



HAUPTPROGRAMM FRÜHJAHRSTAGUNG 2018

Verantwortung & Ethik in der Medizin

19.–21. April 2018, Congress Center Villach

www.oegho.at, www.ahop.at

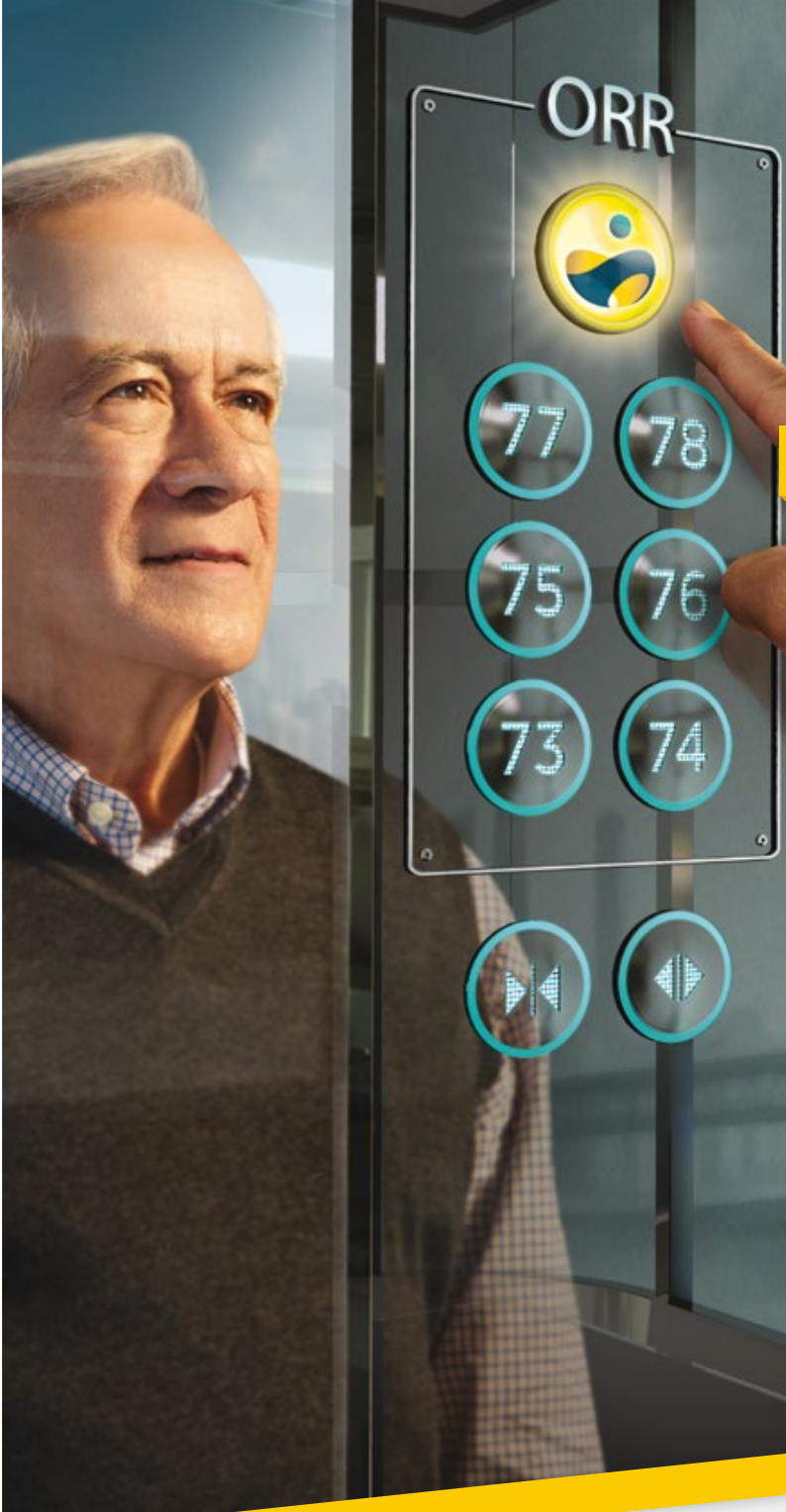
OeGHO

Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

AHÖP

Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und
onkologischer Pflegepersonen in Österreich

Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich



Erster und einzig zugelassener BCL-2-Inhibitor

HOHE ZIELE ERREICHEN mit VENCLYXTO®

VENCLYXTO® zeigte in einer offenen, multizentrischen Phase-II-Studie mit einem Behandlungsarm mit 107 Patienten mit rezidivierender/refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie und 17p-Deletion eine Gesamtansprechrate (ORR) von 79 % (von einer unabhängigen Prüfungskommission beurteilt).¹

- VENCLYXTO® wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer chronischen lymphatischen Leukämie (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.
- VENCLYXTO® wird als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL ohne Vorliegen einer 17p-Deletion oder TP53-Mutation angewendet, bei denen sowohl unter einer Chemo-Immunotherapie als auch unter einem Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs ein Therapieversagen auftrat.¹

abbvie

 **VENCLYXTO®**
Venetoclax Filmtabletten

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	3
Wichtige Kontakte.....	4
Allgemeine Tagungsinformationen.....	5
Informationen zu den Wissenschaftlichen Poster.....	9
Sprecherinformationen.....	11
Raumpläne „Congress Center Villach“.....	12
Ausstellungsplan.....	14
Aussteller, Inserenten & Sponsoren.....	16
Programmübersicht.....	17
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Donnerstag, 19. April 2018.....	21
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Freitag, 20. April 2018.....	27
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Samstag, 21. April 2018.....	39
Posterübersicht.....	44
Pflegetagung Wissenschaftliches Programm AHOP.....	51
Satellitensymposien – Donnerstag, 19. April 2018.....	55
Satellitensymposien – Freitag, 20. April 2018.....	59
Satellitensymposien – Samstag, 21. April 2018.....	62
Vorsitzenden- & Sprecherverzeichnis.....	64
Fachkurzinformationen.....	67
Anreise/Parkmöglichkeiten.....	76

Bildzusatz Titelbild: Werner Berg, Unterkärntner Nachtlandschaft, 1958;

© Werner Berg Museum Bleiburg/Pliberk; www.wernerberg.museum

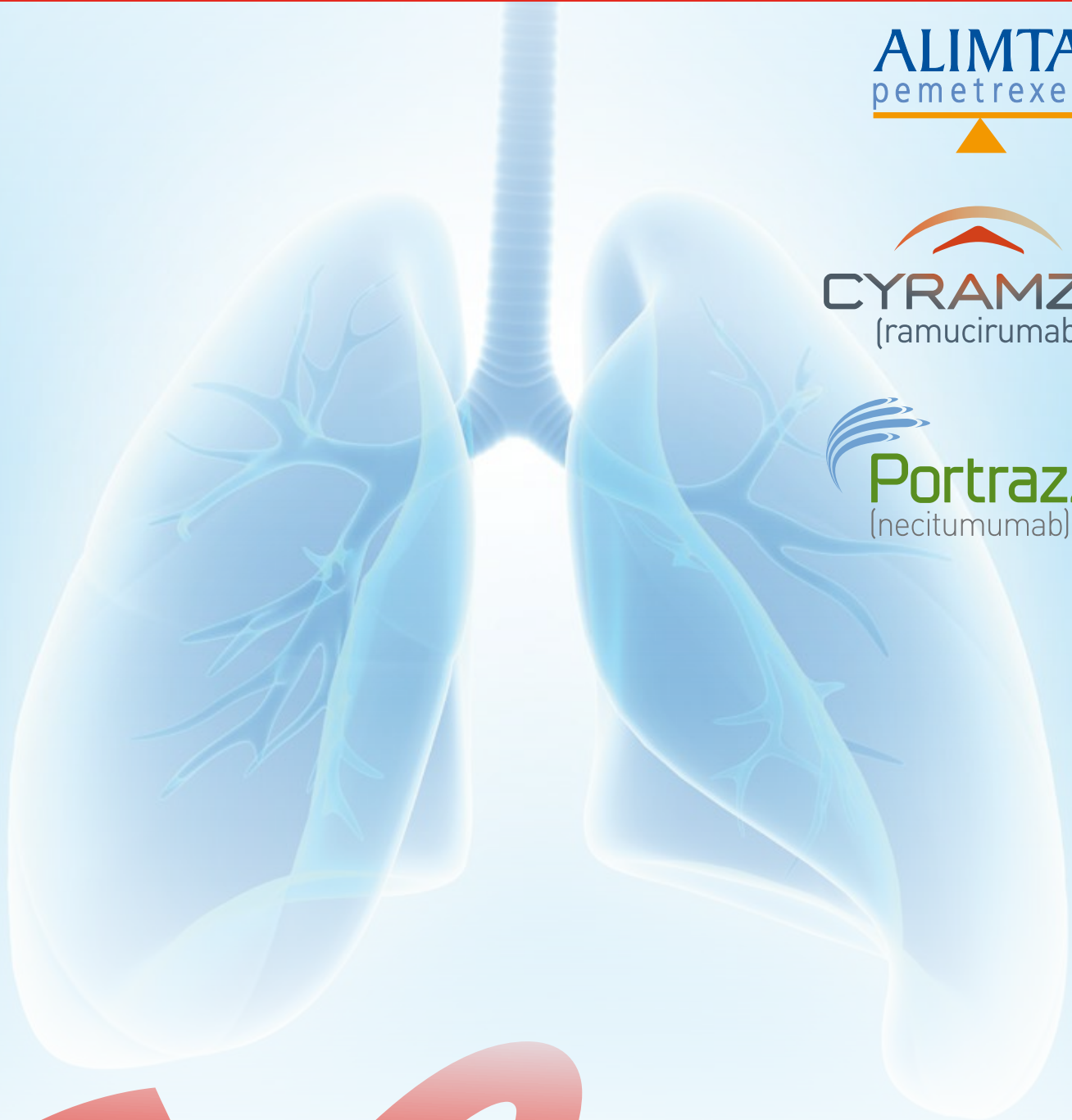
Lilly

ALIMTA[®]
pemetrexed




CYRAMZA[®]
(ramucirumab)


Portrazza[®]
(necitumumab)



Lilly

VORWORT



Wolfgang Eisterer
OeGHO-Tagungspräsident



Josef Trattner
AHOP-Präsident

WERTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, GESCHÄTZTE MITARBEITER DER PFLEGEBERUFE, LIEBE STUDENTINNEN UND STUDENTEN,

ich darf Sie ganz herzlich zur Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) von 19.–21. April 2018 im Congress Center Villach einladen.

Die Veranstaltung wird in bewährter und kooperativer Weise gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen (AHOP) durchgeführt.

Die Hämatologie und Medizinische Onkologie hat in den letzten 40 Jahren unbestreitbar große Erfolge in Bezug auf Früherkennung, Diagnostik und Therapie der verschiedensten Tumorerkrankungen erzielt und viele Tumorerkrankungen von einer tödlichen in eine chronische Erkrankung umgewandelt. Die Frühjahrstagung wird Sie umfassend über aktuelle Entwicklungen auf dem gesamten Gebiet der Hämatologie und Medizinischen Onkologie in Form von Vorträgen, Symposien und Diskussionen informieren.

Neben all den Erfolgen, die sich zum Wohle unserer Patienten erreichen ließen, sind wir als medizinische Berufsgruppen mit einem hohen Erwartungsdruck konfrontiert – Patienten und ihre Angehörigen wünschen sich die jeweils „beste“, Krankenträger fordern die ökonomisch effizienteste Therapie. Andererseits müssen wir aber auch die Grenzen einer möglichen Therapie ausloten, wir sind in der psychosozialen Arzt-Patienteninteraktion gefordert. Alle diese Themen versuchen wir unter dem Tagungsmotto „Verantwortung und Ethik in der Medizin“ zu beleuchten und auch kritisch zu hinterfragen.

Die Hämatologie und Onkologie benötigt als lebendiges Fach natürlich den engagierten Nachwuchs, um für die vielfältigen Herausforderungen der Zukunft gewappnet zu sein. In diesem Sinne unternimmt die Frühjahrstagung den Versuch, junge Menschen für das immens dynamische Feld unseres Fachs zu begeistern und bietet einen eigens entworfenen Programmpfad an.

Wir sind uns sicher, dass die gemeinsame wissenschaftliche Frühjahrstagung unserer Fachgesellschaften OeGHO und AHOP reichhaltige Möglichkeiten zur Fortbildung, Wissensaustausch und sozialer Interaktion bieten wird und dürfen Sie dazu in unserer beider Namen recht herzlich in Villach willkommen heißen.

WICHTIGE KONTAKTE

TAGUNGSPRÄSIDENT

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Eisterer
E wolfgang.eisterer@kabeg.at

TAGUNGSSEKRETÄRE

DDr. Manfred Kanatschnig
 Dr. Ursula Pluschnig

TAGUNGSSEKRETARIAT

Frau Jasmin Krimmer
T +43 (0)463/538-289 01
E jasmin.krimmer@kabeg.at

Abteilung für Hämatologie und
 Internistische Onkologie
 Landeskrankenanstalten-
 Betriebsgesellschaft
 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
Feschnigstraße 11
A-9020 Klagenfurt am Wörthersee
W <http://www.klinikum-klagenfurt.at/>

Österreichische Gesellschaft für
 Hämatologie & Medizinische Onkologie
 Walter Voitl-Bliem, MBA (Geschäftsführer)
Geschäftsstelle: Postfach 10; A-1090 Wien
E office@oegho.at
W www.oegho.at

PFLEGETAGUNG

Josef Trattner, BSc
 LKH-Universitätsklinikum Graz
 Univ.-Klinik für Innere Medizin
Auenbruggerplatz 15; A-8036 Graz
T +43 (0)316 385-831 17
E j.trattner@ahop.at

TAGUNGSORT

Congress Center Villach
Europaplatz 1; A-9500 Villach

TAGUNGSBÜRO/HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b; A-1040 Wien
T +43 (0)1 588 04-0
F +43 (0)1 588 04-185
E oegho18@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

Medizinische Ausstellungs- und
 Werbegesellschaft
Freyung 6; A-1010 Wien
T +43 (0)1 536 63-42 od. -32 od. -75
F +43 (0)1 535 60-16
E oeghofj@maw.co.at

*Die Frühjahrstagung wird unter dem Ehrenschutz von
 Frau Landeshauptmann-Stellvertreterin Dr. Beate Prettner
 und Herrn Bürgermeister Günther Albel durchgeführt!*



ALLGEMEINE TAGUNGSINFORMATIONEN

ANMELDUNG:

Registrieren Sie sich im Vorfeld online unter: www.oegho.at

Für Neuanmeldungen stehen am Tagungsort zwei Terminals zur Verfügung. –
Wenden Sie sich hierfür bitte an die Registratur:

Donnerstag, 19. April 2018	08.30–18.00 Uhr
Freitag, 20. April 2018	07.00–17.30 Uhr
Samstag, 21. April 2018	07.45–12.30 Uhr

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

TEILNAHMEGEBÜHREN:

Mitglieder 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 in Ausbildung*	kostenfrei
Student*	kostenfrei

**Nachweis erforderlich*

Werden Sie AHOP-Mitglied unter <http://www.ahop.at/ueber-uns/mitgliedschaft/>

Jetzt die Frühjahrstagung einfach in die Tasche stecken!

Be whizzy! Go digital!

medwhizz[®]
my congress companion



1

Installieren

Im Apple App Store bzw. Google Play Store **medwhizz** eingeben und installieren.



2

Starten

medwhizz starten und in der Kongress-Übersicht **OeGHÖ & AHÖP Frühjahrstagung 2018** auswählen.



3

Informieren

Programm nach Kategorien, **Poster**, **Abstracts**, uvm. Erstellen Sie Ihre persönliche Agenda.



4

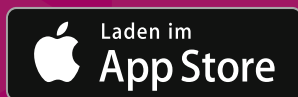
Teilnehmen

Ganz einfach am **Live-Voting** teilnehmen und die Frühjahrstagung **evaluieren**.



Detailinfos folgen.

Kostenfreie App **medwhizz** jetzt herunterladen:



www.medwhizz.com

WISSENSCHAFTLICHER ABEND – MIT PREISVERLEIHUNGEN IN DEN BAMBERGSÄLEN VILLACH:

Freitag, 20. April 2018

19.00 Uhr – Aperitif

19.30 Uhr – Begrüßung durch den Tagungspräsidenten
mit anschließendem gesetztem Abendessen 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: Guests

Login: Bestätigung Nutzungsbedingungen

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 kann die „OeGHO- & AHOP-Frühjahrstagung 2018“ ausgewählt und alle vorhandenen Inhalte genützt werden.

