

HAUPTPROGRAMM

# FRÜHJAHRSTAGUNG 2025

Die Zukunft von Onkologie und Krebsforschung zwischen Krisen und Chancen

24. – 26. April 2025 | Messezentrum Salzburg



Weitere Informationen unter  
[www.fruehjahrstagung.at](http://www.fruehjahrstagung.at)

**OeGHO**  
Österreichische Gesellschaft für  
Hämатologie & Medizinische Onkologie

[www.oegho.at](http://www.oegho.at)

**AHÖP**  
Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und  
onkologischer Pflegepersonen in Österreich

[www.ahop.at](http://www.ahop.at)

In Kooperation mit



**OPG**  
Österreichische  
Palliativ-Gesellschaft



*Mir träumte das Universum schrumpft... und will über die Milchstraße  
in mein Hirn.*

© Galerie Weiz Salzburg  
Das Universum schrumpft und will über die Milchstraße in mein Hirn - 2023 von Walter Schmägner

# CALQUENCE® (Acalabrutinib)

## Die lebensverträgliche Entscheidung

Für die Kontrolle der CLL<sup>1</sup>. Für das Leben Ihrer Patient:innen.



**IN DER ONKOPEIDIA-LEITLINIE EMPFOHLEN<sup>4</sup>**

- **Anhaltende Wirksamkeit über 6 Jahre belegt<sup>1</sup>**
- **Starke Wirksamkeit unabhängig von genetischen Risikofaktoren<sup>1</sup>**
- **Wirkt genau da, wo es soll – mit höherer Selektivität für eine verbesserte Verträglichkeit<sup>a,2</sup>**
- **Einfache, alltagstaugliche Anwendung<sup>b,3</sup>**

a. Die Daten wurden im Rahmen einer In-vitro-Studie erhoben.<sup>2</sup> b. Kombination mit Magensäure-reduzierenden Wirkstoffen möglich.<sup>3</sup> 1. Sharman JP et al. Acalabrutinib ± Obinutuzumab Vs Obinutuzumab + Chlorambucil in Treatment-Naive Chronic Lymphocytic Leukemia: 6-Year Follow-up of Elevate-TN. Präsentiert auf: American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting; 9.-12. Dezember 2023, San Diego, California. Poster online verfügbar unter [www.astrazeneca.at/fachreise/referenzen.html](http://www.astrazeneca.at/fachreise/referenzen.html) 2. Podoll T et al. Identification and Characterization of ACP-5862, the Major Circulating Active Metabolite of Acalabrutinib: Both Are Potent and Selective Covalent Bruton Tyrosine Kinase Inhibitors. J Pharmacol Exp Ther. 2023;384(1):173-186. 3. Fachinformation CALQUENCE® 100 mg Filmtabletten, Stand: August 2023. 4. Wendtner CM et al., Onkopedia-Leitlinie. Chronische Lymphatische Leukämie (CLL). Stand: Januar 2023. Online verfügbar unter: <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronischelymphatische-leukaemie-cll/@@guideline/html/index.html> (letzter Abruf: 27.03.2024).

### 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 Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, **ATC Code:** L01EL02. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 100 mg Acalabrutinib (als Acalabrutinibmaleat). **Sonstige Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mannitol (Ph.Eur.) (E421), Mikrokristalline Cellulose (E460), Niedrig substituierte Hydroxypropylcellulose (E463), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). **Filmüberzug:** Hypromellose (E464), Copovidon, Titandioxid (E171), Macrogol (3350), Mittelkettige Triglyceride, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid (E172). **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:** 02/2023. **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; Rechte Wienzeile 223 Tür 16.1, 1120 Wien, 01/71131-0, info.at@astrazeneca.com, www.astrazeneca.at.

AT-11548 05/2024



## INHALTSVERZEICHNIS

### Willkommen zur Frühjahrstagung 2025

Grußworte des OeGHO-Präsidenten	6
Grußworte des AHOP-Präsidenten	7
Grußworte des Tagungsteams	8
Was Sie nicht verpassen sollten...	10
Tagungssujet	13
Nachhaltigkeitsinitiativen	14
Sonstiges	15

### Das Wichtigste vorab

Anreise & Parken	19
Tagungsanmeldung	20
Kinderbetreuung	23
Kontakte	23
Diverse Öffnungszeiten	25

### Angekommen in Salzburg

Raumplan Messezentrum Salzburg	28
Tagungsapp	31
Weitere Tagungsinformationen	32

### 3 Tage geballtes Programm – die Qual der Wahl

Programmübersicht	36
-------------------	----

### Wissenschaft – in Hülle und Fülle

Detailprogramm Donnerstag (NEU: START PFLEGESITZUNGEN)	45
Detailprogramm Freitag	53
Detailprogramm Samstag	63
Wissenschaftliche Poster	69
Vortragendeninformationen	81

### Die Industrie hautnah

Plan Fachausstellung	84
Aussteller, Inserenten & Sponsoren	85
Satellitenprogramm Donnerstag	87
Satellitenprogramm Freitag	91

### Im Rampenlicht

Vorsitzenden- & Vortragendenverzeichnis	99
---	----



# INAQOVI®

## Zeit für Momente

**Praxischeck**  
Experten berichten  
Zu den Video-Statements:



### Die erste orale HMA-Monotherapie für unfitte AML-Patienten

- Oral verfügbares Decitabin<sup>1</sup>
- Bioäquivalent zur i. v.-Gabe<sup>1</sup>
- Wirksamkeit und Verträglichkeit vergleichbar mit i. v.-Gabe<sup>1-3</sup>
- Zeit für Sie und Ihre Patienten<sup>4,5</sup>

**INAQOVI®**  
(Decitabin und Cedazuridin)  
35 mg / 100 mg Filmtabletten

Weitere Informationen zu INAQOVI® finden Sie auf unserer Webseite:



AML = akute myeloische Leukämie, HMA = Hypomethylierende Substanz, i. v. = intravenös

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Nutzung von männlich, weiblich und divers (m/w/d). Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

INAQOVI® wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt.<sup>1</sup> 1. Fachinformation INAQOVI®, Stand September 2023. 2. Geissler K et al. Oral decitabine/cedazuridine versus intravenous decitabine for acute myeloid leukaemia: A randomised, crossover, registration, pharmacokinetics study. *Br J Haematol.* 2024;205(5):1734-1745. 3. Dacogen 50 mg powder for concentrate for solution for infusion. Summary of Product Characteristics. February 2022. 4. Eberhardt A et al. Exploring Preferences of Different Modes of Administration of Hypomethylating Agent (HMA). Treatments Among Patients With Acute Myeloid Leukaemia (AML). Poster #PCR8; presented at ISPOR, Vienna, Austria, 2022. 5. Acute Leukemia Advocates Network (ALAN) Global Quality of Life Survey 2023; accessed at: <https://acuteleuk.org/wp-content/uploads/2017/09/ALAN-Global-Quality-of-Life-survey-Final-report-2023.pdf>; date accessed: July 2023.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Inaqovi 35 mg/100 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 306 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Croscarmellose-Natrium (E466), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (E572). **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Inaqovi wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Antimetaboliten, Pyrimidin-Analoga; Cytidin-Desaminase-Inhibitor. **ATC-Code:** L01BC58. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT Amsterdam, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen zur sicheren Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** **Stand der Information:** 07/2023.

# WILLKOMMEN ZUR FRÜHJAHRSTAGUNG 2025



...und will über die Milchstraße in mein Hirn...

## GRUSSWÖRTE DES OeGHO-PRÄSIDENTEN

**SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!  
SEHR GEEHRTE MITGLIEDER DER OEGHO, AHOP, OPG & AAHP!  
LIEBE STUDENTINNEN UND STUDENTEN!  
SEHR GEEHRTE VERTRETERINNEN UND VERTRETER DER  
PHARMAZEUTISCHEN INDUSTRIE!**



Ewald Wöll  
OeGHO-Präsident

Als Präsident der OeGHO freut es mich ganz besonders, Sie in Salzburg zur heurigen Frühjahrstagung begrüßen zu dürfen. Die diesjährige Tagung steht unter dem Motto „Die Zukunft von Onkologie und Krebsforschung zwischen Krisen und Chancen“. Das Team um Univ.-Prof. Dr. Richard Greil hat das Programm entlang dieses Themas gestaltet. In besonderer Weise freue ich mich, dass diese Frühjahrstagung neben der bewährten Kooperation mit der AHOP erstmals mit der Österreichischen Palliativgesellschaft und der Arbeitsgemeinschaft klinischer Pharmazeut\*innen ausgerichtet wird. So gelingt es noch besser, unsere Frühjahrstagung zum interdisziplinären und interprofessionellen Treffpunkt in der Hämatologie und Onkologie zu etablieren. Diese erweiterten Kooperationen finden auch in einigen Programmhilights Niederschlag:

- Presidential Session OeGHO, AHOP und OPG: Assistierter Suizid
- Festvortrag: Tristan Horx – Willkommen im nächsten Zeitalter!
- Presidential Session: Integration künstlicher Intelligenz in Forschung & Klinik
- Oncology pharmacist – der/die Partner\*in im Nebenwirkungsmanagement

Neben den bewährten Sitzungen „Best of Hematology“ und „Best of Oncology“ wird es eine Sitzung „Was gibt es Neues in der Palliativmedizin?“ geben. In bereits bewährter Weise wurde im Programm in Kooperation mit YHOGA eine eigene Schiene für Kolleg\*innen aus dem Nachwuchs und Studierende entwickelt. Die „NextGen-Initiative“ bietet Studierenden wieder die kostenfreie Teilnahme an der Tagung sowie Unterstützung für die Übernachtung und Anreise.

Wir werden uns bei der Frühjahrstagung 2025 sehr gut zwischen den Disziplinen und Professionen austauschen und so einen gemeinsamen Schritt zu einer noch besseren Versorgung unserer Patient\*innen machen können.

Ihr  
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE  
UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE  
Judengasse 11/Top 6; A-1010 Wien | ✉ office@oegho.at



## GRUSSWÖRTE DES AHOP-PRÄSIDENTEN

**SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, GESCHÄTZTE  
MITGLIEDER DER OEGHO, DER PALLIATIVMEDIZINISCHEN  
GESELLSCHAFT, DER AAHP UND AHOP, STUDIERENDE & GÄSTE!**



Harald Titzer  
AHOP-Präsident

Im Hinblick auf die Zukunft unseres Tätigkeitsbereichs widmen wir uns in diesem Jahr dem spannungsvollen Zusammenspiel von Krisen und Chancen in der Pflege und Medizin. Ausgezeichnete Zusammenarbeit erleichtert es uns, Krisen zu bewältigen, Chancen zu erkennen und Stillstand in unserem Fachbereich zu vermeiden.

Dank gemeinsamer Weiterentwicklung und Zuversicht können wir uns heuer auf der Frühjahrstagung der OeGHO, AHOP und erstmals auch der OPG wie AAHP über aktuelle Themen austauschen. Die gemeinsam gestalteten Sitzungen bieten eine wertvolle Gelegenheit, das persönliche und professionelle Blickfeld zu erweitern und das Wissen zu vertiefen, das notwendig ist, um Patient\*innen in ihren herausforderndsten Zeiten bestmöglich zu begleiten und zu pflegen.

Die thematische Bandbreite der Tagung umfasst Aspekte, die uns alle gleichermaßen betreffen: vom Personalmangel über den wachsenden Bedarf an Behandlungskapazitäten und längeren Behandlungszeiten bis hin zu den damit verbundenen Herausforderungen, unerwünschten Wirkungen und psychosozialen Bedürfnissen. Die diesjährigen Sitzungen bieten ein vielfältiges Spektrum an Vorträgen und Diskussionen.

In bewährter Weise legen wir auch 2025 großen Wert auf die Verstärkung multiprofessioneller Diskussionen sowie auf ein Programm, das verschiedene Zielgruppen anspricht. Die zunehmende Spezialisierung im Pflegeberuf, insbesondere am Beispiel der onkologischen Pflege, bietet auch in diesem Jahr ein solides Lernfeld, in dem aktuelles Wissen präsentiert und diskutiert wird.

Ich wünsche Ihnen eine spannende und lehrreiche Tagung sowie viele Möglichkeiten zum Austausch und Netzwerken!

Harald Titzer, BSc, MSc  
AHOP-Präsident

ARBEITSGEMEINSCHAFT HÄMATOLOGISCHER UND  
ONKOLOGISCHER PFLEGEPERSONEN IN ÖSTERREICH  
Postfach 8; A-1097 Wien | ✉ office@ahop.at

**NEU: Start  
Pflugesitzungen bereits  
ab DONNERSTAG!**



## GRUSSWORTE DES TAGUNGSTEAMS

**SEHR GEEHRTE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN, LIEBE MITGLIEDER DER OEGHO, DER PALLIATIVMEDIZINISCHEN GESELLSCHAFT, DER AAHP UND AHOP, STUDIERENDE & GÄSTE!**



Richard Greil  
OeGHO-Tagungspräsident

Das Thema, unter dem die Frühjahrstagung der OeGHO 2025 steht, lautet **„Die Zukunft von Onkologie und Krebsforschung zwischen Krisen und Chancen“**. Es ist für klinisch tätige Onkolog\*innen und Hämatolog\*innen erkennbar, dass sich die Betreuungsqualität für Krebspatient\*innen verschlechtert. Intra- und extramuraler Ärzt\*innen- und Pfleger\*innenmangel, reduzierte Betten und diagnostische Kapazitäten sowie wachsende Wartezeiten für schwerstkranke Patient\*innen bis zum Eintritt in das Versorgungssystem betreffen eine extrem vernetzte Disziplin wie die Onkologie & Hämatologie stark. Diese strukturellen Defizite sowie die Probleme der extramuralen Versorgung sind auch mit bester Motivation und höchstem Einsatz kaum kompensierbar. Dies alles wird Spuren in den Überlebenszeiten von Tumorpatient\*innen hinterlassen.

Noch nie war der frühzeitige Einsatz neuer Medikamente für die Steigerung des Überlebens der Patient\*innen so wichtig wie heute und musste die Versorgungsmängel in diesem Ausmaß kompensieren. Nie zuvor aber ist dieser frühe Zugang zu innovativer Medizin so strukturell in Frage gestellt und ist Unsicherheit bei Patient\*innen und Ärzt\*innen gegenüber dem Versorgungsanspruch von Krebspatient\*innen ausgelöst worden. Dies wird auch Auswirkungen auf die Forschungslandschaft in Österreich haben.

Diese Krisen dürfen nicht dazu führen, sich in Gleichgültigkeit einzurichten und unsere jungen Kolleg\*innen in diesem Bild zu sozialisieren. Einwirken auf die Gesellschaftspolitik, nicht partikularisierter Interprofessionalismus, Aufzeigen und Umsetzung von Lösungen im unmittelbaren Wirkungsbereich zu Gunsten der Patient\*innen gepaart mit hoher Forschungsaktivität und Zukunftsoptimismus ergeben zusammen alle Seiten des Humanismus. Wir und unsere jungen Mitarbeiter\*innen sind empathisch und intellektuell gefordert. Das soll bei dieser Frühjahrstagung vorangetragen werden.

Die Presidential Sessions greifen einige dieser Themen auf. Zukunftsweisende Forschungsthemen wie synthetische Studiendesigns, Connectomics und AI zur

Medikamentenentwicklung sprechen den Weg in die Wissenschaftszukunft an. Gemeinsam mit der AHOP und der Österreichische Palliativgesellschaft (OPG) wird der assistierte Suizid aus der Perspektive von Recht, Autonomieanspruch des/der Einzelnen, Gesellschaftsentwicklung und Ökonomisierung des Menschen diskutiert werden. Eine Sitzung unter dem Titel „Grenzfälle“ wird der Kunst der Medizin in der Onkologie jenseits von Guidelines und Behandlungspfaden gewidmet sein. Gemeinsam mit der Pharmakologischen Gesellschaft werden Wechselwirkungen von Medikamenten sowie Therapieoptimierungen abgehandelt. Vorbeugung und Behandlung von Infektionen bei Krebspatient\*innen und Immundefizienten sind weitere Themen.

Es war uns ein Anliegen, bei Präsentationen und Vorsitzen eine breite und so weit möglich geschlechterparitätische Verteilung zu finden. Wir sehen auch dies als Beitrag zur erfolgreichen Zukunftsgestaltung der Hämatologie und Onkologie.

Mit den besten Wünschen für einen spannenden und erkenntnisreichen sowie angenehmen Kongress,

Univ.-Prof. Dr. Richard Greil  
OeGHO-Tagungspräsident

PD Dr. Teresa Magnes  
Assoc.-Prof. PD Dr. Lukas Weiss, PhD  
Tagungssekretär\*innen

### TAGUNGSSEKRETARIAT

Andrea Stempfer | ✉ OEGHO2025@salk.at

### KOOPERIERENDE FACHGESELLSCHAFTEN

ÖSTERREICHISCHE PALLIATIVGESELLSCHAFT (OPG)  
Priv.-Doz. Dr. Gudrun Kreye  
Univ.-Prof. PD DDr. Eva Katharina Masel, MSc  
Währinger Gürtel 18-20; A-1090 Wien  
✉ office@palliativ.at



ARBEITSGEMEINSCHAFT ÖSTERREICHISCHER  
KRANKENHAUSAPOTHEKER (AAHP)  
Mag. Julia Gampenrieder Satory, aHP  
Dr. Martin Munz, aHP  
Spitalgasse 31, Postfach 85; A-1091 Wien  
✉ office@krankenhausapotheke.at



## ! WAS SIE NICHT VERPASSEN SOLLTEN...

### DONNERSTAG, 24. APRIL 2025

10:30 – 12:00 Uhr	PRESIDENTIAL SESSION OeGHO, AHOP & OPG: Assistierter Suizid	Salzburg
12:30 – 14:00 Uhr	Nicht bewilligt, kein Termin...? – Herausforderungen in der onkologischen Versorgung in Österreich	Pinzgau
14:00 – 15:30 Uhr	OeGHO-Arbeitsgruppe: Multiples Myelom*	Mozart
14:30 – 15:45 Uhr	Eröffnung & Festvortrag <sup>1</sup>	Salzburg
15:00 – 17:00 Uhr	AHOP-Arbeitsgruppe: Onkologische Kinderkrankenpflege*	Karajan
15:45 – 16:30 Uhr	Festempfang	Fachausstellung
16:30 – 18:00 Uhr	OeGHO-Arbeitsgruppe: MDS & AML*	Mozart
16:30 – 18:00 Uhr	Posters & Pretzels	Poster-Lounge
17:00 – 18:00 Uhr	AHOP-Arbeitsgruppe: Onkologische Rehabilitation*	Karajan
17:10 – 18:00 Uhr	Meet & Greet: Triff die Österreichische Palliativgesellschaft	Poster-Lounge

### FREITAG, 25. APRIL 2025

08:30 – 10:00 Uhr	PRESIDENTIAL SESSION OeGHO, AHOP & OPG: Karriere im Wandel der Zeit	Pinzgau
09:00 – 10:30 Uhr	AHOP-Arbeitsgruppe: Breast Care Nurses*	Karajan
10:30 – 11:30 Uhr	AHOP-Arbeitsgruppe: Liver-Care Nurses*	Karajan
12:30 – 13:30 Uhr	AHOP-Generalversammlung	Pinzgau
12:15 – 13:45 Uhr	OeGHO-Mitgliederversammlung	Flachgau

14:30 – 16:00 Uhr	OPG-Generalversammlung	Karajan
14:30 – 16:00 Uhr	PRESIDENTIAL SESSION: Integration künstlicher Intelligenz in Forschung & Klinik	Salzburg
16:30 – 18:00 Uhr	Was gibt es Neues in der Palliativmedizin?	Flachgau
16:30 – 18:00 Uhr	YHOGA und YouCaN in der Arbeitswelt von morgen	Tennengau
16:30 – 18:00 Uhr	AHOP-Arbeitsgruppe: KMT/SZT & CAR-T*	Karajan

### SAMSTAG, 26. APRIL 2025

08:30 – 10:00 Uhr	Best of Hematology	Flachgau
10:15 – 11:15 Uhr	Best submitted Abstracts	Pongau
10:15 – 11:45 Uhr	OeGHO-Arbeitsgruppe: Uro-Onkologie*	Mozart
10:15 – 13:00 Uhr	Mikroskopierkurs	Lungau
11:30 – 13:00 Uhr	Best of Oncology	Flachgau

\* interne Sitzung

Farblegende siehe S. 40

### <sup>1</sup>FESTREDNER TRISTAN HORX: WILLKOMMEN IM NÄCHSTEN ZEITALTER!

Seit seinem 24. Lebensjahr steht **Tristan Horx** als Speaker aus der Generation Y auf internationalen Bühnen. Geboren wurde er knapp vor der Jahrtausendwende und gehört damit zur begehrten Zielgruppe der sogenannten Millennials. Sie steht mit ihren Interessen und Motiven im Fokus vieler Unternehmen, wenn es um Fragen des **gesellschaftlichen Wandels**, um **Kultur**, aber auch um ein **neues wirtschaftliches Denken** geht. Aufgewachsen in der wohl bekanntesten Zukunftsforscher-Familie Europas, erlebt Tristan von früh an in einem natürlichen Mikrokosmos den Perspektiven-Clash des Generationensystems.

