



VERSCHOBEN AUF 8.–10. April 2022!

Übertrag Programm 1:1 auf neuen Termin geplant. – Adaptierungen in Arbeit!

Titelbild: Univ.-Prof. Dr. Karl Wagner

FRÜHJAHRSTAGUNG 2022

Wissen schafft Fortschritt

HAUPTPROGRAMM

03.–05. März 2022

Messe Congress Graz

www.oegho.at | www.ahop.at

Anmeldung und
weitere Informationen
unter
www.oegho.at


SARCLISA®
(isatuximab)

JETZT ZUGELASSEN AB DEM 1. REZIDIV¹

SARCLISA® + Kd beim
rrMultiplen Myelom ab dem 1. Rezidiv:

- Eindrucksvolle **CR-Rate von 46%²**
- Eindrucksvolle **MRD-Negativitätsrate von 30%²**
- Eindrucksvolle **Risikoreduktion** für Tod oder Progress **von 47%¹**

**IKEMA-
Phase III Studie:
SARCLISA® + Kd
vs. Kd¹⁻³**

CR: complete response; **MRD:** minimal residual disease; **NE:** nicht erreicht; **PFS:** progressionsfreies Überleben

Referenzen: **1.** Fachinformation SARCLISA® (Stand: Juni 2021): PFS median (Monate) NE IsaKd vs 19,15 Kd, Hazard Ratio 0,531. **2.** Martin T, Mikhael J, Hajek R, et al. Depth of response and response kinetics of isatuximab plus carfilzomib and dexamethasone in relapsed multiple myeloma: Ikema interim analysis. Presented at: 2020 American Society of Hematology Annual Meeting; December 5-8, 2020; Abstract 414: CR Rate 46%² IsaKd vs 28% Kd, MRD Negativitätsrate 30% IsaKd vs 13% Kd. ³With mass spec adjustment for M-protein. **3.** Moreau P, Dimopoulos M-A, Mikhael J, et al. Isatuximab plus carfilzomib and dexamethasone vs carfilzomib and dexamethasone in relapsed/refractory multiple myeloma (IKEMA): interim analysis of a phase 3 randomized, open-label study. Poster presented at: Leukemia, Lymphoma and Myeloma Congress; October 21-24, 2020; Poster P-26.

Fachkurzinformation siehe S.90

-2000481 3.0 07/2021

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Wichtige Kontakte	7
Tagungsregistratur	8
Diverse Öffnungszeiten	11
Wissenschaftlicher Abend & Ausstellungen 20 Jahre OeGHO & 25 Jahre AHOP	12
Weitere, allgemeine Tagungsinformationen	13
Tagungssujet/Künstler	15
Wissenschaftliche Poster	17
Sprecherinformationen	21
Tagungs-App & Online-Plattform	22
Raumplan Messe Congress Graz	25
Plan Industrieausstellung	26
Aussteller, Inserenten & Sponsoren	27
Was Sie nicht verpassen sollten	29
Programmübersicht	30
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Donnerstag, 3. März 2022	35
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Freitag, 4. März 2022	43
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Samstag, 5. März 2022	53
e-Posterübersicht	59
Pflegetagung Wissenschaftliches Programm AHOP – Freitag, 4. März 2022	68
Pflegetagung Wissenschaftliches Programm AHOP – Samstag, 5. März 2022	71
Satellitensymposien – Donnerstag, 3. März 2022	73
Satellitensymposien – Freitag, 4. März 2022	76
Satellitensymposien – Samstag, 5. März 2022	79
Mini-Symposien – Donnerstag, 3. März 2022	80
Mini-Symposien – Freitag, 4. März 2022	82
Vorsitzenden- & Sprecherverzeichnis	85
Anreise/Parkmöglichkeiten	89
Fachkurzinformationen	90

**NEU
ZUGELASSEN**



TRODELVY[®] ▼

sacituzumab govitecan

- **TRODELVY[®] REDUZIERT DAS RISIKO ZU VERSTERBEN GEGENÜBER CHEMOTHERAPIE SIGNIFIKANT UM 52%**
HR: 0,48 (95%, CI: 0,38-0,59), $P < 0,0001^1$
- **TRODELVY[®] ZEIGTE EINE SIGNIFIKANTE VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSBEDINGTEN QOL GEGENÜBER DER MONO CHEMOTHERAPIE²**



Für weitere Informationen
besuchen Sie uns auf der Gileathek

AT-TRO-0009; Erstellt: 11/2021

Der primäre Wirksamkeitsendpunkt war das progressionsfreie Überleben (Progression-Free Survival, PFS) bei Patienten ohne Hirnmetastasen bei Baseline (d. h. BMNeg [Brain Metastases-Negative]). Die Wirksamkeitsergebnisse in der BMNeg-Population zeigten bei Anwendung von Sacituzumab Govitecan gegenüber TPC eine statistisch signifikante Verbesserung hinsichtlich des PFS bzw. des OS mit Hazard Ratios (HR) von 0,41 (n = 468; 95%-KI: 0,32, 0,52; p-Wert: < 0,0001) bzw. 0,48 (n = 468; 95%-KI: 0,38, 0,59; p-Wert: < 0,0001). Das mediane PFS betrug bei mit Sacituzumab Govitecan bzw. TPC behandelten Patienten 5,6 Monate bzw. 1,7 Monate und das mediane OS betrug 12,1 Monate bzw. 6,7 Monate.³

QoL: Quality of Life

1 Bardia A, et al. Sacituzumab govitecan in metastatic triple-negative breast cancer. N Engl J Med 2021;384(16):1529–1541 2 Loibl S, et al Poster 257P. ESMO Virtual Congress 16-21; 2021 3 Trodelvy SmPC NOV-21-AT

Fachkurzinformation siehe Seite 90

VORWORT

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

wir möchten Sie ganz herzlich zur Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO), vom 3. bis 5. März 2022 in der Messe Congress Graz, einladen.

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

WISSEN SCHAFFT FORTSCHRITT, das Thema unserer Frühjahrstagung in Graz spiegelt die beeindruckenden Forschungsergebnisse im Bereich der Hämatologie und medizinischen Onkologie wider, die zu bahnbrechenden Innovationen, verbesserten Behandlungsergebnissen und damit verbundenem Überleben mit guter Lebensqualität für unsere Patientinnen und Patienten führten.

Auch die COVID-19 Pandemie konnte nur durch Forschungsergebnisse und damit Fakten bewältigt werden!

Erstmals wird eine Frühjahrstagung **zwei Präsident*innen** haben, um auch zu demonstrieren, dass unsere Fachbereiche sehr viele Gemeinsamkeiten haben und wir im Zeitalter der molekularen Medizin Synergien und wissenschaftliche Stärken nutzen möchten.

Dazu haben wir **fünf gemeinsame Sitzungen** zu den Themen

- „COVID-19 Herausforderungen, inkl. SARS-CoV2 Vakzinierungen, bei immunkompromittierten hämatologischen und onkologischen Patientinnen und Patienten“
- „Nebenwirkungsmanagement der verschiedensten Immuntherapien“
- „das molekulare Tumorboard“
- „psychoonkologische Aspekte“ und
- „neueste Entwicklungen auf dem Gebiet der Blutgerinnung“



Hildegard Greinix
OeGHO-Tagungspräsidentin



Philipp Jost
OeGHO-Tagungspräsident



Harald Titzer
AHOP-Präsident



Roche

The Face of Oncology

Krebs hat viele Gesichter.

Roche Onkologie ermöglicht mit seiner langjährigen Expertise im Bereich der personalisierten Medizin individuelle Therapie-Konzepte für optimierte Therapie-Erfolge.

[Fachkurzinformationen zu den einzelnen Produkten hier abrufbar.](#)

 **TECENTRIQ**
atezolizumab

 **GAZYVARO**
obinutuzumab

 **POLIVY**
polizumab vedotin

 **ALECENSA**
alectinib 150mg
Kapseln

 **ROZLYTREK**
entrectinib

PHESGO
PERTUZUMAB-TRASTUZUMAB

 **Kadcyla**
Trastuzumab Emtrastin

 **PERJETA**
pertuzumab

 **Herceptin**
trastuzumab

 **FOUNDATION
MEDICINE**

 **Roche**

M-AT-00001506

organisiert, wobei sich bei den ersten beiden Sitzungen auch die Pflegevertretung (AHOP) aktiv beteiligen wird.

Weitere Schwerpunkte unserer Frühjahrstagung in Graz werden „neue Entwicklungen im Bereich der allogenen Blutstammzelltransplantation und CAR-T-Zelltherapie“, „andere Immuntherapien“ sowie „zielgerichtete, individualisierte therapeutische Strategien bei verschiedenen hämatologischen und onkologischen Erkrankungen nach Risikoevaluation und mit begleitendem molekularem Monitoring des Therapieansprechens“ sein.

Gemäß unserem Tagungsthema wird sich die **Pflegetagung** auch mit innovativen Therapien, deren Management und Ressourcen orientierter Patientenedukation im Umgang mit unerwünschten Wirkungen beschäftigen.

Erfreulicherweise wird auch die **junge OeGHO – YHOGA** (Young Hematologists & Oncologists Group Austria) drei Sitzungen gestalten, die sich in besonderem Maße den Herausforderungen der klinischen Ausbildung sowie Karrieremöglichkeiten im klinischen und präklinischen Bereich widmen.

Für **Studentinnen und Studenten sowie Jungmedizinerinnen und Jungmediziner** haben wir eine eigene Programmschiene entworfen, um ihnen einen Überblick über unser hoch innovatives Fach zu geben und sie dafür zu begeistern.

Wir freuen uns darauf, Sie in Graz begrüßen zu dürfen!

Hildegard Greinix
OeGHO-Tagungspräsidentin

Philipp Jost
OeGHO-Tagungspräsident

Harald Titzer
AHOP-Präsident

**Maßgeschneiderte Veranstaltungsorganisation in allen Facetten –
von DEN Spezialisten für Aus- und Fortbildung in der Hämatologie & Medizinischen Onkologie!**

Wählen Sie die für Ihr Projekt benötigten Leistungen – bis hin zur Gesamtorganisation



Bewerbungsagenden

Ankündigung der Veranstaltung über diverse Kanäle



DFP-Approbation

Offiziell anerkannte Fortbildungen seitens der Akademie der Ärzte



Drucksorten

Vom Branding, über die Erstellung bis hin zum Versand



Finanzmanagement

Die Zahlen stets im Blick



Onsite-Präsenz

Abwicklung Registraturen & Überwachung Veranstaltungsablauf



Programm- & Sprechermanagement

Vom Konzept bis zur Betreuung vor Ort



Rahmenprogramm

Stilvoll, kreativ u. gem. Compliance-Richtlinien



Sponsorenmanagement

Akquise, Konzeptentwicklung & Vertragsagenden



Tagungsmaterialien

Alles, was man während einer Fortbildung benötigt



Teilnehmermanagement

Betreuung von der Anmeldung bis zur Verabschiedung



Venue-Management

Beratung, Auswahl & diverse Verhandlungen

Individualität & Flexibilität

ausgehend von den Kundenwünschen über die Angebotslegung bis hin zur Durchführung der Veranstaltung werden bei uns **GROSS** geschrieben!

WICHTIGE KONTAKTE

TAGUNGSPRÄSIDENT*IN

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Hildegard Greinix
E hildegard.greinix@medunigraz.at

Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost
E philipp.jost@medunigraz.at

TAGUNGSSEKRETÄR*INNEN

Assoz.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marija Balic
Assoz.-Prof. DDR. Martin Pichler
Priv.-Doz. DDR. Eduard Schulz
Dr.ⁱⁿ Barbara Uhl

TAGUNGSSEKRETARIAT

Mag.^a Ingrid Gaischek
T +43 (0)316 385 840 86
E ingrid.gaischek@medunigraz.at

Klinische Abteilung für Hämatologie
Medizinische Universität Graz
LKH-Universitätsklinikum Graz
Auenbruggerplatz 38; A-8036 Graz

TAGUNGSBÜRO & HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Operngasse 20b; A-1040 Wien
T +43 (0)1 588 04-607
E oegho@mondial-congress.com

The logo for Mondial, featuring the word "Mondial" in a bold, yellow, sans-serif font. The letter "o" is replaced by a stylized globe icon.

AHOP-PFLEGETAGUNG

Harald Titzer, BSc, MSc
Postfach 8; A-1097 Wien
T +43 (0)699 144 225 84
E office@ahop.at | W www.ahop.at

TAGUNGSORT

Messe Congress Graz
Messeplatz 1; A-8010 Graz
W www.mcg.at

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Walter Voitl-Bliem, MBA (*Geschäftsführer*)
Geschäftsstelle: Judengasse 11 / Top 6;
A-1010 Wien
E office@oegho.at
W www.oegho.at

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

Onconovum.academy – OeGHO
Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Judengasse 11 / Top 6; A-1010 Wien
Christina Pritz, MSc
Lisa-Maria Widhalm
T +43 (0)664 353 27 52
E academy@onconovum.at
W www.onconovum.academy

The logo for ONCONOVUM .academy, featuring the text "ONCONOVUM" in a bold, black, sans-serif font, with ".academy" in a smaller font below it. To the right of the text is a stylized red and black graphic element resembling a molecular structure or a network of nodes.

TAGUNGSREGISTRATUR

(Stand: Dezember 2021)

Die Frühjahrstagung wird aktuell **als Präsenzveranstaltung im „Messe Congress Graz“** ausgerichtet.

Via **Live-Stream** werden ausschließlich die **Sitzungen im Plenarsaal**, für jene Personen denen es nicht möglich ist nach Graz zu reisen, übertragen (*detaillierte Übersicht zum Live-Stream vs. Präsenzveranstaltung - s. Seite 23*).

ANMELDUNG

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

Voranmeldungen werden bis Mittwoch, 2. März 2022 entgegengenommen.

Bis Mo., 31. Jänner 2022 eingegangene & bezahlte *Registraturen für den Live-Stream* erhalten postalisch eine Tagungsbox zugesandt.

Es besteht zudem auch die Möglichkeit sich **vor Ort**, am Registratur-Counter im Eingangs-Foyer, zu registrieren. – Hierfür stehen Ihnen Terminals zur Verfügung.

Anmeldungen für den **Live-Stream des Plenarsaals** sind auch nach der genannten Frist online möglich. – Bitte beachten Sie jedoch, dass es bei der Bearbeitung der Anmeldung bzw. der Zusendung der Zugangsdaten während der offiziellen Veranstaltungszeiten zu einer Verzögerung von bis zu 30 Minuten kommen kann.

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR-COUNTER

Donnerstag, 3. März 2022 08.00 – 18.30 Uhr

Freitag, 4. März 2022 07.00 – 18.30 Uhr

Samstag, 5. März 2022 08.00 – 12.00 Uhr

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

Gruppenbuchungen (*ab 5 Teilnehmern*) sind direkt **im Vorfeld** über „Mondial Congress & Events“ – oegho@mondial-congress.com – abzuwickeln.



TEILNAHMEGEBÜHREN

	Teilnahme vor Ort	Live-Stream (Sitzungen Plenarsaal)
Mitglieder OeGHO	kostenfrei	kostenfrei
Mitglieder AHOP	kostenfrei	kostenfrei
Nichtmitglieder Ärztinnen/Ärzte	EUR 100,00	EUR 50,00
Nichtmitglieder Pflegepersonen	EUR 50,00	EUR 25,00
Nichtmitglieder	EUR 300,00	EUR 150,00
MTD & Studienpersonal	EUR 50,00	EUR 25,00
Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung*	kostenfrei	kostenfrei
Pflegepersonen in Ausbildung (DGKP, PFA, PA)*	kostenfrei	kostenfrei
Studentinnen/Studenten*	kostenfrei	kostenfrei

*Nachweis erforderlich

BEANTRAGUNG MITGLIEDSCHAFT

OeGHO unter <https://www.oegho.at/die-oegho/mitglieder>

AHOP unter <http://www.ahop.at/mitglied-werden/>

REGISTRATURABLAUF WÄHREND DER TAGUNG**für Teilnehmer vor Ort**

Für eine sichere Teilnahme, können Sie Ihr Namensschild an dafür vorgesehenen Self-Print-Stationen im Eingangs-Foyer des Tagungshauses ausdrucken. Bitte halten Sie hierfür den im Vorfeld erhaltenen Barcode bereit.

für Teilnehmer am Live-Stream (Sitzungen im Plenarsaal)

Ihre Zugangsdaten werden unmittelbar vor der Tagung an die bei der Registratur bekannt gegebene E-Mailadresse gesandt.

für Aussteller

wird ein Ausstellungs-Servicedesk, inkl. Registratur, im Eingangs-Foyer eingerichtet.

IN DEN TEILNAHMEGEBÜHREN SIND INKLUDIERT

Teilnahme vor Ort

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Zugang zur e-Posterausstellung (*während & nach der Tagung*)
- Zutritt zu den Ausstellungen „50 Jahre OeGHO“ & „25 Jahre AHOP“
- Zugang zur Industrieausstellung
- Konferenzmaterial (*Tagungstasche, Hauptprogramm, Schreibunterlagen u. Namensschild*)
- Verpflegung, u. a. im Rahmen des „Eröffnungsempfangs“ und „Poster & Lunch“
- Zugriff auf die Online-Plattform (*ausgewählte Vorträge & Mini-Symposien*)

Teilnahme via Live-Stream (*ausschließlich Sitzungen im Plenarsaal*)

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm im Plenarsaal
- Zugang zur e-Posterausstellung (*während & nach der Tagung*)
- postalische Zustellung einer Tagungsbox (= *Inhalt der Tagungstasche*) (*bei bezahlter Anmeldung bis Montag, 31. Jänner 2022*)
- Zugriff auf die Online-Plattform (*ausgewählte Vorträge & Mini-Symposien*)

OEGHO-STUDIERENDENPROGRAMM

Die OeGHO bietet Studierenden ein spezielles Tagungspaket an:

- kostenlose Registrierung
 - Kostenübernahme Bahnticket 2. Klasse (*außerhalb von Graz/Graz-Umgebung/innerhalb Österreichs*)
 - Kostenzuschuss für Übernachtung (*EUR 90,00 Pauschale für Studierende außerhalb von Graz/Graz-Umgebung*)
- Anmeldungen hierfür sind ausschließlich im Vorfeld [hier](#) möglich!

Zugticket u. Nächtigung über Online-Registrierung buchbar bzw. Refundierung nur nach Vorlage Rechnung (Hotelrechnung personalisiert). Gültiger Studentenausweis u. Teilnahme an der Tagung sind Voraussetzung!

Bitte beachten Sie, dass die Plätze limitiert sind!



DIVERSE ÖFFNUNGSZEITEN

(Änderungen vorbehalten!)

TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 3. März 2022	09.00 – 18.15 Uhr
Freitag, 4. März 2022	08.00 – 18.15 Uhr
Samstag, 5. März 2022	08.30 – 12.15 Uhr

REGISTRATUR

Donnerstag, 3. März 2022	08.00 – 18.30 Uhr
Freitag, 4. März 2022	07.00 – 18.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	08.00 – 12.00 Uhr

MEDIENANNAHME

Donnerstag, 3. März 2022	08.00 – 17.30 Uhr
Freitag, 4. März 2022	07.00 – 17.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	08.00 – 11.15 Uhr

INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Donnerstag, 3. März 2022	08.30 – 17.00 Uhr
Freitag, 4. März 2022	09.00 – 17.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	09.00 – 12.00 Uhr

AUSSTELLUNGS-SERVICEDESK

Mittwoch, 2. März 2022	08.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag, 3. März 2022	08.30 – 17.00 Uhr
Freitag, 4. März 2022	09.00 – 17.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	09.00 – 12.00 Uhr

CASH-/SNACK-BAR

Mittwoch, 2. März 2022	08.30 – 15.00 Uhr
Donnerstag, 3. März 2022	08.30 – 15.00 Uhr
Freitag, 4. März 2022	07.30 – 16.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	08.00 – 14.00 Uhr

WISSENSCHAFTLICHER ABEND – MIT PREISVERLEIHUNGEN im Congress Graz

Freitag, 4. März 2022

19.00 Uhr

Aperitif

19.30 Uhr

Begrüßung durch die Tagungspräsident*innen
im Anschluss

- Verleihung diverser wissenschaftlicher Preise
und Ehrungen
- Abendessen
- Möglichkeit zum Netzwerken

Anmeldung erforderlich (*begrenzte Teilnehmerzahl*) unter www.oegho.at
(im Rahmen der Tagungsregistratur)

Ein Busshuttle vom „Messe Congress“ zum „Congress Graz“ ist vorgesehen.

Unkostenbeitrag: EUR 35,00/Person

AUSSTELLUNGEN 50 JAHRE OeGHO & 25 JAHRE AHOP

Im Eingangs-Foyer der „Messe Congress Graz“ können an allen drei Tagungstagen die Jubiläumsausstellungen der beiden Fachgesellschaften besucht werden.

Die Ausstellung der OeGHO zeigt Auszüge aus dem Buch „Geschichte in Geschichten“, welches zum 50jährigen Jubiläum publiziert und aufgelegt wurde, sowie weitere spannende Dokumente.



WEITERE, ALLGEMEINE TAGUNGSINFORMATIONEN

WLAN

Im Tagungsbereich steht ein kostenloser WLAN-Zugang zur Verfügung.

Netzwerkname: Fruehjahrstagung_2022

Passwort: graz2022



Mit freundlicher Unterstützung von
Pierre Fabre Pharma Austria.

COVID-19 SCHUTZMASSNAHMEN

Um die Sicherheit der anwesenden Personen gewährleisten zu können, wird es ein entsprechendes Präventionskonzept, unter Einhaltung von allen aktuell gültigen Maßnahmen, geben, welches zeitgerecht vorab allen Teilnehmern zugänglich gemacht wird.

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.

HINWEIS IM SINNE DES GLEICHBEHANDLUNGSGESETZES

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird in diesem Programm die geschlechts-spezifische Differenzierung, wie z. B. Patient*innen oder Ärzt*innen, nicht durchgehend berücksichtigt. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

HAFTUNGSBEDINGUNGEN

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

Teilnehmer besuchen die Tagung auf eigenes Risiko und eigene Verantwortung; sie 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, epidemiologische oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird, sowie wenn Programmänderungen wegen Absagen von Referenten usw. erfolgen müssen. Mit der Anmeldung erkennen die Teilnehmer diesen Vorbehalt an.

BESUCHEN SIE UNSERE NEUE TAGUNGS-WEBSITE! – BLEIBEN SIE DADURCH IMMER UP TO DATE.



TAGUNGSSUJET/KÜNSTLER

Univ.-Prof. Dr. Karl Wagner wurde am 25. Februar 1921 in Kainach bei Voitsberg in der Weststeiermark geboren und studierte Medizin an der Karl-Franzens-Universität in Graz, an der er 1947 zum Doktor der gesamten Heilkunde promovierte. Im Rahmen seiner Ausbildung zum Internisten absolvierte er als Stipendiat der WHO einen Forschungsaufenthalt an der Medizinischen Universitätsklinik Zürich, der ausschließlich der Hämatologie gewidmet war. 1958 erfolgte die Habilitation in Innerer Medizin. 1961 übernahm Prof. Wagner als Primarius die Medizinische Abteilung des LKH Wagna, 1966 die III. Medizinische Abteilung des LKH-Universitätsklinikums Graz.

Dort etablierte er schwerpunktmäßig die Fachbereiche Hämatologie und Onkologie, in einer Zeit mit geringen diagnostischen Möglichkeiten und noch weniger vorhandenen effektiven Therapien. Durch nationale und internationale Kooperationen gelang es ihm, ein Zentrum für steirische Krebspatient*innen aufzubauen und erste Erfolge in der Behandlung von Neoplasien zu erzielen.

Prof. Wagner war nicht nur ein anerkannter Arzt, Wissenschaftler und gefragter Lehrer für Generationen von Ärzt*innen, sondern auch standespolitisch tätig als Präsident der Wissenschaftlichen Gesellschaft der Ärzte in der Steiermark und der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie. Daneben fand Prof. Wagner auch immer noch Zeit für musische Aktivitäten, wie das Musizieren mit Freunden als Klavierspieler, und die Malerei. War sein Stil anfänglich eher naturalistisch, mit Bäumen voll mit Blasen, wechselte er nach seiner Emeritierung zu abstrakten Themen, wobei in seinen Gemälden Bäume immer eine zentrale Rolle einnahmen.

Das für unsere Frühjahrstagung ausgewählte Bild gibt viel Wesentliches unserer Fachbereiche wider: exakte Diagnostik, basierend auf Morphologie und Immunphänotypisierung, diagnostische Weiterentwicklungen in den vergangenen Jahren mit einer Vielzahl an zytogenetischen, immunologischen und molekulargenetischen Methoden, dramatisch verbesserte Therapieergebnisse und ein optimistischer Ausblick in die Zukunft, mit einer Fülle von Möglichkeiten sowohl für Kliniker*innen und Forscher*innen als auch unsere Patient*innen.

Prof. Wagner hat während seiner beruflichen Tätigkeit immer auf exakte Diagnosen, basierend auf Befunden, bestanden, um danach Entscheidungen zu treffen – mit dem Ziel, Behandlungsergebnisse zu verbessern.

Unser Motto „Wissen schafft Fortschritt“ wäre ganz in seinem Sinne.

CALQUENCE® – BTKi der 2. Generation.

Vertrauen für die Langstrecke.¹

ZUGELASSEN
AB **1ST**
LINE³

SIGNIFIKANT NIEDRIGERE
RATE AN VORHOFFLIMMERN
VS. IBRUTINIB^{6,*}

• **Starke Wirksamkeit:**
93 % PFS-Rate

unter CALQUENCE® + Obinutuzumab nach
24 Monaten bei therapienaiven CLL-Patienten
vs. 47 % im Vergleichsarm G + Clb
(HR = 0,10, p < 0,0001)^{2,3}

• **Hohe Targetselektivität^{4,5}**

• **Überzeugendes
Sicherheitsprofil^{2,3,7}**

* p=0,02; Daten erhoben im Rahmen der ELEVATE-RR Studie bei vorbehandelten CLL-PatientInnen⁶

BTKi = Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor; **Clb** = Chlorambucil; **CLL** = chronische lymphatische Leukämie; **G** = Obinutuzumab; **HR** = Hazard Ratio; **PFS** = progressionsfreies Überleben

1. https://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/20/applications/CLL.pdf 2. Sharman JP et al. Lancet. 2020;395:1278–1291 und Supplement. 3. Fachinformation CALQUENCE®, Stand: Juni 2021. 4. Bond DA et al. Curr Hematol Malig Rep. 2019;14:197–205. 5. Herman SEM et al. Clin Cancer Res. 2017;23:2831–2841. 6. Byrd JC et al. J Clin Oncol. 2021; JCO2101210. 26 Jul. 2021, doi:10.1200/JCO.21.01210. 7. Ghia P et al. J Clin Oncol. 2020;38:2849–2861 und Supplement.

FACHKURZINFORMATION

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

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Calquence 100 mg Hartkapseln, **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC Code: L01XE51, **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Hartkapsel enthält 100 mg Acalabrutinib. **Sonstige Bestandteile:** Kapselinhalt: Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Vorverkleisterte Stärke (Mais), Magnesiumstearat (E470b), Poly(O-carboxymethyl)stärke-Natriumsalz, Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid-hydroxid x H₂O (E172), Indigocarmin (E132), Drucktinte: Schellack, Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520), Ammoniak-Lösung, **ANWENDUNGSGEBIETE:** Calquence als Monotherapie oder in Kombination mit Obinutuzumab ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) indiziert. Calquence als Monotherapie ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) indiziert, die mindestens eine Vorbehandlung erhalten haben. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Schweden **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **STAND DER INFORMATION:** 11/2020, Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen. **Weitere Hinweise:** siehe Fachinformation. **Pharmazeutischer Unternehmer:** AstraZeneca Österreich GmbH, Landstraßer Hauptstraße 1A, 1030 Wien, 01/71131-0, info.at@astrazeneca.com, www.astrazeneca.at. **Stand:** September 2021.

WISSENSCHAFTLICHE POSTER

VERÖFFENTLICHUNG

e-Posterausstellung während der Tagung

Alle angenommenen Abstracts werden in der e-Posterausstellung, welche die gesamte Tagungsdauer über in der „Galerie A“ zugänglich ist, präsentiert.

Tagungs-App & Online-Plattform

Zudem sind die e-Poster über die eingerichteten Plattformen zugänglich.

Abstractband

Alle angenommenen Abstracts werden in einem Supplementband der Zeitschrift „memo – Magazine of European Medical Oncology“ des Springer-Verlags veröffentlicht.

Dieser ist während der Tagung sowie danach über die Tagungs-Website (www.oegho.at), die Tagungs-App und die Online-Plattform abrufbar.

Das Reviewing-Verfahren der eingereichten Abstracts wurde durchgeführt von:

Klinische Studien

Assoz.-Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Marija Balic
Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Hildegard Greinix

Hämatologie

Priv.-Doz.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Katharina Prochazka
Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp Staber
Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Armin Zebisch

Onkologie

OA Dr. Georg Pall
Assoz.-Prof. DDr. Martin Pichler
Univ. FÄ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angelika Terbuch
(in alphabetischer Reihenfolge)

E-POSTERFORMAT/PRÄSENTATION

e-Posterformat: 1 Seite, Format 9:16 – Hochformat (*Bildschirmauflösung 2160 x 3840 px*), PDF-file, Maximalgröße 5 MB.

Bei Ansicht des e-Poster-PDFs mit Zoom 100 % sollten Schrift, Grafiken und Tabellen gut lesbar sein. Wichtig ist, dass der eingereichte Titel des Abstracts auf dem e-Poster klar ersichtlich ist.

Die Abgabe der e-Poster erfolgt über einen personalisierten Upload-Link, welchen alle Einreicher akzeptierter e-Poster vom Tagungsbüro erhalten haben.

Die Erstautoren bzw. präsentierenden Autoren werden ersucht während der Session „Poster & Lunch“ – am Freitag, 4. März 2022 in der Zeit von 12.00-13.00 Uhr in der „Galerie A“ – ihr Poster kurz zu präsentieren sowie für Fragen und Diskussionen zur Verfügung zu stehen.

Allfällige Interessenkonflikte (kommerzielle Verbindungen, Honorare, finanzielle Unterstützung) sind im e-Poster-PDF unbedingt anzuführen und müssen am Beginn der Posterpräsentation vor Ort offengelegt werden.

PREISE/AUSZEICHNUNGEN

Posterpreise Hämatologie & Onkologie

Im Zuge der Sitzung „Poster & Lunch“ werden je drei Poster aus den Bereichen „Hämatologie“ und „Onkologie“ prämiert. Die Posterpreise werden im Rahmen des „Wissenschaftlichen Abends“ (*Fr., 4. März 2022 ab 19.00 Uhr*) vergeben und sind, durch Unterstützung der Firma „BeiGene“, mit je EUR 500,00 dotiert.



Young Investigators-Auszeichnungen

Die sechs im Zuge des Reviewing ausgewählten Young Investigators haben im „Young Investigators-Meeting“ (*Fr., 4. März 2022 von 08.00–09.30 Uhr im Saal 12*) die Möglichkeit ihr Abstract zu präsentieren und werden im Rahmen des „Wissenschaftlichen Abends“ (*Fr., 4. März 2022 ab 19.00 Uhr*) geehrt.

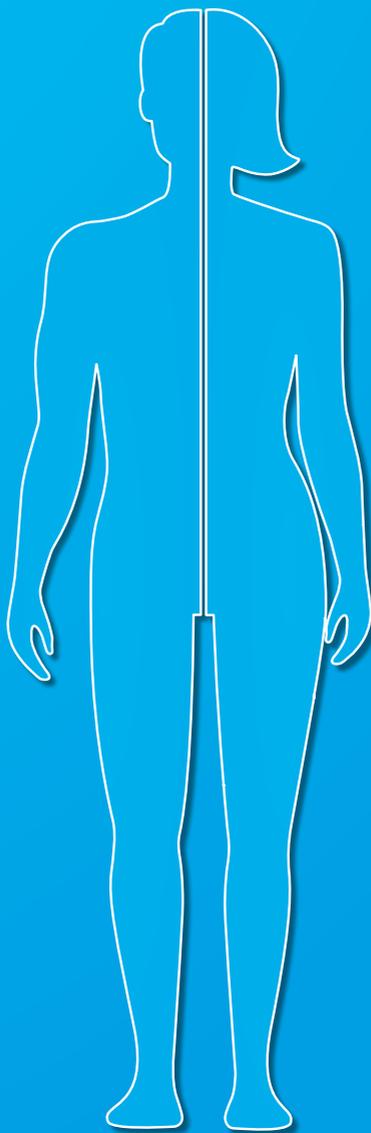
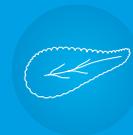
Die Auszeichnung ist mit einem Preisgeld in der Höhe von je EUR 1.000,00, welches von „Janssen-Cilag Pharma GmbH“ zur Verfügung gestellt wird, dotiert.



Oral „Best submitted Abstracts“

Die jeweils drei besten Abstracts aus den Kategorien „Poster Onkologie“ & „Poster Hämatologie“ bekommen die Möglichkeit eines Vortrags/Präsentation im Rahmen der gleichnamigen Sitzung (*Sa., 5. März 2022 von 08.30–09.30 Uhr im Saal 1*).

Die e-Posterübersicht befindet sich ab Seite 59.



 **Pfizer** *Ihr Partner in der Onkologie*

Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien
www.pfizer.at



www.pfizermed.at

PP-ONG-AUT-0291/12.2020

SPRECHERINFORMATIONEN

PRÄSENTATIONEN

Bitte beachten Sie, dass Präsentationen ausschließlich mit **PowerPoint** (.ppt/.pptx) im **Format 16:9** durchgeführt werden können. Videos müssen in der PowerPoint-Präsentation eingefügt sein und sich dort auch abspielen lassen. Bei Verwendung von speziellen Schriftarten, bitte die Schriftartendatei zusätzlich zur PowerPoint-Präsentation beilegen/zur Verfügung stellen. Die Schriftgröße sollte mindestens 14 pt. betragen.

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

MEDIENANNAHME

Die digitalen Folien Ihres Vortrages müssen **spätestens 2 Stunden vor Beginn** Ihrer wissenschaftlichen Sitzung in der **Medienannahme (Saal 3)** abgegeben werden. Sollten Sie Ihren Vortrag in einer Morgensitzung haben, ersuchen wir Sie, Ihre Präsentation bereits am Vorabend abzugeben bzw. für die ersten Sitzungen am Donnerstag bis spätestens 08.30 Uhr.

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 auf HDMI (*falls kein Anschluss vorhanden*) oder DVI mit.

Öffnungszeiten Medienannahme

Donnerstag, 3. März 2022	08.00 – 17.30 Uhr
Freitag, 4. März 2022	07.00 – 17.30 Uhr
Samstag, 5. März 2022	08.00 – 11.15 Uhr

TAGUNGS-APP & ONLINE-PLATTFORM



TAGUNGS-APP

Im Rahmen der Veranstaltung wird die App „Conf2Go“ angeboten.

Nutzen Sie die Tagungs-App während der Frühjahrstagung 2022 und bleiben Sie dadurch jederzeit aktuell informiert.

Erstellen Sie sich Ihre persönliche Agenda, sichten Sie die Wissenschaftlichen e-Poster (*inkl. Downloadmöglichkeit des Abstractbands*), finden Sie sich mit den Übersichtsplänen im Messe Congress Graz zurecht, geben Sie Ihr Feedback ab, uvm.

Nützliche Informationen schnell zur Hand in 3 Schritten – kostenfreier Download im Apple App Store und Google Play Store:

INSTALLIEREN	HINZUFÜGEN	INFORMIEREN
Suchen Sie im Store nach „Conf2Go“ und installieren Sie die App.	Geben Sie den Kongress-Code „ oegho2022 “ ein und laden Sie die Inhalte herunter.	Nutzen Sie alle vorhandenen Inhalte – Programm, e-Poster, Pläne, uvm.

ONLINE-PLATTFORM

Den Link zur Online-Plattform finden Sie unter www.oegho.at sowie in der Tagungs-App.

Die **Zugangsdaten** erhalten Sie ca. 48 Stunden vor der Tagung vom Absender „CHIME Live für OeGHO- & AHOP-Frühjahrstagung 2022“, mit dem Betreff „Ihr Zugang zur Online-Plattform“, an die bei der Registratur bekannt gegebene E-Mail-adresse. Bitte überprüfen Sie auch Ihren Spam-Ordner dahingehend und nehmen Sie anderenfalls gerne Kontakt mit dem Team von Mondial Congress & Events (oegho@mondial-congress.com) auf.



Bitte beachten Sie, dass nicht alle Inhalte der Tagung in der Online-Plattform abgebildet sind.

Eine Übersicht finden Sie hier:

INHALT	ONLINE-PLATTFORM	MESSE CONGRESS GRAZ
Wissenschaftliches Programm im Plenarsaal	✓	✓
Wissenschaftliches Programm in den weiteren Sälen	✗	✓
Pflegetagung	✗	✓
Satelliten-Symposien	✗	✓
Mini-Symposien	✓	✓
e-Posterausstellung	✓	✓
Industrieausstellung	✗	✓

Für alle angemeldeten Teilnehmer – unabhängig von der Art der Teilnahme – ist die Online-Plattform ab Tagungsbeginn verfügbar. Für die Nutzung ist eine **stabile Internetverbindung** von Vorteil. Aufgrund der browserbasierten Software ist das Herunterladen einer gesonderten Anwendung nicht notwendig. Für die beste Teilnehmererfahrung verwenden Sie bitte den **Google Chrome Browser**.