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 und Begleitpersonen besuchen die Tagung und alle Begleitveranstaltungen auf eigenes Risiko und eigene Verantwortung. Teilnehmer 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 usw. erfolgen müssen. Mit der Anmeldung erkennt der Teilnehmer diesen Vorbehalt an.



INFORMATIONEN ZU DEN WISSENSCHAFTLICHEN POSTER

POSTERAUSSTELLUNG/-VERÖFFENTLICHUNG:

Die Ausstellung der Wissenschaftlichen Poster befindet sich im Untergeschoss des „Congress Center Villach“. Zudem sind die Poster (*sofern von den Autoren zur Verfügung gestellt*) über die „medwhizz-Tagungs-App“ abrufbar.

POSTERPRÄSENTATIONEN:

Postermaß: Höhe 130 cm, Breite 90 cm

Die Poster müssen bis spätestens Freitag, 20. April 2018 um 08.00 Uhr aufgehängt und am Samstag, 21. April 2018 bis spätestens 13.00 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. 44.

Die Erstautoren werden ersucht während der Session „Poster & Lunch“ am Freitag, 20. April 2018 – in der Zeit von 13.00-14.00 Uhr – bei Ihrem Poster für Fragen und Diskussionen zur Verfügung zu stehen.

Das Reviewing-Verfahren der eingereichten Abstracts wurde durchgeführt von:

Klinische Studien

Univ.-Doz. Dr. Michael Fridrik, Linz

Young Investigators-Einreichungen

Priv.-Doz. Dr. Alexander Egle

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

Prof. Dr. Gerald Prager, Wien

Prim. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold

Univ.-Prof. Dr. Michael Steurer, Innsbruck

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

Poster Hämatologie

Priv.-Doz. Dr. Alexander Egle

Prim. Priv.-Doz. Dr. Holger Rumpold

Univ.-Prof. Dr. Michael Steurer, Innsbruck

Poster Onkologie

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

Prof. Dr. Gerald Prager, Wien

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

(In alphabetischer Reihenfolge!)

POSTERPREISE 2018:

Wie in den vergangenen Jahren, werden auch heuer – mit Unterstützung der „Janssen-Cilag Pharma GmbH“ – wieder Preise für ein Poster Hämatologie und ein Poster Onkologie vergeben.

Diese werden im Rahmen des „Wissenschaftlichen Abends“ am Freitag, 20. April 2018 verliehen.

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 auch über die OeGHO-Website abrufbar.



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 im Zwischengeschoss (*Zugang über Erdgeschoss/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, 19. April 2018	08.30–17.30 Uhr
Freitag, 20. April 2018	07.00–17.30 Uhr
Samstag, 21. April 2018	07.45–12.00 Uhr

RAUMPLÄNE „CONGRESS CENTER VILLACH“

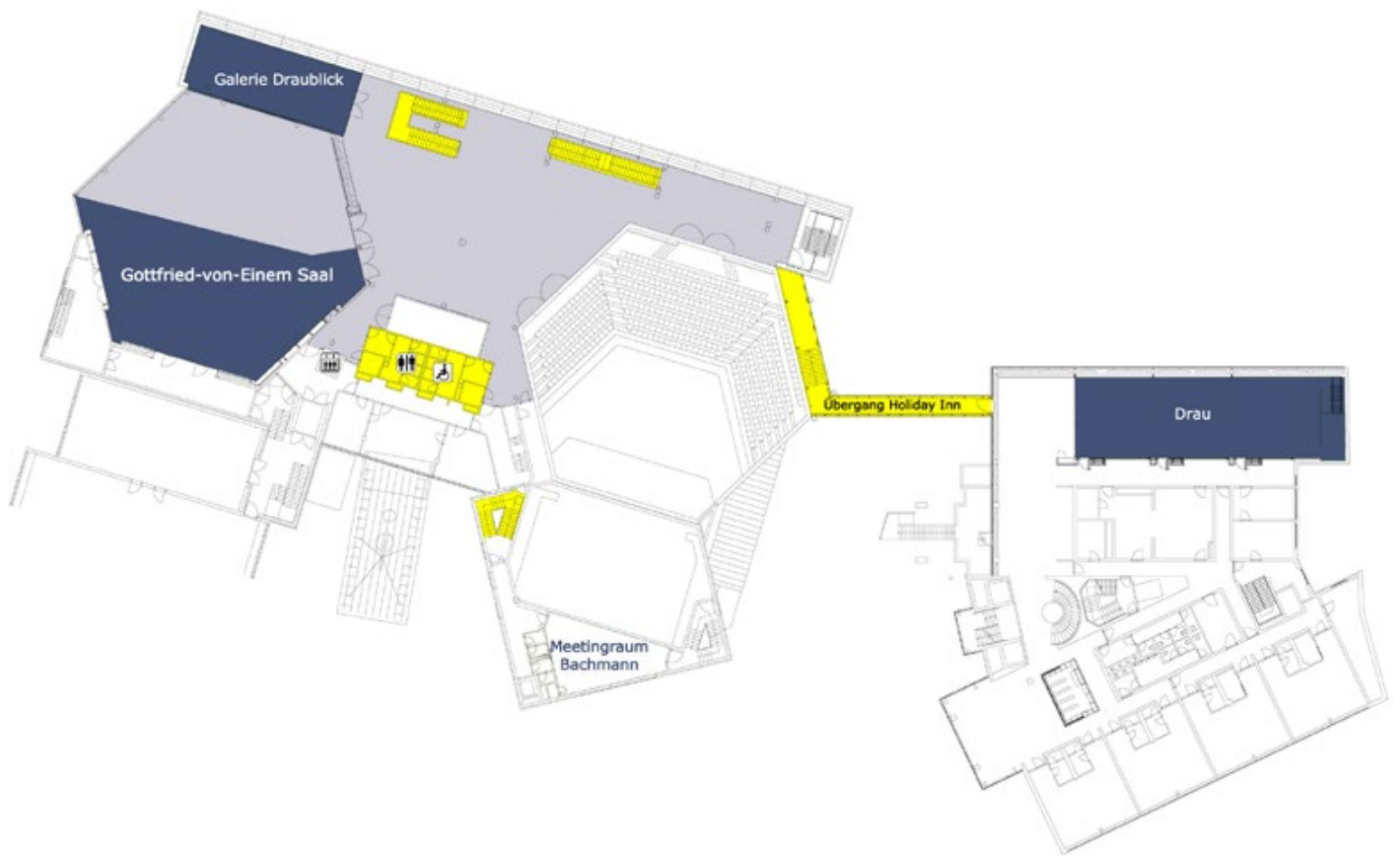
UNTERGESCHOSS



ERDGESCHOSS



1. OBERGESCHOSS



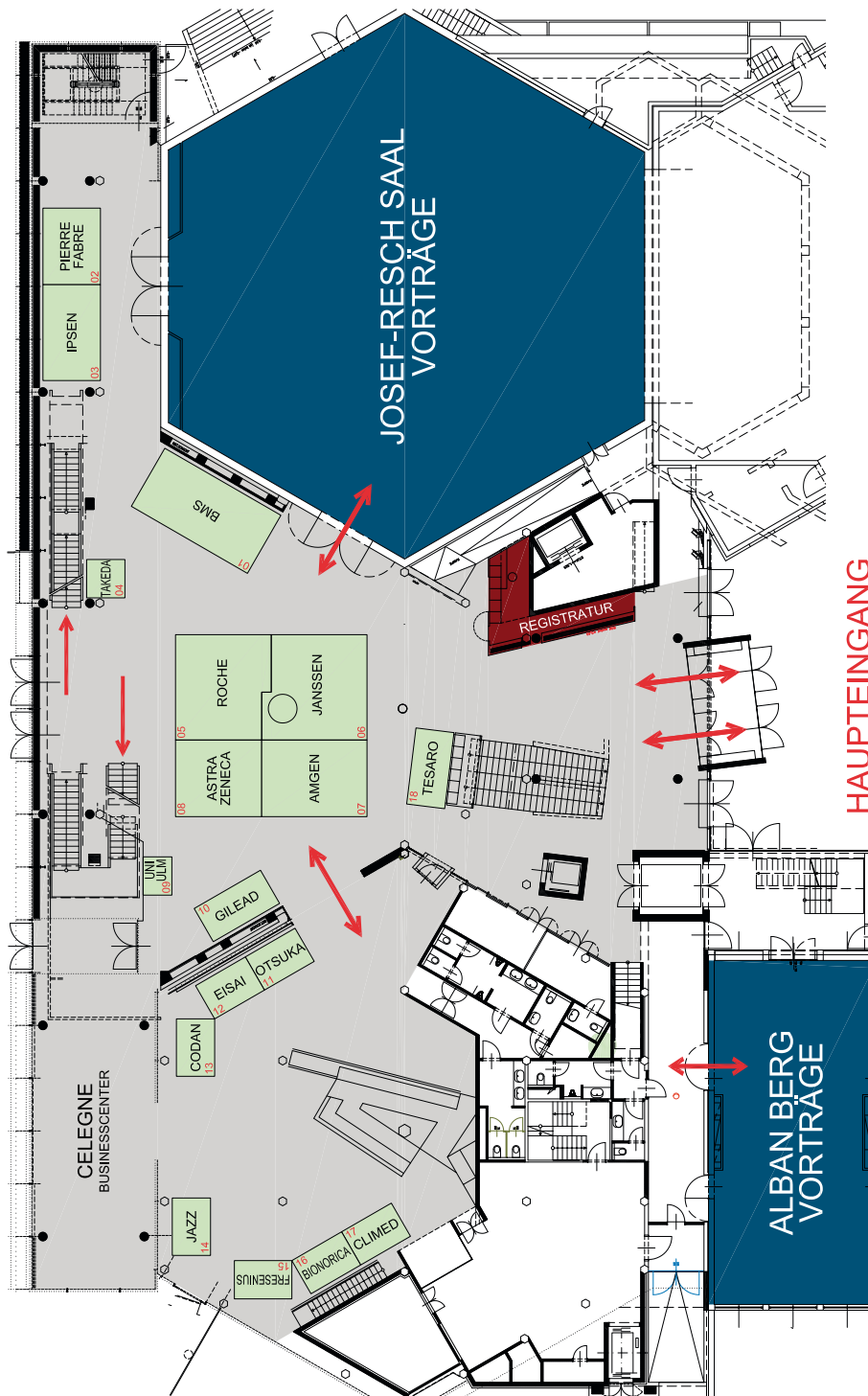
Vortragssäle

Industrie(ausstellung)

Registratur
Medienannahme

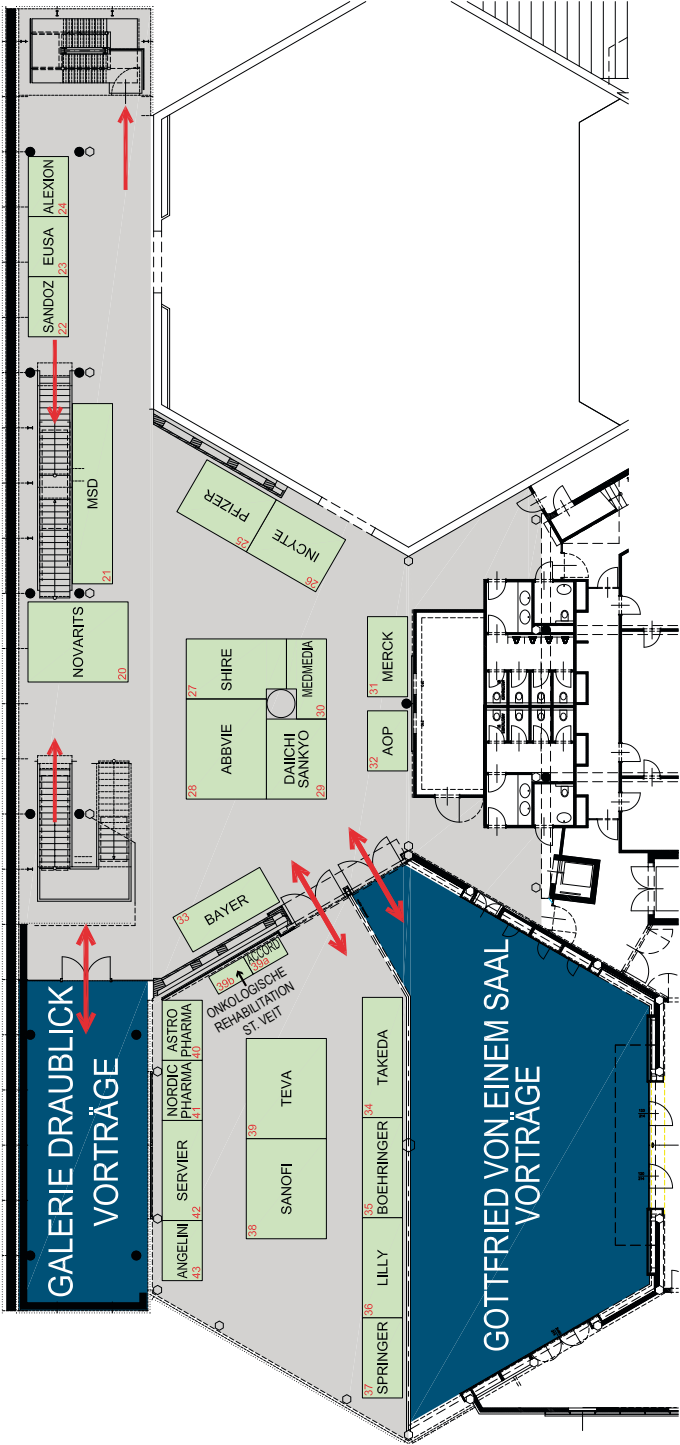
AUSSTELLUNGSPLAN

ERDGESCHOSS



AUSSTELLUNGSPLAN

OBERGESCHOSS



AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN

FIRMENNAME	STANDNR.	FIRMENNAME	STANDNR.
AbbVie, Wien	28	Jazz Pharmaceuticals Germany, München/Deutschland	14
Accord Healthcare, Salzburg	39a	Lilly, Wien	36
Alexion Pharma Austria, Wien	24	MedMedia Verlag und Mediaservice, Wien	30
Amgen, Wien	07	MERCK, Wien	31
Angelini Pharma Österreich, Wien	43	Merck, Sharp & Dohme, Wien	21
AOP Orphan Pharmaceuticals, Wien	32	Nordic Pharma, Ismaning/Deutschland	41
AstraZeneca Österreich, Wien	08	Novartis Pharma, Wien	20
Astro-Pharma, Wien	40	Onkologische Rehabilitation St Veit, St. Veit im Pongau	39b
Bayer Austria, Wien	33	Otsuka Pharmaceutical, Glattbrugg/Schweiz	11
Bionorica Ethics, Innsbruck	16	Pfizer Corporation Austria, Wien	25
Boehringer Ingelheim, Wien	35	Pierre Fabre Pharma Austria, Wels	02
Bristol-Myers Squibb, Wien	01	Roche Austria, Wien	05
Celgene, Wien	Business Center	Sandoz, Wien	22
Climed Medizinische Produkte, Wien	17	Sanofi GENZYME, Wien	38
Codan Medical, Salzburg	13	Servier Austria, Wien	42
Daiichi Sankyo Oncology Europe, Wien	29	Shire Österreich, Wien	27
Eisai, Wien	12	Springer Verlag, Wien	37
EUSA Pharma, Tutzing/Deutschland	23	Takeda Pharma, Wien	04, 34
Fresenius Kabi Austria, Graz	15	TESARO Bio Germany, München/Deutschland	18
GILEAD Sciences, Wien	10	TEVA Ratiopharm, Wien	39
Incyte Biosciences Austria, Wien	26	Universität Ulm, Ulm/Deutschland	09
IPSEN Pharma, Ettlingen/Deutschland	03		
Janssen-Cilag Pharma, Wien	06		











(Stand bei Drucklegung)



PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 19. APRIL 2018

JOSEF-RESCH SAAL (Plenarsaal)	ALBAN BERG	GOTTFRIED-VON- EINEM SAAL	GALERIE DRAUBLICK	MEETINGRAUM BACHMANN
10.00 – 11.30	Abteilungsleiter- treffen S. 21	Translational Research S. 21	Myeloproliferative Erkrankungen (exklusive CML) S. 21	KMT- Arbeitsgruppen- sitzung (Beginn: 11.00)
11.30 – 12.00	Come-together (Industrie- & Posterausstellung)			
12.00 – 13.30	Seltenes und Unerwartetes in der Hämatologie S. 23	Takeda: Hämatologie- Gesundheitspolitik S. 55	Bristol-Myers Squibb 1: I-O: Kolorektal-/ Magenkarzinom S. 55	S. 51
13.30 – 13.45	Pause (Industrie- & Posterausstellung)			AHOP- Vorstandssitzung S. 51
13.45 – 15.15	Presidential Session - Verantwortung & Ethik in der Medizin S. 23	Palliativmedizin in der Onkologie S. 25	Bristol-Myers Squibb 2: I-O: Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren S. 56	
15.15 – 15.45	Eröffnungsempfang (Industrie- & Posterausstellung)			
15.45 – 17.00	Eröffnung & Festvortrag („Josef-Resch Saal“)			S. 25
17.00 – 17.15	Pause (Industrie- & Posterausstellung)			
17.15 – 18.45		Shire: Pankreaskarzinom- Therapie S. 57	MSD: Interdisziplinäre Immunonkologie S. 58	Gilead Sciences: CLL & FL, Pilzinfektionen S. 58
19.15 – 22.00	OeGHO-Beiratsitzung & Mitgliederversammlung („Drau“)			

