, 62
Kiese Wetter-Wiederkehr Barbara, Wien	30, 33	Paradies Kerstin, Hamburg	54
Klec Christiane, Graz	33, 48	Paschka Peter, Ulm	23
Klösch Michael, Salzburg	35, 55	Petzer Andreas, Linz	26, 40
Knöbl Paul, Wien	38	Petzer Verena, Innsbruck	33, 46
Knop Stefan, Würzburg	33	Pfeilstöcker Michael, Wien	31, 40
Koller Elisabeth, Wien	60	Pichler Renate, Innsbruck	31
König Josef, Linz	26, 35, 55	Pircher Andreas, Innsbruck	29
Köstler Wolfgang, Wien	30	Plattner-Gasser Martina, Innsbruck	44
Krauth Maria, Wien	33	Prager Gerald, Wien	13, 31, 40, 63
Krippel Peter, Fürstenfeld	41	Prattes Jürgen, Graz	60
Kufer Peter, München	59	Preusser Matthias, Wien	39, 41, 59, 64
Kühr Thomas, Wels-Grieskirchen	63, 64	Prochazka Katharina, Graz	23
Lamprecht Bernd, Linz	29	Raderer Markus, Wien	41
Leisch Michael, Salzburg	44	Reiterer Rolf, Graz	57
Ludwig Heinz, Wien	43, 52, 53	Rechberger Ernst, Ried	37
Machherndl-Spandl Sigrid, Linz	44	Richtig Erika, Graz	58
Margulies Anita, Zürich	57	Riedl Jakob, Graz	44, 49
Marics Petra, Wien	43, 45	Rinnerthaler Gabriel, Salzburg	64
Mollnar Stefanie, Graz	35, 46, 49	Rothbauer Dagmar, Wien	55
Mörsen Gabriele, Wien	43, 57	Röthlin Maria, Linz	54
Moyses Margarete, Linz	37	Rudzki Jakob, Innsbruck	25, 58
Nachbaur David, Innsbruck	25	Rumpold Holger, Feldkirch	60, 61
Nessler Sonja, Innsbruck	56	Sallaberger Eva, Innsbruck	44, 50
		Scheipner Lukas, Graz	44, 50

Schlick Konstantin, Salzburg	40	Weiler-Wichtl Liesa, Wien	43
Schmidt Stefan, Innsbruck	37	Weiser Marion, Linz	56
Schmitt Clemens, Linz	41, 43, 59, 61	Weiss Lukas, Wals-Siezenheim	25
Schneider-Worliczek Christine, Salzburg	57	Weltermann Ansgar, Linz	30, 35, 55, 58, 66
Seifert Gabriel, Innsbruck	55	Weseslindtner Lukas, Wien	65
Shimabukuro-Vornhagen Alexander, Köln	38	Widmann Gerlig, Innsbruck	29
Siegl Angelika, Premstätten	57	Willenbacher Wolfgang, Innsbruck	33, 44, 53, 59
Sill Heinz, Graz	23	Winder Thomas, Feldkirch	23, 25
Sillaber Christian, Wien	38	Wippel Christina, Fürstenfeld	57
Singer Josef, Krems a. d. Donau	64	Wittibschlager Sandra, Pasching	44, 47
Sliwa Thamer, Wien	40	Wohlfarth Philipp, Wien	25
Spalt Martina, Wien	54	Wolf Dominik, Innsbruck	60, 61, 62, 65
Stauder Reinhard, Innsbruck	38	Wölfler Albert, Graz	37, 62, 66, 69
Steger Günther, Wien	53, 59, 61	Wöll Ewald, Zams	25
Stöger Herbert, Graz	44, 59	Zabernigg August, Kufstein	25, 50
Strasser Stefan, Wien	59	Zach Otto, Linz	39
Strasser-Weippl Kathrin, Wien	59	Zebisch Armin, Graz	39
Strobl Johanna, Wien	35, 47	Zojer Niklas, Wien	33
Suppan Christoph, Graz	27	Zubarovskaya Natalja, Wien	43, 57
Suske Tobias, Wien	35, 47	Zuber Johannes, Wien	23
Tausch Eugen, Ulm	29		
Thaler Josef, Wels	53, 59		
Titzer Harald, Wien	43, 54, 55, 57		
Trattner Josef, Graz	26, 35, 54, 55		
Turra Sandra, Innsbruck	56		
Valent Peter, Wien	62		
Vogl Ursula, Wien	30, 50, 63		
Wanner David, Innsbruck	30		
Wauch Ernst, Klagenfurt	54		
Webersinke Gerald, Linz	39		