(Details siehe S. 49)

 [www.tristan-horx.com](http://www.tristan-horx.com)

# Crossmediale Vernetzung in der Hämatologie und Onkologie

**SPECTRUM** ONKOLOGIE

Kontinuierliche Fortbildung für hämatologisch  
und onkologisch tätige Ärzt:innen  
[www.spectrum-onkologie.at](http://www.spectrum-onkologie.at)



PRINT

**check-onko**  
INTERAKTIVER DIAGNOSE- UND BEHANDLUNGSPFAD

Interaktiver Diagnose- und  
Behandlungspfad sowie DFP-  
Lernplattform

[www.check-onko.at](http://www.check-onko.at)

**molonko**

Die Plattform für zielgerichtete  
Therapien in Hämatologie und  
Onkologie

[www.mol-onko.at](http://www.mol-onko.at)



CAR-T-CELL.com

Die neue Themenplattform  
zur CAR-T-Zelltherapie

[www.car-t-cell.com](http://www.car-t-cell.com)

WEBSITES

NEWSLETTER

**congress**  
x-press

Expert:innen informieren  
Sie tagesaktuell von  
internationalen Kongressen.

[www.congress-x-press.at](http://www.congress-x-press.at)

## Onko-Newsletter

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

[www.medmedia.at/onko-news](http://www.medmedia.at/onko-news)



**TAGUNGSSUJET**

**Walter Schmögner**, geboren am 11. Juni 1943 in Wien, verbrachte seine Kindheit in Toledo, Spanien. Er absolvierte eine akademische Ausbildung zum Grafiker in Wien und ist seither als Maler, Zeichner, Buchkünstler, Bildhauer und Bühnenausstatter tätig. Längere Auslandsaufenthalte führten ihn nach Frankfurt am Main, Paris, New York, Hamburg, Zürich, München und London. Heute lebt und arbeitet er in Wien und im Südburgenland.

Das Werk „**Das Universum schrumpft und will über die Milchstraße in mein Hirn**“ aus dem Jahr 2023 ist eine lavierte Tuschezeichnung auf Papier mit den Maßen 75 x 55 cm. Der Titel des Bildes suggeriert eine Verschmelzung des Makrokosmos mit dem menschlichen Bewusstsein, was eine Parallele zu unserem **Tagungsmotto „Die Zukunft von Onkologie und Krebsforschung zwischen Krisen und Chancen“** darstellt. Wie das Universum, das sich in den menschlichen Geist projiziert, steht auch die Onkologie und Hämatologie vor der Herausforderung, immense Daten und Erkenntnisse zu verarbeiten und in konkrete Fortschritte umzusetzen. Das Bild symbolisiert somit die Komplexität und die Notwendigkeit, große Zusammenhänge zu verstehen, um individuelle Lösungen im Kampf gegen Krebs zu finden.



[www.schmoegner.at](http://www.schmoegner.at) | [walter@schmoegner.at](mailto:walter@schmoegner.at)

## NACHHALTIGKEITSINITIATIVEN

### ÖBB-ANGEBOT – VERGÜNSTIGTE ZUGTICKETS

So erhalten Sie vergünstigte Konditionen bei den ÖBB für Ihr Zugticket:

1. Zur [ÖBB-Ticketbuchung\\*](#)
2. Es öffnet sich automatisch ein Pop-Up-Feld auf der ÖBB-Anmeldeseite. TAN (**VC548F**) eingeben und als Neukunde registrieren. Ein bereits bestehendes ÖBB-Konto kann nicht genutzt werden.
3. Sie erhalten einen Bestätigungslink per E-Mail, mit dem Sie die Anmeldung abschließen können.
4. Sie erhalten 22 % Rabatt auf den ÖBB-Standardpreis, 10 % auf den internationalen Standardtarif und einen Spezialpreis für den ÖBB-Nightjet. Die jeweiligen ÖBB-Stornobedingungen kommen auch bei Absage der Veranstaltung zur Anwendung.

**Ihr Kundenkonto für die Tagung wird nach Ihrer Rückreise automatisch gelöscht.** Bei Fragen dazu wenden Sie sich telefonisch (+43 664 617 30 64) oder per E-Mail ([saskia.escuerlopez@pv.oebb.at](mailto:saskia.escuerlopez@pv.oebb.at)) an die ÖBB.

\*Der Link kann nur über einen Webbrowser (*nicht in der ÖBB APP*) geöffnet werden.

**BIS ZU 22 % RABATT  
AUF IHR ÖBB-TICKET\***



**Zur Buchung**

### TAGUNGSAPP

Das Programm und alle wichtigen Informationen gibt es auch in digitaler Form – Details siehe Seite 31.



### BUTTONS ZUM SAMMELN

Um das **Wiederverwenden von Tagungstaschen** zu fördern und so wertvolle Ressourcen zu sparen, haben wir 2024 die Idee der Tagungsbuttons ins Leben gerufen. Statt jedes Jahr eine neue Tasche zu produzieren, können Sie eine Tagungstasche von zuhause mitbringen und sie durch das jährliche Sammeln von nachhaltig produzierten Bio-Buttons verschönern.

So einfach geht's:

1. Ressourcen schonen – **eigene Tagungstasche UND Button aus 2024** zur Tagung mitbringen
2. Auffüllen – **Tagungsmaterial** und neuen Button abholen
3. **Belohnung** mitnehmen



## SONSTIGES

### DISCLAIMER

Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (*OeGHO*) betont, dass Sponsorengelder ausschließlich für die Organisation und Finanzierung des wissenschaftlichen Programms verwendet werden.

### HAFTUNGSBEDINGUNGEN

Weder die OeGHO, die OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH noch Mondial Congress & Events haften für Verluste, Unfälle oder Schäden an Personen oder Objekten, unabhängig von der Ursache.

Teilnehmer\*innen besuchen die Tagung auf eigenes Risiko. Sie erkennen an, dass keine Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden können, wenn die Tagung durch unvorhergesehene Ereignisse (*politisch, wirtschaftlich, epidemiologisch oder klimatisch*) erschwert oder verhindert wird, oder wenn Programmänderungen aufgrund von Absagen erforderlich sind. Mit der Anmeldung akzeptieren die Teilnehmer\*innen diesen Vorbehalt.

### MEDIENPARTNER



**krebs:hilfe!**



**medonline.at**



**Springer Medizin**

**universimed**



bei ITP

unmittelbar nach  
Steroidversagen!<sup>1,2\*</sup>

- **Hohes** Thrombozytenansprechen bei **93%** der Patienten<sup>1</sup>
- **Langanhaltende** behandlungsfreie Remission bei bis zu **51,3%** der Patienten<sup>1,3,\*\*</sup>
- **Einmal wöchentliche Gabe** – Selbstverabreichung möglich<sup>1</sup>



\*Nplate® Anwendungsgebiet Erwachsene: Indiziert für die Behandlung von Patienten mit primärer Immnthrombozytopenie (ITP), die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z.B. Kortikosteroide, Immunglobuline). \*\*Anhaltende behandlungsfreie Remission = Aufrechterhalten sämtlicher Thrombozytenzahlen von  $\geq 50 \times 10^9/l$  über mindestens 6 Monate hinweg, ohne die Anwendung von Romiplostim und anderen Arzneimitteln zur ITP-Behandlung (Begleit- oder Notfallmedikation).<sup>1</sup>

1. Nplate®, veröffentlichte Fachinformation. 2. Matzdorff A, et al. Onkopedia Leitlinie Immnthrombozytopenie (ITP). Stand März 2021. <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/immnthrombozytopenie- itp>. 3. Lozano ML, et al. Sci Rep. 2019;9(1):16680.



Amgen GmbH, Franz-Josefs-Kai 47, 1010 Wien

Nplate® Fachkurzinformation s. Seite 104 AUT-531-1023-80001

DAS WICHTIGSTE  
VORAB



*... und will über die Milchstraße  
in mein Hirn.*

# krebs:hilfe!

Fachmedium für die optimale onkologische Patientenversorgung



Wissenschaftliches Board:



## Onkologie im Fokus

Die *krebs:hilfe!* ist eine der führenden Fachzeitschriften für onkologische Themen in Österreich. Die große Stärke des Mediums liegt in der breiten Herausgeberschaft durch die Österreichische Krebshilfe, Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG) und die Initiative Leben mit Krebs.

Inhaltliches Konzept:

- relevante Schwerpunktthemen aus der Hämatologie und Onkologie
- praxiserorientierte Aufbereitung aktueller Therapiestandards und brisante Fragestellungen
- Integration aller an der Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten tätigen Fachkräfte
- aktuelle Kongressberichte
- Kooperation mit AHOP und YHOA



Abonnieren Sie hier kostenfrei die *krebs:hilfe!*

[www.medahead.at/krebshilfe-printabo](http://www.medahead.at/krebshilfe-printabo)

## ANREISE & PARKEN

Adresse: Messezentrum Salzburg; Am Messezentrum 1; A-5020 Salzburg

### ÖFFENTLICHE ANREISE

#### Vom Hauptbahnhof Salzburg

- Obus 1: Richtung „Salzburg Salzburgarena“ bis Station „Salzburg Messe“

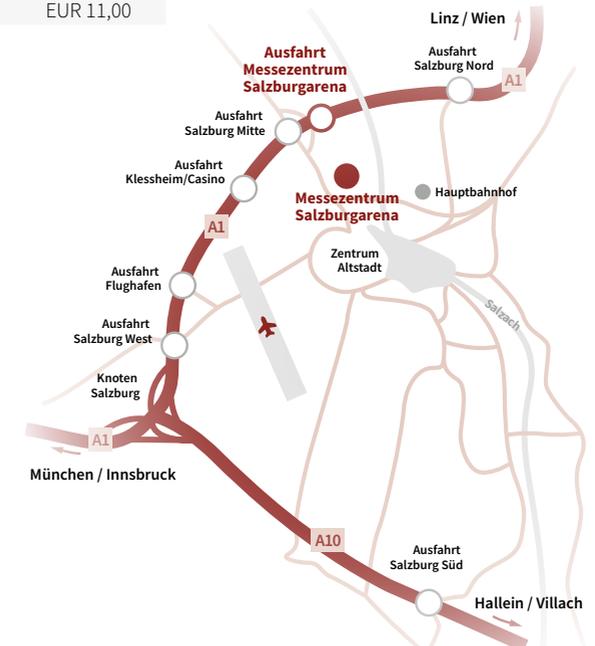
#### Weitere Haltestellen in der Nähe

- Obus 7: Station „Bessarabierstraße“
- Obus 8: Station „Salzburg Messe“
- Stadtbus 11: Station „Salzburg Messe“

### PARKEN

Auf dem Gelände des Messezentrum Salzburg befindet sich der Park & Ride Parkplatz „Messe“.

Tarife für PKW	Betrag
Stundentarif	EUR 3,70
Tagesmaximum	EUR 11,00





## TAGUNGSANMELDUNG

Registrieren Sie sich online unter: [www.fruehjahrstagung.at](http://www.fruehjahrstagung.at) oder vor Ort am Registratorschalter im Eingangsfoyer

**Gruppenbuchungen** für medizinisches Fachpersonal (*ab 5 Teilnehmer\*innen*) sind direkt über Mondial Congress & Events – [oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com) – abzuwickeln.

Gruppenbuchungen für **Industriepersonal** erfolgen über das im Handbuch „Fachausstellung“ (*versendet im Dezember 2024*) beiliegende Formular an [academy@onconovum.at](mailto:academy@onconovum.at).

### ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATORSCHALTER

Donnerstag, 24. April 2025	07:30 – 18:30 Uhr
Freitag, 25. April 2025	07:30 – 18:30 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:00 – 13:00 Uhr

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

### TEILNAHMEGEBÜHREN

Mitglied OeGHO	kostenfrei
Mitglied AHOP	kostenfrei
Mitglied OPG	kostenfrei
Mitglied AAHP	kostenfrei
Nichtmitglied Arzt/Ärztin	EUR 138,00
Nichtmitglied Pflegeperson	EUR 72,00
Nichtmitglied Pharmazeut*in	EUR 72,00
Nichtmitglied	EUR 396,00
MTD & Studienpersonal	EUR 72,00
Arzt/Ärztin in Ausbildung <sup>1</sup>	kostenfrei
Pflegeperson in Ausbildung ( <i>DGKP, PFA, PA</i> ) <sup>1</sup>	kostenfrei
Studierende* <sup>r1</sup>	kostenfrei

<sup>1</sup>Nachweis erforderlich  
Alle Preise inkl. 20 % MwSt.

Scannen &  
anmelden!



### BEANTRAGUNG MITGLIEDSCHAFT



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



<https://www.palliativ.at/die-opg/mitglieder/mitglied-werden>



<https://www.ahop.at/mitglied-werden/>



<https://www.aahp.at/mitglied-werden>

### REGISTRATURABLAUF WÄHREND DER TAGUNG

#### für medizinisches Fachpersonal

Ihr Namensschild können Sie an den dafür vorgesehenen Stationen im Eingangsfoyer ausdrucken. Bitte halten Sie hierfür den im Vorfeld **per E-Mail erhaltenen QR-Code** bereit.



#### für Industriepersonal

Es wird der Schalter „Fachausstellung“ im Eingangsfoyer eingerichtet, bei dem Sie das Namensschild abholen können.  
Die entsprechenden Öffnungszeiten finden Sie auf Seite 25.

### IN DEN TEILNAHMEGEBÜHREN SIND INKLUDIERT

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Zugang zu Fachausstellung, Poster-Lounge und Satellitensitzungen
- Tagungsmaterial (*Hauptprogramm, Block, Kugelschreiber, Button, Umhängeband u. Namensschild*)
- Verpflegung, u.a. im Rahmen von „Ausstellungseröffnung“ & „Festempfang“



**Bringen Sie Ihre eigene Tagungstasche mit und werden Sie Teil unserer Nachhaltigkeitsinitiative! Auf alle Teilnehmenden wartet eine kleine Belohnung.** (*Details siehe Seite 14*)

## WISSENSCHAFTLICHER ABEND MIT PREISVERLEIHUNG

### BRANDBOXX Salzburg

Freitag, 25. April 2025

- 18:30 Uhr Aperitif  
 19:00 Uhr Begrüßung und im Anschluss
- Verleihung diverser wissenschaftlicher Preise
  - Abendessen
  - Möglichkeit zum Netzwerken

**TICKET**  
**EUR 60,00/PERSON**

**Anmeldung erforderlich** unter [www.fruehjahrstagung.at](http://www.fruehjahrstagung.at) – begrenzte Plätze

**Vergessen Sie Ihr Namensschild nicht** – am QR-Code wird Ihr Ticket hinterlegt!

**Busse** bringen Sie vom Messezentrum zur Veranstaltung. Zurück wird es Stopps beim Messezentrum sowie in der Innenstadt geben (*Zeiten und Haltestellen lt. Aushang vor Ort*).

## NextGen-INITIATIVE

Du bist an der Uni oder im Basisjahr? Dann ist das hier das Richtige für dich!

Die OeGHO bietet allen Hämatolog\*innen und Onkolog\*innen der Zukunft ein spezielles Tagungspaket an\*:



**Anmeldungen zur NextGen-Initiative sind ausschließlich online möglich!**

\* **Allgemeine Bedingungen:** Kostenübernahme Bahnticket nur bei Buchung über die Online-Anmeldung – spätere Refundierung ausgeschlossen. Kostenzuschuss zur Übernachtung sowohl bei Buchung über die Online-Anmeldung als auch spätere Refundierung bei Vorlage einer personalisierten Rechnung möglich. Voraussetzung für die Teilnahme an der NextGen-Initiative sind ein gültiger österreichischer Studierendenausweis oder die Bestätigung der Abteilungsleitung über den Ausbildungsstatus in Österreich sowie die Teilnahme an der Tagung.

## KINDERBETREUUNG

Eine Anmeldung zur **kostenfreien Kinderbetreuung** während der Tagungszeiten für Kinder **ab 3 Jahren** ist über die [Online-Anmeldung](#) oder per [Anmeldeformular](#) möglich.

Wir weisen darauf hin, dass den Kindern nur Getränke und Obst angeboten werden. Allfällige Allergien sind bei der Anmeldung anzugeben.