 Satellitensymposien	 Junge Schiene	 AHOP-Programm	 OeGHO- Gesellschaftssitzungen	 für Studierende der Humanmedizin empfohlen
 Schiene Hämatologie	 Schiene Onkologie	 Translationales Wissenschaftsprogramm	 Hauptsitzungen mit allgemeinen Themen	 Oral „Best submitted Abstracts“




FREITAG, 20. APRIL 2018

	JOSEF-RESCH SAAL (Plenarsaal)	ALBAN BERG	GOTTFRIED-VON- EINEM SAAL	DRAU	GALERIE DRAUBLICK
08.00 — 09.30	Uroonkologie S. 27	Science for Youngsters: YHOGA – Aktuelles & Neues S. 27	Kopf-Hals-Tumore S. 29	Akute Leukämie S. 29	AHOP I - Eröffnung & Pflegesymposium (Beginn: 08.45) S. 51
09.30 — 09.45	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
09.45 — 11.15	Standpunkte in der Onkologie S. 29			Young Investigator Meeting S. 31	AHOP II - Pflegesymposium Thema: Qualität und Sicherheit S. 51
11.15 — 11.30	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
11.30 — 13.00	Presidents Meeting OeGHO & AHOP - Verantwortung in der onkologischen Versorgung S. 33	Hämostaseologie S. 33	Roche 2: Antiangiogenesis & Immunotherapy S. 59	Janssen-Cilag: „Whats new“ im Bereich CLL/MCL/MM S. 59	
13.00 — 14.00	Poster & Lunch (Industrie- & Posterausstellung) S. 35				
14.00 — 15.30	Tumore des oberen Gastrointestinal- traktes S. 35	Neue Erkrankungen im Rahmen der Migration S. 35	Novartis: Pioneering Hematology S. 60	Amgen: Shaping healthcare innovation S. 60	AHOP III - Pflegesymposium Thema: Bernhard Glawogger Förderpreis S. 52
15.30 — 15.45	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
15.45 — 17.15	Kolorektalkarzinom – die richtige Therapie für den richtigen Patienten S. 36	Update Morbus Hodgkin/ T-Zell-Lymphom S. 36	Celgene: Der Wert des Menschen – „This is Axiom“ S. 61	Bristol-Myers Squibb 3: Quo Vadis Immuntherapie GU/Melanom S. 61	AHOP IV - Pflegesymposium Thema: Versorgung zu Hause S. 53
17.15 — 17.30	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
17.30 — 18.30	Neue diagnos- tische Tools in der Hämatologie und Onkologie S. 37		Sarkome S. 37	Science for Youngsters: Guided Poster Walks mit Studierenden der Medizin S. 37	AHOP V - Pflegesymposium Thema: Bewegung und Aktivität S. 53
ab 19.00	„Wissenschaftlicher Abend“ - mit Preisverleihungen in den Bambergssälen Villach (Anmeldung erforderlich!)				
					S. 7



SAMSTAG, 21. APRIL 2018

	JOSEF-RESCH SAAL (Plenarsaal)	ALBAN BERG	GOTTFRIED-VON-EINEM SAAL	DRAU	GALERIE DRAUBLICK
08.30 – 09.30	Presidential Session - „Best of“ Hämatologie S. 39	Mikroskopierkurs (Ende: 10.30)			AHOP VI - Pflegesymposium Workshop: Komplementäre Pflege S. 54
09.30 – 09.45	Pause		Pause (Industrie- & Posterausstellung)		
09.45 – 10.45	Presidential Session - „Best of“ Onkologie S. 39	S. 39		Daiichi Sankyo Progress bei myeloischen Neoplasien S. 62	AHOP VII - Pflegesymposium Workshop: Sexualität S. 54
10.45 – 11.00	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
11.00 – 12.00	Oral „Best submitted Abstracts“ S. 41	Tesaro: Zwei neue Substanzen in der Onkologie S. 62	AstraZeneca: 2018: NSCLC Behandlung interdisziplinär S. 63	Abbvie: AbbVie in Oncology S. 63	AHOP VIII - Pflegesymposium Workshop: Kommunikation in besonderen Situationen S. 54
12.00 – 12.15	Pause (Industrie- & Posterausstellung)				
12.15 – 13.15		Bayer: Four years Xofigo – what have we learned? S. 63	Geriatrische Onkologie S. 41	MDS S. 43	Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP - Occurspreise S. 43
13.15 – 14.15			Arbeitsgruppe Geriatrische Onkologie	Arbeitsgruppe MDS	

-  Satellitensymposien
-  Junge Schiene
-  AHOP-Programm
-  OeGHO-Gesellschaftssitzungen
-  für Studierende der Humanmedizin empfohlen
-  Schiene Hämatologie
-  Schiene Onkologie
-  Translationales Wissenschaftsprogramm
-  Hauptsitzungen mit allgemeinen Themen
-  Oral „Best submitted Abstracts“



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



IHR PARTNER

in der Onkologie



SUTENT^{Kapseln}
Sunitinib

XALKORI
CRIZOTINIB

Inlyta
axitinib^{Tabletten}

Bosulif
bosutinib^{Tabletten}

TORISEL
(temsirrolimus)^{Injektion}

BESPONSA
motuzumab ozogamicin^{Injektion}

IBRANCE
palbociclib

BAVENCIO
avelumab^{Solution für Infusionen}



www.pfizer.at

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OEGHO

DONNERSTAG, 19. APRIL 2018

10.00 – 11.30

ABTEILUNGSLEITERTREFFEN

Alban Berg

Vorsitz: *Felix Keil, Wien*

10.00 – 11.30

TRANSLATIONAL RESEARCH

Gottfried-von-Einem Saal

Vorsitz: *Günther Gastl, Innsbruck / Heinz Ludwig, Wien*

Computational genomics tools for dissecting
tumour-immune interactions

Zlatko Trajanoski, Innsbruck

Image-based drug ex vivo screening for hematological
malignancies

Philipp Staber, Wien

Targeting interactions between microenvironment and
lymphoma in CLL

Tanja Hartmann, Salzburg

10.00 – 11.30

MYELOPROLIFERATIVE ERKRANKUNGEN

Galerie Draublick

(exklusive CML)



Vorsitz: *Heinz Gisslinger, Wien / Albert Wölfler, Graz*

Diagnostik der BCR-ABL-negativen Myeloproliferativen
Neoplasien (MPN): Implikationen des österreichischen
MPN-Reklassifizierungsprojektes

Albert Wölfler, Graz

Zweitlinientherapie bei BCR-ABL-negativen MPN

Sonja Burgstaller, Wels

Allogene Stammzelltransplantation

Dominik Wolf, Bonn



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

**SELTENES UND UNERWARTETES IN
DER HÄMATOLOGIE**

Josef-Resch Saal



Vorsitz: *Felix Keil, Wien / Michael Steurer, Innsbruck*

Update TTP/HUS

Paul Knöbl, Wien

Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH)

Nadine Tröndle, Wien

Langerhanszell Histiozytose

Normann Steiner, Innsbruck

13.45 – 15.15

**PRESIDENTIAL SESSION –
VERANTWORTUNG & ETHIK IN DER MEDIZIN**

Josef-Resch Saal

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

Ethikberatung: Organisationsethische Reflexionen zu Beratung
und Unterstützung in komplexen Behandlungssituationen

Stefan Dinges, Wien

Personalisierte Medizin aus ethischer Perspektive

Manfred Kanatschnig, Klagenfurt

Innovation um jeden Preis

Richard Greil, Salzburg

Medikamentenkosten – Nutzenbewertung – Was ist zu beachten?

Bernhard Wörmann, Berlin



KRANICHE SAMMELN UND KREBSPATIENTEN HELFEN!

Holen Sie sich am Takeda Oncology Stand #4 einen
Original-Origami-Kranich und werfen Sie ihn bitte
in die Box am Takeda-Stand #34.

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

13.45 – 15.15

PALLIATIVMEDIZIN IN DER ONKOLOGIE

Alban Berg



Vorsitz: *Rudolf Likar, Klagenfurt / Herbert Watzke, Wien*

Spezialisierte Palliativmedizin in der Onkologie:
was bringt das?

Herbert Watzke, Wien

Update Durchbruchschmerz

Rudolf Likar, Klagenfurt

Psychopharmaka in der Onkologie und Palliativmedizin

Eva-Katharina Masel, Wien

15.45 – 17.00

ERÖFFNUNG & FESTVORTRAG

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz / Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*

Grußworte

Beate Prettner, Landeshauptmann-Stellvertreterin von Kärnten

Günther Albel, Bürgermeister der Stadt Villach

Eröffnungsreden

Andreas Petzer, Linz

Josef Trattner, Graz

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Festvortrag

Einsatz für's eigene Leben – Selbstverantwortung in Zeiten
der Extreme

Michael Fröhlich, Wien



FL-Patienten – **Leben, was man liebt.**

CLL-Patienten wollen **mehr Perspektive.**



ZYDELIG[®] bei refraktären FL-Patienten[#]

WIRKSAMKEIT: Verdoppeltes medianes PFS im Vergleich zur Vortherapie (11,0 Monate vs. 5,1 Monate) und OS 69,8% nach 2 Jahren*¹

SICHERHEITSPROFIL: Transparent, überprüft, bekannt^{2,6}



WIRKSAMKEIT: Zydelig[®] in Kombination mit Rituximab¹ oder Ofatumumab²

*PFS 19,4 Monate (Median) und OS 92% nach 12 Monaten^{#2,3}

LEBENSQUALITÄT: Signifikant verbesserte Quality of Life^{4,5}

SICHERHEITSPROFIL: Transparent, überprüft, bekannt^{2,6}

[#] Zydelig[®] wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit follikulärem Lymphom (FL), das refraktär nach zwei vorausgegangenen Therapielinien ist, angewendet.²

* Signifikante Ergebnisse nach im Median 4 (Range 2–12) vorausgegangenen Therapien.^{1,2}

[#] Signifikante Ergebnisse nach im Median 3 (Range 1–12) vorausgegangenen Therapien^{2,3}



FREITAG, 20. APRIL 2018

08.00 – 09.30 **UROONKOLOGIE** Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Manuela Schmidinger, Wien / Thomas Bauernhofer, Graz*

Abiraterone, Docetaxel und beyond – Was gibt es Neues
in der Therapie des kastrationssensitiven metastasierten
Prostatakarzinoms

Thomas Bauernhofer, Graz

News zum Nierenzellkarzinom – Was ändert sich 2018?

Manuela Schmidinger, Wien

Therapie des metastasierten Urothelkarzinoms –
Immunonkologie versus Chemotherapie

Dora Niedersüß-Beke, Wien

Neue Biomarker beim Hodenkrebs – Implikationen für
die Nachsorge und Therapiemonitoring

Florian Posch, Graz

08.00 – 09.30 **SCIENCE FOR YOUNGSTERS:
YHOGA – AKTUELLES & NEUES** Alban Berg



Vorsitz: *Alexandra Böhm, Linz*

Update zu YHOGA

Alexandra Böhm, Linz

Herausforderungen in der Umsetzung der Ausbildung NEU
in den klinischen Routinebetrieben – Mehr Ausbildung mit
weniger Zeit, ein gordischer Knoten?

Wolfgang Hilbe, Wien

Wir helfen beim *Heilen*

ONCO LINEA

ANGELINI

ONKOLOGISCHE
BEGLEITMEDIKATION

OL-003-17/1/041017

Akynzeo
netupitant/palonosetron
PRÄVENTION LEICHT GEMACHT

AKUTE/VERZÖGERTE
CHEMOTHERAPIE-
INDUZIERTER ÜBELKEIT
UND ERBRECHEN

Aloxi
Palonosetron

CHEMOTHERAPIE-
INDUZIERTER ÜBELKEIT
UND ERBRECHEN

VELLOFENT[®]
Fentanyl

DURCHBRUCH-
SCHMERZEN BEI
KREBSPATIENTEN

TANTUM[®] **ROSA**
Vaginallösung

VAGINITIS NACH
STRAHLENTHERAPIE

Cikatridina[®]

DYSTROPHIE NACH
CHEMOTHERAPIE
UND IONISIERENDER
BESTRAHLUNG*

**TANTUM
VERDE**

RADIOMUKOSITIS

TRITTICO[®] retard
Trazodon

DEPRESSION

*Medizinprodukt **CE**


ANGELINI

08.00 – 09.30

KOPF-HALS-TUMORE

Gottfried-von-Einem Saal

Vorsitz: *Felix Keil, Wien / Hans Edmund Eckel, Klagenfurt*

Wert der Induktionschemotherapie beim Larynxkarzinom
Hans Edmund Eckel, Klagenfurt

HPV- und HNO-Tumor
Dietmar Thurnher, Graz

Immunonkologika bei HNO-Tumoren:
Bewertung und worauf wir bezüglich Toxizität achten müssen
Thorsten Füreder, Wien



im Anschluss Panel-Diskussion +

Martin Burian, Linz / Wolfgang Raunik, Klagenfurt

08.00 – 09.30

AKUTE LEUKÄMIE

Drau



Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz / Elisabeth Isak, Klagenfurt*

Diagnostik der AML – Klinische Relevanz molekularer Parameter
Heinz Sill, Graz

Therapie der AML – Neue Therapieansätze
Wolfgang R. Sperr, Wien

Allogene Stammzelltransplantation bei AML
Peter Kalhs, Wien

09.45 – 11.15

STANDPUNKTE IN DER ONKOLOGIE

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Josef Thaler, Wels / Michael Fridrik, Linz*

Erbliche Tumorerkrankungen – Welche Diagnostik ist sinnvoll?
Hans-Christoph Duba, Linz

Mammascreeing in Österreich – Herausforderungen und
Ergebnisse
Marianne Bernhart, Wien

Prostata-screening – Pro und Contra
Wolfgang Loidl, Linz



AT/ONCO/0218/0011

SYMPOSIUM

Freitag

20. APRIL 2018

11:30–13:00

*„Es geht nicht
um irgendeinen Krebs,
es geht um meinen.“*

ANTIANGIOGENESIS  IMMUNOTHERAPY

09.45 – 11.15

YOUNG INVESTIGATOR MEETING

Drau

Vorsitz: *Anna Berghoff, Wien / Alexandra Böhm, Linz*

Impaired Monocyte to Osteoclast Differentiation Potential
Affects the Hematopoietic Niche and Results in Myelodysplasia
Lukas Kazianka, Wien

Efficacy of Venetoclax as a Single Agent and in Combination
with 5-Azacytidine in Refractory or Relapsed T-prolymphocytic
Leukaemia
Christoph Kornauth, Wien

Increased expression of micro-RNA-23a causes resistance to
cytarabine in acute myeloid leukemia
Stefan Hatzl, Graz

Specific translation initiation factors influence clinical course
of aggressive lymphomas
Julia Unterluggauer, Graz

Lower expression of distinct chemokine - and nuclear orphan
receptors in aggressive follicular lymphoma (progressing
within 24 months)
Tanja Schukkoff, Graz

GPR56 is a putative marker of leukemic stem cells in CD34-
positive acute myeloid leukemia
Shruti Daga, Graz

EXPERTISE
GAUCHER

Mehr als eine Option

Leukämie? Der erste Verdacht kann täuschen!

Denken Sie bei unklarer Splenomegalie und
Thrombozytopenie an Morbus Gaucher.

Machen Sie nach Ausschluss von
Leukämie einen Enzymtest.*

* Messung der Enzymaktivität von β -Glukozerebrosidase
z. B. mittels Trockenbluttest.