ANREISE/PARKMÖGLICHKEITEN

ANREISE MIT DEM PKW

A1 - Abfahrt Linz – Abfahrt Prinz-Eugen-Straße - an der 4. Ampel links abbiegen – folgen Sie der Beschilderung zur Design Center Linz Garage oder dem Parkplatz in 500m Entfernung.



PARKEN

Eine kostenpflichtige Parkgarage mit 260 Stellplätzen sowie ein Parkplatz mit 240 Autostellplätzen stehen direkt beim Design Center zur Verfügung.

Kosten: EUR 1,00 pro halber Stunde / Tagesmaximum EUR 20,00

Stand Oktober 2018

ANREISE MIT DEN ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN

Das Design Center ist direkt an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden. Die nächsten Bushaltestellen liegen rund 200m entfernt. Die Entfernung zum Hauptbahnhof beträgt rund 2km.

Folgende Buslinien fahren vom Hauptbahnhof zum Europaplatz - Design Center: Linie 12, Linie 17, Linie 19

In das Stadtzentrum (Landstraße, Hauptplatz,...) gelangt man über die oben genannten Buslinien (3 Stationen vom Europaplatz zur Goethekreuzung) sowie dann mit den Straßenbahnen der Linien 1, 2, 3 und 4 von der Goethekreuzung aus.

ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Der Linzer Flughafen in Hörsching ist 14 km vom Zentrum entfernt.

Der Flughafenbus Nr. 601 verbindet die Linzer Innenstadt mit dem Flughafen.

Fahrzeit: 19 Minuten.

FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGESEITE 2

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Fachkurzinformation

Kyprolis® 10/30/60 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 10/30/60 mg Carfilzomib. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 2 mg Carfilzomib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jeder ml der rekonstituierten Lösung enthält 7 mg Natrium. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Hexakis- und Heptakis-O-(4-sulfobutyl) cyclomaltoheptaose-Natriumsalz (1:6,2-6,9), Citronensäure (E 330), Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). **Anwendungsgebiete:** Kyprolis ist in Kombination mit entweder Lenalidomid und Dexamethason oder Dexamethason alleine zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom indiziert, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillende Frauen (siehe Abschnitt 4.6). Da Kyprolis in Kombination mit anderen Arzneimitteln angewendet wird, sind deren Zusammenfassungen der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformationen) bezüglich zusätzlicher Gegenanzeigen zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, **ATC-Code:** L01XX45. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** September 2018. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 2

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels

KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung

KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 50 mg Pembrolizumab.

Nach Rekonstitution enthält 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab.

KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Eine Durchstechflasche mit 4 ml enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird.

Liste der sonstigen Bestandteile

KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80

KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] \geq 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-

L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) \geq 10 exprimieren, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Frauen im gebärfähigen Alter

Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden.

Schwangerschaft

Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die feto-maternale Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab.

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch

übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen.

Fertilität

Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet.

Pharmakotherapeutische Gruppe: antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. **ATC-Code:** L01XC18

Inhaber der Zulassung

Merck Sharp & Dohme B.V.