### ÖFFNUNGSZEITEN:

Donnerstag, 24. April 2025	08:00 – 18:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	08:00 – 18:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:00 – 13:00 Uhr

Für weitere Informationen und nachträgliche Anmeldungen kontaktieren Sie bitte Mondial Congress unter:

[oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com)



Zum  
Anmeldeformular

## KONTAKTE

### VERANSTALTER

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
 FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE  
 ONKOLOGIE

Walter Voitl-Bliem, MBA  
 Judengasse 11 / Top 6; A-1010 Wien  
 ✉ [fruehjahrstagung@oegho.at](mailto:fruehjahrstagung@oegho.at)

### REGISTRIERUNG, ABSTRACTS & HOTELBUCHUNG

Mondial Congress & Events  
 Operngasse 20b; A-1040 Wien  
 ☎ +43 (0)1 588 04-167  
 ✉ [oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com)  
 🌐 [www.mondial-congress.com](http://www.mondial-congress.com)

### TAGUNGSORT

Messezentrum Salzburg  
 Am Messezentrum 1; A-5020 Salzburg

### ALLGEMEINE ORGANISATION, FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

OeGHO Akademie für Aus- und  
 Fortbildung GmbH  
 Judengasse 11 / Top 6; A-1010 Wien  
 ☎ +43 (0)1 934 62 67  
 ✉ [academy@onconovum.at](mailto:academy@onconovum.at)  
 🌐 [www.onconovum.academy](http://www.onconovum.academy)



BRAFTOVI® (Encorafenib) in Kombination mit MEKTOVI® (Binimetinib) wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit einer *BRAF*<sup>V600E</sup>-Mutation.<sup>1,2</sup>

# AUFBRUCH AB DER ERSTLINIE BEIM NSCLC

Zielgerichtet für ein langanhaltendes  
Ansprechen bei *BRAF*<sup>V600E</sup>-Mutation<sup>1,2</sup>

Jetzt  
auch beim  
NSCLC!



**BRAFTOVI® + MEKTOVI®**  
(Encorafenib) (Binimetinib)



LABORATOIRES  
**Pierre Fabre**  
Innovative Oncology

<sup>1</sup> Fachinformation BRAFTOVI®, Pierre Fabre Médicament, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/braftovi> <sup>2</sup> Fachinformation MEKTOVI®, Pierre Fabre Médicament, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mektovi>



## DIVERSE ÖFFNUNGSZEITEN

(Änderungen vorbehalten!)

### TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 24. April 2025	08:30 – 18:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	08:30 – 18:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:30 – 13:00 Uhr

### MEDIENANNAHME VORTRAGENDE (Details siehe S. 81)

Donnerstag, 24. April 2025	07:30 – 17:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	07:30 – 17:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:00 – 11:30 Uhr

### REGISTRATURSCHALTER (Details siehe S. 20)

Donnerstag, 24. April 2025	07:30 – 18:30 Uhr
Freitag, 25. April 2025	07:30 – 18:30 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:00 – 13:00 Uhr

### FACHAUSSTELLUNG

Donnerstag, 24. April 2025	09:30 – 17:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	09:30 – 17:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	09:30 – 11:30 Uhr

### SCHALTER FACHAUSSTELLUNG

Mittwoch, 23. April 2025	09:00 – 19:00 Uhr
Donnerstag, 24. April 2025	07:30 – 17:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	09:00 – 17:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	09:00 – 11:30 Uhr

### KAFFEEHAUS IN DER FACHGESELLSCHAFTSLOUNGE

Donnerstag, 24. April 2025	10:00 – 15:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	10:00 – 15:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	10:00 – 11:30 Uhr

# Was ist „Tevimbra®“?

**TEVIMBRA**  
(tislelizumab)

A

Eine Abfolge  
in Capoeira

B

Ein neuer  
PD-1-Inhibitor

C

Ein Volkstanz  
aus Tansania

D

Eine Hip Hop-  
Newcomerin

Ein Name, den Sie merken sollten: Tevimbra® – der neue PD-1-Inhibitor von BeiGene, jetzt zugelassen bei NSCLC, ESCC\* und GC/GEJC.<sup>1</sup>

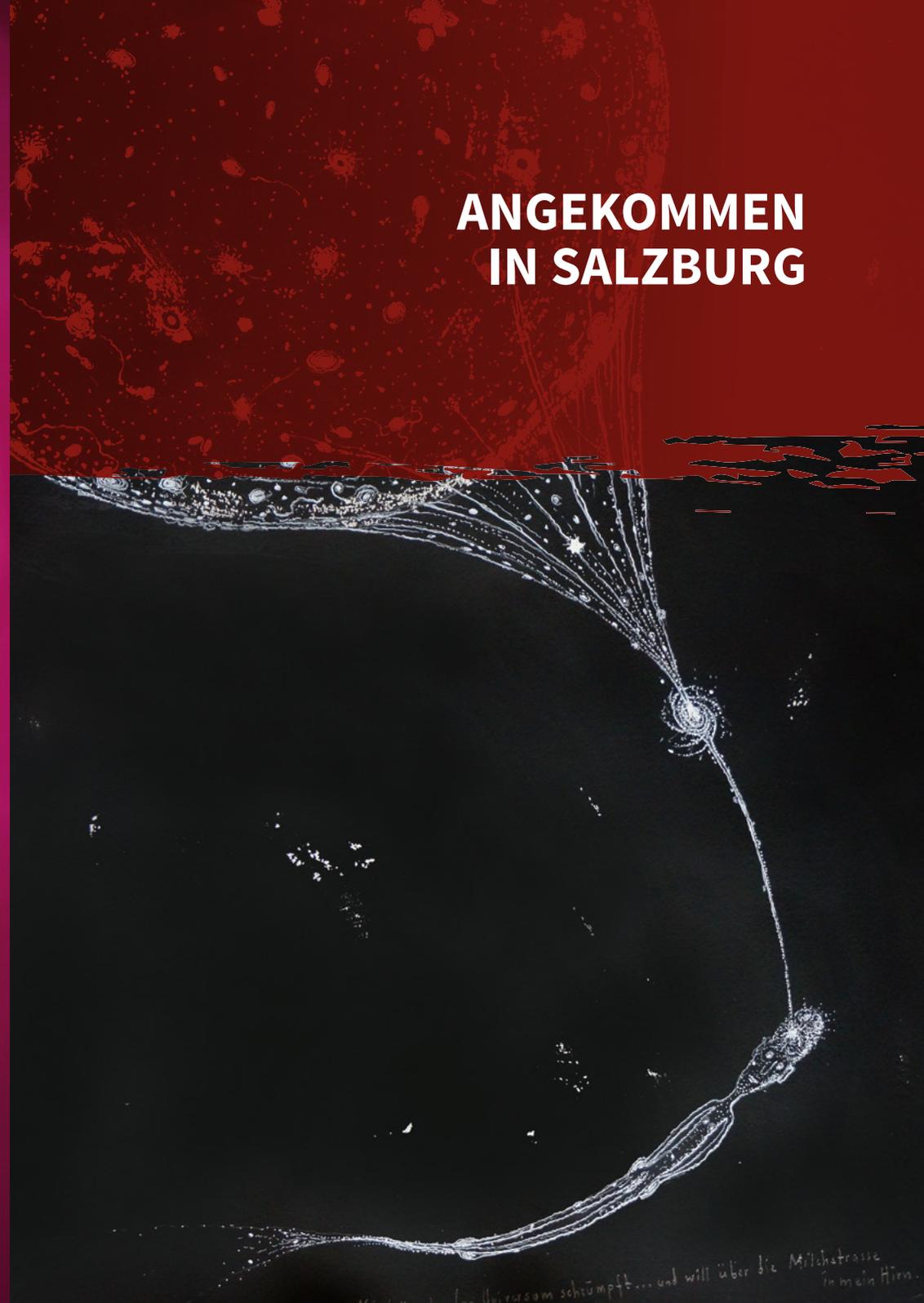
\* Die Abkürzungen ESCC (Esophageal Squamous Cell Carcinoma) und OSCC (Oesophageal Squamous Cell Carcinoma) werden synonym verwendet und bezeichnen das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus.  
**1.** Fachinformation TEVIMBRA®, Stand 11/2024. **ESCC** = Esophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus), **GC** = Gastric Cancer (Adenokarzinom des Magens), **GEJC** = Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma (Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs), **NSCLC** = Non-Small Cell Lung Cancer (nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) **PD-1** = Programmed Cell Death Protein 1.

KLF Punkte  
ab 1.1.2025

**TEVIMBRA® 100 mg** 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. **Wirkstoff:** Tislelizumab. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche mit 10 ml enthält 100 mg Tislelizumab. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitrat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (Esophageal squamous cell carcinoma, OSCC); Tevimbra in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten OSCC bei erwachsenen Patienten, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score von  $\geq 5\%$  aufweisen. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus nach vorheriger platinbasierter Chemotherapie bei erwachsenen Patienten. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC); Tevimbra in Kombination mit Pemetrexed und platinhaltiger Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht-plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-Expression auf  $\geq 50\%$  der Tumorzellen ohne EGFR- oder ALK-positiven Mutationen bei erwachsenen Patienten, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei erwachsenen Patienten, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen, oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger platinbasierter Therapie bei erwachsenen Patienten. Patienten mit EGFR-mutiertem oder ALK-positivem NSCLC sollen vor der Behandlung mit Tislelizumab ebenfalls zielgerichtete Therapien erhalten haben. Adenokarzinom des Magens oder des gastro-ösophagealen Übergangs (Gastric or gastroesophageal junction, G/GEJ); Tevimbra in Kombination mit platin- und fluoropyrimidinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierten HER-2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (G/GEJ) bei erwachsenen Patienten, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score (Tumour Area Positivity) von  $\geq 5\%$  aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Tislelizumab-Monotherapie: *sehr häufig:* Pneumonie, Anämie, Hypothyreose, Husten, Übelkeit, Ausschlag, Pruritus, Ermüdung/Fatigue, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht. *Häufig:* Thrombozytopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Hyperthyreose, Hypertyreose, Hypothyreose, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Diarrhö, Stomatitis, Hepatitis, Arthralgie, Myalgie, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Kreatinin im Blut erhöht. Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. *Gelegentlich:* Nebenniereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Uveitis, Myokarditis, Kolitis, Vitiligo, schwere Hautreaktionen, Myositis, Arthritis, Nephritis. *Selten:* Hypophysitis, Perikarditis, Zöliakie. *Häufigkeit nicht bekannt:* Stevens-Johnson-Syndrom, toxische epidermale Nekrolyse. Tislelizumab plus Chemotherapie: *sehr häufig:* Pneumonie, Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Hypothyreose, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Pankreatitis, Kolitis, Hepatitis, Pruritus, Arthralgie, Myalgie, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht. *Häufig:* Hyperthyreose, Hypertyreose, Diabetes mellitus, Myokarditis, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Pankreatitis, Kolitis, Hepatitis, Pruritus, Arthralgie, Myalgie, Arthritis, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Kreatinin im Blut erhöht, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. *Gelegentlich:* Sjögren-Syndrom, Thyreoiditis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophysitis, Uveitis, Vitiligo, Myositis, Nephritis. *Selten:* Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenia gravis, Perikarditis, schwere Hautreaktionen. *Häufigkeit nicht bekannt:* Stevens-Johnson-Syndrom, toxische-epidermale Nekrolyse. Es wurden Fälle der folgenden Nebenwirkungen während der Behandlung mit anderen Immuncheckpoint-Inhibitoren berichtet, die auch während der Behandlung mit Tislelizumab auftreten können: exokrine Pankreasinsuffizienz. **Weitere Hinweise:** Weitere Informationen zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeiGene Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deutschland: BeiGene Germany GmbH, München; **Verschreibungspflichtig.** Österreich: BeiGene Austria GmbH, Wien; **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.** Stand: 11/2024

**BeiGene**

## ANGEKOMMEN IN SALZBURG



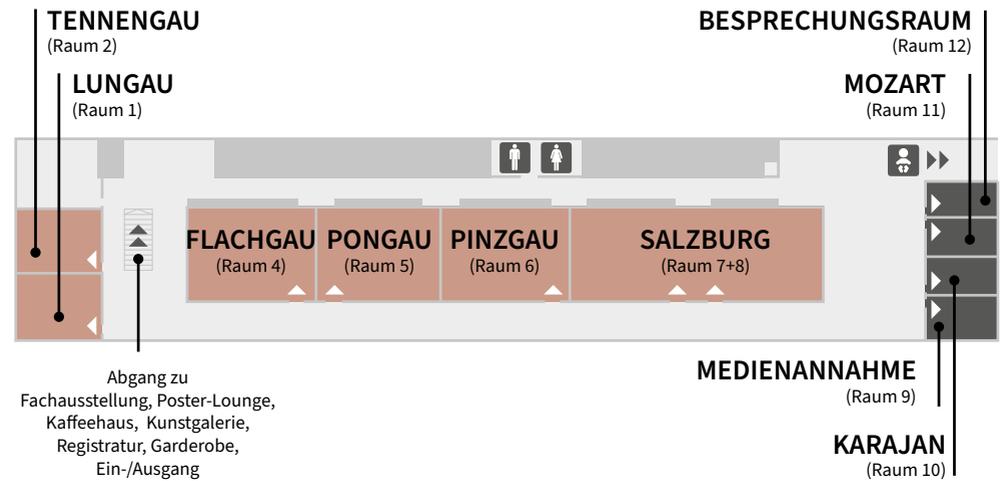
...und will über die Milchstrasse  
in mein Hirn.

**RAUMLAN MESSEZENTRUM SALZBURG**

**ERDGESCHOSS**



**OBERGESCHOSS**



- Verpflegungsstation bei Ausstellungseröffnung & Festempfang
- Kaffeehaus in der Fachgesellschaftslounge
- Kunstgalerie
- Foodtruck
- Druck Namensschilder
- Scan Anwesenheit
- Garderobe
- Kinderbetreuung
- Fachausstellung
- Vortragssäle
- Poster-Lounge
- Weitere Räumlichkeiten



Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich

2024

**Cancer Nurse Up<sup>2</sup>Date 2024**

Di., 18.- Mi., 19. März 2025 | Graz

**7. Steirischer AHOP-Fortbildungstag**

Do., 10. April 2025 | Graz

**TARGET-Kurs 2025**

Fr., 16.- Sa., 17. Mai 2025 | Wien

**7. Niederösterreichischer & Wiener AHOP-Fortbildungstag**

Mo., 26. Mai 2025 | St. Pölten

**3. Fortbildungstage der AHOP Breast Care Nurses**

Fr., 26. September 2025 | Wien

**10. Vorarlberger & Tiroler AHOP-Fortbildungstag**

Fr., 03. Oktober 2025 | Rankweil

**14. Österreichischer KMT/SZT AHOP-Fortbildungstag**

Do., 16. Oktober 2025 | Linz

**5. Salzburger & Oberösterreichischer AHOP-Fortbildungstag**

Do., 06. November 2025 | Salzburg

**8. Burgenländischer AHOP-Fortbildungstag**

Sa., 08. November 2025 | Stadtschläining

**1. Fortbildungstag der AHOP Liver Care Nurses**

Fr., 28. November 2025 | Linz

2026

FORTBILDUNGEN 2025

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Webseite unter [www.ahop.at](http://www.ahop.at)



Scannen & informieren!

**TAGUNGSAPP**



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

Nutzen Sie die Tagungsapp während der Frühjahrstagung 2025 und bleiben Sie dadurch jederzeit aktuell informiert.

Erstellen Sie Ihre persönliche Agenda, finden Sie sich mit den Übersichtsplänen im Messezentrum Salzburg 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:

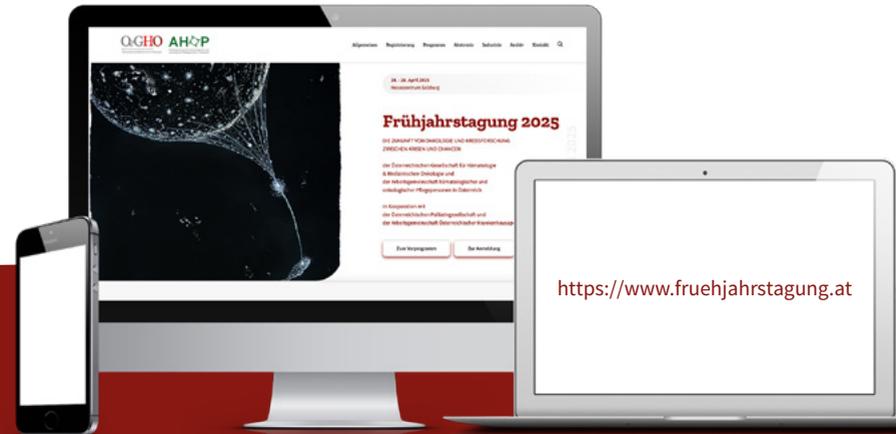
INSTALLIEREN	HINZUFÜGEN	INFORMIEREN
Suchen Sie im Store nach „Conf2Go“ und installieren Sie die App.	Geben Sie den Kongress-Code „oegho2025“ ein und laden Sie die Inhalte herunter.	Nutzen Sie alle vorhandenen Inhalte – Programm, Pläne, uvm.



Zum App Store



Zum Google Play Store



[www.oegho.at](http://www.oegho.at) | [www.ahop.at](http://www.ahop.at)

## WEITERE TAGUNGSINFORMATIONEN

### KUNSTGALERIE

Mein Name ist **LUDMILLA DERFLER** und ich bin 1983 in Tetijew (*Ukraine*) geboren. Vor 15 Jahren bin ich der Liebe wegen nach Österreich gekommen und wohne seit über 10 Jahren in Salzburg. Ich bin glücklich verheiratet und habe zwei wunderbare Kinder.

Vor einigen Jahren hat mich meine Leidenschaft zur Malerei wieder eingeholt. Ich habe mich vor allem auf die Malerei mit Acrylfarben spezialisiert, verwende aber auch gerne Bleistifte zum Malen von Porträts. Auf alle Fälle will ich mit meinen Bildern Leidenschaft und Gefühle ausdrücken!

Ich freue mich sehr, meine Bilder im Rahmen der Frühjahrstagung 2025 ausstellen zu können, um die Veranstaltung mit **Gefühlen der Hoffnung und Leidenschaft** zu stärken!

Die Bilder können käuflich erworben werden, 50 % des Erlöses gehen an den Verein „Papageno Salzburg“ (*mobiles Kinderhospiz*).

Ich freue mich sehr, Sie bei der Ausstellung begrüßen zu dürfen!

*Liebe Grüße, Ludmilla Derfler*

 [www.ludmilladerfler.com](http://www.ludmilladerfler.com)  
 [info@ludmilladerfler.com](mailto:info@ludmilladerfler.com)  
 +43 (0)650 714 716 8



### FACHGESELLSCHAFTSLOUNGE MIT KAFFEEHAUS



Entdecken Sie unsere neu etablierte Fachgesellschaftslounge! Hier haben Sie die Möglichkeit, sich über die verschiedenen **Fachgesellschaften und ihre Leistungen** zu informieren sowie direkt mit Vertreter\*innen in Kontakt zu kommen. Zusätzlich erwartet Sie in der Lounge unser **gemütliches Kaffeehaus**, das kostenpflichtige Häppchen und Getränke anbietet – der perfekte Ort für anregende Gespräche und kulinarische Pausen.