Jetzt
auf Gaucher
TESTEN*

Morbus Gaucher ist behandelbar


Cerezyme[®]
Imilucerase


Cerdelga[®]
Hartkansenin (Fludilustat)

GZAT.GD.18.02.0025

11.30 – 13.00

**VERANTWORTUNG IN DER
ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG**
Presidents Meeting OeGHO & AHOP

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz / Josef Trattner, Graz*

aus ärztlicher Sicht: Überbehandlung vermeiden
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

aus psychoonkologischer Sicht: Betreuung und Selbstfürsorge
Tamara Fally-Pichler, Klagenfurt

aus pflegerischer Sicht: Beispiele aus praxisrelevanten Kernthemen
Patricia Stern, Klagenfurt / Stefan Sabitzer, Klagenfurt

aus betriebswirtschaftlicher Sicht: Herausforderungen für
das Krankenhausmanagement
Franz Laback, Oberndorf



im Anschluss Panel-Diskussion

11.30 – 13.00

HÄMOSTASEOLOGIE

Alban Berg



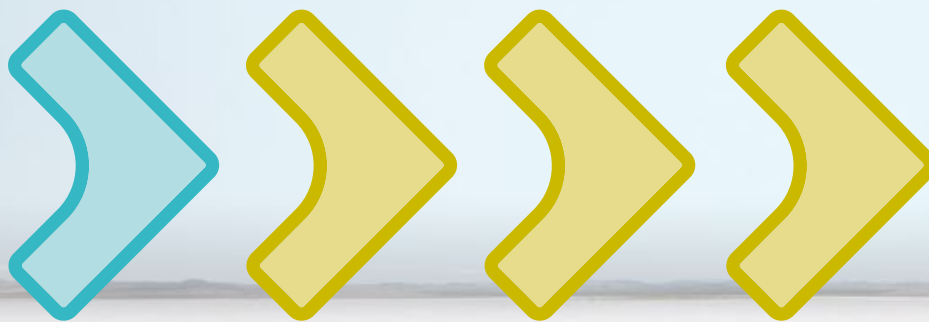
Vorsitz: *Ingrid Pabinger-Fasching, Wien /
Clemens Feistritzer, Innsbruck*

Neue Therapien der Hämophilie
Cihan Ay, Wien

Das vielfältige Erscheinungsbild des Antiphospholipid-Syndroms
Florian Posch, Graz

Antikoagulation bei thrombopenen, onkologischen Patienten
Joachim Rettl, Klagenfurt

OPTIMISING THE SEQUENCE WITH GIOTRIF®



EGFR M+=epidermal growth factor receptor mutation positive; NSCLC=non-small cell lung cancer; TKI=tyrosine kinase inhibitor.

GIOTRIF 20 mg / 30mg / 40mg / 50mg Filmtabletten

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: **GIOTRIF 20 mg Filmtabletten:** Eine Filmtablette enthält 20 mg Afatinib (als Dimaleat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Eine Filmtablette enthält 118 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (E470b). **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Polysorbat 80 (E433)

GIOTRIF 30 mg Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 30 mg Afatinib (als Dimaleat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Eine Filmtablette enthält 176 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (E470b) **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Polysorbat 80 (E433), Indigocarmin, Aluminiumsalz (E132)

GIOTRIF 40 mg Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 40 mg Afatinib (als Dimaleat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Eine Filmtablette enthält 235 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (E470b) **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Polysorbat 80 (E433), Indigocarmin, Aluminiumsalz (E132)

GIOTRIF 50 mg Filmtabletten: Eine Filmtablette enthält 50 mg Afatinib (als Dimaleat). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Eine Filmtablette enthält 294 mg Lactose (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E460), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Crospovidon (Typ A), Magnesiumstearat (E470b) **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Macrogol 400, Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Polysorbat 80 (E433), Indigocarmin, Aluminiumsalz (E132). Afatinib ist ein starker und selektiver irreversibler Blocker der ErbB-Familie. **Anwendungsgebiete:** Giotrif als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von • epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR, epidermal growth factor receptor)-Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) naiven erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC, non-small cell lung cancer) mit aktivierenden EGFR Mutationen; • lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC mit Plattenepithel-Histologie, das unter oder nach Platin basierter Chemotherapie fortschreitet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Afatinib oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Straße 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: März 2016

13.00 – 14.00

POSTER & LUNCH

Posterausstellung
Untergeschoss

Hämatologie:

Vorsitz: *Holger Rumpold, Feldkirch / Michael Steurer, Innsbruck*

Onkologie:

Vorsitz: *Peter Krippel, Feldbach / Gerald Prager, Wien*

Posterübersicht ab S. 44

14.00 – 15.30

**TUMORE DES OBEREN
GASTROINTESTINALTRAKTES**

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Ewald Wöll, Zams / Johannes Zacherl, Wien*

Pankreaskarzinom – Therapiealgorithmus:

Was ist evidenz-basiert und was nicht?

Armin Gerger, Graz

Versorgungsqualität beim operablen Ösophagus- und
Magenkarzinom in Österreich

Johannes Zacherl, Wien

Standards in der systematischen Therapie des Magenkarzinoms

Ursula Pluschnig, Klagenfurt

14.00 – 15.30

NEUE ERKRANKUNGEN IM RAHMEN DER MIGRATION Alban Berg



Vorsitz: *Manfred Kanatschnig, Klagenfurt / Thamer Sliwa, Wien*

Thalassämie

Christian Sillaber, Wien

Sichelzellanämie

Thamer Sliwa, Wien

Tuberkulose – „Neue“ (alte) Infektionen im Rahmen der Migration

Rosa Bellmann-Weiler, Wien

15.45 – 17.15

**KOLOREKTALKARZINOM –
DIE RICHTIGE THERAPIE FÜR DEN RICHTIGEN PATIENTEN**

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Gerald Prager, Wien / Armin Gerger, Graz*

Die optimale adjuvante Therapie
Dirk Arnold, Hamburg

Die optimale 1st line Therapie mCRC
Thomas Winder, Feldkirch

Continuum of care – Die optimale 3rd line Therapie
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Fall: metachrones rechtsseitiges RAS w.t.,
BRAF mut. CRC initial Stadium II
Birgit Grünberger, Wien



im Anschluss Panel-Diskussion

15.45 – 17.15

UPDATE MORBUS HODGKIN/T-ZELL-LYMPHOM

Alban Berg

Vorsitz: *Peter Neumeister, Graz / Richard Greil, Salzburg*

Morbus Hodgkin Behandlungsstrategien
Richard Greil, Salzburg

T-Zell NHL – Standards und Innovationen
Lukas Weiss, Salzburg

Die Rolle der allogenen Stammzelltransplantation beim
Morbus Hodgkin und T-zelligem Lymphom – ein Update
Peter Neumeister, Graz



17.30 – 18.30

**NEUE DIAGNOSTISCHE TOOLS
IN DER HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE**

Josef-Resch Saal

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien / Heinz Sill, Graz*

Minimale Resterkrankung bei AML
Konstanze Döhner, Ulm

Pharmakoskopie
Philipp Staber, Wien

Liquid biopsy bei soliden Tumoren
Michael Speicher, Graz

17.30 – 18.30

SARKOME

Gottfried-von-Einem Saal

Vorsitz: *Thomas Brodowicz, Wien / Joanna Skandera, Graz*

Knochensarkome – Update 2018
Thomas Brodowicz, Wien

Weichteilsarkome – Update 2018
Joanna Skandera, Graz

17.30 – 18.30

**SCIENCE FOR YOUNGSTERS: GUIDED POSTER
WALKS MIT STUDIERENDEN DER MEDIZIN**

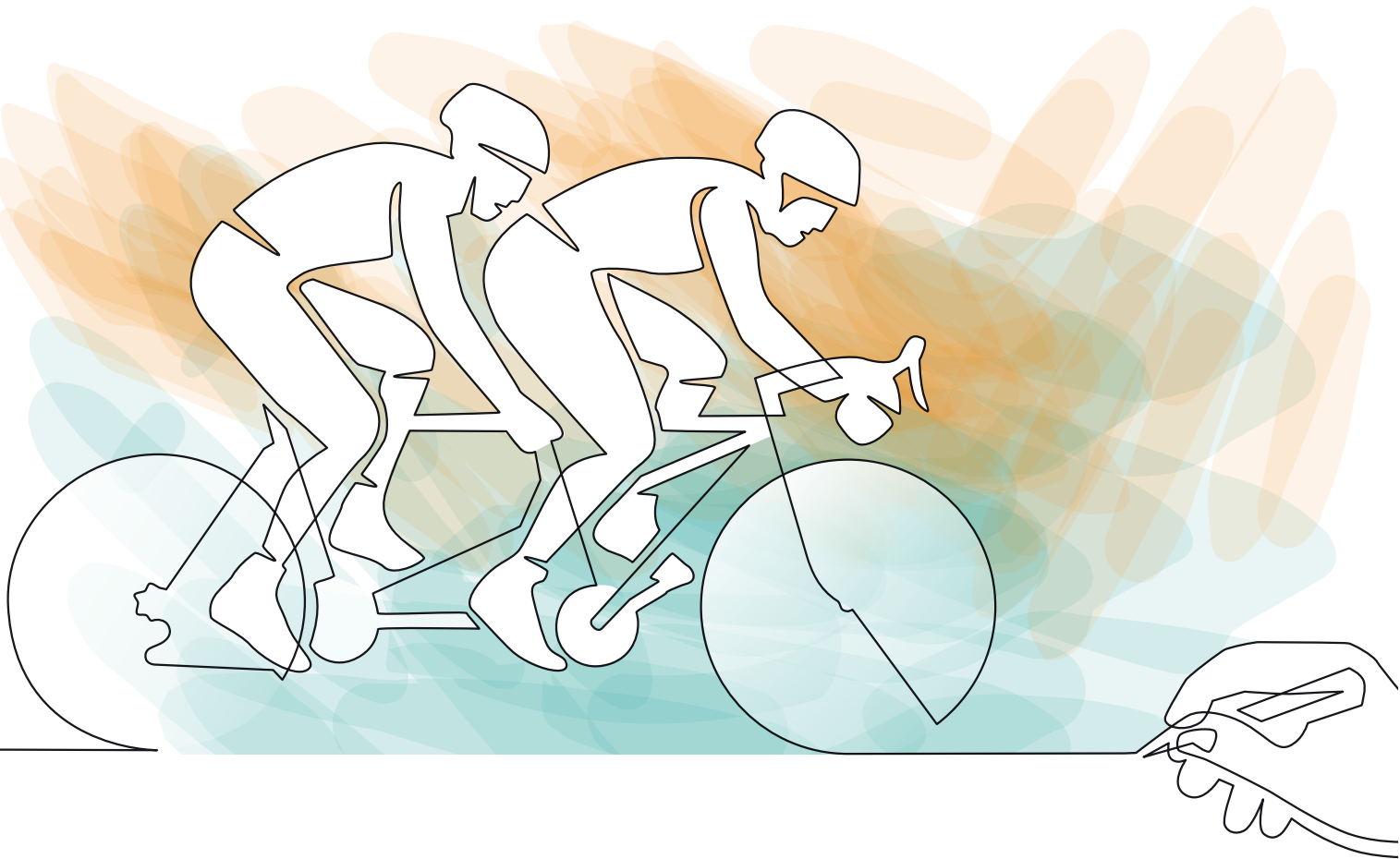
Drau



Vorsitz: *Alexandra Böhm, Linz*



Mit doppelter Kraft voraus und das Leben geht weiter!



- Duale HER2+ Blockade mit Perjeta® + Herceptin®*
- Mit dem Duo zum entscheidenden Vorsprung
bei eBC¹ und mBC²



PERJETA®+Herceptin®

SAMSTAG, 21. APRIL 2018

08.30 – 09.30	„BEST OF“ HÄMATOLOGIE Presidential Session	Josef-Resch Saal
---------------	--	------------------

Vorsitz: *Günther Gastl, Innsbruck*
Sprecher: *Ulrich Jäger, Wien*

08.30 – 10.30	MIKROSKOPIERKURS MDS und sonstige Schwierigkeiten	Alban Berg
---------------	---	------------

Vorsitz: *Peter Bettelheim, Linz /*
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Teil 1
Ines Peschel, Innsbruck / Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Teil 2
Sigrid Machherndl-Spandl, Linz / Paul Niedetzky, Linz

Teil 3
Regina Reisner, Wien

09.45 – 10.45	„BEST OF“ ONKOLOGIE Presidential Session	Josef-Resch Saal
---------------	--	------------------

Vorsitz: *Herbert Stöger, Graz*
Sprecher: *Wolfgang Hilbe, Wien*

GEMEINSAM STÄRKER

DIE PERSPEKTIVE VERÄNDERN

Jetzt mit **IBRANCE**[®] mehr für
Ihre Patientinnen mit **HR+/HER2-
metastasiertem Brustkrebs
(mBC) erreichen***:

- **PFS von > 2 Jahren**
in der Erstlinie¹
- **Verdopplung des PFS** bei
endokriner Resistenz²
- **1 x 1 Kapsel** täglich
- **Höhere Ansprechrate**^{*1,2}
- Erhalt der **Lebensqualität**³

IBRANCE[®] ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC⁴:

- in Kombination mit einem Aromataseinhibitor
- in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten

Bei prä- und perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden

* vs. endokrine Monotherapie

PFS = progressionsfreies Überleben

Referenzen:

1 Finn RS et al, N Engl J Med 2016; 375:1925-1936. **2** Cristofanilli M, et al. Lancet Oncol. 2016;17(4):425-439.

3 Harbeck N, et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-1054. **4** IBRANCE[®] Fachinformation

**Verändern Sie die Perspektive Ihrer mBC Patientinnen –
Starten Sie mit IBRANCE[®], wenn Sie mit endokriner Therapie beginnen.**

11.00 – 12.00

ORAL „BEST SUBMITTED ABSTRACTS“

Josef-Resch Saal



Vorsitz: *Ewald Wöll, Zams / Wolfgang Willenbacher, Innsbruck*

P05

Distinct expression profiles of chemokine receptors
in follicular lymphoma
Alexander Deutsch, Graz

P04

Preclinical Evaluation of the First in Class BMI1 Inhibitor
PTC028 in Multiple Myeloma
Arnold Bolomsky, Wien

P39

MiR-371a-3p as a diagnostic biomarker for detection
of recurrence in testicular germ cell tumours
Angelika Terbuch, Graz

P35

High IDO-1 Expression in Tumor Endothelial Cells is
Associated with Response to Immunotherapy in Metastatic
Renal Cell Carcinoma
Andreas Seeber, Innsbruck

P41

Enzalutamide resistance in basal prostate cancer organoids
Simon Udovica, Wien

P15

NETosis in myeloproliferative neoplasms (MPNs)
Stefan Schmidt, Innsbruck

12.15 – 13.15

GERIATRISCHE ONKOLOGIE

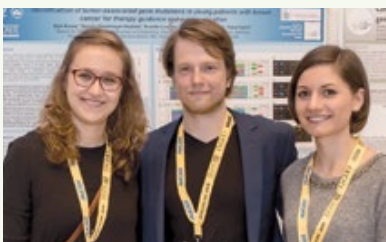
Gottfried-von-Einem Saal

Vorsitz: *Arnulf Isak, Villach / Reinhard Stauder, Innsbruck*

Die onkologische Rehabilitation beim älteren Patienten –
Konzepte und Ziele
Thomas Licht, St. Veit im Pongau

Die palliative Versorgung geriatrisch-onkologischer Patienten
Susanne Zinell, Villach





Call for Abstracts

Abstracteinreichung bis 2. Mai 2018 unter
www.haematologie-onkologie-2018.com

Wir laden Sie herzlich ein, zu diesen
Themengebieten wissenschaftliche Beiträge
für freie Vorträge und Posterpräsentationen
einzureichen:

- HÄMATOLOGIE
- ONKOLOGIE
- QUERSCHNITTSTHEMEN

Kongresspräsidentin

Univ. Prof. Dr. Hildegard Greinix
LKH-Universitätsklinikum Graz · Österreich

Kongressort

Austria Center Vienna
Bruno-Kreisky-Platz 1
1220 Wien · Österreich

Kongressorganisation

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1
10178 Berlin · Deutschland
jahrestagung2018@dgho-service.de

12.15 – 13.15

MDS

Drau

Vorsitz: *Armin Zebisch, Graz / Wolfgang R. Sperr, Wien*

Prä-MDS – ICUS, IDUS, CHIP

Wolfgang R. Sperr, Wien

Management der Eisenüberladung bei MDS

Sonja Burgstaller, Wels

Transplantationsstrategien bei MDS

Johannes Clausen, Linz

12.15 – 13.15

OCCURSUSPREISE

Galerie Draublick

Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien / Josef Trattner, Graz*

INTERACCT-App

Anita Lawitschka, Wien

Krebsakademie – Wissen ist der beste Wirkstoff

Sigrid Miksch, Linz

Würdezentrierte Therapie für onkologische/hämatologische
Patienten in der letzten Lebensphase