Während des Live-Streams im Plenarsaal ist eine **aktive Teilnahme** ausschließlich über die Schaltfläche „Frage stellen“ möglich. Ihre Beiträge werden direkt an die Vorsitzenden im Saal weitergeleitet und, sofern es die Zeit zulässt, behandelt.

Eine Übersicht der in der Online-Plattform vorhandenen Menüpunkte finden Sie nachstehend:

1. Willkommen

Finden Sie allgemeine Informationen zur Tagung/der Plattform sowie die Willkommensworte der Tagungspräsidenten in dieser Rubrik.

2. Online-Programm

Hier können Sie das Programm des Plenarsaals einsehen, welches via Live-Stream gezeigt wird, und die Aufzeichnungen der Mini-Symposien abrufen.

3. e-Posterausstellung

Über diesen Menüpunkt können Sie alle angenommenen Abstracts aufrufen.

4. Abstractband

Alle angenommenen Abstracts werden in einem Supplementband der Zeitschrift „memo – Magazine of European Medical Oncology“ des Springer-Verlags veröffentlicht und können hier eingesehen/das Magazin downloaded werden.

5. Aussteller & Sponsoren

Werfen Sie einen Blick in die Liste unserer geschätzten Partner aus der Industrie.

6. Evaluation

Teilen Sie mit uns Ihre Meinung zur Tagung und bewerten Sie die einzelnen Sitzungen im Live-Stream mittels der Vergabe von Sternen (*max. 5*).

7. Downloads

Die wichtigsten Informationen, u. a. unserer Sponsoren und Medienpartner, in elektronischer Form. In diesem Bereich können Sie diese ansehen und herunterladen.

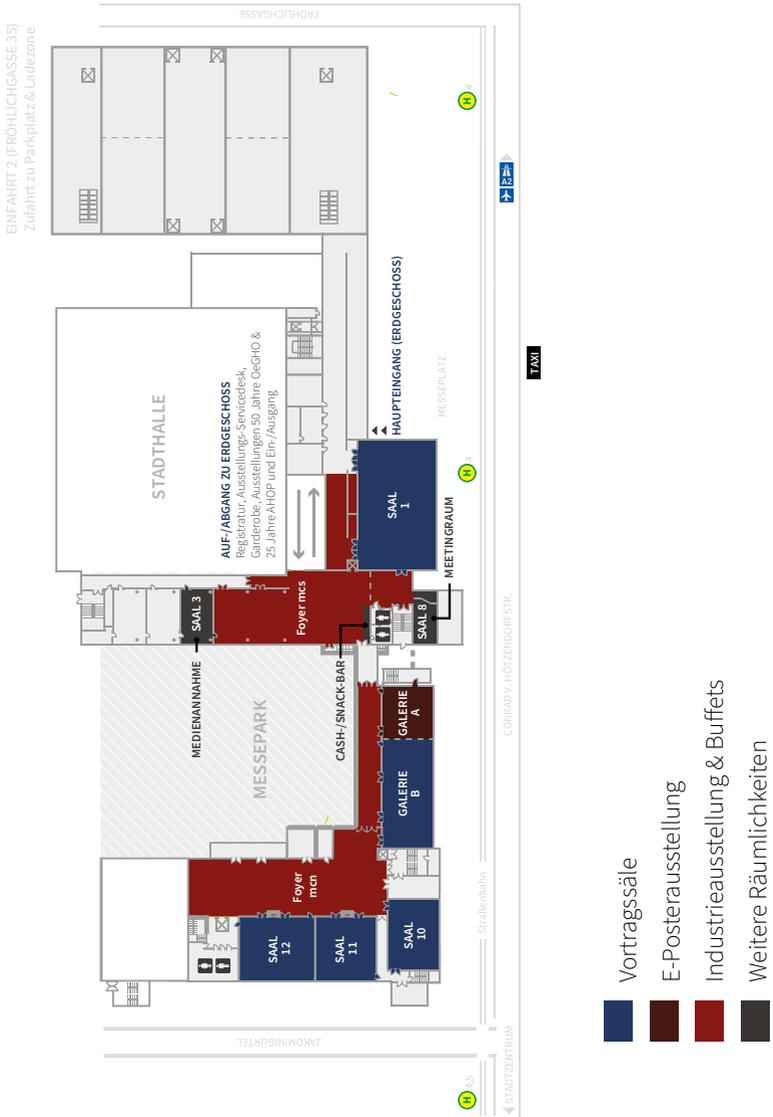
8. Fragen stellen

Anonym oder unter Angabe Ihres Namens gibt es die Möglichkeit, über diese Schaltfläche Fragen und Diskussionsbeiträge an die Vorsitzenden zu richten.

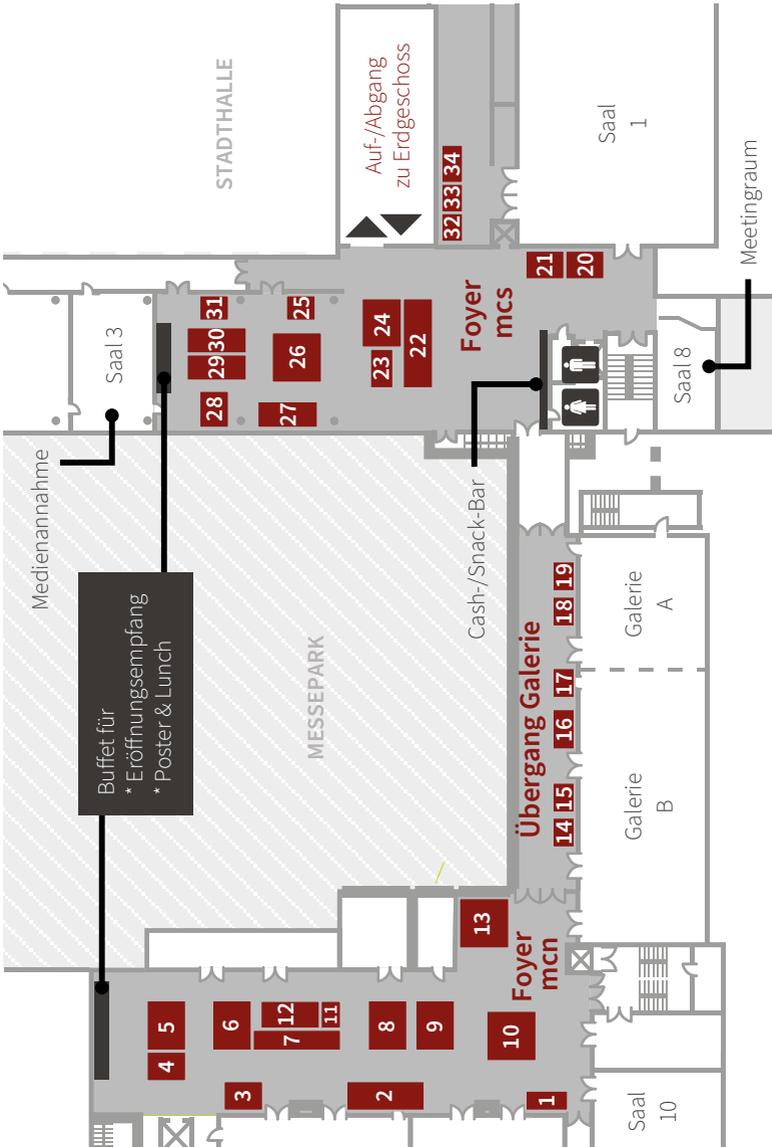


RAUMPLAN MESSE CONGRESS GRAZ

1. STOCK



PLAN INDUSTRIEAUSSTELLUNG



AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN

Sponsorname	Standnr.	Sponsorname	Standnr.
AbbVie	8	Jazz Pharmaceuticals	11
Alexion Pharma Austria	33	Kyowa Kirin	34
AMGEN GmbH	9	Lilly	20
AOP Orphan	1	Merck	23
Astellas	29	MSD	7
AstraZeneca	3	Neovii AG	18
BeiGene		Novartis Pharma GmbH/ Sandoz GmbH	26
Bristol Myers Squibb GmbH	2	Pfizer Oncology	24
Celgene GmbH	2	Pierre Fabre Pharma Austria	21
CLIMED GmbH	14	Roche Austria	22
CODAN Medical GmbH	31	Sanofi Genzyme	10
Daiichi Sankyo Austria	28	Seagen	6
Eisai GesmbH	25	Servier Austria	16
Gilead Sciences	30	Shionogi GmbH	15
GSK - GlaxoSmithKline Pharma GmbH	27	Spectrum Onkologie	19
Incyte	12	Springer Medizin Verlag	32
Ipsen Pharma GmbH	17	TAKEDA	5
Janssen-Cilag Pharma GmbH	13	TEVA ratiopharm	4

Stand bei Drucklegung

Neu zugelassen:

BRUKINSA[®] (Zanubrutinib) ist eine Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Waldenström (MW), die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben, oder zur Erstlinienbehandlung von Patienten, die nicht für eine Chemoimmuntherapie geeignet sind.¹

1121-BRU-PRC001EU

BRUKINSA[®] 80 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. **Wirkstoff:** Zanubrutinib, nur auf beschränkte ärztliche Verschreibung **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 80 mg Zanubrutinib. **Sonstige Bestandteile:** Kapselhülle: mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumlaurylsulfat (E487), wasserfreie kolloidale Kieselsäure, Magnesiumstearat. Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E171). Druckfarbe: Schellack (E904), Eisenoxid (E172), Propylenglykol (E1520). **Anwendungsgebiete:** BRUKINSA[®] ist eine Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Waldenström (MW), die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben, oder zur Erstlinienbehandlung von Patienten, die nicht für eine Chemoimmuntherapie geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig: Infektion der oberen Atemwege, Pneumonie, Harnwegsinfektion, Neutropenie, Thrombozytopenie, Anämie, Benommenheit, Kontusion, Blutung/Hämatom, Hämaturie, Husten, Durchfall, Verstopfung, Ausschlag, Muskel- und Skelettschmerzen, Rückenschmerzen, Arthralgie, Abgeschlagenheit. Häufig: Infektion der unteren Atemwege, Hepatitis-B-Reaktivierung, Vorhofflimmern, Petechien, Ekchymose, Asthenie. Gelegentlich: Gastrointestinale Blutung. **Weitere Informationen:** Siehe Fachinformation. **Zulassungsinhaber:** BeiGene Ireland Ltd., 10 Earlsford Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland Örtlicher Vertreter: BeiGene Germany GmbH, E-Mail: info@beigene.de (Deutschland), info@beigene.at (Österreich), Servicehotline für Rückfragen zum Produkt: 0800 2008144 (Deutschland), 0800 909638 (Österreich) **Stand:** 2H/2021

Referenz: 1. Fachinformation BRUKINSA[®]

WAS SIE NICHT VERPASSEN SOLLTEN...

DONNERSTAG, 3. MÄRZ 2022

von 09.30–10.30 Uhr
„Netzwerkstrukturen in der Onkologie“
in der Galerie B

von 14.45–16.00 Uhr
„Eröffnungssitzung & Festvortrag“
in Saal 1 (= Plenarsaal)

von 16.00–16.45 Uhr
„Eröffnungsempfang“
in der Industrie- & e-Posterausstellung

von 16.45–18.15 Uhr
Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP:
„COVID-19 bei Immundefizienten –
Update & neue Entwicklungen“
in Saal 1 (= Plenarsaal)

von 16.45–18.15 Uhr
„Assistierter Suizid“
in Saal 10

ab 18.30 Uhr
„OeGHO- Mitgliederversammlung“

FREITAG, 4. MÄRZ 2022

von 08.00–09.30 Uhr
„Young Investigators-Meeting“
in Saal 12

von 12.00–13.00 Uhr
„Poster & Lunch“
in der Industrie- & e-Posterausstellung

von 16.30–18.00 Uhr
Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP:
„Nebenwirkungsmanagement bei
Immuntherapien“
in Saal 1 (= Plenarsaal)

ab 19.00 Uhr
„Wissenschaftlicher Abend“ – mit
Preisverleihungen im Congress Graz

(Details, s. Punkt „Wissenschaftlicher Abend“ auf S. 12)

SAMSTAG, 5. MÄRZ 2022

von 08.30–09.30 Uhr
Oral „Best submitted Abstracts“
in Saal 1 (= Plenarsaal)

von 08.30–09.30 Uhr
„Frauen in der OeGHO“
in Saal 10

von 09.45–10.45 Uhr
„Best of“ Hämatologie
in Saal 1 (= Plenarsaal)

von 11.15–12.15 Uhr
„Best of“ Onkologie
in Saal 1 (= Plenarsaal)

PROGRAMMÜBERSICHT – DONNERSTAG, 3. MÄRZ 2022

SAAL 1 (Plenarsaal = LIVE-STREAM)	SAAL 12	SAAL 11	GALERIE B	SAAL 10
09.00 15 30 45 10.00 15 30 45	Mammakarzinom – aktuelle Entwicklungen S. 35	Bristol Myers Squibb Am Puls der Zell-Immuntherapie S. 73	Netzwerkstrukturen in der Onkologie S. 36	Roche Austria GmbH Therapie & Zukunft bei DLBCL, LC und BCL S. 73
11.00 15 30 45 12.00 15 30 45	Refraktäre, rezidierte diffus großzellige B-Zell-Lymphome S. 37	Shionogi GmbH MRGx – eine zunehmende Herausforderung in der Hämatoonkologie S. 74	Amgen GmbH MM – Neues zur MRD & zum Frührezidiv S. 80	11.00 15 30 45
13.00 15 30 45 14.00 15 30 45	Diverse Tumore (Neuro, Melanom, HNO) S. 38	Daiichi Sankyo Austria FDA als Gamechanger S. 74	Refraktäre ITP S. 37	12.00 15 30 45
14.00 15 30 45	Allogene Blutstammzelltransplantation S. 38	GlaxoSmithKline Pharma GmbH Aktuelles beim rTMM & Impfungen S. 75	Gilead Sciences GmbH I CAR-T vs. SCT in NHL S. 80	14.00 15 30 45
15.00 15 30 45 16.00 15 30 45		Eröffnungssitzung & Festvortrag (Saal 1)		Kyowa Kirin Austria Kulane T-Zell-Lymphome (CTCL) S. 75
16.00 15 30 45		Eröffnungsempfang (Industrie- & e-Poster Ausstellung)		16.00 15 30 45
17.00 15 30 45 18.00 15 30 45	Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP: COVID-19 bei Immundefizienten - Update & neue Entwicklungen S. 39	AbbVie BCL2 Blockade als Game Changer S. 75	Histozytäre Erkrankungen S. 40	17.00 15 30 45
18.00 15 30 45 19.00	Die junge OeGHO – YHOGA S. 40	BITES in der Onkologie S. 41	Assistierter Suizid S. 40	18.00 15 30 45
	OeGHO-Mitgliederversammlung (mit Abendessen)			19.00

Legende/weitere Informationen auf S. 33

PROGRAMMÜBERSICHT – SAMSTAG, 5. MÄRZ 2022

SAAL 1 <i>(Plenarsaal = LIVE-STREAM)</i>	SAAL 12	SAAL 11	GALERIE B	SAAL 10
08.00 15				
09.00 15 30	08.00 15 30	09.00 15 30	08.00 15 30	09.00 15 30
Oral „Best submitted Abstracts“ S. 53	Prostatakarzinom S. 54	AstraZeneca <i>Klassentreffen – BTK, PARP & TKI</i> S. 79	Gerinnung – neueste Entwicklungen S. 54	Frauen in der OeGHO S. 54/55
10.00 15 30 45	10.00 15 30 45	10.00 15 30 45	10.00 15 30 45	10.00 15 30 45
„Best of“ Hämatologie S. 55	Klinische Ausbildung neu – Herausforderungen am Weg zum Sonderfach Hämatologie und Internistische Onkologie S. 55	MSD II <i>Immuntherapie – vom Kopf bis zur Niere</i> S. 79	Neue Therapieoptionen – Sarkome S. 57	AHOP VII – Leben oder lebendig sein – ethische Aspekte in der Praxis S. 71
11.00 15 30 45	11.00 15 30 45	11.00 15 30 45	11.00 15 30 45	11.00 15 30 45
12.00 15 30	12.00 15 30	12.00 15 30	12.00 15 30	12.00 15 30
„Best of“ Onkologie S. 57	Myelodysplastisches Syndrom S. 57			AHOP VIII – Wunschfahrt S. 71

Programmänderungen vorbehalten!



	Schiene Onkologie		für Studierende der Humanmedizin empfohlen
	Schiene Hämatologie		virtuell verfügbar
	Gemeinsame Sitzungen Hämatologie und Onkologie bzw. Pflege		Sitzung mit Diskussion
	Firmensymposien („Satelliten & Mini“)		Oral „Best submitted Abstracts“
	OeGHO-Gesellschaftssitzungen		Sitzung mit Live-Voting
	Meet the experts		
	Junge Schiene – YHOGA		
	AHOP-Programm		

Plenarsaal – wird via Live-Stream übertragen

Mini-Symposien – werden während der Tagung gezeigt (= *nicht live*) & sind im Anschluss On Demand (via *Online-Plattform*) verfügbar.



Die Frühjahrstagung ist als Veranstaltung für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit **max. 24 Punkten** (*ausschließlich für alle Tage - vor Ort und via Live-Stream*) im Fach Innere Medizin (*Hämatologie und Internistische Onkologie*) approbiert.

Beachten Sie, dass Ihnen die DFP-Punkte nur mit entsprechendem Nachweis aufgebucht werden können. Bei einer Teilnahme vor Ort lassen Sie bitte hierfür TÄGLICH den Barcode auf Ihrem Namensschild scannen. Der Scan wird von den Einlasskontrollen, die im Eingangs-Foyer positioniert sind, durchgeführt. Für die **virtuelle Teilnahme an den Sitzungen im Plenarsaal**, erhalten Sie anhand Ihrer Anwesenheitszeit im Live-Stream die entsprechende Punkteanzahl.

Ihre absolvierten DFP-Punkte werden nach der Veranstaltung tageweise auf Ihr Fortbildungskonto gebucht.

Vertrauen baut auf Stärke

IBRANCE® für Ihre Patient*innen mit HR+/HER2- metastasiertem Brustkrebs (mBC)



Weltweite Erfahrungen
> 360.000 Patient*innen seit 2015¹



PFS von > 2 Jahren in der Erstlinie²



Erhalt der **Lebensqualität**^{3,4}



Real World Daten > 4 Jahre Real World
Erfahrung unterstützt klinische Studiendaten⁵



1 x 1 Kapsel täglich

IBRANCE® ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC:⁶ In Kombination mit einem Aromataseinhibitor und 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.

Informationen zu Nebenwirkungen und Warnhinweisen finden Sie in der aktuellen IBRANCE®-Fachinformation, unter anderem verfügbar unter www.pfizermed.at/products.