Waarderweg 39

2031 BN Haarlem

Niederlande

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Stand der Information

Jänner 2019

Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 32

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xtandi 40 mg Weichkapseln **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Xtandi 40 mg Weichkapseln: Jede Weichkapsel enthält 40 mg Enzalutamid. **SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG:** Jede Weichkapsel enthält 57,8 mg Sorbitol. **LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE:** **KAPSELINHALT:** Macrogolglycerolcaprylocaprate 400, Butylhydroxyanisol (E 320), Butylhydroxytoluol (E 321). **KAPSELHÜLLE:** Gelatine, Lösung von partiell dehydratisiertem Sorbitol (Sorbitol, Sorbitan), Glycerol, Titandioxid (E 171), Gereinigtes Wasser. **DRUCKTINTE:** Eisen(II,III)-oxid (E 172), Poly(phthalsäure-co-vinylacetat). **3. ANWENDUNGSGEBIETE:** **XTANDI IST ANGEZEIGT:** • zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **4. GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 und 6.6 der SmPC). **5. BESONDERE WARNHINWEISE UND VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG:** **RISIKO VON KRAMPFANFÄLLEN:** Die Anwendung von Enzalutamid war mit Krampfanfällen verbunden (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). Die Entscheidung, die Behandlung fortzusetzen, sollte bei Patienten, die Krampfanfälle entwickeln, von Fall zu Fall getroffen werden. **POSTERIORES REVERSIBLES ENZEPHALOPATHIE-SYNDROM:** Es liegen seltene Berichte über posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) bei Patienten vor, die mit Xtandi behandelt werden (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). PRES ist eine seltene, reversible neurologische Störung, die mit schnell entstehenden Symptomen, einschließlich Krampfanfall, Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Blindheit und anderen visuellen und neurologischen Störungen, mit oder ohne assoziierter Hypertonie, auftreten kann. Die Diagnose eines PRES bedarf der Bestätigung durch eine bildgebende Untersuchung des Gehirns, vorzugsweise Magnetresonanztomographie (MRT). Es wird empfohlen, Xtandi bei Patienten, die PRES entwickeln, abzusetzen. **GLEICHZEITIGE ANWENDUNG MIT ANDEREN ARZNEIMITTELEN:** Enzalutamid ist ein potenter Enzyminduktor und kann zu einem Verlust der Effektivität vieler gängiger Arzneimittel führen (siehe Beispiele in Abschnitt 4.5 der SmPC). Bevor die Behandlung mit Enzalutamid begonnen wird, sollte man sich einen Überblick über die gleichzeitig angewendeten Arzneimittel verschaffen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid mit Arzneimitteln, die empfindliche Substrate für viele metabolisierende Enzyme oder Transporter sind (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollte grundsätzlich vermieden werden, falls deren therapeutische Wirkung für den Patienten sehr wichtig ist und falls Dosisanpassungen, basierend auf der Bestimmung der Effektivität oder der Plasmakonzentrationen, nicht einfach durchzuführen sind. Die gleichzeitige Behandlung mit Warfarin und Cumarin-artigen Antikoagulantien sollte vermieden wer-