Barbara Flad, Zams


POSTERÜBERSICHT

POSTER HÄMATOLOGIE

P01-P20

- P01** Quantification of iron overload in Myelodysplastic Syndromes by Magnetic Resonance Imaging
Marie-Theres Astl, Innsbruck
- P02** MiR199a and miR497 in diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)
Timna Bergmann, Graz
- P03** Hairy Cell Leukemia – Retrospective Update on Epidemiology and Clinical Outcome in Innsbruck, Austria
Jan-Paul Bohn, Innsbruck
-  **P04** Preclinical Evaluation of the First in Class BMI1 Inhibitor PTC028 in Multiple Myeloma
Arnold Bolomsky, Wien
-  **P05** Distinct expression profiles of chemokine receptors in follicular lymphoma.
Alexander Deutsch, Graz
- P06** Expansion of BCR/ABL1+ cells requires PAK2 but not PAK1
Leo Edlinger, Wien
- P07** Myc-driven lymphomagenesis together with loss of Nr4a1 causes increased dissemination potential and impacts the composition of immune cells in the tumor microenvironment
Karoline Fechter, Graz
- P08** Intensive Multidisciplinary Treatment Including Allogenic Stem Cell Transplantation: A Road to Cure in Mast Cell Sarcoma?
Karoline Gleixner, Wien
- P09** Case report: Pancytopenia and hepatosplenomegaly in a 31-year old male
Philipp Hockl, Linz
- P10** Characterization of Myeloid-derived suppressor cells (MDSCs) in TKI-treated CML
Benedikt Hofer, Innsbruck



- P11** Diffus großzellige B-Zell Lymphome bei alten Patientinnen
David Kiesel, Linz
- P12** Pomalidomide and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma: Real-world data from an ongoing, multi-center non-interventional study in Austria
Daniel Lechner, Linz
- P13** Loss of Nr4a1 causes up-regulation of Nr4a3 and partially over-expression of p53 in Myc-driven lymphomagenesis
Katrin Pansy, Graz
- P14** Daratumumab beim multiplen Myelom – die initiale Patientenserie am Wilhelminenspital Wien
Niklas Zojer, Wien
-  **P15** NETosis in myeloproliferative neoplasms (MPNs)
Stefan Schmidt, Innsbruck
- P16** Revival of hydroxyurea (HU) in CML: demonstration that HU kills BCR-ABL1-T315I+ CML cells and synergizes with ponatinib and ABL001 to produce anti-CML effects
Mathias Schneeweiss, Wien
- P17** Plasma metabolic profile in multiple myeloma patients
Normann Steiner, Innsbruck
- P18** Hypereosinophilia - Do the Classifications Support Treatment Decisions?
Christoph Tinchon, Leoben
- P19** Efficacy and safety of Voriconazole as first-line IFI-prophylaxis in patients with acute myeloid leukemia - A single centre experience
Thomas Vockenhuber, Linz
- P20** B cell malignancy as the first clinical manifestation of primary antibody deficiency
Hermann M. Wolf, Wien

POSTER ONKOLOGIE

P21-P42

- P21** Lymphopenia predicts response to anti-VEGFR-targeted 1st-line therapy in patients with metastatic renal cell carcinoma
Florian Fillafer, Graz
- P22** Safety and efficacy of nab-paclitaxel plus gemcitabine in the clinical routine treatment of metastatic pancreatic cancer patients: First interim-analysis of an Austrian multicenter non-interventional study
Armin Gerger, Graz
- P23** „A high AST/ALT (De Ritis)-Ratio represents a Poor Prognostic Factor in a large Cohort of Patients with pancreatic cancer“
Eva Valentina Klocker, Graz
- P24** Effect of renin-angiotensin-aldosterone system inhibitors on the survival of patients with advanced non-small-cell lung cancer (NSCLC) – influence on the collagen network
Florian Kocher, Innsbruck
- P25** Analyse des Österreichischen Registers für Gastrointestinale Stromatumore
Thomas Kühr, Wels-Grieskirchen
- P26** Large platelet size is associated with poor outcome in patients with metastatic pancreatic cancer
Anna Lembeck, Graz
- P27** MicroRNAs are helpful biomarkers in discriminating elevated alpha-fetoprotein levels in a patient with testicular germ-cell tumor and pre-existing liver disease undergoing curative polychemotherapy
Anna Lembeck, Graz
- P28** Pembrolizumab plus brentuximab-vedotin in a patient with pretreated metastatic germ cell tumor
Karl Mayrhofer, Wien
- P29** Expression patterns and epigenetic regulation of immune-related genes in renal cell carcinoma
Jennifer Moritz, Graz
- P30** Real-life efficacy and toxicity of checkpoint inhibitors in solid tumors: A single-center experience
Dora Niedersüß-Beke, Wien



- P31** Robo4 - the double-edged sword in prostate cancer: impact on cancer cell aggressiveness and tumor vasculature
Andreas Pircher, Innsbruck
- P32** Usage of Bevacizumab in Austria from 2012-2016
Matthias Ranftler, Wien
- P33** MUG-Mel2, a novel highly pigmented and well characterized NRAS mutated human melanoma cell line
Beate Rinner, Graz
- P34** Die perioperative Chemotherapie mit FLOT bei PatientInnen mit Adenokarzinomen des ösophagogastralen Übergangs und Magens- Ergebnisse der onkologischen Zentren der Vinzenz Gruppe Wien
Sophie Roider-Schur, Wien
-  **P35** High IDO-1 Expression in Tumor Endothelial Cells is Associated with Response to Immunotherapy in Metastatic Renal Cell Carcinoma
Andreas Seeber, Innsbruck
- P36** Untersuchung von 22 Genen auf das progressionsfreie Überleben von Patienten mit metastasiertem Kolorektalen Karzinom
Maria Anna Smolle, Graz
- P37** Elucidation of Cytotoxic Effects of β - β -Dimethylacrylshikonin in Melanoma Cells
Alexander Stallinger, Graz
- P38** Palliative Care und Sexualität bei onkologischen Patientinnen und Patienten
Petra Sumnitsch, Rankweil
-  **P39** MiR-371a-3p as a diagnostic biomarker for detection of recurrence in testicular germ cell tumours
Angelika Terbuch, Graz
- P40** Langzeitüberleben eines 49-jährigen mNCC Patienten durch interdisziplinäres Therapiemanagement
Jasmin Terzic, Graz
-  **P41** Enzalutamide resistance in basal prostate cancer organoids
Simon Udovica, Wien
- P42** Nab-Paclitaxel and Gemcitabine or FOLFIRINOX as first-line treatment in patients with unresectable pancreatic cancer. Does sequence matter?
Ursula Vogl, Wien

KLINISCHE STUDIEN

K43-K64

- K43** CARCINOSIS - a prospective phase II clinical trial investigating the histopathological response to FOLFOXIRI + bevacizumab in patients with peritoneal metastasis from colorectal cancer
Thomas Bachleitner-Hofmann, Wien
- K44** AGMT_MBC-10:
Ixazomib (MLN9708) in combination with carboplatin in pretreated women with advanced triple-negative breast cancer (CARIXA)
Richard Greil, Salzburg
- K45** AGMT_MBC_Reg: PATIENT REGISTRY
Metastatic breast cancer in Austria
Richard Greil, Salzburg
- K46** AGMT_NGS_Reg: PATIENT REGISTRY
The Use of Genomic Testing and the Resulting Medical Decisions According to Target Identification
Richard Greil, Salzburg
- K47** AGMT_HMA in Myeloid Neoplasms: PATIENT REGISTRY
Registry on Hypomethylating Agents in Myeloid Neoplasms, including Myelodysplastic Syndrome (MDS), CMML and AML
Richard Greil, Salzburg
- K48** AGMT_BV-NIS:
Austrian Brentuximab Vedotin observational study
Richard Greil, Salzburg
- K49** AGMT_PTCL-Reg: PATIENT REGISTRY
Austrian Registry and Biobank of Peripheral T-cell Lymphomas
Richard Greil, Salzburg
- K50** HD21:
Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEA-COPP with 4-6 cycles of BrECADD
Richard Greil, Salzburg
- K51** GHSG_AERN:
Abscopal Effect of Radiotherapy and Nivolumab in Relapsed Hodgkin Lymphoma after anti-PD1 Therapy
Richard Greil, Salzburg



- K52** AGMT_AIHA_Reg: PATIENT REGISTRY
Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) with corresponding Biobank
Ulrich Jäger, Wien
- K53** 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
- K54** AGMT-ALL Reg: PATIENT REGISTRY
Registry and Biobank for the collection of clinical data and biomaterial from adult ALL patients
Ulrich Jäger, Wien
- K55** 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 by adding Nivolumab to Gemcitabine, Oxaliplatin +Rituximab in-case-of CD20+-Disease
Ulrich Jäger, Wien
- K56** 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
- K57** MRD-triggered consolidation therapy with KRd following ASCT in MM:
Protocol presentation of an Austrian, multicenter, prospective phase-II trial (EudraCT# 2016-004778-16; National lead ethics protocol# A-181-17)
Daniel Lechner, Linz
- K58** AGMT_MM2:
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

- K59** AGMT_MM-3:
Denosumab for high-risk SMM and slim-CRAB-positive, early myeloma patients- A randomized, placebo-controlled, phase-II-trial “DEFENCE” (DEnosumab For the rEductionN of the smoldering myeloma transformatioN inCidence ratE)
Heinz Ludwig, Wien
- K60** 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-Grieskirchen
- K61** AGMT_CML-1:
Phase-1 study to evaluate feasibility and efficacy of the addition of P1101(PEG-Proline-Interferon-alpha-2b) to imatinib-treatment in patients with chronic-phase-chronic-myeloid leukaemia not achieving complete-molecular-response (MR-4 or 4.5)
Josef Thaler, Wels-Grieskirchen
- K62** DSMM_XVII:
Elotuzumab(E) in Combination with Carfilzomib, Lenalidomide and Dexamethasone(E-KRd) versus KRd prior to and following Autologous-Stem-Cell-Transplant in Newly-Diagnosed-Multiple-Myeloma +Subsequent-Maintenance with Elotuzumab +Lenalidomide versus Single-Agent Lenalidomide
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck
- K63** AGMT_ERCC1 Pilotstudy:
Biomarker directed treatment in metastatic colorectal cancer
Thomas Winder, Feldkirch
- K64** AGMT_GASTRIC 5: PATIENT REGISTRY
Screening for human-epidermal-growth-factor receptor-2 (HER2) positivity in patients with inoperable locally advanced or metastatic gastric or gastro-esophageal junction (GEJ) cancer
Ewald Wöll, St. Vinzenz



PFLEGETAGUNG | WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM AHOP

DONNERSTAG, 19. APRIL 2018

11.00 – 13.30 **KMT-ARBEITSGRUPPENSITZUNG** Meetingraum Bachmann

13.30 – 15.45 **AHOP-VORSTANDSSITZUNG** Meetingraum Bachmann

FREITAG, 20. APRIL 2018

08.45 – 09.30 **ERÖFFNUNG & PFLEGESYMPOSIUM** Galerie Draublick
Pflegesymposium – AHOP I

Vorsitz: *Ernst Wauch, Klagenfurt / Hubert Flachberger, Salzburg*

Eröffnungsreden

Andreas Petzer, Linz

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Josef Trattner, Graz

Atemnot bei onkologischen PatientInnen

Helmut Täubl, Innsbruck

09.45 – 11.15 **QUALITÄT UND SICHERHEIT** Galerie Draublick
Pflegesymposium – AHOP II

Vorsitz: *Maria Röthlin, Linz / Gabriele Mörsen, Wien*

Hygiene in der Onkologie – Wieviel ist notwendig?

Martina Voith, Salzburg

Qualitätsmanagement in der onkologischen Pflege

Anja Glasneck, Salzburg

Applikation von Zytostatika durch diplomierte Pflegekräfte –

Wie qualifizieren wir unsere MitarbeiterInnen und welches

Wissen muss vermittelt werden?

Andrea Hochschwarzer, Innsbruck

11.30 – 13.00

**VERANTWORTUNG IN DER
 ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG**

Josef-Resch Saal

Presidents Meeting OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz / Josef Trattner, Graz*

aus ärztlicher Sicht: Überbehandlung vermeiden
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

aus psychoonkologischer Sicht: Betreuung und Selbstfürsorge
Tamara Fally-Pichler, Klagenfurt

aus pflegerischer Sicht: Beispiele aus praxisrelevanten
 Kernthemen
Patricia Stern, Klagenfurt / Stefan Sabitzer, Klagenfurt

aus betriebswirtschaftlicher Sicht: Herausforderungen für
 das Krankenhausmanagement
Franz Laback, Oberndorf



im Anschluss Panel-Diskussion

14.00 – 15.30

BERNHARD GLAWOGGER FÖRDERPREIS
 Pflegesymposium – AHOP III

Galerie Draublick

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

Bernhard Glawogger Förderpreis – Praxisprojekt
Preisträger wird Mitte März 2018 bekannt gegeben

Bernhard Glawogger Förderpreis – Abschlussarbeiten
 Fort- und Weiterbildung
Preisträger wird Mitte März 2018 bekannt gegeben

Bernhard Glawogger Förderpreis – Wissenschaftliche Arbeiten
Preisträger wird Mitte März 2018 bekannt gegeben

Young Cancer Nurses – Eine Bewegung startet in Österreich
Katrin Benk, Linz



15.45 – 17.15

VERSORGUNG ZU HAUSE

Galerie Draublick

Pflegesymposium – AHOP IV

Vorsitz: *Constantia Jensen, Wien / Angelika Siegl, Graz*

„Back to the Life“ – Mobile onkologische Kinderkrankenpflege
Doris Prasch, Graz

Angehörigensituation in Österreich
Birgit Meinhard-Schiebl, Wien

Sozialarbeiterische Interventionsmöglichkeiten im Kontext
häuslicher PatientInnenversorgung
Fritz Jenni, Graz

17.30 – 18.30

BEWEGUNG UND AKTIVITÄT

Galerie Draublick

Pflegesymposium – AHOP V

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

Sport trotz Krebs
Carina Pferschy, Oberwart

Tango statt Fango – Physiotherapie bei hämatologischen/
onkologischen PatientInnen
Sonja Wegscheidler, Wien

SAMSTAG, 21. APRIL 2018

08.30 – 09.30	WORKSHOP: KOMPLEMENTÄRE PFLEGE Pflegesymposium – AHOP VI	Galerie Draublick
---------------	--	-------------------

Vorsitz: *Gabriele Frim, Linz / Bettina Kosel, Graz*

Komplementäre Pflege
Notburga Hammerschmid, Linz

09.45 – 10.45	WORKSHOP: SEXUALITÄT Pflegesymposium – AHOP VII	Galerie Draublick
---------------	---	-------------------

Vorsitz: *Helga Bickel, Rankweil / Maria Schmidmaier, Linz*

Sexualität bei Krebserkrankungen – raus aus der Tabuzone,
 rein ins Leben!
Lucia Ucsnik, Wien

11.00 – 12.00	WORKSHOP: KOMMUNIKATION IN BESONDEREN SITUATIONEN Pflegesymposium – AHOP VIII	Galerie Draublick
---------------	---	-------------------

Vorsitz: *Sophia Simon, Salzburg / Saskia Ronacher, Salzburg*

Die richtige Kommunikation in besonderen Situationen
Veronika Steinacher, Salzburg

12.15 – 13.15	OCCURSUSPREISE Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP	Galerie Draublick
---------------	--	-------------------

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien / Josef Trattner, Graz*

INTERACCT-App
Anita Lawitschka, Wien

Krebsakademie – Wissen ist der beste Wirkstoff
Sigrid Miksch, Linz

Würdezentrierte Therapie für onkologische/hämatologische
 Patienten in der letzten Lebensphase
Barbara Flad, Zams



SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 19. APRIL 2018

12.00 – 13.30

Gottfried-von-Einem Saal



Gesundheitspolitische Aspekte in der Hämato-Onkologie

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz*

Die hämato-onkologische Versorgung aus Sicht des Patienten

Elfi Jirsa, Wien

Das Österreichische Gesundheitswesen – ein Hemmschuh in der Versorgung hämato-onkologischer Patienten?

Anna Vavrovsky, Wien

Konzepte zur Optimierung der Versorgung hämato-onkologischer Patienten außerhalb und innerhalb der Klinik

Felix Keil, Wien

Orale Triplett-Therapie im Kontext der hämato-onkologischen Versorgung

Daniel Lechner, Linz

12.00 – 13.30

Galerie Draublick



Bristol-Myers Squibb

Immunonkologische Behandlungsmöglichkeiten beim Kolorektal- und Magenkarzinom

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*

Begrüßung, Rationale einer immunonkologischen Therapie bei gastrointestinalen Tumoren

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Kolorektalkarzinom - Neue Behandlungsmöglichkeiten

Gerald Prager, Wien

Magenkarzinom – Neue Behandlungsmöglichkeiten

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Diskussion

Vorsitz und Vortragende

13.45 – 15.15

Gottfried-von-Einem Saal



Bristol-Myers Squibb

„Reality-Check: Immunonkologie bei Lungen- und Kopf-Hals-Tumoren“

Vorsitz: *Herbert Stöger, Graz*

Die vielversprechendsten Therapiekombinationen für die Erstlinientherapie des metastasierten Bronchuskarzinoms
Markus Rauter, Klagenfurt

1 Jahr Therapieerfahrung mit Nivolumab bei metastasierten Kopf-Hals-Tumoren
Thorsten Füreder, Wien

Diskussion
Vorsitz und Vortragende

13.45 – 15.15

Galerie Draublick

13.45 – 14:30

Frühes HER2-positives Mammakarzinom: Welche Therapie, für welche Patientin?