#### Öffnungszeiten Kaffeehaus:

Donnerstag, 24. April 2025	10:00 – 15:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	10:00 – 15:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	10:00 – 11:30 Uhr

### WLAN

Im Tagungsbereich steht ein kostenloser WLAN-Zugang zur Verfügung.

Netzwerkname: OeGHO2025  
 Passwort: salzburg2025

### VERPFLEGUNG



Speisen und Getränke werden Ihnen auf der Frühjahrstagung primär durch unsere Industriepartner\*innen zur Verfügung gestellt. Dazu werden Ihnen auf diversen Ausstellungsständen unterschiedlichste Verpflegungsmöglichkeiten angeboten.

Darüber hinaus finden Sie im hinteren Bereich der Halle 10 G+H:

- einen **Foodtruck**
- ein **Kaffeehaus** in der Fachgesellschaftslounge – *zahlungspflichtig*

Zudem werden Sie während den Programmpunkten „Ausstellungseröffnung“ & „Eröffnungsempfang“ in der Fachausstellung mit Häppchen versorgt.



**VYLOY™ (ZOLBETUXIMAB)  
JETZT ZUGELASSEN<sup>1</sup>**

**VYLOY™**  
zolbetuximab



## Das Ziel: **Claudin 18.2** Die Therapie: **VYLOY™**

**VYLOY™ (Zolbetuximab) + Chemotherapie<sup>#</sup>**  
in der **Erstlinie** bei lokal fortgeschrittenem  
inoperablem oder metastasiertem HER2-negativem  
und **Claudin 18.2-positivem<sup>†</sup>** Adenokarzinom des  
Magens oder des gastroösophagealen Übergangs<sup>1</sup>

#### Referenzen:

1. VYLOY™ Fachinformation. Aktueller Stand.

<sup>#</sup> Fluoropyrimidin- und Platin-haltige Chemotherapie

<sup>†</sup> Claudin 18.2-positiv: ≥ 75 % der Tumorzellen mit moderater bis starker membranöser Färbung mittels IHC

#### FACHKURZINFORMATION VYLOY™ (Zolbetuximab)

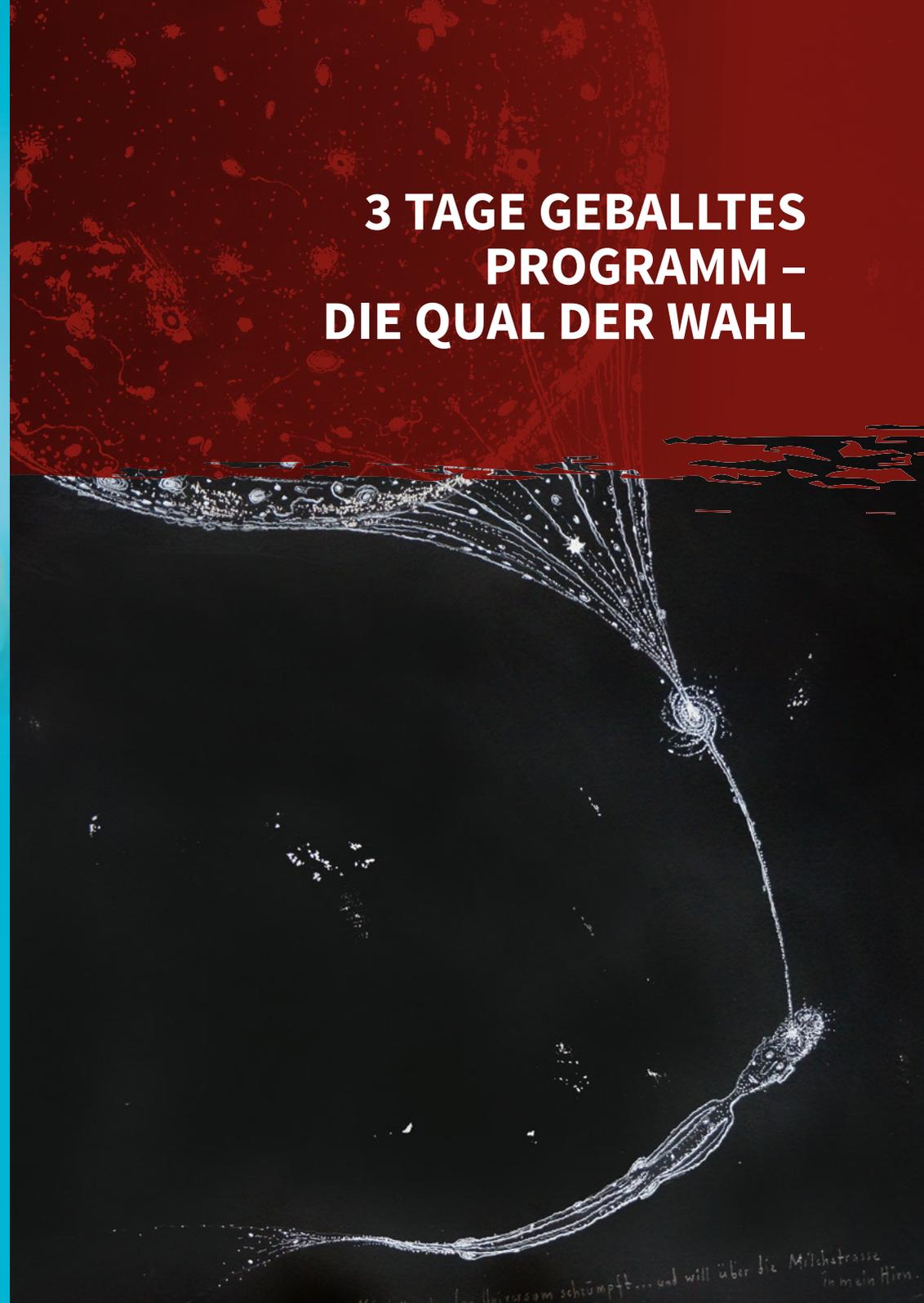
▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe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

**1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Vyloy 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Durchstechflasche mit Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 100 mg Zolbetuximab. Nach Rekonstitution enthält jeder ml Lösung 20 mg Zolbetuximab. Zolbetuximab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jeder ml Konzentrat enthält 0,21 mg Polysorbat 80. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Arginin, Phosphorsäure (E 338), Saccharose und Polysorbat 80 (E 433). **3. ANWENDUNGSGEBIETE:** Vyloy ist in Kombination mit Fluoropyrimidin- und Platin-haltiger Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem inoperablem oder metastasiertem HER2-negativem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-oesophageal junction, GEJ) angezeigt, deren Tumore Claudin (CLDN) 18.2 positiv sind (siehe SmPC Abschnitt 4.2). **4. GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **5. PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX31. **6. INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **7. VERTRIEB IN ÖSTERREICH:** Astellas Pharma Ges.m.b.H, Donau-City-Straße 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com **8. STAND DER INFORMATION:** September 2024 **9. ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. **„Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.“**

 **astellas**

MAT-AT-VYL-2024-00024 | Erstellt: Oktober 2024

# 3 TAGE GEBALLTES PROGRAMM – DIE QUAL DER WAHL





# PROGRAMMÜBERSICHT – DONNERSTAG, 24. APRIL 2025

	SALZBURG Raum 7+8	FLACHGAU Raum 4	PONGAU Raum 5	LUNGAU Raum 1	PINZGAU Raum 6	HALLE 10 G + H		
08:30–10:00	Mammakarzinom – Biomarker und Therapiestandards 2025 S. 45	Kontroversen in der MDS & AML S. 45			Hämoglobinopathien & korpuskuläre Anämien S. 46		08:30–10:00	
10:00–10:30						ab 09:30 Uhr Ausstellungseröffnung 	10:00–10:30	
10:30–12:00	Presidential Session OeGHO, AHOP & OPG Assistierter Suizid S. 46	Myeloproliferative Neoplasien S. 47	Astellas Pharma Neue zielgerichtete Erstlinien-Therapie für HER2-, Claudin 18.2 + Patient*innen S. 87	Otsuka Pharmaceutical Orale Therapien unfitter AML-Patient*innen S. 87	Gynäkologische Tumoren S. 47	09:30–17:00 Uhr Fachausstellung & Poster-Lounge	10:30–12:00	
12:00–12:30								12:00–12:30
12:30–14:00	Multiples Myelom: Therapiestrategien 2025 S. 48	Management von Gliomen S. 48	Daiichi Sankyo O-Hanami: Aufblühen der innovativen Therapien S. 88	Vorbereitet zur Facharztprüfung S. 49	Nicht bewilligt, kein Termin...? Herausforderungen in der onkologischen Versorgung in Österreich S. 49			12:30–14:00
14:00–14:30								14:00–14:30
14:30–15:45	Eröffnung & Festvortrag S. 49							14:30–15:45
15:45–16:30						Festempfang 	15:45–16:30	
16:30–18:00	CAR-T-Zell-Therapie S. 50	Oncology pharmacist – der/die Partner*in im Nebenwirkungsmanagement S. 50	Bristol-Myers Squibb GesmbH Now Trending in Oncology S. 88	AstraZeneca The LORD of the Lymphoma BOARD. S. 89	Lernen durch Erleben – szenische Darstellung ethischer Fragestellungen in der Onkologie S. 51	Posters & Pretzels S. 51	16:30–18:00	

Programmänderung vorbehalten; Stand: März 2025

# PROGRAMMÜBERSICHT – FREITAG, 25. APRIL 2025

	SALZBURG Raum 7+8	FLACHGAU Raum 4	PONGAU Raum 5	TENNENGAU Raum 2	LUNGAU Raum 1	PINZGAU Raum 6	HALLE 10 G + H
08:30–10:00	Tumoren des oberen Gastrointestinaltrakts  S. 53	Look behind the obvious – Häufigkeit und Management von Zweit- & Doppelkarzinomen  S. 54	GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG MM, Myelofibrose & Impfungen S. 91		TAKEDA Lymphome: Bahnbrechende Therapien bei Hodgkin-Lymphom  S. 91	Presidential Session OeGHO, AHOP & OPG Karriere im Wandel der Zeit  S. 54	08:30–10:00
10:00–10:30							10:00–10:30
10:30–12:00	Lungenkarzinom 2025: Neue Horizonte in einer komplexen Galaxie der Krebsmedizin    S. 55	Young Investigator Meeting S. 55	Otsuka Pharmaceutical Unfitte*r Patient*in in der AML  S. 92	AstraZeneca The BORING Symposium: Blood, Liver, Breast... S. 92	Update in der systemischen Behandlung der Sarkome  S. 56	Update zur Vielfalt der antitumoralen Therapien  S. 56	10:30–12:00
12:00–12:30							12:00–12:30
12:30–14:00		12:15–13:45 Uhr OeGHO-Mitgliederversammlung S. 57	Bristol-Myers Squibb GesmbH Fortschritte bei MM, FL und MDS S. 93	Zeitnahe Integration von Palliative Care für onkologische Patient*innen S. 57	Seltene hämatologische Erkrankungen  S. 57	AHOP-Genererversammlung 12:30–13:30 S. 58 Rechtliches zur GUK-Novelle 2024 13:30–14:00 S. 58	09:30–17:00 Uhr Fachausstellung & Poster-Lounge
14:00–14:30							14:00–14:30
14:30–16:00	Presidential Session Integration künstlicher Intelligenz in Forschung & Klinik  S. 58	Management von aggressiven Lymphomen 2025  S. 58	Amgen GmbH Innovationen im mCRC & GC/GEJC S. 93	Hepatobiliäre Tumoren S. 59	Astellas Pharma Rolle von MRD bei FLT3m+ AML   S. 94	Round Table: Spezialisierung der onkologischen Pflege  S. 59	14:30–16:00
16:00–16:30							16:00–16:30
16:30–18:00	Kolorektalkarzinom – da tut sich was! S. 60	Was gibt es Neues in der Palliativmedizin? S. 60	Jazz Pharmaceuticals Intensive Induktionstherapie bei Hochrisiko-AML  S. 94	YHOGA und YouCaN in der Arbeitswelt von morgen: Trends und Herausforderungen...   S. 61	Astellas Pharma Let's discuss the new SoC Enfortumab vedotin + Pembrolizumab im 1L nr/mUC   S. 95	Pfizer Corporation Austria Reality Check: CAR-T & BsAB in Österreich  S. 95	16:30–18:00
18:00–18:30							18:00–18:30
ab 18:30	Wissenschaftlicher Abend in der BRANDBOX (Anmeldung erforderlich! – siehe S. 22) 			Wissenschaftlicher Abend in der BRANDBOX (Anmeldung erforderlich! – siehe S. 22) 			ab 18:30

Programmänderung vorbehalten; Stand: März 2025

## PROGRAMMÜBERSICHT – SAMSTAG, 26. APRIL 2025

	FLACHGAU Raum 4	PONGAU Raum 5	TENNENGAU Raum 2	LUNGAU Raum 1	PINZGAU Raum 6	HALLE 10 G + H	
08:30–10:00	Best of Hematology S. 63	Urogenitale Tumoren S. 63	Update Melanom: Welche ist die beste Therapie? S. 63		Symptomkontrolle & Nebenwirkungsmanagement S. 64		08:30–10:00
10:00–10:15						09:30–11:30 Uhr Fachausstellung & Poster-Lounge	10:00–10:15
10:15–11:15	Neuigkeiten aus der Radioonkologie S. 64	Best submitted Abstracts S. 65	Genetische Testung: Wer? Wann? Welcher Test? S. 65		Individualisierte Ernährungstherapie im onkologischen Setting S. 66		10:15–11:15
11:15–11:30				Mikroskopierkurs – schwierige Fälle und Fallen S. 66		S. 48	11:15–11:30
11:30–13:00	Best of Oncology S. 66		Infektiologische Herausforderungen in der Hämatologie & Onkologie S. 67			Das Beste aus beiden Welten S. 67	11:30–13:00

- Schiene Onkologie
- Schiene Hämatologie
- Gemeinsame Sitzungen Hämatologie und Onkologie
- AHOP-Programm
- Palliativ-Programm
- Junge Schiene – YHOGA
- OeGHO-Sitzungen
- Firmensymposien & -workshops

- für Studierende der Humanmedizin empfohlen
- Sitzung mit Diskussion
- Sitzung mit Live-Voting
- Sitzung mit Pro- & Contra-Debatte
- Sitzung mit Fallpräsentation



Die Frühjahrstagung ist als Veranstaltung für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit **max. 26 Punkten** (ausschließlich für alle Tage) im Fach Innere Medizin (Hämatologie und Internistische Onkologie) approbiert.



Für die Teilnahme an der AHOP-Pflegetagung 2025 erhalten Sie **max. 47 ÖGKV PFP®** (Pflegetagungspunkte), wobei 2 ÖGKV PFP® genau einer Fortbildungsstunde laut GuKG entsprechen.



Die Veranstaltung ist von der Österreichischen Apothekerkammer mit **max. 39 AFP** akkreditiert. Die Fortbildungspunkte errechnen sich aus dem zeitlichen Aufwand und werden pro Tag vergeben.

**Beachten Sie, dass Ihnen die Punkte nur mit entsprechendem Nachweis aufgebucht werden können.** Bitte lassen Sie hierfür **TÄGLICH** den Barcode auf Ihrem Namensschild scannen. Der Scan wird von den Einlasskontrollen, die im Eingangsfoyer positioniert sind, durchgeführt.



Ein bispezifischer Antikörper für die Therapie des rezidivierten und refraktären Multiplen Myeloms (RRMM) nach 3 Therapieklassen.<sup>1,§</sup>

# DISCOVER ACCESSIBLE DEEP RESPONSE<sup>2,°</sup>



Medianes progressionsfreies Überleben über alle Subgruppen<sup>2,3,4</sup>

**mPFS: 17,2 Monate**

**ORR: 61%**

**mOS: 24,6 Monate**



**QW-Q2W Dosierung<sup>1</sup>**

Möglichkeit zur Umstellung von wöchentlicher zu 2-wöchentlicher Verabreichung bei Ansprechen ( $\geq$  PR) nach 24 Wochen



**Subkutane gewichtsunabhängige Verabreichung<sup>1</sup>**

Gebrauchsfertige Lösung

## Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die häufigsten Nebenwirkungen sind CRS (57,9 %), Anämie (54,1 %), Neutropenie (44,8 %), Ermüdung/Fatigue (44,3 %), Infektion der oberen Atemwege (38,8 %), Reaktion an der Injektionsstelle (38,3 %), Diarrhö (37,7 %), Pneumonie (37,2 %), Thrombozytopenie (36,1 %), Lymphopenie (30,1 %), Appetit vermindert (26,8 %), Fieber (27,3 %), Ausschlag (26,2 %), Arthralgie (25,1 %), Hypokaliämie (23,0 %), Übelkeit (21,3 %) und trockene Haut (21,3 %). Schwerwiegende Nebenwirkungen sind Pneumonie (30,6 %), Sepsis (15,3 %), CRS (12,6 %), Anämie (5,5 %), Infektion der oberen Atemwege (4,9 %), Harnwegsinfektion (3,3 %), febrile Neutropenie (2,7 %), Dyspnoe (2,2 %) und Fieber (2,2 %).

## Referenzen:

<sup>1</sup> Aktuelle Fachinformation von Elrexfio®

<sup>2</sup> Tomasson, Michael H., et al. „Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study.“ HemaSphere 8.7 (2024).

<sup>3</sup> Lesokhin AM, Tomasson MH, Arnulf B, et al. Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med 2023;29:2259–2267.

<sup>4</sup> Mohty M, Iida S, Bahlis NJ, et al. Long-term survival after elranatamab monotherapy in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: MagnetisMM-3, Poster P932 presented at EHA 2024.

<sup>§</sup> ELREXFIO wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patient\*innen mit rezidiviertem und refraktärem multiplen Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.