Referenzen: **1** Data on file, Pfizer. **2** Finn RS et al, N Engl J Med. 2016;375:1925-36. **3** Harbeck N et al. Ann Oncol. 2016;27(6):1047-54. **4** Rugo HS et al, Ann Oncol. 2018;29(4):888-94. **5** DeMichele A et al. P1-19-02, presented at the SABCs 2019, December 10-14, 2019. **6** IBRANCE®-Fachinformation.

Abkürzungen: CDK = Cyclin-abhängige Kinase; HR+/HER2- = Hormonrezeptor-positiv/humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor-2-negativ; mBC = metastasierter Brustkrebs; PFS = progressionsfreies Überleben.

Fachkurzinformationen siehe S. 91

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

DONNERSTAG, 3. MÄRZ 2022

09.00–10.30

MAMMAKARZINOM – AKTUELLE ENTWICKLUNGEN

Plenarsaal (Saal 1)

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



Neo/adjuvante Therapiekonzepte
Kathrin Strasser-Weippl, Wien

Metastasierte Brustkrebserkrankung unter der Lupe
Christoph Suppan, Graz

Biomarker und translationale Forschungsansätze – ein Update
Angelika Starzer, Wien

Adjuvante endokrine Therapie
Gabriel Rinnerthaler, Salzburg



PODIUMSDISKUSSION:

Endokrine Therapie – welche und wie lange

Moderatoren: *Marija Balic, Graz | Rupert Bartsch, Wien*

Diskutanten: *Simon Gampenrieder, Salzburg |
Michael Gnant, Wien | Maximilian Marhold, Wien |
Renate Pusch, Linz | Gabriel Rinnerthaler, Salzburg |
Angelika Starzer, Wien | Kathrin Strasser-Weippl, Wien |
Christoph Suppan, Graz*



09.00–10.30

**AML – HERAUSFORDERUNGEN &
NEUE ENTWICKLUNGEN**

Saal 12

Vorsitz: *Sandra Eder, Klagenfurt* | *Andreas Petzer, Linz*

Intensive vs. nichtintensive Induktionstherapie – the winner is ...?

Karoline Gleixner, Wien

Neue ELN-Guidelines für MRD-Diagnostik und
therapeutische Konsequenzen

Michael Heuser, Hannover

Innovative Therapiestrategien –
Immuntherapie und neue Substanzen

Heinz Sill, Graz

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

09.30–10.30

NETZWERKSTRUKTUREN IN DER ONKOLOGIE

Galerie B

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt* | *Ansgar Weltermann, Linz*

Aufwand und Nutzen einer Zertifizierung
nach OnkoZert im Klinikum Klagenfurt

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Auswertungen aus dem niederösterreichischen
Onkologie-Informationssystem

Josef Singer, Krems

Datenhaltungs- und -berechtigungskonzept
im Tumorzentrum Oberösterreich

Thomas Pichler, Linz

Forschungsnetzwerk „Cancer Alliance West“

Dominik Wolf, Innsbruck

 Schiene Hämatologie

 OeGHO-Gesellschaftssitzungen

 Schiene Onkologie

 Meet the experts


10.45–12.15

**REFRAKTÄRE/REZIDIВИERTE DIFFUS
GROSSZELLIGE B-ZELL-LYMPHOME**

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Thomas Melchardt, Salzburg* |
Peter Neumeister, Graz



Molekulare Stratifizierung
Björn Chapuy, Göttingen

Künftige Standardtherapie –
autologe SZT vs. CAR-T-Zelltherapie
Clemens Schmitt, Linz

Komorbiditäten bei Patienten mit DLBCL
Felix Keil, Wien

11.15–12.15

**IMMUNTHERAPIE IM NEOADJUVANTEN
ODER ADJUVANTEN SETTING –
CHANCEN & HERAUSFORDERUNGEN**

Saal 12

Vorsitz: *Gudrun Absenger, Graz* | *Martin Pichler, Graz*

GI – aktuelle Daten zu neoadjuvant/adjuvant IO-Therapie,
mit Fokus auf Nebenwirkungsprofil
Thomas Winder, Feldkirch

GU – aktuelle Daten zu neoadjuvant/adjuvant IO-Therapie,
mit Fokus auf Nebenwirkungsprofil
Simon Gampenrieder, Salzburg

Lunge – aktuelle Daten zu neoadjuvant/adjuvant IO-Therapie,
mit Fokus auf Nebenwirkungsprofil
Angelika Terbuch, Graz

11.30–12.00

REFRAKTÄRE ITP – MEET THE EXPERT

Galerie B

Experte: *Siegfried Sormann, Graz*

 virtuell verfügbar

12.30–14.00 **DIVERSE TUMORE (NEURO, MELANOM, HNO)** Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Barbara Kiesewetter–Wiederkehr, Wien* | 
Matthias Preusser, Wien

HNO
Thorsten Füreder, Wien

Melanom
Erika Richtig, Graz

Neuroonkologie
Matthias Preusser, Wien

Neuroendokrine Tumore
Markus Raderer, Wien

13.00–14.30 **ALLOGENE BLUTSTAMMZELLTRANSPLANTATION** Saal 12

Vorsitz: *Bianca Huber–Kraßnitzer, Graz* |
Margit Mitterbauer, Wien

Spenderauswahl – Rolle von Post-Tx CY
Johannes Clausen, Linz

Innovative GvHD-Therapie
Daniel Wolff, Regensburg

Rezidivtherapie nach HSZT
Alexandra Böhm, Wien

13.15–13.45 **THERANOSTIK – MEET THE EXPERT** Galerie B

Experte: *Rainer Lipp, Graz*

 Schiene Onkologie

 Schiene Hämatologie

 Meet the experts

 Gemeinsame Sitzungen Hämatologie
und Onkologie bzw. Pflege



14.45–16.00

ERÖFFNUNGSSITZUNG & FESTVORTRAG

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz* | *Philipp Jost, Graz*



ERÖFFNUNGSREDEN

Hildegard Greinix, Graz (Tagungspräsidentin)

Wolfgang Hilbe, Wien (OeGHO-Präsident)

Harald Titzer, Wien (AHOP-Präsident)

Philipp Jost, Graz (Tagungspräsident)

FESTVORTRAG

Data Mining und Machine Learning für personalisierte Medizin

Claudia Plant, Wien

16.45–18.15

**COVID-19 BEI IMMUNDEFIZIENTEN –
UPDATE & NEUE ENTWICKLUNGEN**

Plenarsaal (Saal 1)

Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Anna Bergmeister-Berghoff, Wien* |
Hildegard Greinix, Graz



COVID-19 bei hämatologischen Patienten
Felix Keil, Wien

COVID-19 bei onkologischen Patienten
Richard Greil, Salzburg

Neue Therapiestrategien
Christoph Wenisch, Wien

COVID-19 Vakzinierung – Immunstatus und Outcome
Martin Stradner, Graz



PODIUMSDISKUSSION

Moderator: *Dominik Wolf, Innsbruck*

Diskutanten: *Anna Bergmeister-Berghoff, Wien* | *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt* | *Richard Greil, Salzburg* | *Hildegard Greinix, Graz* | *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt* | *Philipp Jost, Graz* | *Felix Keil, Wien* | *Andreas Petzer, Linz* | *Martina Spalt, Wien* | *Martin Stradner, Graz* | *Christoph Wenisch, Wien*

 virtuell verfügbar

 für Studierende der Humanmedizin empfohlen

 Sitzung mit Diskussion

16.45–18.15

DIE JUNGE OeGHO – YHOGA

Saal 12

Vorsitz: *Barbara Kiesewetter–Wiederkehr, Wien* | 
Andreas Pircher, Innsbruck

Update YHOGA

Barbara Kiesewetter–Wiederkehr, Wien

Andreas Pircher, Innsbruck

„How to plan a career“ – aus der Sicht des Mentors

Markus Raderer, Wien

„How to plan a career“ – während der COVID-19-Pandemie;
 Digitales Networking?

Anna Bergmeister–Berghoff, Wien

16.45–17.15

HISTIOZYTÄRE ERKRANKUNGEN – MEET THE EXPERT Galerie B

Experte: *Michael Girschikofsky, Linz*

16.45–18.15

ASSISTIERTER SUIZID

Saal 10

Vorsitz: *Daniela Jahn–Kuch, Graz* | *Herbert Watzke, Wien*

Bioethische Aspekte

Christiane Druml, Wien

Patientenanwaltschaften – nach bestem Wissen und Gewissen
 das Sterbeverfügungsgesetz vollziehen

Gerald Bachinger, St. Pölten

**PODIUMSDISKUSSION**

Moderator: *Herbert Watzke, Wien*

Diskutanten: *Marisol Azuara, Wien* | *Gerald Bachinger, St. Pölten* |

Christiane Druml, Wien | *Wolfgang Hilbe, Wien* |

Daniela Jahn–Kuch, Graz



Junge Schiene - YHOGA



Meet the experts



OeGHO-Gesellschaftssitzungen



17.30–18.00

BITES IN DER ONKOLOGIE – MEET THE EXPERT

Galerie B

Expertin: *Angelika Terbuch, Graz*

 für Studierende der Humanmedizin empfohlen

 Sitzung mit Diskussion

NEU. TUKYSA®

+ Trastuzumab + Capecitabin¹

Setzen Sie einen neuen Überlebensstandard

beim HER2+ mBC*

- ✓ Nahezu alle profitieren²
- ✓ Fast die Hälfte überlebt 2 Jahre³
- ✓ Kann die Entstehung von ZNS-Metastasen verzögern^{4,**}

 **TUKYSA®**
tucatinib
50 mg | 150 mg Filmtabletten

* zugelassen beim HER2+ mBC nach mindestens 2 gegen HER2 gerichteten Behandlungsschemata beim eBC/mBC.

** Der explorative Endpunkt bildet die Zeit bis zur Entstehung einer neuen ZNS-Metastase oder Mortalität ab.

1 Aktuelle Fachinformation TUKYSA®. **2** Bachelot T, et al. ESMO 2020 P # 293, Abstr. No 2073 (320 Patienten unter der TUKYSA®-Kombination ausgewertet; CR: n=3; PR: n=135; SD: n=155; DCR=92%. 163 unter der Placebo-Kombination ausgewertet; CR: n=2; PR: n=37; SD: n=100; DCR=85%). **3** Murthy R, et al. N Engl J Med. 2020; 382(7):597-609 and supplementary appendix (2-Jahres-OS von 45% unter der TUKYSA®-Kombination vs. 27% unter der Placebo-Kombination; mOS Δ 4,5 Monate; HR 0,66 (95% CI 0,50-0,88); p=0,0048). **4** Lin NU, et al. Oral presentation at: Society for NeuroOncology Virtual Conference on Brain Metastases; August 14, 2020 (48% Risiko-Reduktion für eine neue ZNS-Metastase oder Mortalität; HR 0,52 (95% CI 0,33-0,82)).

CI: Konfidenzintervall; **CR:** Komplettremission; **DCR:** Krankheitskontrollrate; **eBC:** Mammakarzinom im frühen Stadium; **HER2:** humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2; **HR:** Hazard Ratio; **mBC:** lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom; **(m)OS:** (medianes) Gesamtüberleben; **PR:** partielle Remission; **SD:** stabile Erkrankung; **T-DM1:** Trastuzumab Emtrastin; **ZNS:** zentrales Nervensystem.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bezeichnung des Arzneimittels: TUKYSA 50 mg Filmtabletten / TUKYSA 150 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 50 mg bzw. 150 mg Tucatinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 150-mg-Filmtablette enthält 27,84 mg Natrium und 30,29 mg Kalium. Eine 300-mg-Dosis TUKYSA enthält 55,3 mg Natrium und 60,6 mg Kalium. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* Copovidon (E1208), Crospovidon (E1202), Natriumchlorid, Kaliumchlorid (E508), Natriumhydrogencarbonat (E500), Siliciumdioxid, kolloidal, wasserfrei (E551), Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose. *Filmüberzug:* Poly(vinylalkohol)(E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 4000 (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** TUKYSA wird angewendet in Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die zuvor mindestens 2 gegen HER2 gerichtete Behandlungsschemata erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteininkinase-Inhibitoren. **ATC-Code:** L01EH03. **Inhaber der Zulassung:** Seagen B. V., Evert van de Bekestraat 1-140, 1188CL Schiphol, Niederlande. **Rezeptpflicht / Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Informationen zu den Abschnitten Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sowie zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information:** 02. 2021



Fachinformation:
tukysa.at/fi



Über TUKYSA®:
tukysa.at

 **Seagen®**

seagen.at

Seagen and its logo are trademarks of Seagen Inc., registered in the European Union and elsewhere.
© 2021 Seagen Germany GmbH. All rights reserved. DE-TUP-21-164-MT 09/2021

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

FREITAG, 4. MÄRZ 2022

08.00–09.30 **CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE –** Plenarsaal (Saal 1)
VON STANDARDTHERAPIE ZUR INDIVIDUALISIERUNG

Vorsitz: *Peter Krippel, Feldbach- Fürstenfeld |*
Thomas Nösslinger, Wien



Limitiert vs. Kontinuum – was passt für wen?
Katharina Prochazka, Graz

Autoimmunzytopenie(n) und CLL – was tun?
Alexander Egle, Salzburg

Individualisierte Therapie – bereits Realität?
Othman Al-Sawaf, Köln

08.00–09.30 **YOUNG INVESTIGATORS–MEETING** Saal 12

Vorsitz: *Alexander Deutsch, Graz | Ewald Wöll, Zams*



Identification of lung cancer-specific tumor-associated
neutrophils by single-cell RNA sequencing
Lena Horvath, Innsbruck

BRAFV600E mutation in human hematopoietic stem
and progenitor cells promotes monocyte/macrophage
commitment and histiocytic features
Tommaso Sconocchia, Graz

Targeted introduction and correction of CALR mutations
in human HSPCs sheds light on MPN pathogenesis
Johannes Foßelteder, Graz

Fortsetzung nächste Seite

Co-occurrence of mutations modifying RAS and EZH2 inactivation in chronic myelomonocytic leukemia causes amplification of RAS-AKT signaling and increases the sensitivity to AKT inhibitors

Franciska Telebar, Graz

Functional cooperation of CEBPA and TET2 mutations in Acute Myeloid Leukemia

Elizabeth Heyes, Wien

Disruption of the C/EBP-PU.1 axis perturbs monocyte subset homeostasis and creates an MDS-promoting niche

Lukas Kazianka, Wien

08.30–09.30

PSYCHOONKOLOGIE

Galerie B

Vorsitz: *Elisabeth Andritsch, Graz* | *Josef Jenewein, Graz*

Psychoonkologie – quo vadis?

Elisabeth Andritsch, Graz

Psychoonkologie aus Sicht eines Onkologen

Michael Stotz, Graz

Die Bedeutung von Patient-Reported outcomes für Shared Decision Making in der (Psycho)onkologie

Bernhard Holzner, Innsbruck

09.45–11.15

TUMORE DES OBEREN GI TRAKTS

Saal 12

Vorsitz: *Armin Gerger, Graz* | *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*

Perioperative Therapiekonzepte

Ewald Wöll, Zams

Therapiesequenz im palliativen Setting

Aysegül Ilhan-Mutlu, Wien

 Gemeinsame Sitzungen Hämatologie und Onkologie bzw. Pflege

 Schiene Onkologie

 Schiene Hämatologie



Molekulare/individualisierte Therapie
beim Magenkarzinom (inkl. GEJ)

Sylvie Lorenzen, München

Pankreaskarzinom/CCC

Konstantin Schlick, Salzburg

10.30–12.00

**CAR-T-ZELLTHERAPIE –
WOHIN GEHT DIE REISE?**

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg* | *Philipp Wohlfarth, Wien*



Neueste Ergebnisse mit CAR-T-Zellen

Jakob Rudzki, Innsbruck

Langzeittoxizität – Zytopen forever?

Marion Subklewe, München

Kombinationsstrategien zur Überwindung
von Resistenzmechanismen

Ulrich Jäger, Wien

12.00–13.00

POSTER & LUNCH

Galerie A

HÄMATOLOGIE

Vorsitz: *Armin Zebisch, Graz*

ONKOLOGIE

Vorsitz: *Martin Pichler, Graz*

e-POSTERÜBERSICHT – ab Seite 59

 virtuell verfügbar

13.00–14.30

**OPTION NACH DEN STANDARDS –
DAS MOLEKULARE TUMORBOARD**

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Philipp Jost, Graz* | *Philipp Staber, Wien*



Erfahrungen vom Nationalen Centrum
für Tumorerkrankungen NCT
Stefan Fröhling, Heidelberg

Molekulare Therapieoptionen seltener Tumore
Peter Horak, Heidelberg

Fallvorstellungen Molekulares Tumorboard
Jakob Riedl, Graz
Andreas Seeber, Innsbruck
Barbara Uhl, Graz


**PODIUMSDISKUSSION: das Molekulare Tumorboard –
Akademischer Elfenbeinturm oder klinische Notwendigkeit?**

Moderator: *Philipp Jost, Graz*

Diskutanten: *Stefan Fröhling, Heidelberg* | *Armin Gerger, Graz* |
Richard Greil, Salzburg | *Hildegard Greinix, Graz* | *Peter Horak,*
Heidelberg | *Gerald Höfler, Graz* | *Matthias Preusser, Wien* |
Philipp Staber, Wien | *Dominik Wolf, Innsbruck*

13.00–14.30

NEUESTE ENTWICKLUNGEN BEIM MULTIPLEN MYELOM Saal 12

Vorsitz: *Hermine Agis, Wien* | *Heinz Ludwig, Wien*



High risk Myelom – was tun?
Maria Krauth, Wien

Stellenwert der MRD-Diagnostik in der klinischen Praxis
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Refraktärität – Konsequenzen?
Christoph Tinchon, Leoben

Individualisierte Therapie – Standard?
Niklas Zojer, Wien



Gemeinsame Sitzungen Hämatologie und
Onkologie bzw. Pflege



Schiene Hämatologie



Schiene Onkologie



Meet the experts



13.00–14.30

TUMORE DES UNTEREN GI TRAKTS

Saal 11

Vorsitz: *Gerald Prager, Wien* | *Josef Thaler, Wels*

Neo/adjuvante Therapie CRC

Wolfgang Eisterer, Klagenfurt

Palliative Therapie CRC

Birgit Grünberger, Wiener Neustadt

Aktuelle Konzepte zur lokalen Therapie von CRC

Thomas Brunner, Magdeburg

Innovative Studienkonzepte

Lukas Weiss, Salzburg

13.00–13.30

PALLIATIVVERSORGUNG – MEET THE EXPERT

Galerie B

Expertin: *Daniela Jahn-Kuch, Graz*

13.45–14.15

AL-AMYLOIDOSE – MEET THE EXPERT

Galerie B

Experte: *Stefan Hatzl, Graz*

14.45–16.15

THORAKALE NEOPLASMIEN

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Philipp Jost, Graz* | *Georg Pall, Innsbruck*



IO Palliativ

Sonja Loges, Mannheim

Neoadjuvant/Adjuvant TKI & IO

Gudrun Absenger, Graz

Zielgerichtete Therapien Palliativ

Maximilian Hochmair, Wien

SCLC Mesotheliom Thymom

Andreas Pircher, Innsbruck

 virtuell verfügbar

 für Studierende der Humanmedizin empfohlen

 Sitzung mit Diskussion

 Sitzung mit Live-Voting

14.45–15.45

**FORSCHEN IM RAHMEN DER AUSBILDUNG –
WANN UND UNTER WELCHEN BEDINGUNGEN?**

Saal 11

Vorsitz: *Thomas Melchardt, Salzburg* |
Dominik Wolf, Innsbruck



Wie werde ich Dr.med.sci.?
Barbara Uhl, Graz

PhD und klinische Ausbildung – Challenges & Opportunities
Maximilian Mair, Wien

Was ist bei meiner Karriereplanung wichtig?
Andreas Reinisch, Graz


PODIUMSDISKUSSION

Moderator: *Alexander Egle, Salzburg*

Diskutanten: *Lena Horvath, Innsbruck* | *Maximilian Mair, Wien* |
Thomas Melchardt, Salzburg | *Andreas Reinisch, Graz* |

Barbara Uhl, Graz | *Lukas Weiss, Salzburg* |
Dominik Wolf, Innsbruck

15.15–16.15

DLBCL – STANDARDS UNDER ATTACK

Saal 12

Vorsitz: *Veronika Buxhofer-Ausch, Linz* | *Felix Keil, Wien*

Chemoimmuntherapie vs. zielgerichtete Therapie
in der Erstlinie
Peter Neumeister, Graz

Chemoimmuntherapie vs. zielgerichtete Therapie
in der Zweitlinie
Michael Panny, Wien

15.30–16.00

CHIP – MEET THE EXPERT

Galerie B

Experte: *Armin Zebisch, Graz*



16.30–18.00

**NEBENWIRKUNGSMANAGEMENT
BEI IMMUNTHERAPIEN**

Plenarsaal (Saal 1)

Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Harald Titzer, Wien* |
Sabine Zöchbauer-Müller, Wien



Immunvermittelte Nebenwirkungen und deren Management...