Vorsitz: *Michael Gnant, Wien*

Das frühe HER2-positive Mammakarzinom: Status quo - Quo vadis?

Gabriel Rinnerthaler, Salzburg

Podiumsdiskussion

Birgit Grünberger, Wiener Neustadt

Günther Steger, Wien

Herbert Stöger, Graz

Gabriel Rinnerthaler, Salzburg

Holger Rumpold, Feldkirch

14:30 – 15:15

Innovationen in der Hämatologie

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien*

Neuer Standard in der Erstlinientherapie des Follikulären Lymphoms?

Joachim Rettl, Klagenfurt

Molekulares Profiling bei hämatologischen Neoplasien

Ulrich Jäger, Wien



17.15 – 18.45

Alban Berg



**Pankreaskarzinom-Therapie im klinischen Alltag –
Falldiskussionen im Tumorboard**

Vorsitz: *Gerald Prager, Wien*

Expertenrunde: *Armin Gerger, Graz / Jörg Tschmelitsch,
St. Veit/Glan / Alexander de Vries, Feldkirch / Ewald Wöll, Zams*

Begrüßung und Impulsvortrag
Gerald Prager, Wien

Interaktiver Patientenfall 1
Angela Djanani, Innsbruck

Interaktiver Patientenfall 2
Martin Pichler, Graz

Interaktiver Patientenfall 3
Konstantin Schlick, Salzburg

Zusammenfassung
Gerald Prager, Wien

17:15 – 18:45

Gottfried-von-Einem Saal



Interdisziplinärer Erfahrungsaustausch – Immunonkologie, PODIUMSDISKUSSION

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*

Grundlagen der Immunonkologie

Walter Berger, Wien

Podiumsdiskussion

Maximilian Hochmair, Wien

Felix Keil, Wien

Wolfgang Loidl, Linz

17.15 – 18.45

Galerie Draublick



Therapiemanagement der Hochrisiko-Patienten: Pilzinfektionen, CLL & FL

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien*

Pilzinfektion: Zuerst Antimykotikum und dann CT? – Pro und Contra

Werner Heinz, Würzburg & Christina Rieger, Germering

Wie identifiziere und behandle ich meine Patienten mit Hochrisiko-FL?

Holger Rumpold, Feldkirch

Interpretation von zytogenetischen und molekularbiologischen Befunden

Gerald Webersinke, Linz

Wie manage und behandle ich meine Patienten mit Hochrisiko-CLL?

Thomas Nösslinger, Wien

FREITAG 20. APRIL 2018

11.30 – 13.00

Gottfried-von-Einem Saal



Antiangiogenesis @ Immunotherapy

Vorsitz: *Wolfgang Hilbe, Wien / Thomas Bauernhofer, Graz*

Krebsimmuntherapie - Rationale für Kombinationsstrategien
Andreas Pircher, Innsbruck

Neue Synergien

- beim NSCLC

Gudrun Absenger, Graz

- beim RCC

Manuela Schmidinger, Wien

Expertendiskussion

Diskussionsleiter: *Wolfgang Hilbe, Wien*

Diskutanten: *Gudrun Absenger, Graz / Thomas Bauernhofer, Graz / Gerald Prager, Wien / Gabriel Rinnerthaler, Salzburg / Manuela Schmidinger, Wien / Andreas Pircher, Innsbruck*

11.30 – 13.00

Drau



Neue Entwicklungen & Strategien im Bereich der Lymphom- und Myelomtherapie

Vorsitz: *Holger Rumpold, Feldkirch / Peter Neumeister, Graz*

Neue Entwicklungen in der Ära der zielgerichteten Therapien im Bereich der CLL und MCL

Thomas Nösslinger, Wien

Praktische Überlegungen zur Therapienentscheidung bei CLL und MCL

Daniel Heintel, Wien

Neue Therapieoptionen beim Multiplen Myelom und Behandlungsstrategien im Relapsed/Refractory Setting

Maria Krauth, Wien

Sicherheit neuer Myelomtherapien in der klinischen Praxis

Thomas Kühr, Wels

Zusammenfassung und Überblick

Peter Neumeister, Graz

Holger Rumpold, Feldkirch

14.00 – 15.30

Gottfried-von-Einem Saal



PIONEERING HEMATOLOGY

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien*

Einleitung

Ulrich Jäger, Wien

CARTs: Revolution in der DLBCL Therapie

Ulrich Jäger, Wien

Bahnbrechende Neuigkeiten in der AML

Richard Greil, Salzburg

Neue Therapieziele in der ITP

Michael Steurer, Innsbruck

Lebereisenmessung in der klinischen Routine –

Laborparameter vs. MRT

Reinhard Stauder, Innsbruck

Zusammenfassung

Ulrich Jäger, Wien

14.00 – 15.30

Drau



Shaping Healthcare Innovation

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt / Hildegard Greinix, Graz*

Carfilzomib und Denosumab beim Multiplen Myelom

Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Blinatumomab – Neue Therapieoptionen bei akuter lymphatischer Leukämie

Sigrid Machherndl-Spandl, Linz

Amgen Biosimilars – Quality knows no compromise

Günther Steger, Wien



15.45 – 17.15

Gottfried-von-Einem Saal



Der Wert des Menschen

Vorsitz: *Barbara van Melle, Wien*

„This is Axiom“ – Einführungsfilm

Ökonomie und Ethik – Freund oder Feind

Andreas Klein, Wien

Innovation 2.0

Ulrich Jäger, Wien

Von Mensch zu Mensch

Alexander Gaiger, Wien

Paneldiskussion mit allen Teilnehmern und

Anna Vavrovsky, Wien

15.45 – 17.15

Drau



Bristol-Myers Squibb

Quo Vadis Immuntherapie GU/Melanom

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt / Julian Kofler, Klagenfurt*

„Immunologische Therapieoptionen beim Nierenkarzinom“

Manuela Schmidinger, Wien

„Therapie des Urothelkarzinoms – What’s new“

Renate Pichler, Innsbruck

Immunonkologische Kombination in der Behandlung des malignen Melanoms

Erika Richtig, Graz

Diskussion

Vorsitz und Vortragende

SAMSTAG 21. APRIL 2018

09.45 – 10.45

Drau

**Personalisierte Medizin bei myeloischen Neoplasien***Vorsitz: Heinz Sill, Graz / Josef Thaler, Wels**„Next Generation Sequencing“ bei myeloischen Neoplasien
Albert Wölfler, Graz**FLT3 mutierte AML
Konstanze Döhner, Ulm**Neue Therapien bei myeloischen Neoplasien
Wolfgang R. Sperr, Wien*

11.00 – 12.00

Alban Berg

**Zwei neue Substanzen in der Onkologie***Vorsitz: Peter Krippel, Fürstenfeld**PARP Inhibition in der Erhaltungstherapie des
Ovarialkarzinoms
Thamer Sliwa, Wien**Rolapitant – Ein neuer NK1-Inhibitor in der Anti-Emese
Felix Keil, Wien*

11.00 – 12.00

Gottfried-von-Einem Saal



NSCLC Behandlung 2018 – eine interdisziplinäre Herausforderung

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg / Sabine Zöchbauer-Müller, Wien*

Sollen „Next Generation TKIs“ in der Erstlinie eingesetzt werden?

JA: *Klaus Kirchbacher, Wien*

NEIN: *Maximilian Hochmair, Wien*

Immunonkologie im NSCLC 2018

Rainer Kolb, Wels

Synergien von Strahlentherapie und Immunonkologie

Petra Feurstein, Wien

11.00 – 12.00

Drau



Abbvie in Oncology: Outsmarting cancer

Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien / Wolfgang Eisterer, Klagenfurt*

„Venclyxto: aktueller Einsatz in der CLL und Ausblick in weitere Therapiekonzepte“

Michael Steurer, Innsbruck

„Update beim SCLC“

Wolfgang Hilbe, Wien

12.15 – 13.15

Alban Berg



Four years of Xofigo on the market – what have we learned?

Vorsitz: *Joe O ´ Sullivan, Belfast, Northern Ireland, UK*

Contemporary Use of Radium-223

Joe O ´ Sullivan, Belfast, Northern Ireland, UK

The Austrian Experience

Christian Pirich, Salzburg

The Role of Biomarkers in Advanced Prostate Cancer

Thomas Bauernhofer, Graz

VORSITZENDEN- & SPRECHERVERZEICHNIS

Absenger Gudrun, Graz.....	59	Fally-Pichler Tamara, Klagenfurt.....	33,52
Arnold Dirk, Hamburg.....	36	Feistritzer Clemens, Innsbruck.....	33
Ay Cihan, Wien.....	33	Feurstein Petra, Wien.....	63
Bauernhofer Thomas, Graz.....	27, 59, 63	Flachberger Hubert, Salzburg.....	51
Bellmann-Weiler Rosa, Wien.....	35	Flad Barbara, Zams.....	43, 54
Benk Katrin, Linz.....	52	Fridrik Michael, Linz.....	29
Berger Walter, Wien.....	58	Frim Gabriele, Linz.....	54
Berghoff Anna, Wien.....	31	Fröhlich Michael, Wien.....	25
Bernhart Marianne, Wien.....	29	Füreder Thorsten, Wien.....	29, 56
Bettelheim Peter, Linz.....	39	Gaiger Alexander, Wien.....	61
Bickel Helga, Rankweil.....	54	Gastl Günther, Innsbruck.....	21, 39
Birkenau Birgit, Wien.....	52	Gerger Armin, Graz.....	35, 36, 57
Böhm Alexandra, Linz.....	27, 31, 37	Gisslinger Heinz, Wien.....	21
Bolomsky Arnold, Wien.....	41	Glasneck Anja, Salzburg.....	51
Brodowicz Thomas, Wien.....	37	Gnant Michael, Wien.....	56
Burgstaller Sonja, Wels.....	21, 43	Greil Richard, Salzburg.....	23, 36, 60, 63
Burian Martin, Linz.....	29	Greinix Hildegard, Graz.....	23, 29, 55, 60
Clausen Johannes, Linz.....	43	Grünberger Brigit, Wien.....	36, 56
Daga Shruti, Graz.....	31	Hammerschmid Notburga, Linz.....	54
De Vries Alexander, Feldkirch.....	57	Hartmann Tanja, Salzburg.....	21
Deutsch Alexander, Graz.....	41	Hatzl Stefan, Graz.....	31
Dinges Stefan, Wien.....	23	Heintel Daniel, Wien.....	59
Djanani Angela, Innsbruck.....	57	Heinz Werner, Würzburg.....	58
Döhner Konstanze, Ulm.....	37, 62	Hilbe Wolfgang, Wien.....	27, 39, 59, 63
Duba Hans-Christoph, Linz.....	29	Hochmair Maximilian, Wien.....	58, 63
Eckel Hans Edmund, Klagenfurt.....	29	Hochschwarzer Andrea, Innsbruck.....	51
Eisterer Wolfgang, Klagenfurt.....	25, 33, 36, 51, 52, 55, 58, 60, 61, 63	Isak Arnulf, Villach.....	41
		Isak Elisabeth, Klagenfurt.....	29



Jäger Ulrich, Wien	37, 39, 43, 54, 56, 58, 60, 61, 63	Miksch Sigrid, Linz	43, 54
Jenni Fritz, Graz	53	Mörsen Gabriele, Wien	51
Jensen Constantia, Wien	53	Nessler Sonja, Innsbruck	53
Jirsa Elfi, Wien	55	Neumeister Peter, Graz	36, 59
Kalhs Peter, Wien	29	Niedersüß-Beke Dora, Wien	27
Kanatschnig Manfred, Klagenfurt	23, 35	Niedetzky Paul, Linz	39
Kazianka Lukas, Wien	31	Nösslinger Thomas, Wien	58, 59
Keil Felix, Wien	21, 23, 29, 55, 58, 62	O´ Sullivan Joe, Belfast, Northern Ireland, UK	63
Kirchbacher Klaus, Wien	63	Pabinger-Fasching Ingrid, Wien	33
Klein Andreas, Wien	61	Peschel Ines, Innsbruck	39
Knöbl Paul, Wien	23	Petzer Andreas, Linz	23, 25, 33, 51, 52
Kofler Julian, Klagenfurt	61	Pferschy Carina, Oberwart	53
Kolb Rainer, Wels	63	Pichler Martin, Graz	57
Kornauth Christoph, Wien	31	Pichler Renate, Innsbruck	61
Kosel Bettina, Graz	54	Pircher Andreas, Innsbruck	59
Krauth Maria, Wien	59	Pirich Christian, Salzburg	63
Krippel Peter, Feldbach	35, 62	Pluschnig Ursula, Klagenfurt	35
Kühr Thomas, Wels	59	Posch Florian, Graz	27, 33
Laback Franz, Oberndorf	33, 52	Prager Gerald, Wien	35, 36, 55, 57, 59
Lawitschka Anita, Wien	43, 54	Prasch Doris, Graz	53
Lechner Daniel, Linz	55	Raunik Wolfgang, Klagenfurt	29
Licht Thomas, St. Veit im Pongau	41	Rauter Markus, Klagenfurt	56
Likar Rudolf, Klagenfurt	25	Reisner Regina, Wien	39
Loidl Wolfgang, Linz	29, 58	Rettl Joachim, Klagenfurt	33, 56
Ludwig Heinz, Wien	21	Richtig Erika, Graz	61
Machherndl-Spandl Sigrid, Linz	39, 60	Rieger Christina, Germering	58
Masel Eva-Katharina, Wien	25	Rinnerthaler Gabriel, Salzburg	56, 59
Meinhard-Schiebl Birgit, Wien	53	Ronacher Saskia, Salzburg	54

Röthlin Maria, Linz	51	Thurnher Dietmar, Graz	29
Rumpold Holger, Feldkirch	35, 56, 58, 59	Titzer Harald, Wien	52
Sabitzer Stefan, Klagenfurt	33, 52	Trajanoski Zlatko, Innsbruck	21
Schlick Konstantin, Salzburg	57	Trattner Josef, Graz	25, 33, 43, 51, 52, 54
Schmidinger Manuela, Wien	27, 59, 61	Tröndle Nadine, Wien	23
Schmidmaier Maria, Linz	54	Tschmelitsch Jörg , St.Veit/Glan	57
Schmidt Stefan, Innsbruck	41	Turra Sandra, Innsbruck	53
Schukkoff Tanja, Graz	31	Ucsnik Lucia, Wien	54
Seeber Andreas, Innsbruck	41	Udovica Simon, Wien	41
Siegl Angelika, Graz	53	Unterluggauer Julia, Graz	31
Sill Heinz, Graz	29, 37, 62	Van Melle Barbara, Wien	61
Sillaber Christian, Wien	35	Vavrovsky Anna, Wien	55, 61
Simon Sophia, Salzburg	54	Voith Martina, Salzburg	51
Skandera Joanna, Wien	37	Watzke Herbert, Wien	25
Sliwa Thamer, Wien	35, 62	Wauch Ernst, Klagenfurt	51
Speicher Michael, Graz	37	Webersinke Gerald, Linz	58
Sperr R. Wolfgang, Wien	29, 43, 62	Wegscheidler Sonja, Wien	53
Staber Philipp, Wien	21, 37	Weiss Lukas, Salzburg	36
Stauder Reinhard, Innsbruck	41, 60	Willenbacher Wolfgang, Innsbruck	39, 41, 60
Steger Günther, Wien	56, 60	Winder Thomas, Feldkirch	36
Steinacher Veronika, Salzburg	54	Wolf Dominik, Bonn	21
Steiner Normann, Innsbruck	23	Wölfler Albert, Graz	21, 62
Stern Patricia, Klagenfurt	33, 52	Wöll Ewald, Zams	35, 41, 57
Steurer Michael, Innsbruck	23, 35, 60, 63	Wörmann Bernhard, Berlin	23
Stöger Herbert, Graz	39, 56	Zacherl Johannes, Wien	35
Täubel Helmut, Innsbruck	51	Zebisch Armin, Graz	43
Terbuch Angelika, Graz	41	Zinell Susanne, Villach	41
Thaler Josef, Wels	29, 62	Zöchbauer-Müller Sabine , Wien	63



FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGESEITE 2

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 wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer chronischen lymphatischen Leukämie (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. Venclyxto wird als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL ohne Vorliegen einer 17p Deletion oder TP53-Mutation angewendet, bei denen sowohl unter einer Chemo-Immuntherapie 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 Ltd, Maidenhead, SL6 4UB, Vereinigtes Königreich. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, 1230 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig 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:** 04/2017

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 20

Sutent 12,5 mg/25 mg/50 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Hartkapsel enthält Sunitinibmalat, entsprechend 12,5 mg/25 mg/50 mg Sunitinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Mannitol (E421) (Ph. Eur.), Croscarmellose-Natrium, Povidon (K-25), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]. Kapselhülle (Sutent 12,5 mg): Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Titandioxid (E 171). Kapselhülle (Sutent 25 mg/50 mg): Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). Drucktinte: Schellack, Propylenglycol, Natriumhydroxid, Povidon, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Gastrointestinale Stromatumoren (GIST): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) eingesetzt, wenn eine Behandlung mit Imatinib wegen Resistenz oder Unverträglichkeit fehlgeschlagen ist. Metastasierte Nierenzellkarzinome (mRCC): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung fortgeschrittener/metastasierter Nierenzellkarzinome (mRCC) eingesetzt. Pankreatische neuroendokrine Tumoren (pNET): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer oder metastasierter, gut differenzierter pankreatischer neuroendokriner Tumoren (pNET) mit Krankheitsprogression eingesetzt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Protein-Kinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE04. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Dezember 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Inlyta 1 mg/3 mg/5 mg/7 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 1 mg/3 mg/5 mg/7 mg Axitinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Triacetin (E 1518), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Inlyta ist angezeigt zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (renal cell cancer, RCC) bei erwachsenen Patienten nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Axitinib oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE17. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Mai 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 20

TORISEL 30 mg Konzentrat und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 30 mg Temsirolimus. Nach der ersten Verdünnung des Konzentrates mit 1,8 ml des Lösungsmittels beträgt die Konzentration von Temsirolimus 10 mg/ml (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Konzentrat: Ethanol, all-rac- α -Tocopherol (E 307), Propylenglycol, Citronensäure (E 330). Lösungsmittel: Polysorbat 80 (E 433), Macrogol 400, Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Nierenzellkarzinom: Torisel ist angezeigt zur first-line-Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (renal cell carcinoma, RCC) bei erwachsenen Patienten, die mindestens drei von sechs prognostischen Risikofaktoren aufweisen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Mantelzell-Lymphom: Torisel ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiviertem und/oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (mantle cell lymphoma, MCL) (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Temsirolimus, seine Metabolite (einschließlich Sirolimus), Polysorbat 80 oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformationen genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Temsirolimus bei Patienten mit MCL mit mäßigen oder schweren Leberfunktionsstörungen wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE09. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Juli 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

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.

IBRANCE 75 mg/100 mg/125 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Kapselhülle: Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Titandioxid (E 171). Drucktinte: Schellack, Titandioxid (E 171), Ammoniaklösung (28 %ige Lösung), Propylenglycol, Simeticon. **Anwendungsgebiete:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, human epidermal Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE33. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Januar 2018. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

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.

XALKORI 200 mg/250 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 200 mg/250 mg Crizotinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat (pflanzlich). Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172). Drucktinte: Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** XALKORI als Monotherapie wird angewendet bei Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Lungenkarzinoms (non small cell lung cancer, NSCLC), Erwachsenen zur Behandlung des vorbehandelten ALK-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms (NSCLC) und bei Erwachsenen zur Behandlung des ROS1-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Lungenkarzinoms (non small cell lung cancer, NSCLC). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE16. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Januar 2018. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 20

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.

Bosulif 100 mg/500 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Filmtablette enthält 100 mg/500 mg Bosutinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), Poloxamer 188, Povidon (E 1201), Magnesiumstearat (E 470b). Tablettenfilm: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172, in 100 mg). Eisen(III)-oxid (E 172, in 500 mg). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie (Ph+ CML) in der chronischen Phase (CP), akzelerierten Phase (AP) und Blastenkrise (BK), die mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor [TKI] vorbehandelt wurden und bei denen Imatinib, Nilotinib und Dasatinib nicht als geeignete Behandlungsoption angesehen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Leberinsuffizienz. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01XE14. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Februar 2018. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

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.

BESPONSA 1 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 1mg Inotuzumab Ozogamicin. Nach der Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 0,25 mg Inotuzumab Ozogamicin. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Sucrose, Polysorbat 80, Natriumchlorid, Tromethamin. **Anwendungsgebiete:** BESPONSA ist indiziert als Monotherapie für die Behandlung von Erwachsenen mit rezidivierender oder refraktärer CD22-positiver B-Vorläufer-ALL (akuter lymphatischer Leukämie). Erwachsene Patienten mit Philadelphia-Chromosom-positiver (Ph+) rezidivierender oder refraktärer B-Vorläufer-ALL sollten eine vorhergehende erfolglose Behandlung mit mindestens 1 Tyrosinkinase-Inhibitor (TKI) aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Patienten mit vorhergehender bestätigter schwerer oder bestehender venookklusiver Lebererkrankung/ Sinusoidal Obstruction Syndrome (VOD/ SOS). Patienten mit schwerer bestehender Lebererkrankung (z. B. Leberzirrhose, nodulär regenerative Hyperplasie der Leber, aktive Hepatitis). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. **ATC-Code:** L01XC26. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Juni 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Bezeichnung des Arzneimittels Bavencio® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder Milliliter Konzentrat enthält 20 mg Avelumab. Eine Durchstechflasche zu 10 ml enthält 200 mg Avelumab. Avelumab ist ein humaner monoklonaler IgG1-Antikörper, der gegen den immunmodulatorischen Zelloberflächen-Liganden PD L1 gerichtet ist und mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. **Anwendungsgebiete:** Bavencio® wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC) angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC Code: noch nicht zugewiesen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol, Essigsäure 99 %, Polysorbat 20, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke **Inhaber der Zulassung:** Merck Serono Europe Limited, 56 Marsh Wall, London E14 9TP, Vereinigtes Königreich **Verschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** September 2017

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.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 26**Zydelig 100 mg Filmtabletten****Zydelig 150 mg Filmtabletten**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, ATC Code: L01XX47. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 100 mg/150 mg Idelalisib. Sonstige Bestandteile: 100 mg: Jede Tablette enthält 0,1 mg Gelborange S (E110). Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Hyprolose (E463), Croscarmellose-Natrium, Carboxymethylstärke-Natrium, Magnesiumstearat Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1521), Titandioxid (E171), Talkum (E553B), , 100 mg zusätzl.: Gelborange S (E110), 150 mg zusätzl.: Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Zydelig wird in Kombination mit einem monoklonalen anti-CD20-Antikörper (Rituximab oder Ofatumumab) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) angewendet: - die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben, oder - als Erstlinientherapie bei Vorliegen einer 17p-Deletion oder einer TP53-Mutation bei Patienten, für die keine anderen Therapien geeignet sind. Zydelig wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit follikulärem Lymphom (FL), das refraktär nach zwei vorausgegangenen Therapielinien ist, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Gilead Sciences International Ltd, Cambridge CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Zydelig ist zu melden an Gilead Sciences GesmbH, Fax-Nr.: +43 (0)1 260 83 99, E-Mail: AustriaSafetyMailbox@gilead.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gov.at **Stand der Information:** November 2017

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 28

Akynzeo® 300 mg / 0,5 mg Hartkapseln. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Kapsel enthält 300 mg Netupitant sowie Palonosetronhydrochlorid entsprechend 0,5 mg Palonosetron. Sonstige(r) Bestandteil(e) mit bekannter Wirkung: Jede Kapsel enthält 7 mg Sorbitol und 20 mg Sucrose. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Hartkapselinhalt: Netupitant-Tabletten: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Sucrose-Dodecansäure-Ester, Povidon (K-30), Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumstearylfumarat, Magnesiumstearat, Palonosetron-Weichkapsel: Kapselinhalt: Glycerolmonocaprylocaprat (Typ I), Glycerol, Polyglycerol-x-oleat, gereinigtes Wasser, Butylhydroxyanisol (E 320), Kapselhülle: Gelatine, Glycerol, Sorbitol, Sorbitan, Titandioxid (E 171), Hartkapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Druckfarbe: Schellack-Glasur (teilweise verestert), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Propylenglycol (E 1520). **Anwendungsgebiete:** Akynzeo wird angewendet bei Erwachsenen zur Prävention von akuter und verzögert auftretender Übelkeit und Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie auf Cisplatin-Basis aufgrund einer Krebserkrankung und zur Prävention von akuter und verzögert auftretender Übelkeit und Erbrechen bei mäßig emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile, Schwangerschaft. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit, Serotonin-5HT₃-Antagonisten. **ATC-Code:** A04AA55. **Inhaber der Zulassung:** Helsinn Birex Pharmaceuticals Ltd., Damastown, Mulhuddart, Dublin, Irland. **Stand der Information:** November 2017. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Aloxi® 250 Mikrogramm Injektionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder ml Lösung enthält 50 Mikrogramm Palonosetron (als Hydrochlorid). Jede Durchstechflasche mit 5 ml Lösung enthält 250 Mikrogramm Palonosetron (als Hydrochlorid). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol, Natriumedetat, Natriumcitrat, Citronensäure-Monohydrat, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Wertes), Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Aloxi wird angewendet bei Erwachsenen zur: Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung, Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei mäßig emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung. Aloxi wird angewendet bei Kindern und Jugendlichen ab 1 Monat zur: Prävention von akuter Übelkeit und Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung und zur Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei mäßig emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiemetika und Antivertiginosa, Serotonin (5HT₃-) Antagonisten. **ATC-Code:** A04AA05. **Inhaber der Zulassung:** Helsinn Birex Pharmaceuticals Ltd., Dublin, Irland. **Stand der Information:** April 2015. **Rezept- und apothekenpflichtig. Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**



FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 28

Aloxi® 500 Mikrogramm Weichkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Kapsel enthält 500 Mikrogramm Palonosetron (als Hydrochlorid). Sonstige Bestandteile: Jede Kapsel enthält 14,21 Milligramm Sorbitol. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Glycerol(mono/di)speisefettsäureester, Polyglycerol-x-oleat, Glycerol, gereinigtes Wasser, Butylhydroxyanisol (BHA); Kapselhülle: Gelatine, Sorbitol (E 420), Glycerol, Titandioxid (E 171); Druckfarbe: Eisen(II,III)-oxid (E 172), Poly(phthalsäure-co-vinylacetat) (x:y), Macrogol 400. **Anwendungsgebiete:** Aloxi wird angewendet bei Erwachsenen zur Prävention von Übelkeit und Erbrechen bei mäßig emetogener Chemotherapie aufgrund einer Krebserkrankung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit. Serotonin-5HT₃-Antagonisten. **ATC-Code:** A04AA05. **Inhaber der Zulassung:** Helsinn Birex Pharmaceuticals Ltd., Dublin, Irland. **Stand der Information:** April 2015. **Rezept- und apothekenpflichtig. Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Vellofent® 67, 133, 267, 400, 533, 800 Mikrogramm Sublingualtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Tablette enthält 110, 210, 420, 630, 840 bzw. 1260 Mikrogramm Fentanylcitrat, entsprechend 67, 133, 267, 400, 533 bzw. 800 Mikrogramm Fentanyl. Eine Tablette enthält 0,651 mg Natrium. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Calciumhydrogenphosphat, wasserfrei Mikrokristalline Cellulose Natriummono-hydrogenphosphat, wasserfrei Hypromellose, Macrogol, Magnesiumstearat, Maltodextrin, Titandioxid (E171) Triacetin, Druckfarbe [Schellack, schwarzes Eisenoxid (E172)]. **Anwendungsgebiete:** Vellofent wird angewendet zur Behandlung von Durchbruchschmerzen bei erwachsenen Krebspatienten, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten. Bei Durchbruchschmerzen handelt es sich um eine vorübergehende Verstärkung der Schmerzen, die trotz anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt. Als Opioid-Basistherapie zählt die Einnahme von mindestens 60 mg oralem Morphin pro Tag, mindestens 25 Mikrogramm transdermalem Fentanyl pro Stunde, mindestens 30 mg Oxycodon pro Tag, mindestens 8 mg oralem Hydromorphon pro Tag oder einer analgetisch gleichwertigen Dosis eines anderen Opioids über eine Woche oder länger. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen anderen sonstigen Bestandteil. Patienten ohne Opioid-Basistherapie, da ein erhöhtes Risiko für eine Atemdepression besteht. Gleichzeitige Anwendung mit einem Monoaminoxidase (MAO)-Hemmer oder Anwendung innerhalb von 2 Wochen nach Beendigung der Behandlung mit einem MAO-Hemmer. Schwere Atemdepression oder schwere obstruktive Lungenerkrankung. Behandlung akuter Schmerzen, welche keine Durchbruchschmerzen darstellen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Phenylpiperidin-Derivate. **ATC-Code:** N02AB03. **Inhaber der Zulassung:** Angelini Pharma Österreich GmbH, 1200 Wien, Österreich. **Stand der Information:** Jänner 2017. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Suchtgift, Abgabe nur auf Suchtgiftrezept, apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Tantum® Rosa – Vaginallösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Flasche zu 140 ml enthält 140 mg Benzylaminhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 28 mg Benzalkoniumchlorid pro Flasche zu 140 ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat, Rosenöl, Ethylalkohol, Polysorbat 20, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung entzündlicher Symptome bei akuter Vaginitis wie z.B.: unspezifische Vaginitis; spezifische Vaginitis; Vaginitis nach Strahlentherapie (Radiomukositis); Adjuvanstherapie bei Candidainfektionen. Tantum Rosa wird angewendet bei erwachsenen Frauen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere Gynäkologika, Antiphlogistika zur vaginalen Anwendung, Benzylamin. **ATC-Code:** G02CC03 **Inhaber der Zulassung:** Angelini Pharma Österreich GmbH, 1200 Wien, Österreich. **Stand der Information:** Jänner 2017. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Tantum Verde® – Lösung zum Gurgeln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: 1 ml enthält 1,5 mg Benzylaminhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 1 mg Methyl-4-Hydroxybenzoat und 80 mg Ethanol 96% pro ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Ethanol 96%, Glycerol, Methyl-4-Hydroxybenzoat, Pfefferminzaroma, Saccharin, Natriumhydrogencarbonat, Polysorbat 20, Chinolin-gelb (E 104), Patentblau (E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von schmerzhaften Entzündungs- und Schwellungszuständen des Mund- und Rachenraumes, wie Gingivitis, Stomatitis, Glossitis, Tonsillitis und Parodontose sowie Pharyngitis und Laryngitis vor allem bei Erkältungskrankheiten. Unterstützung der konservativen und extraktiven Zahnbehandlung sowie Schleimhautentzündungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Substanzen zur lokalen, oralen Behandlung.

FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 28

Tantum Verde® - Mundspray, Tantum Verde® forte - Mundspray

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Tantum Verde® - Mundspray: 1 ml enthält 1,5 mg Benzylaminhydrochlorid. Jeder Sprühstoß entspricht 0,17 ml Lösung. Tantum Verde® forte - Mundspray: 1 ml enthält 3 mg Benzylaminhydrochlorid. Jeder Sprühstoß entspricht 0,17 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Tantum Verde® - Mundspray: 81 mg 96% Ethanol, 1 mg Methyl-4-Hydroxybenzoat pro ml. Tantum Verde® forte - Mundspray: 81 mg 96% Ethanol, 1 mg Methyl-4-Hydroxybenzoat und 15 mg Macrogolglycerolhydroxystearat pro ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tantum Verde® - Mundspray: Saccharin, Methyl-4-Hydroxybenzoat, Glycerin, 96% Ethanol, Pfefferminzaroma, Natriumhydrogencarbonat, Polysorbat 20, gereinigtes Wasser. Tantum Verde® forte - Mundspray: Saccharin-Natrium, Methyl-4-Hydroxybenzoat, Glycerin, 96% Ethanol, Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von schmerzhaften Entzündungs- und Schwellungszuständen des Mund- und Rachenraumes wie z.B. Infektionen, Laryngitis, Rhinomykosis und postoperative Zustände. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Benzylaminhydrochlorid oder einen der sonstigen Bestandteile. Tantum Verde® forte- Mundspray und Tantum Verde®-Mundspray dürfen wegen des Gehaltes an Menthol (Pfefferminzaroma) nicht bei Säuglingen und Kindern bis zu 2 Jahren angewendet werden. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Substanzen zur lokalen, oralen Behandlung.