<sup>°</sup> 92%  $\geq$ VGPR bei ansprechenden Patient\*innen (61%ORR)<sup>3</sup>

CRS = Cytokine Release Syndrome; ORR = Objective response rate; PFS = Progression free survival;

r/r MM = Rezidiviertes oder refraktäres Multiples Myelom; VGPR = Very good partial response;

PR = Partial Response; mOS = medianes Gesamtüberleben



Mehr Informationen finden Sie auf unserem Serviceportal für Hämatologie.  
[pfizermed.at/haematologie/haematologie-portal](https://pfizermed.at/haematologie/haematologie-portal)



[www.pfizer.at](https://www.pfizer.at) | [www.pfizermed.at](https://www.pfizermed.at)  
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien  
PP-E1A-AUT-0045/12.2024  
Fachkurzinformation auf Seite 105

**ELREXFIO®**  
(elranatamab)

# WISSENSCHAFT – IN HÜLLE UND FÜLLE



# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag  
24. April

Freitag  
25. April

Samstag  
26. April

08:30 – 10:00



SALZBURG

## MAMMAKARZINOM – BIOMARKER & THERAPIESTANDARDS 2025

Vorsitz: *Simon Gampenrieder* |  
*Kathrin Strasser-Weippl*

- Daniel Egle*      Luminales Karzinom: Selektiver Einsatz von Chemotherapie und CDK4/6i in der (Neo)adjuvanz
- Kathrin Strasser-Weippl*      Luminales Karzinom: Biomarker und Therapieoptionen in der Erst- und Zweitlinie
- Rupert Bartsch*      HER2-positiv, -low und -ultralow: Alles T-DXd oder was?
- Gabriel Rinnerthaler*      Triple-negatives Karzinom und ADCs – neue Optionen in Sicht?

## PODIUMSDISKUSSION

BIOMARKER UND THERAPIESTANDARDS 2025  
*Simon Gampenrieder*  
*Katja Schmitz*  
sowie *Vorsitzende und Vortragende*

Moderation  
Diskussion

08:30 – 10:00

FLACHGAU

## KONTROVERSEN IN DER MDS & AML

Vorsitz: *Lisa Pleyer* | *Dominik Wolf*

- Lisa Pleyer*      (Wann) Brauchen wir (noch) Knochenmarkspunktionen bei Patient\*innen mit MDS/AML?
- Michael Leisch*      Stellenwert der intensiven Chemotherapie bei Patient\*innen mit MDS/AML
- Normann Steiner*      Wie bedeutsam ist das Erreichen einer CR vor allogener Stammzellentransplantation bei Patient\*innen mit MDS/AML?
- Armin Zebisch*      Optimales Management der TP53-alterierten MDS/AML
- Feroniki Adamidis*      Optimales Timing palliativmedizinischer Betreuung in der Hämatologie

08:30 – 10:00



PINZGAU

**HÄMOGLOBINOPATHIEN & KORPUSKULÄRE ANÄMIEN****Vorsitz:** *Thomas Melchardt | Julia Riedl*

- Thomas Melchardt* Thalassämie: Grundlagen und neue Therapieoptionen
- Christian Sillaber* Sichelzellerkrankung
- Leo Kager* Korpuskuläre Anämien: Ein Überblick

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Alexander Egle*  
*Wolfgang Novak*  
*sowie Vortragende*

10:30 – 12:00



SALZBURG

**PRESIDENTIAL SESSION OEGHO, AHOP & OPG: ASSISTIERTER SUIZID****Vorsitz:** *Richard Greil | Gudrun Kreye***2 JAHRE ASSISTIERTER SUIZID IN ÖSTERREICH: RESÜMEE UND AUSBLICK**

- Reinhard Resch* Rechtliche Darstellung
- Thomas Czypionka* Die Ökonomie von Sterben und Tod
- Ulrich Körtner* Wie frei sind menschliche Entscheidungen?
- Angelika Feichtner* Assistierter Suizid in Österreich – Erfahrungsberichte aus ASCIRS

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*

10:30 – 12:00



FLACHGAU

**MYELOPROLIFERATIVE NEOPLASIEN (MPN)****Vorsitz:** *Sonja Heibl | Albert Wölfler*

- Anna Lembeck* Differentialdiagnose Polyglobulie – diagnostische Pitfalls und Therapieindikationen
- Thamer Sliwa* Optimierte Supportivtherapie inkl. Thromboseprophylaxe/-therapie bei MPN
- Thomas Melchardt* Krankheitsmodifikation und/oder Lebensqualität bei Myelofibrose – schließt das eine das andere aus?
- Johannes Clausen* Indikation und aktuelle Herausforderungen der allogenen Stammzelltransplantation bei MPN

10:30 – 12:00



PINZGAU

**GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN****Vorsitz:** *Kathrin Strasser-Weippl | Christoph Suppan*

- Kathrin Strasser-Weippl* Cervixkarzinom: Neuigkeiten zur Immuntherapie
- Christoph Suppan* Ovarialkarzinom: Beyond Platine
- Muna Ferner* Endometriumkarzinom: Therapie auf Basis molekularer Subtypen
- Christoph Grimm* Interdisziplinäre Fragestellungen bei gynäkologischen Tumoren

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Birgit Grünberger*  
*Karl Sotlar*  
*sowie Vortragende*

12:30 – 14:00



SALZBURG

### MULTIPLES MYELOM: THERAPIESTRATEGIEN 2025

**Vorsitz:** *Maria-Theresa Krauth* |  
*Wolfgang Willenbacher*

*Irene Strassl* Everything, Everywhere, all at once...  
Immuntherapie des Multiplen Myeloms in frühen  
Linien?

*Ella Willenbacher* Supportivtherapie beim Multiplen Myelom: Keine  
Nebensache, sondern Garant des Therapieerfolgs

*Hermine Agis* Monoklonale Gammopathie klinischer Signifikanz:  
Kein Myelom, aber das Paraprotein muss weg!

#### PRO & CON:

*Normann Steiner* Risk vs. Response adapted therapeutic  
*Niklas Zojer* strategies in Multiple Myeloma

#### PODIUMSDISKUSSION

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Sandra Eder*  
*Klaus Podar*  
*sowie Vortragende*

12:30 – 14:00



FLACHGAU

### MANAGEMENT VON GLIOMEN

**Vorsitz:** *Anna Bergmeister-Berghoff* | *Teresa Magnes*

*Anna Bergmeister-Berghoff* Neue Therapien beim Glioblastom

*Josef Pichler* IDH Inhibition bei Gliomen

*Christine Marosi* Palliative Aspekte bei Gliomen

*Christoph Fussl* Radiotherapie von Gliomen

#### PODIUMSDISKUSSION

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*

12:30 – 14:00



LUNGAU

### VORBEREITET ZUR FACHARZTPRÜFUNG

**Vorsitz:** *Magdalena Benda* | *Lea Kausche*

*Wolfgang Köstler* Facharztprüfung – Ablauf, Inhalt, Vorbereitung

*Alexandra Böhm* Probepfprüfung

*Josia Fauser* Prüfung 2024 absolviert – ein Erfahrungsbericht

12:30 – 14:00

PINZGAU

### NICHT BEWILLIGT, KEIN TERMIN...?

#### – HERAUSFORDERUNGEN IN DER ONKOLOGISCHEN VERSORGUNG IN ÖSTERREICH

**Vorsitz:** *Kathrin Strasser-Weippl* | *Ewald Wöll*

*Richard Greil* Die Auswirkung von Versorgungsdefiziten auf das  
Überleben von Krebspatient\*innen

*Kathrin Strasser-Weippl* Die Rolle der OeGHO in der onkologischen Versorgung

*Ansgar Weltermann* Nutzenbewertung von Onkologika aus klinischer Sicht

14:30 – 15:45

SALZBURG

### ERÖFFNUNG & FESTVORTRAG

**Grußworte:** *Richard Greil (OeGHO-Tagungspräsident)*  
*Harald Titzer (AHOP-Präsident)*  
*Dietmar Weixler (OPG-Präsident)*  
*Martina Jeske (AAHP-Präsidentin)*  
*Ewald Wöll (OeGHO-Präsident)*  
*Vertreter\*in aus Politik/Wissenschaft*

*Tristan Horx* Festvortrag: Willkommen im nächsten Zeitalter!

- Der menschliche Fortschritt – von Steinzeit bis Industriezeitalter
- Wie Zukunft entsteht – Trends & Gegentrends
- Die nächste Gesellschaft – wie Gesundheitstechnologie unsere Gesellschaft prägt
- Neurofuturismus – wie die Zukunft auf unser Hirn wirkt

16:30 – 18:00



SALZBURG

**CAR-T-ZELL-THERAPIE****Vorsitz:** *Felix Keil | Natalia Rotter**Jakob Rudzki* Fit for CAR-T?*Erik Thiele Orberg* Das Darmmikrobiom als Modulator von CAR-T-Zell-Therapien*Natalia Rotter* Spätfolgen und Surveillance**PODIUMSDISKUSSION****Moderation** *siehe Vorsitzende***Diskussion** *Hildegard Greinix**Irene Strassl**Dominik Wolf**sowie Vortragende*

16:30 – 18:00



FLACHGAU

**ONCOLOGY PHARMACIST – DER/DIE PARTNER\*IN IM NEBENWIRKUNGSMANAGEMENT****Vorsitz:** *Martina Anditsch | Wolfgang Eisterer**Julia Gampenrieder Satory* Wechselwirkungen bei oralen onkologischen Therapien*Benjamin Hetzer* Therapeutisches Drug Monitoring Busulfan  
*Martin Munz* – interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Therapieoptimierung in der Pädiatrie*Martina Anditsch* Nebenwirkungsmanagement beim Einsatz  
*Thorsten Füreder* von Immunonkologika**PODIUMSDISKUSSION****Moderation** *siehe Vorsitzende***Diskussion** *siehe Vortragende*

16:30 – 18:00



PINZGAU

**LERNEN DURCH ERLEBEN – SZENISCHE DARSTELLUNG ETHISCHER FRAGESTELLUNGEN IN DER ONKOLOGIE****Vorsitz:** *Sonja Nessler | Regina Schönböck***WORKSHOP:***Rudolf Derfler* Lernen durch Erleben – szenische Darstellung  
*Elisabeth Höpperger* ethischer Fragestellungen in der Onkologie  
*Georg Jerczynski**Maria Steyrl**Danijela Suvajac-Dohnal**Andrea Winglhofer***VORTRAG:***Denise Schäfer* Konzept der Therapiezieländerung

16:30 – 18:00



POSTER-LOUNGE

**POSTERS & PRETZELS – ONKOLOGIE****Vorsitz:** *Barbara Kiesewetter-Wiederkehr | Georg Pall | Hossein Taghizadeh*

16:30 – 18:00



POSTER-LOUNGE

**POSTERS & PRETZELS – HÄMATOLOGIE****Vorsitz:** *Thamer Sliwa | Nadja Zaborsky*

16:30 – 18:00



POSTER-LOUNGE

**POSTERS & PRETZELS – PALLIATIVMEDIZIN****Vorsitz:** *Gudrun Kreye | Eva Katharina Masel**Poster-Übersicht ab Seite 73*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag  
24. April

**Freitag**  
**25. April**

Samstag  
26. April

08:30 – 10:00



SALZBURG

## **TUMOREN DES OBEREN GASTROINTESTINALTRAKTS**

*Vorsitz: Florian Huemer | Ayşegül Ilhan-Mutlu*

*Arno Amann* Organerhalt bei lokalisierten gastroösophagealen Tumoren – Myth or Fact

*Ayşegül Ilhan-Mutlu* Standardbehandlungsmöglichkeiten bei lokalisierten gastroösophagealen Tumoren: ESOPEC, TOP-GEAR und beyond... Update 2025

*Florian Huemer* How I treat metastatic gastroesophageal adenocarcinoma in 2025?  
Ein Update des Biomarkerspektrums...

*Daniela Jahn-Kuch* Therapie- und Unterstützungsoptionen bei maligner intestinaler Obstruktion – aus der Sicht der Palliativmedizinerin

## **PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*

**Diskussion** *Wolfgang Eisterer*

*Ewald Wöll*

*sowie Vortragende*

08:30 – 10:00



FLACHGAU

### LOOK BEHIND THE OBVIOUS – HÄUFIGKEIT UND MANAGEMENT VON ZWEIT- & DOPPELKARZINOMEN

Vorsitz: *Anna Bergmeister-Berghoff* |  
*Gabriel Rinnerthaler*

- Vanessa Castagnaviz* Zweit- und Doppelkarzinome und die re-Biopsie bei Mammakarzinom: Daten aus dem Register
- Hannah Puhr* Zweit- und Doppelkarzinome bei Magen- & Ösophaguskarzinomen: Daten aus Wien
- Vanessa Castagnaviz* Fallpräsentation: Mammakarzinom
- Hannah Puhr* Fallpräsentation: Ösophaguskarzinom

### EXPERT\*INNEN-PANEEL

*Lucian Beer*  
*Ute Ganswindt*  
*Karl Sotlar*  
*Thomas Winder*

08:30 – 10:00



PINZGAU

### PRESIDENTIAL SESSION OEGHO, AHOP & OPG: WUNSCH UND WIRKLICHKEIT – KARRIERE IM WANDEL DER ZEIT

Vorsitz: *Richard Greil* | *Harald Titzer* | *Manuela Wasl*

- Michael Simon* Der Ist-Zustand – bei Ärzteschaft & Pflege
- Christoph Zulehner* Wie kommen wir zum Soll-Zustand?
- Wolfgang Aschauer* Gen-Z vs. Boomer – Karriere-Vorstellungen im Wandel
- Astrid Reichel* Gender Equality – wieso noch immer nicht erreicht?

### PODIUMSDISKUSSION

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*

10:30 – 12:00



SALZBURG

### LUNGENKARZINOM 2025: NEUE HORIZONTE IN EINER KOMPLEXEN GALAXIE DER KREBSMEDIZIN

Vorsitz: *Gudrun Absenger* | *Andreas Pircher*

- Gudrun Absenger* Fallpräsentation:  
*Andreas Pircher* NSCLC – frühes Stadium
- Romana Wass* NSCLC – frühes Stadium: Wie viel Therapie braucht es, um den Orbit zu erreichen?
- Gudrun Absenger* Fallpräsentation:  
*Andreas Pircher* Metastasiertes NSCLC
- Georg Pall* Metastasiertes NSCLC – unendliche Weiten neuer therapeutischer Möglichkeiten?
- Gudrun Absenger* Fallpräsentation:  
*Andreas Pircher* SCLC
- Thorsten Füederer* SCLC – endlich neue Sterne am Horizont?

### DISKUSSION

10:30 – 12:00

FLACHGAU

### YOUNG INVESTIGATOR MEETING

Vorsitz: *Arno Amann* | *Hannah Puhr*

### HÄMATOLOGIE

- Catello Giordano* Inhibition of TYK2 holds intrinsic and immune-mediated therapeutic potential in ALK-negative Anaplastic Large Cell Lymphoma  
Poster H3
- Max Vincent John* Impairment of renal function in patients with Ph+ CML receiving imatinib  
Poster H11
- Nicola Mora* Transcription factor STAT1 activation using molecular degrader-drugs as anti-lymphoma strategy in ALCL  
Poster H12

Fortsetzung auf der nächsten Seite

**ONKOLOGIE**

*Nils Kosiol* Pyridostatin increases tumor immune cell infiltration and sensibilizes tumors for checkpoint therapy  
Poster O5

*Fabienne Nocera* Demonstration of immunotherapy-induced changes in immune cell activation in a primary Patient-derived Micro-Tumor model (PMT)  
Poster O7

*Manuel Trebo* Ex vivo organ-perfusion of colorectal cancer liver metastasis (CRLM) – a novel cancer model  
Poster O13

10:30 – 12:00



LUNGAU

**UPDATE IN DER SYSTEMISCHEN BEHANDLUNG DER SARKOME****Vorsitz:** *Thomas Brodowicz* | *Joanna Szkandera*

*Sonja Hasenschwandtner* Update in der systemischen Behandlung der Weichteilsarkome

*Andreas Seeber* Update in der systemischen Behandlung des GIST

*Ronald Heregger* Update in der systemischen Behandlung der Knochensarkome

*Joanna Szkandera* Systemische Behandlung ultraseltener Sarkome

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*

10:30 – 12:00



PINZGAU

**UPDATE ZUR VIELFALT DER ANTITUMORALEN THERAPIEN****Vorsitz:** *Claudia Kasamas* | *Elisabeth Wiedermann*

*Christina Wimmer* Überblick über systemische antitumorale Therapien

*Marisol Azuara* **SPEED(UP)DATE:**  
*Marlene Fitzek* Verabreichungsmöglichkeiten und ihre Herausforderungen  
*Sandra Turra*

*Carola Lütgendorf-Caucig* Updates und Indikationen zur Protonenbestrahlung

12:15 – 13:45

FLACHGAU

**OEGHO-MITGLIEDERVERSAMMLUNG**

12:30 – 14:00

TENNENGAU

**ZEITNAHE INTEGRATION VON PALLIATIVE CARE FÜR ONKOLOGISCHE PATIENT\*INNEN****Vorsitz:** *Philipp Jost* | *Gudrun Kreye*

*Gudrun Kreye* ESMO-DCWG-Centers in Österreich

*Eva Katharina Masel* Vernetzung der ESMO-Zentren in Österreich: So geht's

*Philipp Jost* Netzwerk Palliativmedizin Trieste – Ljubljana – Graz

*Matthias Huemer* Nutzen und Herausforderungen für zeitnahe Integration von Palliative Care

12:30 – 14:00



LUNGAU

**SELTENE HÄMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN****Vorsitz:** *Veronika Buxhofer-Ausch* | *Paul Knöbl*

*Barbara Silbernagel* Innovative Behandlung der Hämophilie

*Sigrid Machherndl-Spandl* PNH – neue Behandlungsoptionen

*Johannes Thaler* Modernes Management der TTP

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Michael Pfeilstöcker*  
*sowie Vortragende*

12:30 – 13:30

PINZGAU

**AHOP-GENERALVERSAMMLUNG**Vorsitz: *Brigitte Linhart* | *Robert Rumetshofer*

13:30 – 14:00

PINZGAU

**RECHTLICHE NEUERUNGEN DURCH  
DIE GUK-NOVELLE 2024:  
MIT FOKUS AUF DEN SPEZIALISIERUNGEN***Michael Halmich* Vortrag

14:30 – 16:00



SALZBURG

**PRESIDENTIAL SESSION:  
INTEGRATION KÜNSTLICHER INTELLIGENZ IN  
FORSCHUNG & KLINIK**Vorsitz: *Nikolaus Fortelny* | *Richard Greil**Emmanuel Pham* Synthetic Clinical Trials*Johann Danzl* Hochauflösende bildgebende Methoden – light microscopy based connectomics (LICONN)*Anke Diehl* Mit Künstlicher Intelligenz das Krankenhaus von morgen gestalten

14:30 – 16:00



FLACHGAU

**MANAGEMENT VON AGGRESSIVEN  
LYMPHOMEN 2025**Vorsitz: *Thomas Nösslinger* | *Petra Pichler**Thomas Melhardt* Hodgkin Lymphom*Natalia Rotter* Mantelzelllymphom*Peter Neumeister* Periphere T-Zell Lymphome