den. Wird Xtandi gleichzeitig mit einem Antikoagulans gegeben, das durch CYP2C9 metabolisiert wird (wie z. B. Warfarin oder Acenocumarol), sollte der International Normalised Ratio (INR)-Wert zusätzlich kontrolliert werden (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC). **NIERENFUNKTIONSTÖRUNG:** Da bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung keine klinischen Erfahrungen mit Enzalutamid vorliegen, ist bei diesen Patienten Vorsicht geboten. **SCHWERE LEBERFUNKTIONSTÖRUNG:** Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurde eine verlängerte Halbwertszeit von Enzalutamid, möglicherweise bedingt durch eine Zunahme der Verteilung ins Gewebe, beobachtet. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist weiterhin unbekannt. Eine Verlängerung der Zeit bis zum Erreichen der Steady State-Konzentrationen ist jedoch zu erwarten, und die Zeit bis zum maximalen pharmakologischen Effekt sowie die Zeit bis zum Einsetzen und Rückgang der Enzyminduktion (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC) kann verlängert sein. **KÜRZLICHE KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN:** Patienten mit einem vor Kurzem erlittenen Myokardinfarkt (innerhalb der vergangenen 6 Monate) oder mit instabiler Angina pectoris (innerhalb der vergangenen 3 Monate), mit Herzinsuffizienz im New York Heart Association (NYHA)-Stadium III oder IV (außer bei einer linksventrikulären Auswurfaktion [LVEF] $\geq 45\%$), mit Bradykardie oder mit unkontrolliertem Bluthochdruck wurden aus den Phase-III-Studien ausgeschlossen. Dies sollte berücksichtigt werden, falls Xtandi für solche Patienten verschrieben wird. **ANDROGENDEPRIVATIONSTHERAPIE KANN DAS QT-INTERVALL VERLÄNGERN:** Bei Patienten mit einer Vorgeschiechte einer QT-Verlängerung oder mit Risikofaktoren für eine QT-Verlängerung und bei Patienten, die als Begleitmedikation Arzneimittel erhalten, die das QT-Intervall verlängern können (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollten die Ärzte das Nutzen-Risiken-Verhältnis einschließlich dem möglichen Auftreten von Torsade de Pointes abwägen, bevor die Behandlung mit Xtandi begonnen wird. **ANWENDUNG ZUSAMMEN MIT CHEMOTHERAPIE:** Die Sicherheit und Wirksamkeit von Xtandi bei gleichzeitiger Anwendung mit einer zytotoxischen Chemotherapie ist nicht erwiesen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid hat keinen klinisch relevanten Einfluss auf die Pharmakokinetik von intravenösem Docetaxel (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC); jedoch kann ein vermehrtes Auftreten von durch Docetaxel induzierter Neutropenie nicht ausgeschlossen werden. **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Xtandi enthält Sorbitol (E 420). Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz dürfen dieses Arzneimittel nicht einnehmen. **ÜBEREMPFINDLICHKEITSREAKTIONEN:** Unter Enzalutamid wurden Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet, die sich durch Symptome, wie zum Beispiel Hautausschlag oder Ödem von Gesicht, Zunge, Lippen oder Pharynx manifestierten (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). **6. NEBENWIRKUNGEN: ZUSAMMENFASSUNG DES SICHERHEITSPROFILS:** Die am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen sind Asthenie/Fatigue, Hitzevallungen, Frakturen und Hypertonie. Weitere wichtige Nebenwirkungen schließen Stürze, kognitive Störungen und Neutropenie ein. Ein Krampfanfall trat bei 0,4 % der mit Enzalutamid behandelten Patienten, bei 0,1 % der Patienten, die Placebo erhielten und bei 0,3 % der mit Bicalutamid behandelten Patienten auf. Seltene Fälle des posterioren reversiblen Enzephalopathie-Syndroms wurden bei mit Enzalutamid behandelten Patienten berichtet