... auf das endokrine System

Peter Wolf, Wien

... auf das neurologische System

Michael Khalil, Graz

... auf das gastrointestinale System

Christoph Högenauer, Graz

...auf das kardiovaskuläre System

Peter Rainer, Graz

Früherkennung durch pflegerische Patientenedukation

Martina Spalt, Wien

17.00–18.00

UROLOGISCHE ONKOLOGIE OHNE PROSTATA

Saal 12

Vorsitz: *Martin Pichler, Graz* | *Manuela Schmidinger, Wien*

Therapieoptionen für Harnblase

Dora Niedersüß-Beke, Wien

Aktuelle Therapie für RCC

Josef Mühlmann, Salzburg

Präzisionsonkologie & Biomarker

Martin Pichler, Graz



DER DURCHBRUCH BEIM $BRAF^{V600E}$ -mutierten mCRC

BRAFTOVI® + Cetuximab:

- OS **BRAFTOVI® + Cetuximab-behandelte Patienten zeigen ein signifikant längeres Gesamtüberleben^{1*}**
- ORR **Signifikant mehr Patienten sprechen auf die Behandlung mit BRAFTOVI® + Cetuximab an^{1*}**
-  **Handhabbares Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil mit dem Chemotherapie-freien Regime BRAFTOVI® + Cetuximab^{1,2}**

BRAFTOVI® ist angezeigt in Kombination mit Cetuximab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) mit einer $BRAF^{V600E}$ -Mutation, die eine systemische Vortherapie erhalten haben.⁵



Fachkurzinformationen siehe S. 91

mCRC: metastatic Colorectal Cancer, metastasiertes Kolorektalkarzinom
OS: Overall Survival, Gesamtüberleben
ORR: Overall Response Rate, Gesamtansprechrate
* im Vergleich zur Chemotherapie-basierten Kontrolle

1. Kopetz S, Grothey A, Yaeger R et al. Encorafenib, binimetinib, and cetuximab in $BRAF^{V600E}$ -mutated colorectal cancer. N Engl J Med. 2019; 381(17):1632-43. 2. Tabernero J, Grothey A, Van Cutsem E et al. Encorafenib Plus Cetuximab as a New Standard of Care for Previously Treated $BRAF^{V600E}$ -Mutant Metastatic Colorectal Cancer: Updated Survival Results and Subgroup Analyses from the BEACON Study. J Clin Oncol. 2021; 39(4):273-84. 3. Fachinformation BRAFTOVI®, Stand Oktober 2021.

17.15–18.15

**MYELOPROLIFERATIVE ERKRANKUNGEN –
WHAT'S NEW?**

Galerie B

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

Neue Einblicke in die Pathogenese
myeloproliferativer Neoplasien
Andreas Reinisch, Graz

Immuntherapeutische Ansätze in der Therapie der MPN
Dominik Wolf, Innsbruck

Therapeutische Optionen nach Ruxolitinib-Versagen
bei Patienten mit Myelofibrose
Sonja Heibl, Wels



GEMEINSAM. MEHR.

Das innovative Liposom für signifikant verbesserte Wirksamkeit als Basis für ein verlängertes Langzeitüberleben bei Hochrisiko-AML* Patienten.¹

AML **5-JAHRES DATEN**

Langfristiger Überlebensvorteil über 5 Jahre

18% Gesamtüberleben
mit VYXEOS® liposomal

vs.

8% Gesamtüberleben
mit konventioneller Chemotherapie

HR: 0.70; 95% KI: 0.55–0.91^{‡,2}

**5-Jahres-Gesamtüberlebensvorteil von >50%
nach Stammzelltransplantation^{x,3}**

Häufigkeit und Schweregrad unerwünschter Ereignisse waren vergleichbar für Vyxeos® liposomal und konventionelle Chemotherapie.^{1,3}

Vyxeos® liposomal ist mit einer verlängerten Neutropenie und Thrombozytopenie assoziiert, daher benötigen die Patienten möglicherweise ein zusätzliches Monitoring.³

Gemeinsam mehr bedeutungsvolle Zeit



LKF-CODIERUNG⁴
BEI AML-DIAGNOSE

Code: XC394
Stationär MEL 22.06 FP A
Ambulant AMG 21.06 FP A

Codierung LE =
je Behandlungstag

Vyxeos®
Liposomal

44 mg/100 mg Powder for concentrate for solution for infusion
daunorubicin / cytarabine

Signifikant verbessertes Gesamtüberleben vs. konventionelle Chemotherapie bei Patienten mit Hochrisiko-AML*¹

* Hochrisiko-AML definiert als neu diagnostizierte t-AML oder AML-MRC

‡ Nach Kaplan-Meier-Analyse

x explorative post-hoc Analyse der Studie 301 von Vyxeos® liposomal Patienten

Referenzen:

1. Lancet JE et al. J Clin Oncol 2018; 36(26): 2684-92.
2. Lancet JE et al. Lancet Haematol. 2021 Jul; 8(7): e481-e491.
3. aktuelle Vyxeos® liposomal Fachinformation.
4. Seit 1. Jänner 2020 im LKF Leistungskatalog aufgenommen. Dies entspricht einer Leistungskomponente von 12.023 Punkten pro Verabreichung (LE = 29–44/65-100 mg/m²) <https://www.oegho.at/service/leistungsorientierte-krankenanstalten-finanzierung-ikf/>

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

SAMSTAG, 5. MÄRZ 2022

08.30–09.30

ORAL „BEST SUBMITTED ABSTRACTS“

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Holger Rumpold, Linz | Dominik Wolf, Innsbruck*



Novel diagnostic markers and potential therapeutic targets
in acute myeloid leukemia

Carolin Schaefer, Graz

AML and MDS patients with TP53 aberrations –
a single cancer center experience

Sayantane Dutta, Graz

Identification of risk factors for failed humoral response to
SARS-CoV-2 mRNA vaccination in allogeneic HSCT recipients

Ines Neumann, Linz

A novel long non-coding RNA hypoxia associated-lncRNA1 is
involved in cellular growth, apoptosis and patients' prognosis
in clear cell renal cell carcinoma

Amar Balihodzic, Graz

Curtailing metabolic flexibility by fasting to overcome sorafenib
resistance in hepatocellular carcinoma

Jelena Krstic, Graz

EV11 promotes proliferation and invasive properties of head
and neck squamous cell carcinoma cells

Alexander M. Grandits, Wien



08.30–09.30

PROSTATAKARZINOM

Saal 12

Vorsitz: *Thomas Bauernhofer, Graz* | *Ursula Vogl, Lugano*

Hormonsensitiv
Gunhild von Amsberg, Hamburg

Hormonrefraktär
Thomas Bauernhofer, Graz

PSMA Theranostik
Rainer Lipp, Graz

08.30–09.30

GERINNUNG – NEUESTE ENTWICKLUNGEN

Galerie B

Vorsitz: *Sabine Eichinger-Hasenauer, Wien* |
Siegfried Sormann, Graz

Neue therapeutische Algorithmen bei TTP
Paul Knöbl, Wien

Thrombosen und Krebs
Florian Posch, Graz

VITT
Marianne Brodmann, Graz

08.30–09.30

FRAUEN IN DER OEGHO

Saal 10

Vorsitz: *Marija Balic, Graz* | *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*

Vorstellung des Arbeitskreises Frauen der DGHO
 in der Hämatologie & Onkologie
Diana Lüftner, Berlin

Vorstellung Projekt des
 Dr. Elisabeth-Pittermann-Preises der OeGHO
Preisträgerin

 Schiene Onkologie

 Junge Schiene - YHOGA

 Gemeinsame Sitzungen
 Hämatologie und
 Onkologie bzw. Pflege

 OeGHO-Gesellschaftssitzungen

 Schiene Hämatologie



**PODIUMSDISKUSSION:****Ziele der Task Force Frauen in der OeGHO**

Diskutanten: *Marija Balic, Graz | Birgit Grünberger, Wiener Neustadt | Diana Lüftner, Berlin*

09.45–10.45

„BEST OF“ HÄMATOLOGIE

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz | Ewald Wöll, Zams*



„Best of“ Hämatologie
Katharina Prochazka, Graz

09.45–10.45

**KLINISCHE AUSBILDUNG NEU –
HERAUSFORDERUNGEN AM WEG ZUM SONDERFACH
HÄMATOLOGIE UND INTERNISTISCHE ONKOLOGIE**

Saal 12

Vorsitz: *Antonia Bainschab, Graz | Irene Strassl, Linz*



Ausbildung neu
Albert Wölfler, Graz

Aus der Praxis – Erfahrungsbericht klinische Ausbildung
Hannah Pühr, Wien

**PODIUMSDISKUSSION**

Moderator: *Anna Bergmeister–Berghoff, Wien*

Diskutanten: *Antonia Bainschab, Graz | Wolfgang Lamm, Wien |
Hannah Pühr, Wien | Sophie Roider–Schur, Wien |
Verena Schlintl, Graz | Irene Strassl, Linz | Albert Wölfler, Graz*





ALLE 2-4 WOCHEN
ANWENDERFREUNDLICHE
HANDHABUNG

1st

FIRST-IN-CLASS
FIRST LINE

Change PV

KRANKHEITSMODIFIKATION:
Nachhaltiges molekulares Ansprechen²

LANGZEIT-WIRKSAMKEIT:
Dauerhaftes hämatologisches
Ansprechen³

ERWIESENE VERTRÄGLICHKEIT:
Kein leukämogenes &
Kein kanzerogenes Risiko⁴

M2N myeloproliferative
neoplasm
network



- 1) Fachinformation BESREMi[®], Stand: September 2021
- 2) Gisslinger et al., Lancet Haematol 2020; 7(3):e196-e208
- 3) Gisslinger et al., EHA Library. Jun 15, 2019; 267074; PS1457
- 4) BESREMi[®] European Public Assessment Report (EPAR) 2019



09.45–10.45

NEUE THERAPIEOPTIONEN – SARKOME

Galerie B

Vorsitz: *Thomas Brodowicz, Wien | Joanna Szkandera, Graz*

Perioperative Therapie

Peter Reichardt, Berlin

Subtypspezifische Therapie

Sebastian Bauer, Essen

Translationale Aspekte der Sarkomforschung

Andreas Seeber, Innsbruck

11.15–12.15

„BEST OF“ ONKOLOGIE

Plenarsaal (Saal 1)

Vorsitz: *Wolfgang Eisterer, Klagenfurt | Philipp Jost, Graz*  

Best of Mamma

Marija Balic, Graz

Best of CRC

Holger Rumpold, Linz

Best of Lunge

Georg Pall, Innsbruck

11.15–12.15

MYELODYSPLASTISCHES SYNDROM

Saal 12

Vorsitz: *Michael Pfeilstöcker, Wien | Armin Zebisch, Graz*

Molekulare Diagnostik bei MDS –

Erkenntnisse und Konsequenzen

Gregor Hörmann, München

Neue und innovative Therapiestrategien bei MDS

Sigrid Machherndl-Spandl, Linz

Chronisch myelomonozytäre Leukämie – was gibt es Neues?

Klaus Geissler, Wien Schiene Onkologie Schiene Hämatologie virtuell verfügbar für Studierende der Humanmedizin empfohlen

krebs:hilfe!

Fachmedium für die optimale onkologische Patientenversorgung

- : Das Fachmedium adressiert neben onkologisch tätigen Ärzten und Allgemeinmedizinerinnen auch die Mitglieder der AHOP (Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen)
- : Praxisgerechte Aufbereitung aktueller Therapiestandards und relevanter Fragestellungen
- : Mit Schwerpunkt-Konzept



Heft und
Newsletter

6x
im Jahr

www.krebshilfe-journal.net

Weitere Informationen erhalten Sie gerne unter:
krebshilfe@medahead.at



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE
SEIT 1910

E-POSTERÜBERSICHT

Es ist jeweils nur die Erstautorin/der Erstautor angeführt.

POSTER HÄMATOLOGIE

H01-H21

- H01** F3AK treatment of aggressive lymphoma cells results in induction of apoptosis in vitro
Sonja Jantscher, Graz
- H02** Nr4a1 possesses immune suppressive function in Myc-driven lymphomagenesis
Katrin Pansy, Graz
- H03** Diphenyleneiodonium possesses cell growth inhibitory effects on aggressive lymphoma cells
Sandra Haingartner, Graz
- H04** Brusatol inhibits cell growth of aggressive lymphoma cells in vitro by inducing apoptosis
Marta Szymra, Graz
- H05** Distinct chemokine receptor expression profiles are associated with the clinicopathological features of follicular lymphoma
Lukas Gaksch, Graz
- H06** Distinct expression signatures of chemokine receptors in primary CNS lymphoma
Anna Brunner, Graz
- H07** Impact of distinct expression profiles of eukaryotic initiation factors on the pathogenesis and prognosis of primary central nervous system lymphomas
Barbara Uhl, Graz
- H08** Distinct chemokine receptor expression profiles in de novo DLBCL, transformed follicular lymphoma, Richter's transformed DLBCL, and germinal center B-cells
Barbara Uhl, Graz
- H09** Renal function in patients with BCR-ABL-negative myeloproliferative neoplasms
Lisa Maria Schmitt, Graz



H10 Novel diagnostic markers and potential therapeutic targets in acute myeloid leukemia
Carolin Schaefer, Graz

H11 Mimicking leukemia loss-of-function mutations via CRISPR/Cas9 base editing
Erdem Özkaya, Graz

H12 Die Lebensqualität erwachsener Personen nach einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation – ein Rapid Review
Ines Kadric, Graz

H13 DNA methylation profiling reveal mechanisms of relapse specific gene expression in acute myeloid leukemia
Sebastian Vosberg, Graz

H14 Autologous stem cell transplantation as rescue therapy for prolonged cytopenia after treatment with CD19-targeted chimeric antigen receptor modified T-cells: two case reports
Lukas Gaksch, Graz

H15 Retrospective Analysis of Cases of Indolent or Advanced Mastocytosis in Upper Styria 2004-2021
Laurenz Schöffmann, Leoben



H16 Identification of risk factors for failed humoral response to SARS-CoV-2 mRNA vaccination in allogeneic HSCT recipients.
Ines Neumann, Linz

H17 Single-cell RNA-sequencing reveals sub clonal architecture in peripheral T cell lymphoma
Alexander Pichler, Wien

H18 Efficacy and safety of heterologous booster vaccination with Ad26.COV2.S after BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in haematological patients with no antibody response
Patrick Reimann, Feldkirch

H19 Significance of renal comorbidity in patients with chronic myelomonocytic leukemia
Julia Heschl, Wien



Oral „Best submitted Abstracts“



H20 Cytokine levels impact on response to NETosis triggers
Stefan Schmidt, Innsbruck



H21 AML and MDS patients with TP53 aberrations –
a single cancer center experience
Sayantane Duttta, Graz

POSTER ONKOLOGIE

001-027

- 001** Circulating tumor DNA correlates with tumor burden and predicts outcome in pancreatic cancer irrespective of tumor stage
Patrick Kirchweger, Linz
- 002** Real-world study of cabozantinib in patients with advanced renal cell carcinoma (aRCC) after VEGF-targeted therapy (CASSIOPE): interim-data for patients who had also received prior nivolumab
Severin Bauinger, Linz
- 003** Blood-based B-cell subtypes as predictors of treatment response during treatment with immune checkpoint inhibitors: a prospective longitudinal pan-cancer study
Louisa Daller
- 004** Distribution and prognostic relevance of the ABO blood group system in non-metastatic renal cell carcinoma patients upon fifteen years of median follow-up
Dominik Barth, Graz
- 005** Effects of immune checkpoint-inhibitors on bone turnover in cancer patients
Theo Pirich, Krems
- 006** ALYREF regulates glucose metabolism and tumorigenesis in colorectal cancer
Christiane Klec, Graz
- 007** The RNA-binding protein ALYREF is promoting triple negative breast carcinogenesis through CPSF6-mediated selective regulation of the short NEAT1 isoform
Christiane Klec, Graz



Oral „Best submitted
Abstracts“



- 008** A novel long non-coding RNA hypoxia associated-lncRNA1 is involved in cellular growth, apoptosis and patients' prognosis in clear cell renal cell carcinoma
Amar Balihodzic, Graz
- 009** MicroRNA miR-4646 is a novel tumor suppressive factor in triple negative breast cancer
Katharina Jonas, Graz
- 010** Impact of metastases location and number of affected location on survival in de novo metastatic pancreatic cancer
Antonio Filic, Graz
- 011** Impact of major changes in the treatment landscape of metastatic renal cell carcinoma on overall survival: a real-world comparison of three historical cohorts
Dominik Barth, Graz
- 012** MicroRNA-22-3p represents a potential novel therapeutic approach for treating colorectal cancer metastases
Dominik Barth, Graz
- 013** Double-stranded RNA molecules trigger cancer cells' antiviral response and lead to the upregulation of immune checkpoint molecules
Felix Prinz, Graz
- 014** The long non-coding RNA NORAD and its relevance on PARP inhibitor sensitivity in triple negative breast cancer
Katarina Krajina, Graz
- 015** Trends of public interest in palliative care, euthanasia, and advanced health care directives in Austria, Germany, and Switzerland using big data from Google
Matthias Huemer, Graz
- 016** The BCL-2 family member BOK promotes KRAS-driven lung tumorigenesis in a p53-dependent manner
Michael Dengler, Graz