14:30 – 16:00

TENNINGAU

**HEPATOBIILIÄRE TUMOREN**Vorsitz: *Angela Djanani* | *Thomas Winder**Florian Wolf* Multimodale Strategien embolisationsfähige HCC-Patient\*innen: Was für wen?*Bernhard Doleschal* Zielgerichtete Therapien beim fortgeschrittenen Cholangiokarzinom: Neue Targets und Strategien?*Bernhard Scheiner* Wie selektionieren wir die Erstlinientherapie beim fortgeschrittenen HCC? Und was machen wir nach Progress auf Immuntherapie?**TUMORBOARD – RARE CASES***Johanna Piater* Mixed HCC-CCC – Behandlung im klinischen Alltag?*Thomas Grünberger* Sekundäre OP nach Induktionstherapie – eine Option im klinischen Alltag?**PODIUMSDISKUSSION**Moderation  
Diskussion  
*siehe Vorsitzende*  
*siehe Vortragende*

14:30 – 16:00



PINZGAU

**ROUND TABLE:  
VOM WUNSCH ZUR WIRKLICHKEIT –  
SPEZIALISIERUNG DER ONKOLOGISCHEN PFLEGE**Vorsitz: *Marina Krenn* | *Angelika Siegl*  
Moderation *Harald Titzer* | *Valerie Galleé**Larissa Pajancic* Pilot- Vorbereitungsphase*Marlene Fitzek* Implementierung*Daniela Haselmayer* In der Routine*Andre Ewers* Blick in die Zukunft

14:30 – 16:00

KARAJAN

**OPG-GENERALVERSAMMLUNG**

16:30 – 18:00

SALZBURG

**KOLOREKTALKARZINOM – DA TUT SICH WAS!****Vorsitz:** *Gu***drun Piring**er | *Lukas Weiss**Ellen Heitzer* Liquid Biopsy beim Kolorektalkarzinom – Hype oder bald Realität?*Sabine Gerum* Neoadjuvante Therapiestrategien beim Rektumkarzinom – ein praktischer Leitfaden*Stefan Schneeberger* Lokalthherapie und Lebertransplantation bei Lebermetastasen eines Kolorektalkarzinoms*Gerald Prager* Systemtherapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms – optimale Sequenz und therapeutische Strategien

16:30 – 18:00

FLACHGAU

**WAS GIBT ES NEUES IN DER PALLIATIVMEDIZIN?****Vorsitz:** *Eva Katharina M***asel** | *Manuela Wasl**Eva Katharina M***asel** Praxisrelevante Studienergebnisse in Bezug auf Symptommanagement*Sophie Roider-Schur* Sedierung am Lebensende: Midazolam, Dexmedetomidin oder Propofol?*Manuela Wasl* Neues in der Palliativpflege*Dietmar Weixler* President's news

16:30 – 18:00



TENNENGAU

**YHOGA UND YOUCaN IN DER ARBEITSWELT VON MORGEN: TRENDS UND HERAUSFORDERUNGEN...****Vorsitz:** *Barbara Kiese***wetter-Wiederkehr** | *Verena Petzer**Verena Petzer* Update YHOGA*Julia Maria Berger* YHOGA in der Arbeitswelt von morgen: Trends und Herausforderungen...aus Sicht einer Assistenzärztin*Valerie Galleé* YouCaN in der Arbeitswelt von morgen: Trends und Herausforderungen...aus Sicht einer Cancer Nurse*Gabriel Rinnerthaler* YHOGA in der Arbeitswelt von morgen: Trends und Herausforderungen...aus Sicht eines Oberarztes**PODIUMSDISKUSSION****Moderation** *Barbara Kiese***wetter-Wiederkehr**  
**Diskussion** *Harald Titzer**sowie Vorsitzende und Vortragende*

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Donnerstag  
24. April

Freitag  
25. April

Samstag  
26. April

08:30 – 10:00

FLACHGAU

## BEST OF HEMATOLOGY

**Vorsitz:** *Richard Greil | Hildegard Greinix | Dominik Wolf*

*Alexander Egle* My personal top 5 studies in Lymphoid Malignancies

*Karoline Gleixner* My personal top 5 studies in Myeloid Leukemias

*Andreas Reinisch* Highlights in Basis and Translational Hematology Research

08:30 – 10:00

PONGAU

## UROGENITALE TUMOREN

**Vorsitz:** *Dora Niedersüß-Beke | Martin Pichler*

*Manuela Schmidinger* Nierenzellkarzinom

*Jasmin A. Spiegelberg* Urothelkarzinom

*Simon Gampenrieder* Prostatakarzinom

*Eva Katharina Masel* Palliative Aspekte in der Betreuung von Urogenitale Tumoren

08:30 – 10:00



TENNENGAU

## UPDATE MELANOM: WELCHE IST DIE BESTE THERAPIE?

**Vorsitz:** *Birgit Grünberger | Ulrich Keilholz*

### PRO & CON:

IST EINE NEOADJUVANTE ODER ADJUVANTE BEHANDLUNG ZU BEVORZUGEN?

*Christoph Höller* Neoadjuvante Behandlung beim Melanom

*Peter Kölblinger* Adjuvante Behandlung beim Melanom

Fortsetzung auf der nächsten Seite

**DISKUSSION****PRO & CON:**

MONO- VS. KOMBINATIONSTHERAPIE BEIM  
MELANOM

*Mira Sofie Witek* Monotherapie beim Melanom

*Philipp Jost* Kombinationstherapie beim Melanom

**DISKUSSION**

08:30 – 10:00

PINZGAU

**SYMPTOMKONTROLLE &  
NEBENWIRKUNGSMANAGEMENT**

**Vorsitz:** *Magdalena Schett* | *Andrea Tötschinger*

*Elisabeth Höpperger* Schmerzmanagement

*Karin Pennetzdorfer* Cancer related Fatigue

*Christine Wildling* Reaktionen der Mundschleimhaut

10:15 – 11:15



FLACHGAU

**NEUIGKEITEN AUS DER RADIOONKOLOGIE**

**Vorsitz:** *Ute Ganswindt* | *Falk Röder*

*Daniela Kauer-Dorner* (Ultra-)Hypofraktionierung beim Mammakarzinom

*Frank Wolf* (Ultra-)Hypofraktionierung beim Prostatakarzinom

*Thomas Brunner* SBRT bei Oligometastasierung/Oligoprogression

*Sabine Gerum* Radioonkologische Konzepte bei Patient\*innen höheren Alters oder ausgeprägten Komorbiditäten

10:15 – 11:15

PONGAU

**BEST SUBMITTED ABSTRACTS**

**Vorsitz:** *Wolfgang Hilbe* | *Ursula Pluschnig*

**HÄMATOLOGIE**

*Michelle Klesse* Neutrophil approach – Inhibition of myeloperoxidase ameliorates murine acute Graft-versus-Host Disease  
Poster H4

*Chantal Lucini* Differential in vitro sensitivity of BCR::ABL1 kinase domain mutations to tyrosine kinase inhibitors depending on the p190 or p210 background  
Poster H5

*Lina Rüsing* Optimizing Belantamab mafodotin in triple-class refractory multiple myeloma: impact of dose modifications on keratopathy incidence in a real-world retrospective study  
Poster H10

**ONKOLOGIE**

*Rebecca Gruber* XPO1 in pancreatic cancer: novel biomarker insights and therapeutic innovations  
Poster O2

*Vanessa Jäger* Boosting immunotherapy in non-small cell lung cancer  
Poster O12

*Patrick Kirchwegger* Novum: Impact of the first liquid biopsy guided changes of treatment to NACT in ctDNA+ localized pancreatic cancer patients - an interim analysis  
Poster O17

10:15 – 11:15



TENNENGAU

**GENETISCHE TESTUNG:  
WER? WANN? WELCHER TEST?**

**Vorsitz:** *Philipp Jost* | *Davor Lessel*

*Barbara Klink* Testung für jede\*n Tumorpatient\*in?

*Simon Kreutzfeldt* Molekulares Tumorboard als Plattform für klinische Studien?

*Ellen Heitzer* Umfassende genomische Testung aus Plasma?

*Florian Moik* Genomische Testung außerhalb der Leitlinie?

10:15 – 13:00



LUNGAU

**MIKROSKOPIERKURS –  
SCHWIERIGE FÄLLE & FALLEN****Vorsitz:** *Peter Bettelheim* | *Viktoria Faber**Sebastian Bachmann* Fallpräsentation mit Live-Diskussion und  
*Peter Bettelheim* Mikroskopie*Viktoria Faber**Sigrid Machherndl-Spandl**Ines Peschel-Schaar**Wolfgang Willenbacher*Gerne besprechen wir auch Ihre Fälle – bitte  
senden Sie uns dazu die entsprechenden  
Informationen vorab an [fruehjahrstagung@oegho.at](mailto:fruehjahrstagung@oegho.at).

10:15 – 11:15

PINZGAU

**INDIVIDUALISIERTE ERNÄHRUNGSTHERAPIE IM  
ONKOLOGISCHEN SETTING****Vorsitz:** *Bettina Fiedler* | *Victoria Navratil**Elisabeth Hütterer* Mangelversorgung der Zellen – eine  
Kontraindikation für die anti-tumorale Therapie?

11:30 – 13:00



FLACHGAU

**BEST OF ONCOLOGY****Vorsitz:** *Richard Greil* | *Birgit Grünberger**Thomas Winder* Meine persönlichen Top 10 Studien**PODIUMSDISKUSSION****Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Ayşegül İlhan-Mutlu*  
*Philipp Jost*  
*sowie Vortragender*

11:30 – 13:00



TENNENGAU

**INFEKTIOLOGISCHE HERAUSFORDERUNGEN  
IN DER HÄMATOLOGIE & ONKOLOGIE****Vorsitz:** *Magdalena Benda* | *Clemens Schmitt**Magdalena Benda* Infektionsprophylaxe in der Hämatologie  
– insbesondere im Kontext neuer immu-  
onkologischer Therapiemodalitäten*Oliver Robak* Infektiologische Herausforderungen in der  
Hämatologie & Onkologie*Michael Girschikofsky* Hämophagozytische Lymphohistiozytose (HLH) &  
Makrophagenaktivierungssyndrom (MAS)

11:30 – 13:00



PINZGAU

**DAS BESTE AUS BEIDEN WELTEN****Vorsitz:** *Sabine Grünberger* | *Melanie Shonoda**Eva Katharina Masel* Sinn und Zweck der Early Integration of Palliative  
Care*Martina* „Da sein – im Lachen und im Weinen:  
*Kronberger-Vollnhofer* Gemeinsam schaffen wir Perspektive“  
*Manuela Stricker* Vorstellung eines Erfolgsmodells der  
Zusammenarbeit für pädiatrische onkologische  
Palliativ Care

# ÜBERSICHT WISSENSCHAFTLICHE POSTER

Es ist jeweils nur der/die  
Präsentator\*in angeführt.

Die vollständige Autor\*innenliste  
finden Sie im Abstractband.

## WISSENSCHAFTLICHE POSTER

### VERÖFFENTLICHUNG & PRÄSENTATION

#### Poster-Lounge während der Tagung

Alle akzeptierten Abstracts werden als **gedrucktes Poster** während der gesamten Tagung in der Poster-Lounge (*Halle 10 G+H*) ausgehängt.

Ein\*e Autor\*in jeder akzeptierten Arbeit präsentiert während des Sitzungsblocks „Posters & Pretzels“ (*Do., 24. April 2025 von 16:30–18:00 Uhr*) das (*selbst*) ausgedruckte Poster und steht für Fragen und Diskussionen zur Verfügung. Die Autor\*innen der „Best submitted Abstracts“ und die Gewinner\*innen der „Young Investigator-Auszeichnung“ stellen ihre Arbeiten in den jeweils gleichnamigen Sitzungen vor.

#### Format & Abgabe

- Format: **A0 (Hochformat – 841 mm Breite × 1189 mm Höhe)**
- Form: **GEDRUCKT**
- Anbringung: bis Do., 24. April 2025 um 10:30 Uhr
- Abnahme: bis Sa., 26. April 2025 um 11:30 Uhr  
(*danach werden die Poster entsorgt*)

Allfällige Interessenkonflikte (*kommerzielle Verbindungen, Honorare, finanzielle Unterstützung*) sind am Poster unbedingt anzuführen.

#### Sitzungsdetails „Posters & Pretzels“

Do., 24. April 2025 von 16:30–18:00 Uhr **in der Poster-Lounge** (*Halle 10 G+H*)

Redezeit: **4 Minuten** + 1 Minute Diskussionszeit

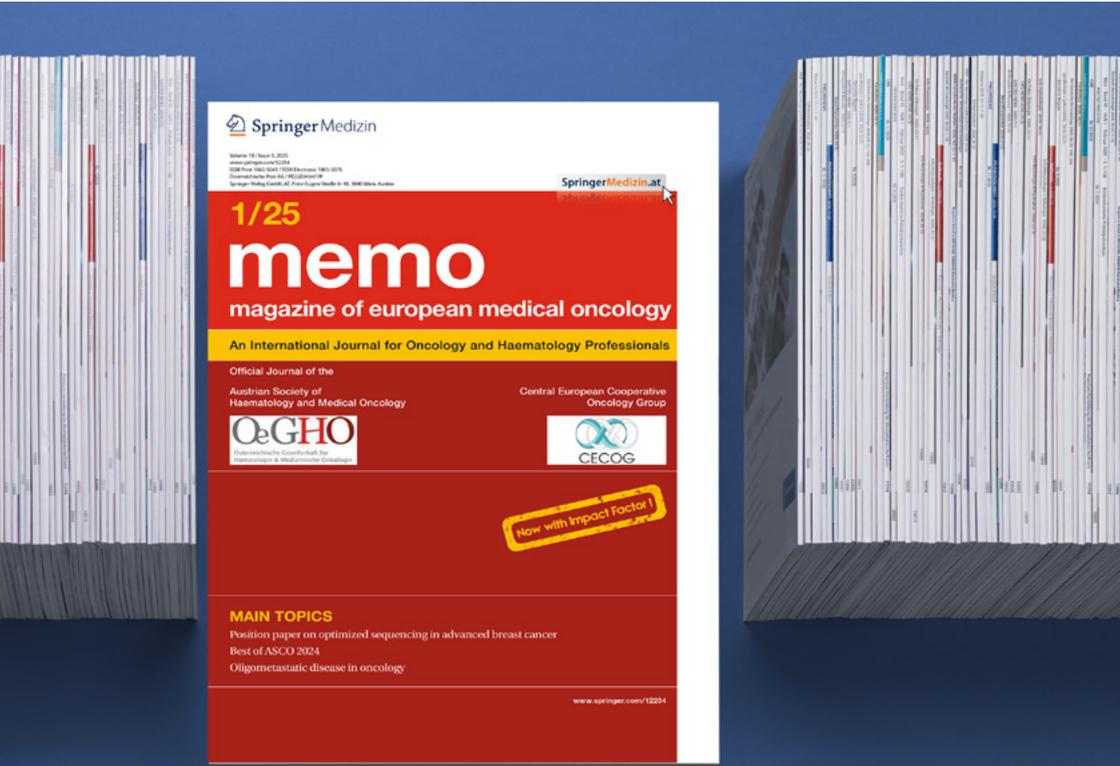
Die **Erstautor\*innen** werden ersucht, während der Sitzung ihre Arbeit kurz zu präsentieren und für Fragen zur Verfügung zu stehen.

Sollten Sie verhindert sein, bitten wir Sie, schnellstmöglich das Organisationsbüro ([oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com)) über geänderte Präsentator\*innen oder über einen Rücktritt von der Präsentation zu informieren.

#### Abstractband

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

Der Abstractband ist während und nach der Tagung über die Tagungswebsite ([www.fruehjahrstagung.at](http://www.fruehjahrstagung.at)) sowie über die Tagungsapp abrufbar.



# Memo – Call for papers!

- Peer-reviewed: original reports, reviews, case reports, consensus reports, congress reports, educational
- Editorial Board: 71 experts from 19 nations
- Official Journal of the Austrian Society of Haematology and Medical Oncology (OeGHO) and the Central European Cooperative Oncology Group (CECOG)
- Since 2008, published 4 times a year

submit online: [www.editorialmanager.com/memo](http://www.editorialmanager.com/memo)

Submit your paper now!

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten wurde durchgeführt von:

### Klinische Studien

Priv.-Doz. Dr. Andreas Seeber  
Priv.-Doz. Dr. Katharina Prochazka

### Onkologie

Ap.Prof. Priv.-Doz. DDr. Barbara Kieseewetter  
Prim. Dr. Georg Pall  
OA Priv.-Doz. Dr. Hossein Taghizadeh

### Hämatologie

Prim. Dr. Thamer Sliwa  
Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Philipp Staber  
Priv.-Doz. Dr. Nadja Zaborsky

### Palliativmedizin

Univ.-Prof. PD DDr. Eva Masel  
Priv.-Doz. Dr. Gudrun Kreye  
OA Dr. David Fuchs

### PREISE & AUSZEICHNUNGEN

#### Posterpreise Hämatologie, Onkologie & Palliativmedizin

Je drei Poster aus den Bereichen Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin werden während des Programmpunkts „Posters & Pretzels“ (Do., 24. April 2025 von 16:30–18:00 Uhr in der Poster-Lounge) prämiert. Die Posterpreise werden im Rahmen des Wissenschaftlichen Abends (Fr., 25. April 2025, ab 18:30 Uhr in der BRANDBOXX Salzburg) vergeben.



Preisgeld: je EUR 500,00

#### Young Investigator-Auszeichnungen

Im „Young Investigator Meeting“ (Fr., 25. April 2025 von 10:30–12:00 Uhr im Raum „FLACHGAU“) werden die sechs im Zuge der Begutachtung ausgewählten Arbeiten dieser Kategorie präsentiert. Die Preise werden im Rahmen des Wissenschaftlichen Abends (Fr., 25. April 2025, ab 18:30 Uhr in der BRANDBOXX Salzburg) vergeben.



Preisgeld: je EUR 1.000,00

#### Best submitted Abstracts

Die jeweils drei besten Abstracts aus den Bereichen Hämatologie und Onkologie werden im Rahmen der Sitzung „Best submitted Abstracts“ (Sa., 26. April 2025 von 10:15–11:15 Uhr im Raum „PONGAU“) vorgetragen.