(siehe Abschnitt 4.4 der SmPC). **TABELLARISCHE AUFLISTUNG DER NEBENWIRKUNGEN:** Im Folgenden werden die Nebenwirkungen, die in klinischen Studien beobachtet wurden, nach ihrer Häufigkeit aufgeführt. Bei den Häufigkeitsangaben werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: sehr häufig ($\geq 1/10$); häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$); gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); sehr selten ($< 1/10.000$); nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). In jeder Häufigkeitskategorie werden die Nebenwirkungen in abnehmendem Schweregrad dargestellt. Tabelle 1: Nebenwirkungen, die in kontrollierten klinischen Studien und nach Markteinführung aufgetreten sind: **Organklasse nach dem MedDRA-System Nebenwirkung und Häufigkeit:** Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems Gelegentlich: Leukopenie, Neutropenie nicht bekannt*: Thrombozytopenie | Erkrankungen des Immunsystems Nicht bekannt*: Gesichtssödem, Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem | Psychiatrische Erkrankungen Häufig: Angst, gelegentlich: visuelle Halluzinationen | Erkrankungen des Nervensystems Häufig: Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom, Gelegentlich: kognitive Störung, Krampfanfall †, Nicht bekannt*: posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom | Herzerkrankungen Häufig: ischämische Herzerkrankung†, Nicht bekannt*: QT-Verlängerung (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der SmPC) | Gefäßerkrankungen Sehr häufig: Hitzezwallungen, Hypertonie | Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts Nicht bekannt*: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö | Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes Häufig: trockene Haut, Juckreiz, Nicht bekannt*: Hautausschlag | Skelettmuskulatur, Bindegewebs- und Knochenkrankungen Sehr häufig: Frakturen†, Nicht bekannt*: Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen | Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse Häufig: Gynäkomastie | Allgemeine Erkrankungen Sehr häufig: Asthenie, Fatigue | Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen Häufig: Stürze. **BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER NEBENWIRKUNGEN: KRAMPFANFALL:** In den kontrollierten klinischen Studien kam es bei 13 von 3.179 Patienten (0,4 %), die mit einer täglichen Dosis von 160 mg Enzalutamid behandelt wurden, zu einem Krampfanfall, wohingegen ein Patient (0,1 %), der Placebo erhielt, und ein Patient (0,3 %), der Bicalutamid erhielt, einen Krampfanfall erlitt. Die Dosis scheint einen entscheidenden Einfluss auf das Anfallsrisiko zu haben, wie präklinische Daten und Daten aus einer Dosisescalationsstudie zeigen. Aus den kontrollierten Studien wurden Patienten mit einem Krampfanfall in der Vorgeschichte oder mit Risikofaktoren für einen Krampfanfall ausgeschlossen. In der einarmigen Studie 9785-CL-0403 (UPWARD) zur Beurteilung der Inzidenz von Krampfanfällen bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für einen Krampfanfall (davon hatten 1,6 % Krampfanfälle in der Vorgeschichte) erlitten 8 von 366 (2,2 %) Patienten, die Enzalutamid erhielten, einen Krampfanfall. Die mediane Behandlungsdauer betrug 9,3 Monate. Über welchen Mechanismus Enzalutamid möglicherweise die Krampfschwelle senkt, ist nicht bekannt, könnte aber mit Daten aus In-vitro-Studien erklärt werden, die zeigten, dass Enzalutamid und sein aktiver Metabolit an den GABA-aktivierten Chloridkanal binden und diesen inhibieren können. **ISCHÄMISCHE HERZERKRANKUNG:** In randomisierten placebokontroll-

ierten klinischen Studien trat bei 2,5 % der Patienten, die mit Enzalutamid plus Androgenentzugstherapie behandelt wurden, eine ischämische Herzerkrankung auf im Vergleich zu 1,3 % der Patienten, die Placebo plus Androgenentzugstherapie erhielten. **MELDUNG DES VERDACHTS AUF NEBENWIRKUNGEN:** Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Meldesystem anzuzeigen: Österreich, Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, A-1200 Wien, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> | **7. PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Hormonantagonisten und verwandte Mittel, Antiandrogene, ATC Code: L02BB04. **8. INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden Niederlande **9. VERTRIEB IN ÖSTERREICH:** Astellas Pharma Ges.m.b.H, Donau-City-Straße 7, A-1200 Wien Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com **10. STAND DER INFORMATION:** 10/2018 **11. REZEPTPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT:** Verschreibungspflichtig. „Weitere Angaben zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.“

* Spontanmeldungen nach Markteinführung.

‡ Beurteilt mit Hilfe der narrow SMQs von 'Konvulsionen', einschließlich Krampfanfall, Grand-Mal-Anfall, komplexe partielle Krampfanfälle, partielle Krampfanfälle und Status epilepticus. Dies schließt seltene Fälle von Krampfanfällen mit tödlich verlaufenden Komplikationen ein.

† Beurteilt mit Hilfe der narrow SMQs von 'Myokardinfarkt' und 'Andere ischämische Herzerkrankung', einschließlich der folgenden bevorzugten Bezeichnungen, die in randomisierten placebokontrollierten Phase III-Studien bei mindestens zwei Patienten beobachtet wurden:

Angina pectoris, koronare Herzkrankheit, Myokardinfarkte, akuter Myokardinfarkt, akutes Koronarsyndrom, instabile Angina pectoris, Myokardischämie und Koronaratherosklerose.

‡ Beinhalten alle bevorzugten Bezeichnungen mit dem Wort ‚Fraktur‘ der Knochen.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 34

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8. der Fachinformation

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

OPDIVO 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper

ATC-Code: L01XC17

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder ml des Konzentrats enthält 10 mg Nivolumab.

Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab.

Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab.

Eine 24-ml-Durchstechflasche enthält 240 mg Nivolumab.

Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen.

Sonstige Bestandteile:

Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylenetriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke

Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium.

ANWENDUNGSGEBIETEMelanom

OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert.

Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation).

Adjuvante Behandlung des Melanoms

OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert.

Nierenzellkarzinom (RCC)

OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert.

OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL)

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei

Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert.

Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN)

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Urothelkarzinom

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland

Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

NR, apothekenpflichtig

STAND: 02/2019

Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

YERVOY 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper

ATC-Code: L01XC11

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder ml des Konzentrats enthält 5 mg Ipilimumab.

Eine 10 ml Durchstechflasche enthält 50 mg Ipilimumab.

Eine 40 ml Durchstechflasche enthält 200 mg Ipilimumab.

Ipilimumab ist ein vollständig humaner anti-CTLA-4-Antikörper (IgG1K), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird.

Sonstige Bestandteile:

Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propanediol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E421), Pentetsäure (Diethylen-triamin-pentaessigsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke

Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht.

ANWENDUNGSGEBIETEMelanom

YERVOY ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei

Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren indiziert (für weitere Informationen siehe die Fachinformation Abschnitt 4.4).

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert.

Im Vergleich zur Nivolumab-Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1).
Nierenzellkarzinom (RCC)

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1).

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland

Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

NR, apotheckenpflichtig

STAND: 02/2019

Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGESEITE 4

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Venclyxto 10 mg Filmtabletten, Venclyxto 50 mg Filmtabletten, Venclyxto 100 mg Filmtabletten. **ZUSAMMENSETZUNG:** Venclyxto 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 10 mg Venetoclax. Venclyxto 50 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 50 mg Venetoclax. Venclyxto 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Venetoclax. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Venclyxto in Kombination mit Rituximab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL, die eine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und die für eine Behandlung mit einem Inhibitor des B Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind oder ein Therapieversagen zeigten, oder die keine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und bei denen sowohl unter einer Chemioimmuntherapie als auch unter einem Inhibitor des B Zell-Rezeptor-Signalwegs ein Therapieversagen auftrat. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1. genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn und während der Aufdosierungsphase (siehe Abschnitte 4.2 und 4.5). Gleichzeitige Anwendung von Zubereitungen, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Tablettenkern: Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)). Filmüberzug Venclyxto 10 mg Filmtabletten und Venclyxto 100 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). Filmüberzug Venclyxto 50 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, 1230 Wien **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apotheckenpflichtig **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** sonstige Antineoplastika. **ATC-Code:** L01XX52 **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. STAND DER INFORMATION:** 11/2018

Jetzt
zugelassen!

WEGWEISEND WIRKSAM in der CLL



Endlich. Zielgerichtet. Richtungsweisend.

- **Einzigartiger Wirkansatz:** Hemmung von BCL-2 führt zum Absterben der CLL-Zelle.^{1,2}
- **Nach 2 Jahren therapiefrei:**# Erste chemo-freie Kombinationstherapie in der CLL mit festgelegter Behandlungsdauer.¹
- **Effiziente Wirkung** in allen Subgruppen – unabhängig von einer 17p-Deletion/TP53-Mutation²
- **Tiefe Remissionen:** Nach 9 Monaten 62,4% MRD-negativ*²
- **Verträglichkeit:** Bewährter Einsatz von VENCLYXTO® auch in der Kombinationstherapie.¹

Festgelegte Behandlungsdauer ab Zyklus 1, Tag 1 der Kombinationstherapie. * MRD = minimal residual disease, minimale Resterkrankung | 1 Fachinformation Venclyxto® Stand 10/2018. | 2 Seymour JF et al. Venetoclax-Rituximab in Relapsed or Refractory Chronic Lymphocytic Leukemia. N Engl J Med 2018; 378:1107-1120.

FKI - siehe Seite 77
ATVEN180902-04102018