Oral „Best submitted
Abstracts“



- 017** Frequency and distribution of PIK3CA and ESR1 mutations in endocrine sensitive and endocrine resistant primary breast carcinomas and corresponding metastasis
Jaqueline Blank, Wien
- 018** Cannabinoids reduce melanoma cell viability and do not interfere with commonly used targeted therapy in metastatic melanoma
Georg Richtig, Graz
-  **019** Curtailing metabolic flexibility by fasting to overcome sorafenib resistance in hepatocellular carcinoma
Jelena Krstic, Graz
- 020** Histopathological features and prognosis of early lobular breast cancer
Eva Valentina Klocker, Graz
- 021** BRCA1/2 Keimbahnmutationen beim Mammakarzinom – eine retrospektive monozentrische Studie
Dalila Avdibegovic, Graz
- 022** Treatment associated changes in the inflammatory microenvironment composition of brain metastases
Ariane Steindl, Wien
- 023** Existential Distress and cancer progression. Protective Role of the vagus nerve
Clemens Farkas, Graz
-  **024** EVI1 promotes proliferation and invasive properties of head and neck squamous cell carcinoma cells
Alexander M. Grandits, Wien
- 025** Predictors of Covid19 risk perception in a sample of Austrian cancer patients: a cross sectional study
Elisabeth Andritsch, Graz
- 026** Neoadjuvant and adjuvant treatment patterns and clinical outcomes of invasive lobular breast cancer
Liane Dengler, Graz

- O27** Improvement in colorectal cancer outcomes over time is limited to patients with left-sided disease
Holger Rumpold, Linz

KLINISCHE STUDIEN**S01-S22**

- S01** AGMT_AIHA_Reg: PATIENT REGISTRY
Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) with corresponding Biobank
Ulrich Jäger, Wien
- S02** AGMT_aMYELOIDr: AUSTRIAN MYELOID REGISTRY
Richard Greil, Salzburg
- S03** AGMT_DISCOVER: Multicenter-randomized, double-blind-placebo-controlled, phase-III-clinical-trial to investigate efficacy+safety of Dronabinol in the Improvement of ChemOthErapy-induced and tumor-Related-symptoms in patients with locally-advanced or metastatic pancreatic-cancer during first-line-chemotherapy
Felix Keil, Wien
- S04** PATIENT REGISTRY AGMT_LungCA_Reg: Lung Cancer Registry
Richard Greil, Salzburg
- S05** PATIENT REGISTRY AGMT_MBC_Reg: Metastatic breast cancer in Austria
Richard Greil, Salzburg
- S06** AGMT_MM-2: Randomized Phase-II, 2-armed-study in transplant ineligible patients with newly-diagnosed-multiple-myeloma(NDMM) comparing Carfilzomib+Thalidomide+dexamethasone(KTd) versus Carfilzomib+Lenalidomide+dexamethasone(KRd) induction therapy with respect to response-rates and investigating a Carfilzomib(K) monotherapy-maintenance-strategy
Heinz Ludwig, Wien
- S07** AGMT_MM-4: Isatuximab in combination with Lenalidomide-Dexamethasone compared to Lenalidomide-Dexamethasone in elderly patients (aged ≥ 70 years) with newly diagnosed myeloma: a randomized phase II study (SGZ-2019-12650)
Heinz Ludwig, Wien



- S08** PATIENT REGISTRY AGMT_NGS_Reg: The use of genomic testing and the resulting medical decisions according to target identification
Richard Greil, Salzburg
- S09** GELTAMO18-HL: BRESELIBET - BREntuximab Vedotin in SEcond LIne Therapy BEfore Transplant
Richard Greil, Salzburg
- S10** GHSG_AERN: Abscopal effect of radiotherapy and nivolumab in relapsed Hodgkin lymphoma after anti-PD1 therapy
Richard Greil, Salzburg
- S11** GHSG_HD21: Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEACOPP with 4-6 cycles of BrECADD
Richard Greil, Salzburg
- S12** ImbruVerCHOP: Ibrutinib (Imbruvica®), Bortezomib (Velcade®) s.c., Rituximab, CHOP for the treatment of elderly patients (age 61-80 years) with CD20+ diffuse large B-cell lymphoma, IPI ≥ 2
Clemens Schmitt, Linz
- S13** 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 by CD20+-disease
Ulrich Jäger, Wien
- S14** Pola-R-ICE: Open-label, prospective-Phase-III-clinical study to compare polatuzumab vedotin+rituximab, ifosfamide, carboplatin+etoposide (Pola-R-ICE) with rituximab, ifosfamide, carboplatin+etoposide (R-ICE) alone as salvage-therapy in patients with primary-refractory or relapsed diffuse-large-B-cell-lymphoma (DLBCL)
Richard Greil, Salzburg
- S15** ABCSG 45: A prospective, open, randomized, phase II study of carboplatin/ olaparib in the pre-operative treatment of patients with triple-negative primary breast cancer which exhibit the features of positive homologous recombination deficiency (HRD) status
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcsG), Wien

- S16** ABCSG 55N / AMBHER: Description of patients with HER2 positive breast cancer undergoing neoadjuvant treatment and development of a dynamic composite risk score to predict the risk of distant recurrence
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien
- S17** ABCSG C08 / Exercise II: Randomized trial of endurance exercise following adjuvant chemotherapy for colorectal cancer
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien
- S18** ABCSG P02: A prospective randomized phase II trial of FOLFIRINOX alone versus FOLFIRINOX followed by radiochemotherapy in patients with locally advanced, primarily inoperable pancreatic cancer
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien
- S19** ABCSG 49 / POLAR: A phase III open-label, multicenter, randomized trial of adjuvant palbociclib in combination with endocrine therapy versus endocrine therapy alone for patients with hormone receptor positive / HER2-negative resected isolated locoregional recurrence of breast cancer
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien
- S20** ABCSG 50 / BRCA-P: A randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center, international phase 3 study to determine the preventive effect of denosumab on breast cancer in women carrying a BRCA1 germline mutation
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien
- S21** ABCSG 56 / SASCIA: Phase III postneoadjuvant study evaluating Sacituzumab Govitecan, an antibody drug conjugate in primary HER2-negative breast cancer patients with high relapse risk after standard neoadjuvant treatment
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien



- S22** ABCSG 57 / ALPHABET: A randomized phase III trial of trastuzumab + ALpelisib +/- fulvestrant versus trastuzumab + chemotherapy in patients with PIK3CA mutated previously treated HER2+ Advanced BrEasT cancer
Marija Balic, Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (abcs), Wien

Weitere Informationen zu den Wissenschaftlichen Poster, ab S. 17.

PFLEGETAGUNG WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM AHOP

FREITAG, 4. MÄRZ 2022

08.00–09.30

ERÖFFNUNG PFLEGESYMPOSIUM

Saal 10

WISSEN SCHAFFT FORTSCHRITT – INITIATIVE CANCER NURSE

Vorsitz: *Alexandra Holzer, Linz* | *Sonja Nessler, Innsbruck*

ERÖFFNUNGSREDEN

Harald Titzer, Wien (AHOP-Präsident)

Hildegard Greinix, Graz (Tagungspräsidentin)

Philipp Jost, Graz (Tagungspräsident)

Professionelle Pflege in der Onkologie –
mehr als nur eine Spezialisierung

Andre Ewers, Salzburg

Spezialisten in der onkologischen Pflege
und warum wir sie brauchen

Martina Spalt, Wien



PODIUMSDISKUSSION

Moderator: *Harald Titzer, Wien*

Diskutanten: *Mercedes Echerer, Wien* | *Andre Ewers, Salzburg* |

Wolfgang Hilbe, Wien | *Maria Röthlin, Linz* | *Martina Spalt, Wien*

09.45–11.15

RESSOURCENORIENTIERTE PATIENTENEDUKATION

Saal 10

IM UMGANG MIT UNERWÜNSCHTEN NEBENWIRKUNGEN

Vorsitz: *Helga Bickel, Feldkirch* | *Birgit Birkenau, Wien*

Anti-Hormontherapie –
sind Nebenwirkungen bei Frauen und Männern gleich?

Jutta Umfahrer, Wien

 AHOP-Programm



Umgang mit Körperbildveränderungen bei Tumoren
im Kopf- und Halsbereich

Robert Rumetshofer, Linz

„Prähabilitation – Rehabilitation“ –
welche Möglichkeiten können im Behandlungsalltag
unseren Patienten empfohlen werden?

Gabriele Sanio, St. Veit im Pongau

11.30–12.00

**ROLLENVERSTÄNDNIS WÄHREND
DER COVID-19-PANDEMIE**

Saal 10

Vorsitz: *Harald Titzer, Wien*

Professionelles Pflegen in Zeiten von COVID-19 – Eingeforderte
Unverwundbarkeit trotz bestehender Verletzlichkeit

Martina Spalt, Wien | Hans-Peter Köllner, Wien

13.00–13.45

BERNHARD–GLAWOGGER–FÖRDERPREIS 2022

Saal 10

Vorsitz: *Hubert Flachberger, Salzburg | Harald Titzer, Wien*

Vorstellung Praxisprojekt | Abschlussarbeit

Vorstellung „Bachelorarbeit“ | „Masterarbeit – Studie“

14.00–15.30

**„HÜFT'S NET – SCHOD'S NET?“ –
MODERNE THERAPIEN UNTER DER LUPE**

Saal 10

Vorsitz: *Marina Krenn, Graz | Angelika Siegl, Graz*

Auswirkungen moderner Therapien auf die Versorgungslandschaft
Andreas Krauter, Wien (angefragt!)

Blutstammzelltransplantation vs. CAR-T-Zelltherapie – was für wen?
Hildegard Greinix, Graz

CAR-T-Zell Therapie aus Sicht der Pflege
Carola Sterner, Graz

 Sitzung mit Diskussion

15.45–17.15

YouCaN – BASICS AND MORE

Saal 10

Vorsitz: *Constantia Jensen, Wien* | *Victoria Navratil, Wien*

Moderne Diagnostik – die Relevanz von Biomarkern
Georg Jeryczynski, Wien

Schmerz braucht mehr als ein Medikament –
 nicht-medikamentöse Maßnahmen
Bettina Fiedler, Graz

Distressthermometer – Erfahrungsbericht aus der Praxis
Brigitte Linhart, Krens

16.30–18.00

**NEBENWIRKUNGSMANAGEMENT
 BEI IMMUNTHERAPIEN**

Plenarsaal (Saal 1)

Gemeinsame Sitzung OeGHO & AHOP

Vorsitz: *Harald Titzer, Wien* | 
Sabine Zöchbauer-Müller, Wien

Immunvermittelte Nebenwirkungen und deren Management...

... auf das endokrine System
Peter Wolf, Wien

... auf das neurologische System
Michael Khalil, Graz

... auf das gastrointestinale System
Christoph Högenauer, Graz

... auf das kardiovaskuläre System
Peter Rainer, Graz

Früherkennung durch pflegerische Patientenedukation
Martina Spalt, Wien



PFLEGETAGUNG WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM AHOP

SAMSTAG, 5. MÄRZ 2022

09.45–10.45

LEBEN ODER LEBENDIG SEIN – ETHISCHE ASPEKTE IN DER PRAXIS

Saal 10

Vorsitz: *Nicole Jandrisits, Oberwart |
Christine Schneider-Worliczek, Salzburg*

From silence to voice – Empowerment von Pflegepersonen
in der gemeinsamen Entscheidungsfindung
Martina Hiemetzberger, Wien

Handeln zum Wohle der Patienten – Etablierung klinischer
Ethikarbeit aus Sicht einer Pflegenden
Miriam Strauss, Wien

11.15–11.45

WUNSCHFAHRT

Saal 10

Vorsitz: *Sandra Turra, Innsbruck | Ernst Wauch, Klagenfurt*

Samariter Wunschfahrt – letzte Wünsche begleiten dürfen
Claudia Kasamas, Wien

Crossmediale Vernetzung in der Hämatologie und Onkologie

SPECTRUM ONKOLOGIE

Kontinuierliche Fortbildung für hämatologisch
und onkologisch tätige Ärzt:innen
www.spectrum-onkologie.at



check-onko
INTERAKTIVER DIAGNOSE- UND BEHANDLUNGSPFAD

Interaktiver Diagnose- und
Behandlungspfad sowie DFP-
Lernplattform

www.check-onko.at



molonko

Die Plattform für zielgerichtete
Therapien in Hämatologie und
Onkologie

www.mol-onko.at

congress
x-press

Expert:innen informieren
Sie tagesaktuell von
internationalen Kongressen

www.congress-x-press.at

SPIO SPECTRUM
IMMUNONKOLOGIE

Die neuesten Entwicklungen der
Immunonkologie im Überblick

www.spio.at

Onko-Newsletter

Erhalten Sie direkt in Ihren
Posteingang aktuelle News
zu Hämatologie & Onkologie

www.medmedia.at/onko-news



PRINT

WEBSITES

NEWSLETTER

SATELLITENSYMPOSIEN

DONNERSTAG, 3. MÄRZ 2022

09.30 – 10.30

Saal 11



**Von der Revolution zur Evolution –
Immuntherapie im Melanom und bei Tumoren
des oberen Gastrointestinaltrakts**

Vorsitz: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt*

New Hope in the GI Cancer Journey – Aktuelle
Behandlungsoptionen im oberen Gastrointestinaltrakt
Sylvie Lorenzen, München

Immuntherapie beim Melanom –
Check-point Inhibitoren reloaded
Christoph Höller, Wien

09.30 – 10.30

Saal 10



**Therapie & Zukunft bei DLBCL, LC und BC –
welche Innovationen sind gekommen, um zu bleiben?**

Vorsitz: *Peter Krippel, Feldbach-Fürstenfeld* |
Thomas Winder, Feldkirch

Polivy – gekommen um in der Erstlinientherapie
des DLBCL zu bleiben!
Thomas Melchardt, Salzburg

eNSCLC – auf dem Weg zu neuen Therapie-Standards?
Romana Wass, Linz

Mammakarzinom – Innovationen zur Verbesserung
der Lebensqualität
Eva Valentina Klocker, Graz



10.45 – 11.45

Saal 11

**SHIONOGI**

MRGN – eine zunehmende Herausforderung in der Hämatonkologie

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz*

Zunehmendes Problem multiresistenter gramnegativer Keime
Heinz Burgmann, Wien

Neue Therapieoptionen bei multiresistenten
gramnegativen Infektionen
Robert Krause, Graz

Klinische Relevanz von Cefiderocol in der Hämatonkologie –
Fallbeispiele
Maximilian Christopeit, Tübingen

12.15 – 13.15

Saal 11

**Daiichi-Sankyo**

T-DXd als Game Changer – ein neuer Standard in der Therapie des HER2+ mBC/GC/NSCLC?

Vorsitz: *Rupert Bartsch, Wien*

Behandler im Diskurs – Evidenzbasierte Zweitlinien-
Therapie bei HER2-positivem, metastasiertem
Mammakarzinom
Simon Gampenrieder, Salzburg

Überhaupt nicht negative –
die neue Rolle des HER2low Status in mBC
Zsuzsanna Bago-Horvath, Wien

HER2 positiver metastasierter GC/NSCLC –
wo stehen wir und wo wollen wir hin?
Thomas Winder, Feldkirch

 Firmensymposien


13.45 – 14.45

Saal 11



Aktuelle Therapien beim rrMM & Impfungen in der Onkologie

Vorsitz: *Maria Krauth, Wien*

Anti-BCMA-Therapie –
aktuelle und zukünftige Therapieoptionen

Eva-Maria Autzinger, Wien

Impfen bei Krebs – Empfehlungen und neue Möglichkeiten

Sebastian Baumgartner, Wien

13.45-14.45

Saal 10



Interdisziplinäre Herausforderungen, Lebensqualität und Therapie der Mycosis Fungoides (MF) und des Sézary Syndroms (SS)

Vorsitz: *Ernst Ulsperger, Horn*

Diagnostik, Lebensqualität und Herausforderungen der CTCL
Iris Wohlmuth-Wieser, Salzburg

Fallbeispiele und medikamentöse Therapie der MF und SS
+ Leitlinien-Update

Thomas Melchardt, Salzburg

16.45 – 17.45

Saal 11



BCL2 Blockade als Game Changer – die Kraft der Apoptose bei lymphatischen und myeloischen Erkrankungen

Vorsitz: *Heinz Sill, Graz*

Venetoclax als Backbone in der Behandlung der CLL

Jan-Paul Bohn, Innsbruck

Grenzen verschieben in der Therapie
der myeloischen Erkrankungen

Sonja Heibl, Wels | Thamer Sliwa, Wien

SATELLITENSYMPOSIEN

FREITAG, 4. MÄRZ 2022

08.30 – 09.30

Saal 11



Fortschritte in der TKI-Therapie des HER2-pos mBC

Vorsitz: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt* |
Andreas Petzer, Linz

TKIs – Small molecules in mBC
Rupert Bartsch, Wien

Tucatinib heute und morgen
Marija Balic, Graz

Tucatinib im klinischen Alltag
Thamer Sliwa, Wien

09.45 – 10.45

Saal 11



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johann-Johann*

Immuntherapien – die Zukunft beim Multiplen Myelom

Vorsitz: *Peter Krippel, Feldbach-Fürstenfeld*

Vortrag: *Thomas Melchardt, Salzburg* |
Peter Neumeister, Graz



PODIUMSDISKUSSION

Diskutanten: *Peter Krippel, Feldbach-Fürstenfeld* |
Thomas Melchardt, Salzburg | *Peter Neumeister, Graz*

Firmensymposien



11.00 – 12.00

Saal 11



Brustkrebs TNBC

16.00 – 17.00

Saal 11



Neue Perspektiven in der Therapie von MDS & AML

Vorsitz: *Michael Pfeilstöcker, Wien*

Therapieentscheidungen für Patienten
mit NR-MDS in der Praxis

Annika Kasprzak, Düsseldorf

Therapieentscheidungen für Patienten
mit AML in der Praxis

Andreas Reinisch, Graz

 Sitzung mit Diskussion

17.15 – 18.15

Saal 11

**CAR-T cells in B-NHL – the Kite story so far**Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg*Indikationen und Stellenwert von CAR-T Therapien im NHL
*Hildegard Greinix, Graz*CAR-Ts im relapsiert/refraktären DLBCL
*Philipp Wohlfarth, Wien*CAR-Ts im relapsiert/refraktären MCL
Jakob Rudzki, Innsbruck**PODIUMSDISKUSSION**Diskutanten: *Richard Greil, Salzburg | Hildegard Greinix, Graz |
Jakob Rudzki, Innsbruck | Philipp Wohlfarth, Wien*

Firmensymposien



SATELLITENSYMPOSIEN

SAMSTAG, 5. MÄRZ 2022

08.30 – 09.30

Saal 11



Klassentreffen – BTKi, PARPi & TKI

Vorsitz: *Thamer Sliwa, Wien*

KLASSE BTKi

Mündliche Reifeprüfung in der CLL:

Über Kurz oder Lang – welche Lehre macht Schule?