Kontakt für Rückfragen: [oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com)

**Maßgeschneidert & facettenreich –**

**Ihr Veranstaltungspartner in der Hämatologie & Medizinischen Onkologie!**

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



**Betreuung vor Ort**

Abwicklung Registraturen & Überwachung Veranstaltungsablauf



**Bewerbungsagenden**

Ankündigung der Veranstaltung über diverse Kanäle



**DFP-Approbation**

Offiziell anerkannte Fortbildungen seitens der Akademie der Ärzte



**Drucksorten**

Von der Markenbildung, über die Erstellung bis hin zum Versand



**Finanzagenden**

Die Zahlen stets im Blick



**Programm- & Vortragendenagenden**

Vom Konzept bis zur Betreuung vor Ort



**Rahmenprogramm**

Stilvoll, kreativ u. gemäß Richtlinien wie Vorgaben



**Sponsorenagenden**

Akquise, Konzeptentwicklung & Vertragsabwicklung



**Teilnehmendenverwaltung**

Betreuung von der Anmeldung bis zur Verabschiedung



**Veranstaltungsmaterialien**

Alles, was man während einer Fortbildung benötigt



**Veranstaltungsort**

Beratung, Auswahl & diverse Verhandlungen

**INDIVIDUALITÄT & FLEXIBILITÄT**

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

**POSTER HÄMATOLOGIE**

- H1** Clonal hematopoiesis in patients with cancer and its association with risk of thrombosis and v of disease  
Cornelia Englisch, Wien
- H2** Evaluation of the impact of natural products and chemicals on proliferation and survival of ALL cells  
Victoria Knapp, Wien
-  **H3** Inhibition of TYK2 holds intrinsic and immune-mediated therapeutic potential in ALK-negative Anaplastic Large Cell Lymphoma  
Catello Giordano, Wien
-  **H4** Neutrophil approach - Inhibition of myeloperoxidase ameliorates murine acute Graft-versus-Host Diseases  
Michelle Klesse, Bonn (D)
-  **H5** Differential in vitro sensitivity of BCR::ABL1 kinase domain mutations to tyrosine kinase inhibitors depending on the p190 or p210 background  
Chantal Lucini, Wien
- H6** Triple drug treatment options for the highly resistant compound BCR::ABL1 mutation T315I/F359V in Ph-positive leukemia  
Chantal Lucini, Wien
- H7** Long-term survival of patients with relapsed/refractory acute leukemia after Clofarabine/Cyclophosphamide prior to stem cell transplantation  
Irene Graf, Wien
- H8** Teclistamab-Lenalidomide and Teclistamab alone vs Lenalidomide alone in newly diagnosed multiple myeloma as maintenance therapy following autologous stem cell transplantation: Phase 3 MajesTEC-4/EMN30 safety run-in  
Martin Schreder, Wien
- H9** Concomitant TP53 and del(5)(q) aberrations in MDS and AML-MRC – a single center experience  
Matteo Michael Watzka, Wien



Best submitted Abstract



Young Investigator

Machen Sie unsere Spezialisierung zu Ihrem Vorteil & nutzen Sie das Know-how und Netzwerk unserer Expert\*innen für Ihren Veranstaltungserfolg!

-  **H10** Optimizing Belantamab mafodotin in triple-class refractory multiple myeloma: impact of dose modifications on keratopathy incidence in a real-world retrospective study  
Lina Rüsing, Wien
-  **H11** Impairment of renal function in patients with Ph+ CML receiving imatinib  
Max Vincent John, Wien
-  **H12** Transcription factor STAT1 activation using molecular degrader-drugs as anti-lymphoma strategy in ALCL  
Nicola Mora, Wien
- H13** Antiphospholipid antibody positivity in a large cohort of adult primary ITP patients: results from the Vienna ITP Biobank  
Justin Oosterlee, Wien
- H14** CDK6 together with HDACs dictates maturation, immunogenicity and survival of FLT3 mutant AML  
Iris Uras Jodl, Wien
- H15** Die CAR-T-Zell Expansion als prognostische Marker für das Ansprechen auf CAR-T-Zelltherapie bei Non-Hodgkin-Lymphomen und Akuter lymphatischer Leukämie  
Dominik Haas, Heidelberg

#### POSTER ONKOLOGIE

- 01** First-line somatostatin analog therapy in small intestinal and pancreatic neuroendocrine tumors: real-world data from a single center  
Philipp Melhorn, Wien
-  **02** XPO1 in pancreatic cancer: novel biomarker insights and therapeutic innovations  
Rebecca Gruber, Innsbruck
- 03** MSI-H/dMMR solid tumors in Austria: a retrospective cohort study in four academic centers  
Gerger Armin, Amstetten
- 04** Systemische Inflammation fördert die Kachexieentwicklung bei PatientInnen mit Pankreaskarzinom  
Julia Maria Berger, Wien

-  **05** Pyridostatin increases tumor immune cell infiltration and sensibilizes tumors for checkpoint therapy  
Nils Kosiol, Bonn (D)
- 06** Metabolic ketoacidosis as a severe complication of Enfortumab-vedotin/Pembrolizumab in metastatic urothelial carcinoma  
Roman Tädcke, Wien
-  **07** Demonstration of immunotherapy-induced changes in immune cell activation in a primary Patient-derived Micro-Tumor model (PMT)  
Fabienne Nocera, Innsbruck
- 08** Therapeutic journey in a case of advanced urachal carcinoma: treatment approaches and clinical outcomes  
Katharina Häller, Wien
- 09** NACT basierend auf ctDNA+ trotz primärer Resektabilität beim Pankreaskarzinom: 1-Jahres-Follow up von Patientin 0  
Patrick Kirchweiger, Linz
- 010** Personalized molecular diagnostics and therapies in patients with cancer – a single-center experience of an interdisciplinary Molecular Tumor Board platform  
Florian Moik, Graz
- 011** Adenokarzinom des ösophagogastralen Übergangs AEG Typ II nach Siewert: Haben wir endlich die optimale operative Strategie?  
Barbara Soliman, Wien
-  **012** Boosting immunotherapy in non-small cell lung cancer  
Vanessa Jäger, Graz
-  **013** Ex vivo organ-perfusion of colorectal cancer liver metastasis (CRLM) – a novel cancer model  
Manuel Trebo, Innsbruck
- 014** Long term surveillance of medical and psychosocial late effects after cancer treatment in childhood and adolescence in IONA – Interdisciplinary Oncological Follow-up Clinic  
Sabine Burger, Wien
- 015** Development and validation of a transcriptomic- and genetic-based model for predicting regorafenib response in metastatic colorectal cancer  
Marwa Abdel Hamid, Innsbruck



Best submitted Abstract



Young Investigator

- O16** Klinische Einordnung von Hodentumoren mittels multiparametrischer Magnetresonanztomographie (MRT) – eine prospektive Single-Center Studie  
Susanne Deininger, Salzburg
-  **O17** Novum: Impact of the first liquid biopsy guided changes of treatment to NACT in ctDNA+ localized pancreatic cancer patients – an interim analysis  
Patrick Kirchweger, Linz
- O18** Importance of MTB network for liquid biopsy-based testing and treatment recommendations in metastatic breast cancer in Austria  
Eva Valentina Klocker, Graz
- O19** Gemcitabine maintenance after first-line treatment with gemcitabine plus nab-paclitaxel in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a retrospective single-centre analysis  
Chiara Marie Krallinger, Wien
- O20** Pathogenic ESR1 mutations in patients with HR+, HER2- metastatic breast cancer  
Eva Valentina Klocker, Graz

#### POSTER KLINISCHE STUDIE

- S1** AGMT\_aMYELOIDr: Austrian Myeloid Registry  
Lisa Pleyer, Salzburg
- S2** AGMT Austrian CLL (chronic lymphocytic leukemia) Registry  
Alexander Egle, Salzburg
- S3** AGMT Lung Cancer Registry  
Florian Huemer, Salzburg
- S4** AGMT\_MBC-Registry – Metastatic breast cancer in Austria  
Simon Gampenrieder, Salzburg
- S5** GMMG-HD8/DSMM XIX: A randomized phase-III non-inferiority trial assessing lenalidomide, bortezomib, dexamethasone induction-therapy with intravenous or subcutaneous isatuximab in transplant-eligible patients with newly diagnosed multiple myeloma  
Thomas Melchardt, Salzburg

- S6** GMMG-HD9 / DSMM XVIII: a randomized phase-III trial assessing iberdomide versus iberdomide plus isatuximab maintenance-therapy post-autologous hematopoietic stem-cell-transplantation in patients with newly diagnosed multiple myeloma  
Thomas Melchardt, Salzburg
- S7** ARIADNE: Zanubrutinib (Brukinsa®) in patients with Waldenström's Macroglobulinemia (WM), Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL), Marginal Zone Lymphoma (MZL) and Follicular Lymphoma (FL) – A prospective multicenter observational cohort study  
Alexander Egle, Salzburg
- S8** R-Pola-Glo: Rituximab in combination with glofitamab and polatuzumab vedotin in patients with previously untreated aggressive B-cell lymphoma ineligible for R-CHOP  
Thomas Melchardt, Salzburg
- S9** The Registry of the European Mantle Cell Lymphoma Network (EMCL-R)  
Thomas Melchardt, Salzburg
- S10** AGMT metastatic Colorectal Cancer Registry (mCRC) – Third line and beyond  
Florian Huemer, Salzburg
- S11** MorningLyte: Study evaluating the efficacy and safety of mosunetuzumab plus lenalidomide in comparison to anti-CD20 monoclonal-antibody plus chemotherapy in subjects with previously untreated FLIPI-2-5 follicular-lymphoma  
Alexander Egle, Salzburg
- S12** AGMT Austrian Lymphoma Registry  
Thomas Melchardt, Salzburg
- S13** Safety and tolerability data on Kedrion's 5% IVIG – A twenty-seven years (1997-2024) pharmacovigilance database analysis  
Fabian Peissker, Gräfelfing (D)
- S14** A Prospective non-interventional study of trastuzumab deRuxtecan for patients with advanced HER2-pOstitive gaStric or gastroesoPhageal junction adEnocarcinoma who have Received a prlor Trastuzumab-based regimen (PROSPERITY)  
Ayşegül İlhan-Mutlu, Wien

9. Österreichischer  
Interprofessioneller  
Palliativkongress

**OPG**  
Österreichische  
PalliativGesellschaft



in der Palliative Care

23.-25.04.2026  
CONGRESS GRAZ

[www.palliativ.at](http://www.palliativ.at)

#### POSTER PALLIATIVMEDIZIN

- P1** Wissen österreichischer Ärzt\*innen zu Palliativversorgung, assistiertem Suizid und palliativer Sedierung: eine explorative Studie  
Gudrun Kreye, Krems
- P2** Palliative Strahlentherapie am Lebensende: eine retrospektive Analyse der Einflussfaktoren auf die Anwendung der Strahlentherapie bei fortgeschrittener Tumorerkrankung  
Gudrun Kreye, Krems
- P3** Erkennung von Palliative-Care-Bedürfnissen in der Inneren Medizin: Retrospektive Analyse mit dem P-CaRES-Tool  
Luise Fidelsberger, Krems
- P4** Hypnose als Intervention für das Legen eines Peripher Inserterten Zentralvenösen (PICC)-Katheters bei Patient:innen im Rahmen eines palliativen Settings  
Ursula Czerwenka, Wien
- P5** Existenzielles Leid – die untrennbare Voraussetzung für Sterbewünsche  
Christoph Gabl, Hall in Tirol
- P6** Assistierter Suizid – Auswirkungen des Sterbeverfügungsgesetzes auf Fachkräfte in Palliative Care  
Sinikka Prajczar, Hall in Tirol
- P7** Vermeide! Verwende? Beende? – das arzneimittelinduzierte Delirrisiko bei Palliativpatient:innen  
Sarah Öttl, Linz
- P8** „Ich hab es im Gefühl“ – Early Integration von Palliative Care bei onkologischen Patient\*innen durch Verwendung von Assessmentinstrumenten  
Tanja Czerwenka, Linz

## VORTRAGENDENINFORMATIONEN

### PRÄSENTATION

- Format: **PowerPoint** (.ppt/.pptx) im **Format 16:9**
- Schriftgröße: mindestens 14 pt.
- Videos & spezielle Schriftarten: bitte zusätzlich zur Präsentation als Datei zur Verfügung stellen
- **Potenzielle Interessenskonflikte:** sind auf der zweiten Folie jeder Präsentation offenzulegen (*Vorlage auf Anfrage verfügbar*)

### MEDIENANNAHME - PRÄSENTATIONSABGABE

- **Wo?** ausschließlich in der Medienannahme, 1. Obergeschoß (*Raum 9*)
- **Bis wann?** spätestens 2 Stunden vor Beginn Ihrer Sitzung (*bei Morgensitzungen am Vorabend; am Donnerstagmorgen bis 08:00 Uhr*)
- **Womit?** eigener USB-Stick

Sollten Sie einen eigenen Laptop verwenden wollen, wenden Sie sich zeitgerecht an die Betreuer\*innen in der Medienannahme und nehmen Sie bei einem Apple-Gerät einen Monitor-Adapter auf HDMI (*sofern Anschluss am Laptop nicht vorhanden*) oder DVI mit.

### Öffnungszeiten Medienannahme

Donnerstag, 24. April 2025	07:30 – 17:00 Uhr
Freitag, 25. April 2025	07:30 – 17:00 Uhr
Samstag, 26. April 2025	08:00 – 11:30 Uhr

Reichen Sie  
Ihr Abstract bis  
2. Mai 2025 ein!

## EINLADUNG CALL FOR ABSTRACTS

# 24.–27. Oktober 2025 Confex, Köln



  
**Verzenios**<sup>®</sup>  
abemaciclib  
DESIGNED TO BE DIFFERENT<sup>™</sup>  
A Lilly Medicine

2

**Jahre,  
die sich  
auszahlen.**

Mit einer 2-jährigen Verzenios<sup>®</sup>-Therapie das IDFS und DRFS beim nodal-positiven, HR+, HER2-frühen Mammakarzinom mit hohem Rezidivrisiko\* langanhaltend verbessern.\*\*,<sup>1</sup>



**Gelbe  
Box (L6)  
EBC+MBC**

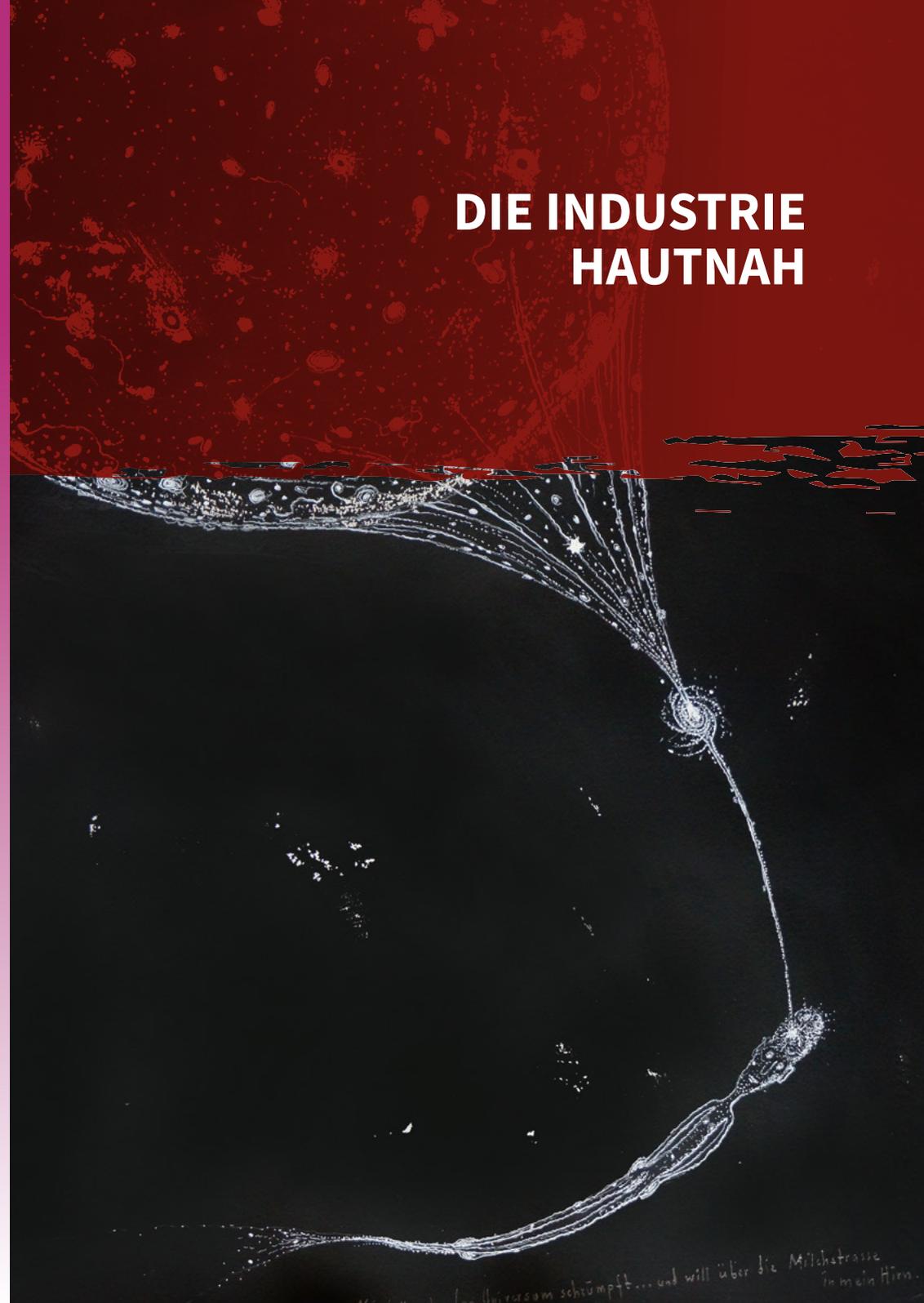
\* Hohes Rezidivrisiko definiert als  $\geq 4$  positive axilläre Lymphknoten oder 1-3 positive axilläre Lymphknoten und mind. eins der folgenden Kriterien: Tumorgroße  $\geq 5$  cm oder histologischer Grad 3.<sup>2</sup> \*\* Die ITT-Population in der monarchE Studie bestand aus Kohorte 1 (n = 5.120) und Kohorte 2 (n = 517). Die Zulassung wurde basierend auf Kohorte 1 erteilt. Einschlusskriterien der Kohorte 2 waren 1-3 positive axilläre Lymphknoten und zentral getesteter Ki-67-Index  $\geq 20\%$ . <sup>°</sup> Abemaciclib unterscheidet sich von den anderen Vertretern dieser Substanzklasse unter anderem durch eine 14-fach selektivere Hemmung von CDK4 gegenüber CDK6.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Rastogi P, et al. J Clin Oncol. 2024 Mar 20;42(9):987-993. <sup>2</sup> Aktuelle Fachinformation Verzenios<sup>®</sup>. <sup>3</sup> Chen P, Lee NV, Hu W et al. Spectrum and Degree of CDK Drug Interactions Predicts Clinical Performance. Mol Cancer Ther. 2016; 15(10). Ther. 2016; 15(10). PP-AL-AT-0932, Jan 2025