ATC-Code: A01AD02. **Inhaber der Zulassung:** Angelini Pharma Österreich GmbH, Brigittenauer Lände 50-54, 1200 Wien. **Stand der Information:** Jänner 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten: eine Tablette enthält 75 mg Trazodonhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Saccharose 42 mg pro Tablette. TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten: eine Tablette enthält 150 mg Trazodonhydrochlorid. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Saccharose 84 mg pro Tablette. **Liste der sonstigen Bestandteile:** TRITTICO® retard 75 mg – Tabletten und TRITTICO® retard 150 mg – Tabletten: Saccharose, Polyvinylpyrrolidon, Carnaubawachs, Magnesiumstearat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von depressiven Erkrankungen mit oder ohne Angstkomponente oder Schlafstörungen. Trittico wird angewendet bei Erwachsenen (ab 18 Jahren). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Alkoholvergiftung und Intoxikation mit Hypnotika, akuter Myokardinfarkt. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Psychoanaleptika, Antidepressiva, Trazodon. **ATC-Code:** N06AX05. **Inhaber der Zulassung:** Angelini Pharma Österreich GmbH, 1200 Wien. **Stand der Information:** Jänner 2017. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 32

Cerezyme 200 U Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Cerezyme 400 U Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 200/400 Einheiten* Imiglucerase**. Nach dem Auflösen enthält die Lösung 40 Einheiten (etwa 1,0 mg) Imiglucerase pro ml (200/400 Einheiten/5 bzw. 10 ml). * Eine Enzymeinheit (E) ist die Menge Enzym, die die Hydrolyse von 1 Mikromol des synthetischen Substrats para-Nitrophenyl-β-D-Glucopyranosid (pNP-Glc) in einer Minute bei 37 °C katalysiert. ** Imiglucerase ist eine modifizierte Form von humaner saurer β-Glucosidase und wird durch rekombinante DNA-Technologie mittels einer Zellkultur aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) mit Mannose-Modifizierung für das Targeting von Makrophagen produziert. Dieses Arzneimittel enthält Natrium und wird in isotonischer Natriumchloridlösung intravenös verabreicht (siehe Abschnitt 6.6 der Fachinformation). Nach dem Auflösen enthält die Lösung 0,62/1,24 mmol Natrium (200/400 Einheiten/5 bzw. 10 ml). Dies ist zu berücksichtigen bei Personen bei unter Natrium kontrollierter Diät (natriumarmer/-kochsalzreicher). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol, Natriumcitrat (zur Einstellung des pH-Werts), Citronensäure-Monohydrat (zur Einstellung des pH-Werts), Polysorbat 80. **Anwendungsgebiete:** Cerezyme (Imiglucerase) ist für die langfristige Enzymsubstitutionstherapie bei Patienten mit bestätigter Diagnose der nicht neuronopathischen (Typ 1) oder der chronisch neuronopathischen (Typ 3) Gaucher-Krankheit mit klinisch signifikanten nicht-neurologischen Manifestationen der Krankheit bestimmt. Die nicht-neurologischen Manifestationen der Gaucher-Krankheit umfassen eines oder mehrere der folgenden Symptome: Anämie nach Ausschluss anderer Ursachen, z.B. Eisenmangel; Thrombozytopenie; Knochenkrankung nach Ausschluss anderer Ursachen, z.B. Vitamin D-Mangel; Hepatomegalie oder Splenomegalie. **Gegenanzeigen:**

FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 32

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile • **Zulassungsinhaber:** Genzyme Europe B.V., Gooimeer 10, 1411 DD Naarden, Niederlande. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Enzyme- Imiglucerase (rekombinante, makrophagengängige, -Glukozerebrosidase), **ATC-Code:** A16AB02. **Stand der Information:** Juli 2016. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Cerdelga 84 mg Hartkapseln

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.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Cerdelga 84 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 84,4 mg Eliglustat (als Tartrat). • **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Mikrokristalline Cellulose, 106 mg Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Glyceroldibehenat; Kapselhülle: Gelatine Muscovit (E555) Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Indigotin (E132); Druckfarbe: Schellack (verestert), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol, Ammoniumhydroxid 28 % • **Anwendungsgebiete:** Cerdelga ist für die Langzeitbehandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Gaucher Typ 1 (GD1) bestimmt, die in Bezug auf Cytochrom-P450 Typ 2D6 (CYP2D6) langsame Metabolisierer (poor metabolisers, PMs), intermediäre Metabolisierer (intermediate metabolisers, IMs) oder schnelle Metabolisierer (extensive metabolisers, EMs) sind. • **Gegenanzeige:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Patienten, die in Bezug auf CYP2D6 intermediäre Metabolisierer (IMs) oder schnelle Metabolisierer (EMs) sind und einen starken oder mäßig starken CYP2D6-Inhibitor gleichzeitig mit einem starken oder mäßig starken CYP3A-Inhibitor einnehmen, sowie Patienten, die in Bezug auf CYP2D6 langsame Metabolisierer (PMs) sind und einen starken CYP3A-Inhibitor einnehmen. Unter diesen Bedingungen führt die Anwendung von Cerdelga zu erheblich erhöhten Plasmakonzentrationen von Eliglustat • **Inhaber der Zulassung:** Genzyme Europe B.V., Gooimeer 10, 1411 DD Naarden, Niederlande • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, Sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, **ATC-Code:** A16AX10 • **Stand der Information:** September 2017. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 38**Fachkurzinformation Perjeta® 420 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält insgesamt 420 mg Pertuzumab in einer Konzentration von 30 mg/ml. Nach Verdünnung enthält ein ml der Lösung ca. 3,02 mg Pertuzumab für die Initialdosis und ca. 1,59 mg Pertuzumab für die Erhaltungsdosis (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“). Pertuzumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der mit rekombinanter DNA-Technologie in Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99 %, L-Histidin, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Metastasierter Brustkrebs: Perjeta ist zur Anwendung in Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs indiziert, die zuvor noch keine anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie zur Behandlung ihrer metastasierten Erkrankung erhalten haben. Neoadjuvante Behandlung von Brustkrebs: Perjeta ist in Kombination mit Trastuzumab und Chemotherapie bei erwachsenen Patienten zur neoadjuvanten Behandlung von HER2-positivem lokal fortgeschrittenem, entzündlichem oder frühem Brustkrebs mit hohem Rezidivrisiko indiziert (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper, **ATC-Code:** L01XC13. **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Dezember 2017

FORTSETZUNG ZUR FACHKURZINFORMATION SEITE 38**Fachkurzinformation Herceptin® 600 mg Injektionslösung in einer Durchstechflasche.****Herceptin® 150 mg Pulver zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats.**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine 5-ml-Durchstechflasche enthält 600 mg Trastuzumab / Eine Durchstechflasche enthält 150 mg Trastuzumab, einen humanisierten monoklonalen IgG1 Antikörper, der aus einer Suspensionskultur von Säugetierzellen (Ovarialzellen des chinesischen Hamsters) hergestellt und durch eine Affinitäts- und Ionenaustauschchromatographie, die spezifische virale Inaktivierungs- und Entfernungsprozesse beinhaltet, gereinigt wird. Die rekonstituierte Lösung mit Herceptin enthält 21 mg/ml Trastuzumab. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Herceptin 600 mg Injektionslösung: Rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20), L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, <<-Trehalose-Dihydrat, L-Methionin, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. Herceptin 150 mg Pulver: L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Histidin, <<-Trehalosedihydrat, Polysorbat 20. **Anwendungsgebiete:** Brustkrebs: Metastasierter Brustkrebs: Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Brustkrebs (metastatic breast cancer – MBC) indiziert: - als Monotherapie zur Behandlung von Patienten, die mindestens zwei Chemotherapieregime gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Die vorangegangene Chemotherapie muss mindestens ein Anthrazyklin und ein Taxan enthalten haben, es sei denn, diese Behandlung ist für die Patienten nicht geeignet. Bei Patienten mit positivem Hormonrezeptor-Status muss eine Hormonbehandlung erfolglos gewesen sein, es sei denn, diese Behandlung ist für die Patienten nicht geeignet. - in Kombination mit Paclitaxel zur Behandlung von Patienten, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben und für die ein Anthrazyklin ungeeignet ist. - in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patienten, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. - in Kombination mit einem Aromatasehemmer zur Behandlung von postmenopausalen Patienten mit Hormonrezeptor-positivem MBC, die noch nicht mit Trastuzumab behandelt wurden. Brustkrebs im Frühstadium: Herceptin ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem Brustkrebs im Frühstadium (early breast cancer – EBC) indiziert: - nach einer Operation, Chemotherapie (neoadjuvant oder adjuvant) und Strahlentherapie (soweit zutreffend) (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). – nach adjuvanter Chemotherapie mit Doxorubicin und Cyclophosphamid, in Kombination mit Paclitaxel oder Docetaxel. – in Kombination mit adjuvanter Chemotherapie mit Docetaxel und Carboplatin. - in Kombination mit neoadjuvanter Chemotherapie, gefolgt von adjuvanter Therapie mit Herceptin, bei lokal fortgeschrittenem (einschließlich entzündlichem) Brustkrebs oder Tumoren > 2 cm im Durchmesser (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Herceptin ist nur bei Patienten mit metastasiertem Brustkrebs oder Brustkrebs im Frühstadium anzuwenden, deren Tumore entweder eine HER2-Überexpression oder eine HER2-Genamplifikation aufweisen, die durch eine genaue und validierte Untersuchung ermittelt wurde (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Zusätzlich für Herceptin 150 mg Pulver: Metastasiertes Magenkarzinom: Herceptin ist in Kombination mit Capecitabin oder 5-Fluorouracil und Cisplatin indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasiertem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs, die bisher keine Krebstherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Herceptin ist nur bei Patienten mit metastasiertem Magenkarzinom (metastatic gastric cancer – MGC) anzuwenden, deren Tumore eine HER2-Überexpression, definiert durch ein IHC2+ und ein bestätigendes SISH- oder FISH-Ergebnis, oder durch ein IHC3+ Ergebnis, aufweisen. Hierfür sollten genaue und validierte Untersuchungsmethoden angewendet werden (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Trastuzumab, Mausproteine oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Ruhedyspnoe, die durch Komplikationen der fortgeschrittenen Krebserkrankung verursacht wird oder die eine unterstützende Sauerstofftherapie benötigt. Für 600 mg Injektionslösung zusätzlich: Überempfindlichkeit gegen Hyaluronidase. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Substanzen, monoklonale Antikörper, **ATC-Code:** L01XC03. **Weitere besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. März 2017**

Für Herceptin® und Perjeta®

Die Verabreichung von Herceptin®/Perjeta® wird während einer Schwangerschaft nicht empfohlen. Zur Anwendung von Herceptin®/Perjeta® bei schwangeren Frauen liegen limitierte Daten vor, auch wurde die sichere Anwendung der Therapie während der Schwangerschaft und der Stillzeit nicht untersucht. Überprüfen Sie den Schwangerschaftsstatus vor Beginn einer Herceptin®/Perjeta® Therapie. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während sie Herceptin®/Perjeta® erhalten und in den 7 Monaten nach der letzten Herceptin®/Perjeta® Dosis eine effiziente Kontrazeption durchführen. Beobachten Sie Patientinnen, die während einer Herceptin®/Perjeta® Therapie, oder in den 7 Monaten nach der letzten Herceptin®/Perjeta® Dosis schwanger werden, eingehend auf eine Oligohydramnie. Melden Sie jede Schwangerschaft die unter einer Herceptin®/Perjeta® Therapie, oder innerhalb von 7 Monaten nach der letzten Herceptin®/Perjeta® Dosis auftritt, sofort an Roche Austria Safety Team (Email: austria.drug_safety@roche.com, Hotline: +43 1 277 39 0, Fax: +43 1 277 39 254). Zusätzliche Informationen werden während einer Herceptin®/Perjeta® exponierten Schwangerschaft und während des ersten Lebensjahres des geborenen Kindes abgefragt. Dies ermöglicht Roche/Genentech die Verträglichkeit von Herceptin®/Perjeta® besser zu verstehen und entsprechende Auskünfte den Behörden, dem medizinischen Fachkreis und den Patienten zukommen zu lassen.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 40

siehe Seite 68

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGSSEITE 3**AmBisome 50 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung**

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antimykotika zur systemischen Anwendung, Antibiotika; **ATC-Code:** J02AA01. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Durchstechflasche enthält 50 mg Amphotericin B eingebettet in Liposomen. Nach der Rekonstitution enthält das Konzentrat 4 mg/ml Amphotericin B. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Natrium. Sonstige Bestandteile: Hydriertes Sojaphosphatidylcholin, Cholesterol, Distearoylphosphatidylglycerol, Saccharose, Dinatriumsuccinat-Hexahydrat, α -Tocopherol, Natriumhydroxid (zur pH-Einstellung), Salzsäure (zur pH-Einstellung) **Anwendungsgebiete:** AmBisome ist angezeigt zur • Behandlung von schweren systemischen und/oder tiefen Mykosen. Zu den erfolgreich mit AmBisome behandelten Mykosen gehören disseminierte Candidose, Aspergillose, Kryptokokkenmeningitis, Mucormykose und chronisches Myzetom. • empirischen Behandlung von vermuteten Pilzinfektionen bei Patienten mit febriler Neutropenie. AmBisome wird angewendet bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Bestandteile, außer wenn nach Meinung des Arztes die zu behandelnde Infektion lebensbedrohlich ist und nur mit AmBisome behandelt werden kann. **Zulassungsinhaber:** Gilead Sciences International Ltd., Granta Park, Abington, Cambridge CB21 6GT, Vereinigtes Königreich. **NR, apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** September 2016

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGSSEITE 4

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.

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 allein 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. 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:** November 2017. **Weitere Angaben zu Dosierung, Art und Dauer 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.**

ANREISE/PARKMÖGLICHKEITEN

ANREISE MIT DEM PKW:

Das Congress Center ist direkt über alle Hauptverkehrsrouten erreichbar, da Villach ideal am Autobahnnetz im Dreiländereck Österreich-Slowenien-Italien liegt.

Parkmöglichkeiten gibt es in der Altstadtgarage Nikolai (ca. 200 Stellplätze) mit direktem Zugang zum Congress Center:

- zwischen 06.00 – 19.00 Uhr beträgt der Tarif EUR 1,60/h (max. EUR 11,00)
- von 19.00 Uhr bis 06.00 Uhr am folgenden Morgen – EUR 0,90/h (max. EUR 3,50)
- 24-Stunden-Tarif = EUR 13,00

sowie auf dem Brauereiparkplatz (ca. 130 Plätze), der ca. 4 Gehminuten entfernt liegt:

- der Tarif beträgt EUR 1,50/h (ganztägig von Mo.-So.)

Stand: Feb. 18

ANREISE MIT DER BAHN

Villach ist direkt über Graz, Wien, Innsbruck, Salzburg, Italien und Slowenien erreichbar. Der Bahnhof ist ca. 10 Gehminuten (500 m) vom „Congress Center“ entfernt. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.oebb.at

ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Flughäfen in der Umgebung:

- Klagenfurt – 50 km (ca. 30 min.)
- Ljubljana – 80 km (ca. 50 min.)
- Graz – 170 km (ca. 1,5 h)
- Triest – 160 km (ca. 1,5 h)
- Salzburg – 180 km (ca. 1 ¾ h)

Von Klagenfurt nach Villach wird ein Flughafen-Transfer angeboten. – Nähere Infos unter www.kaerntenshuttle.at



AmBisome® –



von Anfang an¹

Vertrauen Sie auf
25 Jahre Erfahrung
mit über 1 Million Patienten*



- **Hohe nachgewiesene Wirksamkeit**
bei Aspergillus- und Candida-Infektionen^{2,3}
- **Sehr breites Wirkspektrum,**
auch bei Mucor⁴⁻⁶
- **Gute Verträglichkeit**
durch liposomale Formulierung^{7,8}

AmBisome®
Liposomales Amphotericin B



Von Anfang an¹

Referenzen

- 1 AmBisome® Fachinformation, September 2016
 - 2 Cornely OA et al. Clin Infect Dis 2007; 44: 1289 - 1297
 - 3 Kuse ER et al. Lancet 2007; 369: 1519 - 1527
 - 4 Lass-Flörl C et al., Antimicrob Agents Chemother 2008; 52(10):3637 - 3641.
 - 5 Ellis D et al., J Antimicrob Chemother 2002; 49(1):7-10.
 - 6 Cuenca-Estrella M et al., Antimicrob Agents Chemother 2006; 50(3): 917 - 920.
 - 7 Walsh TJ et al. N Engl J Med 1999; 340: 764 - 771
 - 8 Prentice HG et al. Br J Haematol 1997; 98: 711 - 71
- * Patienten weltweit: Gilead Data

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®: KRd27 und Kd56 – 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 67

Kyprolis®
(carfilzomib)