Thomas Nösslinger, Wien

Klasse PARPi

Bildungsreform im Prostata- und Mamma-Karzinom –
was Ärzte und Patienten erwartet!

Simon Gampenrieder, Salzburg

KLASSE EGFR TKI

EGFR TKI Musterschüler Osimertinib –

Gestern, Heute, Morgen

Thomas Winder, Feldkirch

09.45 – 10.45

Saal 11



Immuntherapie – vom Kopf bis zur Niere

Vortrag: *Thorsten Füreder, Wien*

Birgit Grünberger, Wiener Neustadt

 Sitzung mit Diskussion

MINI-SYMPOSIEN

- werden zu den angekündigten Zeiten (*gemäß nachfolgendem Detailprogramm bzw. Programmraster*) in der „Galerie B“ des Messe Congress Graz gezeigt (= *Aufzeichnung*) +
- sind während & nach der Tagung On Demand, via Online-Plattform (*Rubrik „Mini-Symposien“*), verfügbar (*Tagungsregistratur vorausgesetzt*).

DONNERSTAG, 3. MÄRZ 2022

10.45 – 11.15

Galerie B



Herausforderungen in der Therapie des Multiplen Myeloms



Vorsitz: *Hermine Agis, Wien*

Therapie des Multiplen Myeloms –
Neues zur MRD und zum frühen Rezidiv
Irene Strassl, Linz

Diskussion zum Management im klinischen Alltag
Hermine Agis, Wien | Irene Strassl, Linz

12.30 – 13.00

Galerie B



CAR-T vs. Stem Cell Transplantation in B-NHL – Pro vs. Contra



Moderation: *Bernd Schöpf, Fa. Kite/Gilead*

Pro auto-SCT
Felix Keil, Wien

Pro allo-SCT
Peter Dreger, Heidelberg

Pro CAR-T
Antonia Müller, Zürich

 Firmensymposien



14.15 – 14.45

Galerie B



MSD
INVENTING FOR LIFE

Adjuvante Therapie des Melanoms –
aktuelle und zukünftige Ansätze



Vortrag: *Christoph Höller, Wien*

 virtuell verfügbar

MINI-SYMPOSIEN

FREITAG, 4. MÄRZ 2022

09.45 – 10.15

Galerie B



Aktuelle Therapieoptionen bei r/r DLBCL



Vorsitz: *Wolfgang Willenbacher, Innsbruck*

Impulsreferat – Antikörper-Therapien im Überblick
Philipp Staber, Wien

Fallpräsentationen

Katharina Prochazka, Graz | Natalia Rotter, Linz

PODIUMSDISKUSSION

Diskutanten: *Katharina Prochazka, Graz |
Natalia Rotter, Linz | Philipp Staber, Wien |
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck*

10.30 – 11.00

Galerie B



Therapie des Morbus Waldenström mit Zanubrutinib – eine Expertendiskussion



Vorsitz: *Ulrich Jäger, Wien*

Pharmakologische Betrachtung von Zanubrutinib
Michael Freissmuth, Wien

Zanubrutinib – Studiendaten und klinische Erfahrung
Philipp Staber, Wien

11.30 – 12.00

Galerie B



CLL – einfach wirksam therapieren



Vortrag: *Philipp Staber, Wien*

Firmensymposien



14.45 – 15.15

Galerie B



What`s New in Hematology in Terms of Invasive Fungal Infection



Vorsitz: *Florian Thalhammer, Wien*

Risiko für invasive Pilzinfektionen (IFIs) bei hämatologischen Patienten –
Spotlight personalisierte und zielgerichtete Therapie?
Christoph Steininger, Wien

Management von Durchbruchinfektionen – wie häufig und wann gibt es Therapiewechsel?
Cornelia Lass-Flörl, Innsbruck

PODIUMSDISKUSSION:

Risikostratifizierung – Diagnostik – Therapieoptionen

Diskutanten: *Cornelia Lass-Flörl, Innsbruck* | *Christoph Steininger, Wien* | *Florian Thalhammer, Wien*

16.30 – 17.00

Galerie B



First in class – Neue Substanzen beim Lungenkarzinom



Sotorasib (AMG510) beim KRAS G12C mutierten NSCLC
Gudrun Absenger, Graz

Tarlatamab (AMG757) beim SCLC
Georg Pall, Innsbruck

 virtuell verfügbar

EINLADUNG UND CALL FOR ABSTRACTS

**Abstracteinreichung
bis 2. Mai 2022**



KONGRESSORT

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

KONGRESSPRÄSIDENT

Univ.-Prof. Dr. Matthias Preusser
Medizinische Universität Wien
Österreich

KONGRESSORGANISATION

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin · Deutschland
jahrestagung2022@dgho-service.de

Unterstützt durch:

MEETING
DESTINATION
VIENNA

NOW ♦ TOGETHER

VORSITZENDEN- & SPRECHERVERZEICHNIS

A		C	
Absenger Gudrun, Graz	37, 47, 83	Chapuy Björn, Göttingen	37
Agis Hermine, Wien	46, 80	Christopeit Maximilian, Tübingen	74
Al-Sawaf Othman, Köln	43	Clausen Johannes, Linz	38
Andritsch Elisabeth, Graz	44	D	
Autzinger Eva-Maria, Wien	75	Deutsch Alexander, Graz	43
Azuara Marisol, Wien	40	Dreger Peter, Heidelberg	80
B		Druml Christiane, Wien	40
Bachinger Gerald, St. Pölten	40	Dutta Sayantane, Graz	53
Bago-Horvath Zsuzsanna, Wien	74	E	
Bainschab Antonia, Graz	55	Echerer Mercedes, Wien	68
Balic Marija, Graz	35, 54, 55, 57, 76	Eder Sandra, Klagenfurt	36
Balihodzic Amar, Graz	53	Egle Alexander, Salzburg	43, 48
Bartsch Rupert, Wien	35, 74, 76	Eichinger-Hasenauer Sabine, Wien	54
Bauer Sebastian, Essen	57	Eisterer Wolfgang, Klagenfurt	36, 39, 47, 57
Bauernhofer Thomas, Graz	54	Ewers Andre, Salzburg	68
Baumgartner Sebastian, Wien	75	F	
Bergmeister-Berghoff Anna, Wien	39, 40, 55	Fiedler Bettina, Graz	70
Bickel Helga, Feldkirch	68	Flachberger Hubert, Salzburg	69
Birkenau Birgit, Wien	68	Foßelteder Johannes, Graz	43
Böhm Alexandra, Wien	38	Freissmuth Michael, Wien	82
Bohn Jan-Paul, Innsbruck	75	Fröhling Stefan, Heidelberg	46
Brodmann Marianne, Graz	54	Füreder Thorsten, Wien	38, 79
Brodowicz Thomas, Wien	57	G	
Brunner Thomas, Magdeburg	47	Gampenrieder Simon, Salzburg	35, 37, 74, 79
Burgmann Heinz, Wien	74	Geissler Klaus, Wien	57
Buxhofer-Ausch Veronika, Linz	48		

Gerger Armin, Graz	44, 46
Girschikofsky Michael, Linz	40
Gisslinger Heinz, Wien	51
Gleixner Karoline, Wien	36
Gnant Michael, Wien	35
Grandits Alexander M., Wien	53
Greil Richard, Salzburg	39, 45, 46, 78
Greinix Hildegard, Graz	39, 46, 55, 68, 69, 74, 78
Grünberger Birgit, Wiener Neustadt	39, 44, 47, 54, 55, 73, 76, 79

H

Hatzl Stefan, Graz	47
Heibl Sonja, Wels	51, 75
Heuser Michael, Hannover	36
Heyes Elizabeth, Wien	44
Hiemetzberger Martina, Wien	71
Hilbe Wolfgang, Wien	39, 40, 68
Hochmair Maximilian, Wien	47
Höfler Gerald, Graz	46
Högenauer Christoph, Graz	49, 70
Höllner Christoph, Wien	73, 81
Holzer Alexandra, Linz	68
Holzner Bernhard, Innsbruck	44
Horak Peter, Heidelberg	46
Hörmann Gregor, München	57
Horvath Lena, Innsbruck	43, 48
Huber-Kraßnitzer Bianca, Graz	38

I

Ilhan-Mutlu Aysegül, Wien	44
---------------------------------	----

J

Jäger Ulrich, Wien	45, 82
Jahn-Kuch Daniela, Graz	40, 47
Jandrisits Nicole, Oberwart	71
Jenewein Josef, Graz	44
Jensen Constantia, Wien	70
Jeryczynski Georg, Wien	70
Jost Philipp, Graz	39, 46, 47, 57, 68

K

Kasamas Claudia, Wien	71
Kasprzak Annika, Düsseldorf	77
Kazianka Lukas, Wien	44
Keil Felix, Wien	37, 39, 48, 80
Khalil Michael, Graz	49, 70
Kiesewetter-Wiederkehr Barbara, Wien	38, 40
Klockner Eva Valentina, Graz	73
Knöbl Paul, Wien	54
Köllner Hans-Peter, Wien	69
Krause Robert, Graz	74
Krauter Andreas, Wien	69
Krauth Maria, Wien	46, 75
Krenn Marina, Graz	69
Krippel Peter, Feldbach-Fürstenfeld	43, 73, 76
Krstic Jelena, Graz	53

L

Lamm Wolfgang, Wien	55
Lass-Flörl Cornelia, Innsbruck	83
Linhart Brigitte, Krems	70
Lipp Rainer, Graz	38, 54



Loges Sonja, Mannheim	47
Lorenzen Sylvie, München	45, 73
Ludwig Heinz, Wien	46
Lüftner Diana, Berlin	54, 55

M

Machherndl-Spandl Sigrid, Linz	57
Mair Maximilian, Wien	48
Marhold Maximilian, Wien	35
Melhardt Thomas, Salzburg	37, 48, 73, 75, 76
Mitterbauer Margit, Wien	38
Mühlmann Josef, Salzburg	49
Müller Antonia, Zürich	80

N

Navratil Victoria, Wien	70
Nessler Sonja, Innsbruck	68
Neumann Ines, Linz	53
Neumeister Peter, Graz	37, 48, 76
Niedersüß-Beke Dora, Wien	49
Nösslinger Thomas, Wien	43, 79

P

Pall Georg, Innsbruck	47, 57, 83
Panny Michael, Wien	48
Petzer Andreas, Linz	36, 39, 76
Pfeilstöcker Michael, Wien	57, 77
Pichler Martin, Graz	37, 45, 49
Pichler Thomas, Linz	36
Pircher Andreas, Innsbruck	40, 47
Plant Claudia, Wien	39
Posch Florian, Graz	54
Prager Gerald, Wien	47

Preusser Matthias, Wien	38, 46
Prochazka Katharina, Graz	43, 55, 82
Puhr Hannah, Wien	55
Pusch Renate, Linz	35

R

Raderer Markus, Wien	38, 40
Rainer Peter, Graz	49, 70
Reichardt Peter, Berlin	57
Reinisch Andreas, Graz	48, 51, 77
Richtig Erika, Graz	38
Riedl Jakob, Graz	46
Rinnerthaler Gabriel, Salzburg	35
Roider-Schur Sophie, Wien	55
Röthlin Maria, Linz	68
Rotter Natalia, Linz	82
Rudzki Jakob, Innsbruck	45, 78
Rumetshofer Robert, Linz	69
Rumpold Holger, Linz	53, 57

S

Sanio Gabriele, St. Veit im Pongau	69
Schaefer Carolin, Graz	53
Schlick Konstantin, Salzburg	45
Schlintl Verena, Graz	55
Schmidinger Manuela, Wien	49
Schmitt Clemens, Linz	37
Schneider-Worliczek Christine, Salzburg	71
Schöpf Bernd, Wien	80
Sconocchia Tommaso, Graz	43
Seeber Andreas, Innsbruck	46, 57
Siegl Angelika, Graz	69

Sill Heinz, Graz	36, 75
Singer Josef, Krems	36
Sliwa Thamer, Wien	75, 76, 79
Sormann Siegfried, Graz	37, 54
Spalt Martina, Wien	39, 49, 68, 69, 70
Staber Philipp, Wien	46, 82
Starzer Angelika, Wien	35
Steininger Christoph, Wien	83
Sterner Carola, Graz	69
Stotz Michael, Graz	44
Stradner Martin, Graz	39
Strasser-Weippl Kathrin, Wien	35
Strassl Irene, Linz	55, 80
Strauss Miriam, Wien	71
Subklewe Marion, München	45
Suppan Christoph, Graz	35
Szkandera Joanna, Graz	57

T

Telebar Franciska, Graz	44
Terbuch Angelika, Graz	37, 41
Thaler Josef, Wels	47
Thalhammer Florian, Wien	83
Tinchon Christoph, Leoben	46
Titzer Harald, Wien	39, 49, 68, 69, 70
Turra Sandra, Innsbruck	71

U

Uhl Barbara, Graz	46, 48
Ulsperger Ernst, Horn	75
Umfahrer Jutta, Wien	68

V

Vogl Ursula, Lugano	54
Von Amsberg Gunhild, Hamburg	54

W

Wass Romana, Linz	73
Watzke Herbert, Wien	40
Wauch Ernst, Klagenfurt	71
Weiss Lukas, Salzburg	47, 48
Weltermann Ansgar, Linz	36
Wenisch Christoph, Wien	39
Willenbacher Wolfgang, Innsbruck	46, 82
Winder Thomas, Feldkirch	37, 73, 74, 79
Wohlfarth Philipp, Wien	45, 78
Wohlmuth-Wieser Iris, Salzburg	75
Wolf Dominik, Innsbruck	36, 39, 46, 48, 51, 53
Wolf Peter	49, 70
Wolff Daniel, Regensburg	38
Wölfler Albert, Graz	51, 55
Wöll Ewald, Zams	43, 44, 55

Z

Zebisch Armin, Graz	45, 48, 57
Zöchbauer-Müller Sabine, Wien	49, 70
Zojer Niklas, Wien	46



ANREISE/PARKMÖGLICHKEITEN

ÖFFENTLICHE ANREISE

Der „Messe Congress Graz“ (*Messeplatz 1, 8010 Graz*) ist gut an das öffentliche Verkehrsnetz angeschlossen.

In unmittelbarer Nähe befinden sich die Haltestellen der Straßenbahnlinien 4 + 5.

Straßenbahnlinie 4 ► Station: Stadthalle

(*Fahrzeit vom Hauptbahnhof: ca. 15 min. ► Richtung „Liebenau“*)

Straßenbahnlinie 5 ► Station Jakominigürtel/TIM

ANREISE MIT DEM PKW | PARKMÖGLICHKEITEN

Abfahrt Graz-Ost bzw. Graz-Nord.

Folgende Parkmöglichkeiten stehen Ihnen rund um das Gelände zur Verfügung:

- Parkplatz Fröhlichgasse
 - » Einfahrt: Fröhlichgasse 35
 - » Tarif: EUR 6,-/Veranstaltungstag (*am Automaten zu lösen*)
Es wird kein Stundentarif angeboten.
 - » Der Parkplatz wird täglich nach dem Veranstaltungsende geschlossen.

- Tiefgarage
 - » Einfahrt: Fröhlichgasse 20
 - » Tarif: EUR 8,-/Veranstaltungstag (*am Automaten zu lösen*)
Es wird kein Stundentarif angeboten.
 - » Dauerparken möglich – 24 h geöffnet.

Die öffentlich verfügbaren Flächen sind Kurzparkzonen. – Tickets können bei den entsprechenden Automaten gelöst werden.

ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Der internationale Flughafen Graz-Thalerhof ist nur 10 km vom „Messe Congress Graz“ entfernt. Er wird u. a. von den Flughäfen Wien, Frankfurt/Main, München, Zürich und Amsterdam angeflogen.

Den „Messe Congress Graz“ (*Messeplatz 1, 8010 Graz*) erreichen Sie am besten mittels Taxi/Shuttle oder mit dem Bus/S-Bahn zum Hauptbahnhof und von dort mit der Straßenbahnlinie 4 bis „Station Stadthalle“.

FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGSEITE 2

SARCLISA 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ 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:** 1 ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 20 mg Isatuximab. Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Isatuximab in 5 ml Konzentrat (100 mg/5 ml). Jede Durchstechflasche enthält 500 mg Isatuximab in 25 ml Konzentrat (500 mg/25 ml). Isatuximab ist ein monoklonaler Antikörper (mAk) vom Typ Immunglobulin G1 (IgG1), hergestellt in einer Säugetier-Zelllinie (Ovarzellen des chinesischen Hamsters, CHO). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Sucrose, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke • **Anwendungsgebiete:** SARCLISA ist indiziert - in Kombination mit Pomalidomid und Dexamethason zur Behandlung des rezidierten und refraktären Multiplen Myeloms bei Erwachsenen, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor, erhalten haben und unter der letzten Therapie eine Krankheitsprogression zeigten, - in Kombination mit Carfilzomib und Dexamethason zur Behandlung des Multiplen Myeloms bei Erwachsenen, die mindestens eine vorausgegangene Therapie erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** sanofi-aventis groupe, 54 rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC38 • **Stand der Information:** Juni 2021

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

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 2

Trodely 200 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, andere monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01FX17

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 200 mg Sacituzumab Govitecan. Nach der Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 10 mg Sacituzumab Govitecan.

Sonstige Bestandteile: 2-(N-Morpholino)-Ethansulfonsäure (MES), Polysorbat 80 (E433), Trehalose-Dihydrat

Anwendungsgebiete: Trodely ist als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem triple-negativem Mammakarzinom (*metastatic Triple-Negative Breast Cancer*, mTNBC) indiziert, die zuvor zwei oder mehr systemische Therapien erhalten haben, darunter mindestens eine gegen die fortgeschrittene Erkrankung.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: Gilead Sciences Ireland UC, Carrigtohill, County Cork, T45 DP77, Irland.

Rezept- und apothekenpflichtig, NR.

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 Trodely 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.gv.at

AT-TRO-0006



FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 34

IBRANCE 75 mg/100 mg/125 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede Hartkapsel enthält 56 mg/74 mg/93 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Kapselinhalt:* mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), 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, Simecicon. **Anwendungsgebiete:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen 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 Europe MA EEEG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Juli 2021. **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.**

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 50

Braftovi® 50 mg Hartkapseln; Braftovi® 75 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Braftovi 50 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 50 mg Encorafenib; Braftovi 75 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 75 mg Encorafenib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Kapselinhalt:* Copovidon (E1208), Poloxamer 188, mikrokristalline Cellulose (E460i), Bernsteinsäure (E363), Crospovidon (E1202), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b); *Kapselhülle:* Gelatine (E441), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172); *Drucktinte:* Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Encorafenib in Kombination mit

Binimetinib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation; Encorafenib in Kombination mit Cetuximab ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation, die eine systemische Vortherapie erhalten haben (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **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: L01EC03. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, 45 place Abel Gance, 92100 Boulogne-Billancourt, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 10/2021.

Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie potenziellen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (<http://www.basg.gv.at> – Rubrik Arzneyspezialitätenregister).

Pierre Fabre Pharma Austria, Jasminstr. 2, 4600 Wels.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 52

Vyxee® liposomal 44 mg/100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoffe: Daunorubicin und Cytarabin. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 44 mg Daunorubicin und 100 mg Cytarabin. Nach der Rekonstitution enthält die Lösung 2,2 mg/ml Daunorubicin und 5 mg/ml Cytarabin, im Molverhältnis 1:5 in fester Kombination in Liposomen verkapselt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Colfoscerilstearat; 1,2-Distearoyl-sn-glycerol(3)phospho(3)-sn-glycerol; Cholesterol; Kupfer(II)-D-gluconat; Trolamin (zur pH Einstellung); Sucrose. **Anwendungsgebiete:** Vyxee® liposomal ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit neu diagnostizierter therapieassoziiert akuter myeloischer Leukämie (t-AML) oder AML mit Myelodysplasie-assoziierten Veränderungen (AML-MRC). **Gegenanzeigen:** Schwere Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile in der Vorgesichte. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion, febrile Neutropenie, Überempfindlichkeit (einschließlich Ausschlag), Schlafstörungen, Angstgefühl, Delir, Kopfschmerz, Schwindelgefühl, Sehverschlechterung, Kardiotoxizität, Arrhythmie (beinhaltet Vorhofflimmern, Bradykardie, Tachykardie), Brustkorbschmerz, Blutung, Hypotonie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Pleuraerguss, Übelkeit, Diarrhö/Kolitis, Mukositis, Obstipation, Abdominalschmerz, Appetit vermindert, Erbrechen, Pruritus, Hyperhidrosis, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Niereninsuffizienz,

Ödem, Ermüdung, Schüttelfrost, Fieber, Hautrötung, niedrige Körpertemperatur. **Häufig:** Thrombozytopenie, Neutropenie, Anämie, Tumorlyse-Syndrom, Dyspepsie, nächtliche Schweißausbrüche, Alopezie. **Gelegentlich:** palmar-plantares Erythrodysästhesiesyndrom. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Zytotoxisch. Siehe Fachinformation für weitere Informationen. **Verkaufsabgrenzung: Deutschland:** Verschreibungspflichtig. **Österreich:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, Kombinationen von antineoplastischen Mitteln, ATC-Code: L01XY01. **Weitere Angaben:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen, sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels). **Pharmazeutischer Unternehmer (Inhaber der Zulassung):** Jazz Pharmaceuticals Ireland Ltd, 5th Floor, Waterloo Exchange, Waterloo Road, Dublin, D04 ESW7, Irland. **Stand der Information:** Januar 2021.

Unerwünschte Ereignisse sollten gemeldet werden. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem zu melden. Zusätzlich sollten Nebenwirkungen per E-Mail an AReporting@jazzpharma.com oder per Fax unter +44 (0) 1865 598765 gemeldet werden.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 36

▼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.

Besremi® 250 Mikrogramm/0,5 ml Injektionslösung im Fertigpen; **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 250 µg Ropeginterferon alfa-2b, auf Proteinbasis entsprechen 500 µg/ml. **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid, Natriumacetat, Essigsäure 99%, Benzylalkohol, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendung:** Als Monotherapie zur Behandlung von Erwachsenen mit Polycythaemia vera ohne symptomatische Splenomegalie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; Vorbestehende Schilddrüsenerkrankung, sofern sie nicht mit konventioneller Behandlung kontrolliert werden kann, bestehende oder in der Vorgeschichte aufgetretene schwere psychiatrische Störungen, insbesondere schwere Depression, Suizidgedanken oder Suizidversuch, schwere vorbestehende kardiovaskuläre Erkrankung, (d.h. unkontrollierte Hypertonie, kongestive Herzinsuffizienz (≥ NYHA-Klasse 2), schwerwiegende kardiale Arrhythmie, signifikante Koronararterienstenose, instabile Angina pectoris) oder Schlaganfall bzw. Myokardinfarkt

in der jüngsten Vergangenheit, Vorgeschichte oder Bestehen einer Autoimmunerkrankung, Immunsupprimierte Transplantatempfänger, Kombination mit Telbivudin (siehe Abschnitt 4.5), dekompensierte Leberzirrhose (Child-Pugh B oder C), Terminale Niereninsuffizienz (GFR < 15 ml/min). **Schwangerschaft:** Es liegen keine oder nur begrenzte Daten über die Anwendung von Interferon alfa bei schwangeren Frauen vor. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob der Wirkstoff in die Muttermilch übergeht. Ein Risiko ist für Neugeborene/Kind nicht auszuschließen. Es muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob die Behandlung mit Besremi abgebrochen bzw. auf diese verzichtet werden soll. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Leukopenie, Thrombozytopenie., erhöhte Gamma-Glutamyltransferase, Arthralgie, Myalgie, grippale Erkrankung, Fatigue. *Häufig:* Atemwegsinfektion, Rhinitis, Pilzinfektion der Haut, Panzytopenie, Neutropenie, Anämie, Hypothyreose, Hyperthyreose, Thyroiditis, Hypertriglyzeridämie, verminderter Appetit, Depression, Aggression, Insomnie, Angststörung, veränderte Stimmung, Stimmungsschwankungen, Antriebslosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Hypästhesie, Somnolenz, Parästhesie, trockenes Auge, Vorhofflimmern, Mikroangiopathie, Dyspnoe, Diarrhö, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Obstipation, abdominale Distension, Mundtrockenheit, Lebererkrankung, erhöhte Alaninaminotransferase, erhöhte Aspartataminotransferase, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Pruritus, Alopezie, Hautausschlag, Erythem, Psoriasis, Xerodermie, akneiforme Dermatitis, Hyperkeratose, Hyperhidrose, trockene Haut, Sjögren-Syndrom, Arthritis, Schmerzen in Extremitäten, Muskel- Skelett-Schmerzen, Knochenschmerzen, Muskelspasmen, Pyrexie, Reaktion an der Injektionsstelle, Asthenie, Schüttelfrost, Verschlechterung des allgemeinen körperlichen Gesundheitszustands, Erythem an der Injektionsstelle, Schilddrüsen-Antikörper positiv, Thyroidea-stimulierendes Hormon (TSH) im Blut erhöht, erhöhte Körpertemperatur, antinukleäre Antikörper positiv, Lactatdehydrogenase im Blut erhöht. *Gelegentlich:* Oraler Herpes, Herpes zoster, orale Candidiasis, Sinusitis, ösophageale Candidiasis, vulvovaginale Mykose, Hordeolum, Onychomykose, Morbus Basedow, Sarkoidose, Diabetes mellitus, Suizidversuch, Suizidgedanken, Zustand der Verwirrtheit, akute Belastungsstörung, Halluzinationen, emotionale Belastung, Nervosität, Apathie, Alpträume, Reizbarkeit., Polyneuropathie, periphere motorische Neuropathie, Radikulopathie, Migräne, Veränderung des geistigen Zustands, Tremor, Aura, retinale Blutungen, retinale Exsudate, Sehstörungen, reduzierte Sehkraft, verschwommenes Sehen, Augenbeschwerden, Ekzem am Augenlid, Taubheit, Tinnitus, Vertigo, Myokardinfarkt, atrioventrikulärer Block, intrakardialer Thrombus, Aortenklappeninsuffizienz, kardiovaskuläre Störung, Raynaud-Phänomen, Hypertonie, Hämatom, Wärmegefühl, Pneumonitis, Husten, Epistaxis, Reizung im Hals, Gastritis, Erkrankung der Abdominalwand, Flatulenz, häufige Darmentleerungen, Odynophagie, Zahnfleischbluten, Hepatotoxizität, toxische Hepatitis, Hepatomegalie, Photosensibilisierungsreaktion, Exfoliation der Haut, Nagel-Dystrophie, Muskelschwäche, Na-



ckenschmerzen, Schmerzen in der Leistenregion, hämorrhagische Zystitis, Dysurie, imperativer Harndrang, Harnverhalt, erektile Dysfunktion, Hämatospermie, Schmerzen an der Injektionsstelle, Pruritus an der Injektionsstelle, Wetterfühligkeit, Thrombozytenzahl erhöht, Harnsäure im Blut erhöht, positiver Coombs-Test, Gewichtsabnahme. *Selten:* bipolare Störung, Manie, Retinopathie, Optikusneuropathie, arterieller retinaler Gefäßverschluss, venöser retinaler Gefäßverschluss, Kardiomyopathie, Angina pectoris, Leberinsuffizienz. *Sehr selten:* idiopathische oder thrombotische thrombozytopenische Purpura, Erblindung, myokardiale Ischämie, Lungeninfiltration. Berichtet als Nebenwirkung während der Behandlung mit anderen Arzneimitteln, die Interferon alfa enthalten. *Unbekannte Häufigkeit:* Vogt-Koyanagi-Harada-Erkrankung, akute Überempfindlichkeitsreaktionen. (z.B. Urtikaria, Angioödem, Bronchokonstriktion oder Anaphylaxie), Retinaablösung, Lungenfibrose, Pneumonie, pulmonal-arterielle Hypertonie, Zahnerkrankung, Zahnfleischerkrankung, Depigmentierung der Haut, Hyperpigmentierung der Zunge. **Warnhinweise:** Enthält 10 mg Benzylalkohol pro ml; enthält < 1 mmol Natrium (23 mg) pro ml; im Kühlschrank lagern; nicht einfrieren; vor Licht schützen. Verschreibungspflichtig. *Weitere Informationen s. Fach- u. Gebrauchsinformation.* **Zulassungsinhaber:** AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH, Leopold-Ungar-Platz 2, 1190 Wien, Österreich. Email: office@aoporpharma.com. **Stand der Information:** 09/2021

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGESEITE 4

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Venclyxto 10 mg Filmtabletten, Venclyxto 50 mg Filmtabletten, Venclyxto 100 mg Filmtabletten.

ZUSAMMENSETZUNG: *Venclyxto 10 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 10 mg Venetoclax. *Venclyxto 50 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 50 mg Venetoclax. *Venclyxto 100 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 100 mg Venetoclax. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Venclyxto in Kombination mit Obinutuzumab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) (siehe Abschnitt 5.1). Venclyxto in Kombination mit Rituximab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit CLL, die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL, die eine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und die für eine Behandlung mit einem Inhibitor des B Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind oder ein Therapieversagen zeigten, oder die keine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und bei denen sowohl unter einer Chemoimmuntherapie als auch unter einem Inhibitor des B Zell-Rezeptor-Signalwegs ein Therapieversagen auftrat. Venclyxto in Kombination mit einer hypomethylierenden Substanz wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), die nicht

für eine intensive Chemotherapie geeignet sind. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Bei CLL-Patienten: gleichzeitige Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn und während der Aufdosierungsphase (siehe Abschnitte 4.2 und 4.5). Bei allen Patienten: gleichzeitige Anwendung von Zubereitungen, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** *Tablettenkern:* Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)). *Filmüberzug Venclyxto 10 mg Filmtabletten und Venclyxto 100 mg Filmtabletten:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). *Filmüberzug Venclyxto 50 mg Filmtabletten:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH: AbbVie GmbH, 1230 Wien

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und 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:** 05/2021

FACHKURZINFORMATION IMBRUVICA®

Bezeichnung des Arzneimittels: IMBRUVICA 140 mg Hartkapseln. IMBRUVICA 140/280/420/560 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 140 mg Ibrutinib. Jede 140/280/420/560 mg Filmtablette enthält 140/280/420 bzw. 560 mg Ibrutinib. **Sonstige Bestandteile:** Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid (alle Filmtabletten), Lactose-Monohydrat (alle Filmtabletten), Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, Povidon (alle Filmtabletten), Natriumdodecylsulfat (E487), Gelatine (Hartkapseln), Macrogol (alle Filmtabletten), Poly(vinylalkohol) (alle Filmtabletten), Talkum (alle Filmtabletten), Titandioxid (E171), Schellack (Hartkapseln), Eisen(II,III)-oxid (E172, Hartkapseln, 140 mg, 280 mg u. 420 mg Filmtabletten), Propylenglycol (E1520, Hartkapseln), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172, 140 mg, 420 mg u. 560 mg Filmtabletten), Eisen(III)-hydroxid-oxid (E172, 280 mg u. 560 mg Filmtabletten). **Anwendungsgebiete:** IMBRUVICA als Einzelsubstanz ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (MCL). IMBRUVICA als Einzelsubstanz oder in Kombination mit Rituximab oder Obinutuzumab ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit nicht vorbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) (siehe Abschnitt 5.1). IMBRUVICA als Einzelsubstanz oder in Kombination mit Bendamustin und Rituximab (BR) ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit CLL, die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben. IMBRUVICA als Einzelsubstanz ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit Morbus Waldenström (MW). IMBRUVICA als Einzelsubstanz oder in Kombination mit Bendamustin und Rituximab (BR) ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit CLL, die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben, oder zur Erstlinien-Therapie bei Patienten, die für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. IMBRUVICA in Kombination mit Rituximab ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit MW. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Präparaten, die Johanniskraut enthalten, ist während der Therapie mit IMBRUVICA kontraindiziert. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beersel, Belgien. Vertrieb für Österreich: Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L01EL01. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. (AT_CP-205827_v1.0_20Jan2021)

FACHKURZINFORMATION DARZALEX®

Bezeichnung des Arzneimittels: DARZALEX 1.800 mg Injektionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede 15 ml-Durchstechflasche mit Injektionslösung enthält 1.800 mg Daratumumab (120 mg Daratumumab pro ml). Daratumumab ist ein humaner monoklonaler IgG1κ Antikörper gegen das CD38-Antigen, hergestellt in einer Säugtier-Zelllinie (Ovarzellen des chinesischen Hamsters [CHO]) durch rekombinante DNA Technologie. **Sonstige Bestandteile:** Jede 15 ml-Durchstechflasche mit Injektionslösung enthält 735,1 mg Sorbitol (E420), rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20), Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Methionin, Polysorbitat 20, Sorbitol (Ph.Eur.) (E420), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** DARZALEX ist indiziert in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason oder Bortezomib, Melphalan und Prednison für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem multiplen Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation nicht geeignet sind. DARZALEX ist indiziert in Kombination mit Bortezomib, Thalidomid und Dexamethason für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem multiplen Myelom, die für eine autologe Stammzelltransplantation geeignet sind. DARZALEX ist indiziert in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason oder Bortezomib und Dexamethason für die Behandlung erwachsener Patienten mit multiplen Myelom, die bereits mindestens eine Therapie erhalten haben. DARZALEX ist indiziert in Kombination mit Pomalidomid und Dexamethason für die Behandlung erwachsener Patienten mit multiplen Myelom, die bereits eine vorherige Therapie mit einem Proteasom-Inhibitor und Lenalidomid erhalten haben und refraktär gegenüber Lenalidomid waren oder die bereits mindestens zwei vorherige Therapien erhalten haben, die Lenalidomid und einen Proteasom-Inhibitor enthielten, und die während oder nach der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben. DARZALEX ist indiziert als Monotherapie für die Behandlung erwachsener Patienten mit rezidiviertem und refraktärem multiplen Myelom, die bereits mit einem Proteasom-Inhibitor und einem Immunmodulator behandelt wurden, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression zeigten. DARZALEX ist indiziert in Kombination mit Cyclophosphamid, Bortezomib und Dexamethason für die Behandlung erwachsener Patienten mit neu diagnostiziertem systemischer Leichtketten (AL) Amyloidose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340, Beersel, Belgien. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L01XC24. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf DARZALEX® zu melden. (AT_CP-242309_v1.0_20210622)

Bieten Sie Ihren CLL- und AML-PatientInnen tiefe und langanhaltende Remission mit VENCLYXTO®^{1,2}

POWERED BY **V**

REMISSION

**1L
CLL**

VENCLYXTO®
+ Obinutuzumab

• **74,0%**
4-Jahres-PFS
(VEN+O vs. 35,4 % Clb+O)³

• **85,3%**
4-Jahres-OS
(VEN+O vs. 83,1 % Clb+O)³

**STOPP
NACH
1 JAHR¹**

**2L+
CLL**

VENCLYXTO®
+ Rituximab

• **37,8%**
5-Jahres-PFS
(VEN+R vs. BR)^{1*}

• **82,1%**
5-Jahres-OS
(VEN+R vs. 62,2 % BR)¹

**STOPP
NACH
2 JAHREN¹**

**1L
AML**

VENCLYXTO®
+ HMAs

• **66%**
Komplette
Remission (CR/CRi)
(VEN+AZA vs. 28 % PBO+AZA)²

• **14,7^m**
Medianes OS
(VEN+AZA vs. 9,6 m PBO+AZA)²

**MEHR
FREIHEIT**
DURCH TRANSFUSIONS-
UNABHÄNGIGKEIT^{2*}

AML Akute myeloische Leukämie, **AZA** Azacitidin, **Clb+O** Chlorambucil + Obinutuzumab, **CLL** Chronic Lymphocytic Leukaemia (Chronisch lymphatische Leukämie), **HMAs** Hypomethylierende Substanzen, **OS** Overall Survival (Gesamtüberleben), **PBO** Placebo, **PFS** Progression-Free Survival (Progressionsfreies Überleben), **VEN** VENCLYXTO®, **VEN+O** VENCLYXTO® + Obinutuzumab, **VEN+R** VENCLYXTO® + Rituximab.

* NE (BR) not evaluable (nicht evaluierbar), # Transfusionsunabhängigkeit war definiert als eine Zeitspanne von mindestens 56 zusammenhängenden Tagen ohne Transfusion. Die Evaluierungsphase dauerte von der 1. Dosis bis zum letzten Tag der Studienmedikation plus 30 Tage, oder bis zum Auftreten eines Rezidivs oder Krankheitsprogression oder bis zum Beginn einer Nachbehandlung, je nachdem welches Ereignis zuerst auftrat. 69 % der PatientInnen im VEN+AZA Arm benötigten keine Thrombozytentransfusion versus 50 % im PBO+AZA Arm. 60 % der PatientInnen benötigten keine Erythrozytentransfusion im VEN+AZA Arm versus 35 % im PBO+AZA Arm. 58 % der PatientInnen benötigten weder eine Erythrozyten- noch eine Thrombozytentransfusion im VEN+AZA Arm versus 34 % im PBO+AZA Arm.

REFERENZEN **1** Fachinformation VENCLYXTO®, Stand 06/2021. **2** DiNardo CD et al. N Engl J Med 2020;383(7):617–629. **3** Al Sawaf et al., ASH Annual Meeting 2020, Abstract #127.

Fachkurzinformationen siehe Seite 93. AT-VNCLY-210068-14102021

abbvie

VENCLYXTO®
Venetoclax Filmtabletten