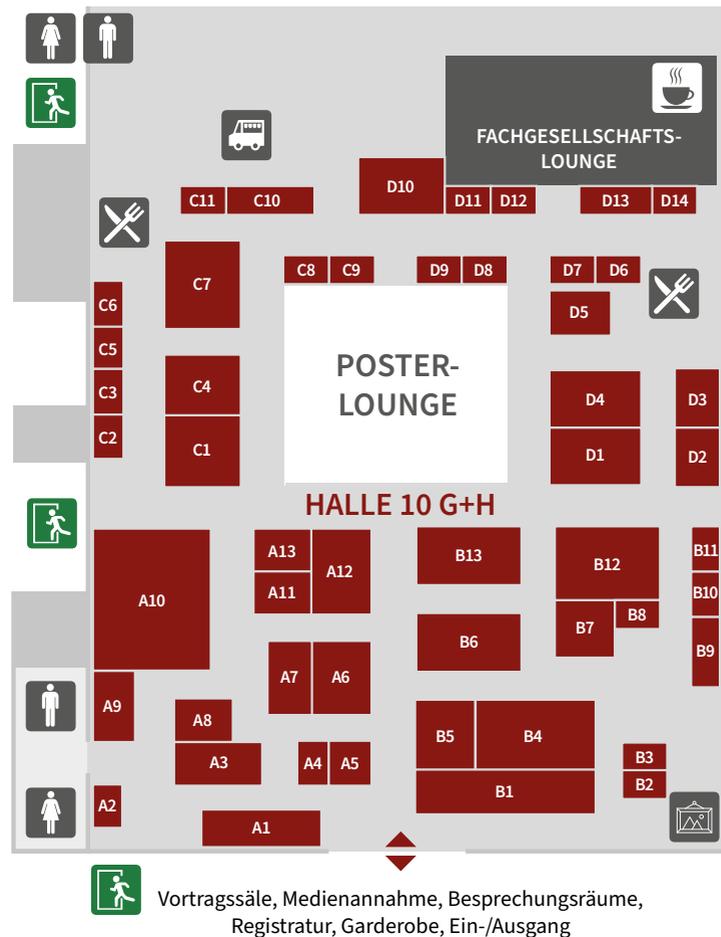
Fachkurzinformation siehe Seite 105

  
A MEDICINE COMPANY

**DIE INDUSTRIE  
HAUTNAH**



### PLAN FACHAUSSTELLUNG



-  Verpflegungsstation bei Ausstellungseröffnung & Festempfang
-  Kaffeehaus in der Fachgesellschaftslounge
-  Kunstgalerie
-  Foodtruck
-  Fachausstellung
-  Poster-Lounge
-  Weitere Räumlichkeiten

### AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN

Sponsorname	Standnr.	Sponsorname	Standnr.
AbbVie	B6	Kedrion Biopharma GmbH	C6
Accord Healthcare	A9	Krka Pharma	C8
Amgen GmbH	B5	Lilly	A6
AOP Health	C4	MEDCH GmbH	C11
Astellas Pharma Ges.m.b.H	A13	Melcom Marketing	
AstraZeneca	B1	Menarini Stemline GmbH	B12
B. Braun	D8	Merck GesmbH	D3
Bayer Austria Ges.m.b.H.	C10	MSD	B4
BeiGene	A10	Nordic Pharma GmbH	B2
Blueprint Medicines	C4	Novartis	A7
Bristol-Myers Squibb GesmbH	D1	Novocure	B8
Careformance	D14	Nutricia -	C2
Climed GmbH	B10	Danone Österreich GmbH	
CODAN Medical GmbH	C9	Otsuka Pharmaceutical	A5
Daiichi Sankyo	B13	Pfizer Austria GmbH	D4
Eisai GmbH	A2	Pierre Fabre Pharma Austria	A11
ewimed Austria GmbH	B3	Roche	A1
Fresenius Kabi	C5	RRD Germany GmbH	D7
Futuro Holding GmbH	D2	SANCUSO - Cederberg GmbH	D9
Gilead Sciences GmbH	A12	Sandoz	B9
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG	A3	Sanofi-Aventis GmbH	D10
HABEL Medizintechnik	D11	SERB Pharmaceuticals	C3
Immunocore	B11	Servier Austria GmbH	D5
INCYTE	C1	Springer Medizin	D6
IPSEN Pharma Austria	D12	TAKEDA	B7
Jazz Pharmaceuticals	A4	TEVA ratiopharm	A8
Johnson & Johnson	C7	Vertex	D13

In alphabetischer Reihenfolge; Stand: März 2025.

# SATELLITENPROGRAMM

Donnerstag  
24. April

Freitag  
25. April

10:30 – 12:00



PONGAU



## **METASTASIERTES ADENOKARZINOM DES MAGENS / AEG\*: NEUE ZIELGERICHTETE ERSTLINIEN-THERAPIE FÜR HER2-, CLAUDIN 18.2+ PATIENT\*INNEN**

**Vorsitz:** *Florian Huemer*

*Rupert Langer* CLDN 18.2-Expression: Wichtige Aspekte bei der  
Testung und deren klinische Relevanz

*Florian Huemer* Erstlinienbehandlung beim Magenkarzinom:  
Klinische Daten zu Zolbetuximab

*Arno Amann* Umgang mit Übelkeit und Erbrechen:  
Wichtige Hinweise für eine erfolgreiche Behandlung

*Sylvie Lorenzen* Zolbetuximab-Fallstudien &  
Patien\*innenmanagement mit interaktiver  
Diskussion und Q&A

10:30 – 12:00



LUNGAU



## **VON DER ZULASSUNG ZUR PRAKTISCHEN ANWENDUNG: ORALE THERAPIEN DES\*DER UNFITTEN AML PATIENT\*IN – AM BEISPIEL ORALES DECITABIN**

**Vorsitz:** *Wolfgang Sperr*

*Verena Petzer* Vor- und Nachteile oraler Therapie bei unfitten  
AML-Patient\*innen

*Klaus Geissler* Fallbeispiele orale Therapie der unfitten  
*Elisabeth Koller* AML-Patient\*innen – Sprung von der Zulassung in  
*Sigrid Machherndl-Spandl* die praktische Anwendung  
*Wolfgang Sperr*

*Philipp Wohlfarth*

### **PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzender*

**Diskussion** *siehe Vortragende*



12:30 – 14:00



PONGAU

**O-HANAMI: AUFBLÜHEN DER INNOVATIVEN THERAPIEN****Vorsitz: Gabriel Rinnerthaler**

- Rupert Bartsch* HER2+/HER2-low mBC: Ein Überblick über etablierte und neue Therapieansätze
- Nadia Harbeck* TROP2 ADCs im mBC: Ausreizen des HER2-low/negativen Spektrums
- Andreas Pircher* ADCs in LC: Aufzeigen von neuen ADC Daten

**DISKUSSION**

- Sigrid Machherndl-Spandl* Therapieansätze und Lebensqualität bei FLT3-ITD+ AML-Patient\*innen

16:30 – 18:00

PONGAU

**NEUE THERAPIEN IN DER ONKOLOGIE: PATIENT\*INNENSELEKTION & -MANAGEMENT****Vorsitz: Wolfgang Hilbe**

- Gudrun Absenger* Neue Optionen für bekannte Treiber – Fokus auf KRAS G12C und ROS1
- Angela Djanani* Für welche Patient\*innen mit GI-Tumoren eignet sich eine duale Immuntherapie?
- Valerie Galleé* Verbesserungen in der Patient\*innenversorgung

16:30 – 18:00



LUNGAU

**THE LORD OF THE LYMPHOMA BOARD.****Vorsitz: Gregor Hörmann**

- Gregor Hörmann* Überblick über die CLL- & MCL-Diagnostik – inklusive WHO-Klassifikation
- Thomas Nösslinger* CLL- & MCL-Therapien im Wandel der Zeit & aktuelle Herausforderungen
- Jonathan Burghofer* Interaktive Fallbeispiele in Kleingruppen mit Konferenz im Tumorboard
- Gregor Hörmann*
- Thomas Nösslinger*
- Manuel Orlinger*



# SATELLITENPROGRAMM

Donnerstag  
24. April

Freitag  
25. April

08:30 – 10:00

PONGAU



## UPDATE ZU MYELOFIBROSE, MULTIPLES MYELOM IM REZIDIV & IMPFUNGEN IN DER HÄMATOLOGIE

**Vorsitz:** Maria-Theresa Krauth

*Irene Strassl* Therapieinnovationen im rezidierten Multiplen Myelom

*Veronika Buxhofer-Ausch* Zukünftige Therapieoptionen in der Myelofibrose

*Angelika Wagner* Impfstrategien für onkologische Patient\*innen: Was, Wann, Wie?

08:30 – 10:00



LUNGAU



## LYMPHOME: BAHNBRECHENDE THERAPIEN BEI HODGKIN-LYMPHOM

**Vorsitz:** Thomas Melchardt

*Thomas Melchardt* Neue Therapieoptionen: Personalisierte Entscheidungen für jede Lebensphase

*Barbara Lehner* Lymphome und Kinderwunsch: Wege zur Elternschaft trotz Diagnose

*Markus Hutterer* Personalisierte Entscheidungen für jede Lebensphase – die entscheidende Rolle der Psychoonkologie bei besonderen Herausforderungen

**DISKUSSION IN TISCHGRUPPEN**



10:30 – 12:00



PONGAU



**UNFITTE\*R PATIENT\*IN IN DER AML –  
WAS KANN DIE ORALE THERAPIE?**

**Vorsitz:** *Thomas Melchardt*

*Wolfgang Sperr* Hot Topic: Unfitte\*r Patient\*in und orale Therapie. Passt das zusammen?

*Verena Petzer* Aktuelle orale Therapien für unfitte Patient\*innen in der AML

*Klaus Geissler* Aktuelle Studiendaten zu oralem Decitabin bei unfitten Patient\*innen in der AML

**MODERATION**

*siehe Vorsitzender*

**Diskussion**

*Thamer Sliwa  
sowie Vortragende*

10:30 – 12:00

TENNENGAU



**THE BORING SYMPOSIUM: BLOOD, LIVER,  
BREAST...**

**Vorsitz:** *Birgit Grünberger*

*Thomas Nösslinger* CLL & MCL: What's good against bad White Blood Cells in 2025?

**DISKUSSION**

*Lukas Weiss* HCC & BTC: Not Boring *et al.*, 2025; Your most wanted Updates!

**DISKUSSION**

*Rupert Bartsch* An Expert shares Tips & Tricks: Breast cancer, better watch out!

**DISKUSSION**

12:30 – 14:00

PONGAU



**FORTSCHRITT BEI MM, FL UND MDS**

**Vorsitz:** *Thomas Melchardt | Armin Zebisch*

*Johannes Schöche* Fokus auf LR-MDS: Therapieoptionen 2025 – wann und für wen Luspatercept?

*Maria-Theresa Krauth* Fokus auf MM: Wann und für wen CAR-T?

*Katharina Prochazka* Fokus auf FL: Therapieoptionen 2025 – wann und für wen CAR-T?

14:30 – 16:00

PONGAU



**RAS INHIBITION BEIM mCRC UND FGFR2b ALS  
NEUES TARGET BEIM MAGENKARZINOM**

**Vorsitz:** *Wolfgang Eisterer | Birgit Grünberger*

**RAS INHIBITION BEIM METASTASIERTEM  
KOLOREKTALKARZINOM**

*Gerald Prager* KRAS G12C Inhibition beim mCRC: Aktuelle Daten, klinische Einschätzung und Vorstellung eines eigenen Patient\*innenfalls

*Lukas Weiss* KRAS/PanRAS Inhibition beim mCRC: Blick in die Zukunft – Studienlandschaft und Pipelinesubstanzen

**FGFR2b – EIN NEUES TARGET BEIM  
MAGENKARZINOM**

*Katja Schmitz* FGFR2b Überexpression und deren Testung

*Ayşegül İlhan-Mutlu* Targeting FGFR2b: Ein neuer Behandlungsansatz beim Magenkarzinom

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzende*

**Diskussion** *siehe Vortragende*

14:30 – 16:00



LUNGAU



**ROLLE VON MRD BEI FLT3m+ AML**

Vorsitz: *Lisa Pleyer* | *Dominik Wolf*

*Karoline Gleixner* R/R AML FLT3m+

*Armin Zebisch* MRD-Nachweis bei FLT3m+ AML: Aktuelle Herausforderungen und zukünftige Wege

*Elisabeth Koller* Patient\*innenfall

**PODIUMSDISKUSSION**

ROLLE VON MRD IN DER THERAPIE VON AML IN ÖSTERREICH IN 2025

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*



16:30 – 18:00



LUNGAU



**LET'S DISCUSS THE NEW STANDARD OF CARE AROUND EXPERTS: ENFORTUMAB VEDOTIN + PEMBROLIZUMAB IN 1L NICHT RESEZIERBAREN/ METASTASIIERTEN UROTHELKRZINOM**

Vorsitz: *Thomas Bauernhofer* | *Dora Niedersüß-Beke*

*Renate Pichler* Der neue SoC im 1L mUC – Enfortumab vedotin + Pembrolizumab

**Q&A SESSION**

*Martin Pichler*  
*Renate Pichler* Let's discuss the new SoC Enfortumab vedotin + Pembrolizumab im 1L nr/mUC - Patient\*innenfallbesprechung



16:30 – 18:00



PONGAU



**INTENSIVE INDUKTIONSTHERAPIE BEI HOCHRISIKO-AML**

Vorsitz: *Karoline Gleixner* | *Armin Zebisch*

*Armin Zebisch* Management von Hochrisiko-AML: Im Dschungel von immer komplexeren Diagnose- und Therapiealgorithmen

*Karoline Gleixner* Klinische Aspekte der Sicherheit und Tolerabilität von intensiver Chemotherapie: Worauf müssen wir achten und was können wir erwarten?

*Johannes Clausen* Allogene Stammzelltransplantation bei AML: Welche Patient\*innen kommen in Frage und was lässt sich beim Outcome erwarten?

**PODIUMSDISKUSSION**

PATIENT\*INNENVERSORGUNG: WAS MUSS BEACHTET WERDEN UND WOHIN GEHT DIE REISE?

**Moderation** *siehe Vorsitzende*  
**Diskussion** *Gerhard Krajnik*  
*Michael Leisch*  
*sowie Vortragende*

16:30 – 18:00



PINZGAU



**REALITY CHECK: CAR-T & BsAB IN ÖSTERREICH**

Vorsitz: *Dominik Wolf*

*Thomas Melhardt* Bispezifische Antikörper in der Praxis

*Irene Strassl* CAR-T in der Praxis

**PODIUMSDISKUSSION**

**Moderation** *siehe Vorsitzender*  
**Diskussion** *siehe Vortragende*



**melcom**

- Kongressvorträge online
- Livestream-Webinare
- Videointerviews



[www.melcom.services](http://www.melcom.services)

Melcom Marketing und Kommunikations GmbH



**IM RAMPENLICHT**



**TAGUNGSPRÄSIDENT**

Prim. Univ.-Doz. Dr.  
Thomas Winder, PhD

**TAGUNGSSEKRETÄR\*INNEN**

Priv.-Doz. Dr. Niklas Zojer  
OA Dr. Minh Huynh  
OA Dr. Bernd Hartmann  
FA Dr. Dr. Magdalena Benda-Beck

**VERANSTALTER**

Österreichische Gesellschaft für  
Hämatologie & medizinische Onkologie  
✉ [fruehjahrstagung@oegho.at](mailto:fruehjahrstagung@oegho.at)  
Arbeitsgemeinschaft hämatologischer  
und onkologischer Pflegepersonen  
in Österreich  
✉ [office@ahop.at](mailto:office@ahop.at)

**ALLGEMEINE ORGANISATION,  
FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING**

OeGHO Akademie für Aus- und  
Fortbildung GmbH  
✉ [academy@onconovum.at](mailto:academy@onconovum.at)

**REGISTRIERUNG,  
ABSTRACTS & HOTELBUCHUNG**

Mondial Congress & Events  
✉ [oegho@mondial-congress.com](mailto:oegho@mondial-congress.com)

**VORSITZENDEN- & VORTRAGENDENVERZEICHNIS**

**BURGENLAND**

**Klinik Oberwart**

Pichler Martin ..... 63, 95  
Rudzki Jakob ..... 50

**KÄRNTEN**

**Klinik Klagenfurt**

Eder Sandra ..... 48  
Eisterer Wolfgang ..... 50, 53, 93  
Pluschnig Ursula ..... 65

**MOKI Kärnten**

Grünberger Sabine ..... 67

**NIEDERÖSTERREICH**

**EBG MedAustron GmbH**

Lütgendorf-Caucig Carola ..... 56

**Institute of Science and Technology  
Austria (ISTA)**

Danzl Johann ..... 58

**Landesklinikum Horn**

Weixler Dietmar ..... 49, 60  
Wingelhofer Andrea ..... 51

**Landesklinikum Mödling**

Suvajac-Dohnal Danijela ..... 51

**Universitätsklinikum Krems**

Kreye Gudrun ..... 46, 51, 57  
Linhart Brigitte ..... 58  
Podar Klaus ..... 48  
Wasl Manuela ..... 54, 60  
Wimmer Christina ..... 56

**Universitätsklinikum St. Pölten**

Krajnik Gerhard ..... 94  
Pichler Petra ..... 58  
Taghizadeh Hossein ..... 51

**Universitätsklinikum Wiener Neustadt**

Grünberger Birgit ..... 47, 63, 66, 92, 93  
Wiedermann Elisabeth ..... 56  
Witek Mira Sofie ..... 64

**OBERÖSTERREICH**

**Barmherzige Brüder Linz**

Hutterer Markus ..... 91

**Kepler Universitätsklinikum**

Kausche Lea ..... 49  
Langer Rupert ..... 87  
Pichler Josef ..... 48  
Piringer Gudrun ..... 60  
Resch Reinhard ..... 60  
Schmitt Clemens ..... 46  
Schönböck Regina ..... 67  
Wass Romana ..... 55

**Klinikum Wels-Grieskirchen**

Heibl Sonja ..... 47

**Ordensklinikum Linz –  
Barmherzige Schwestern**

Burghofer Jonathan ..... 89  
Doleschal Bernhard ..... 59  
Hasenschwandtner Sonja ..... 56  
Kirchweger Patrick ..... 65

EINLADUNG

**FRÜHJAHRSTAGUNG 2026**

Verknüpfen. Vernetzen. Knoten lösen – Der Mensch im Mittelpunkt

19.-21. März 2026 | Festspielhaus Bregenz

Weitere Informationen unter [www.fruehjahrstagung.at](http://www.fruehjahrstagung.at)



Orlinger Manuel	89	Egle Alexander	63
Schäfer Denise	51	Ewer Andre	59
Weltermann Ansgar	49	Faber Viktoria	66
<b>Ordensklinikum Linz – Elisabethinen</b>		Fussl Christoph	48
Buxhofer-Ausch Veronika	57, 91	Galleé Valerie	59, 61, 88
Clausen Johannes	47, 94	Gampenrieder Simon	45, 63
Girschikofsky Michael	67	Gerum Sabine	60, 64
Machherndl-Spandl Sigrid	57,66,87,88	Greil Richard	46, 49, 54, 58, 63, 66
Rotter Natalia	50, 58	Heregger Ronald	56
Rumetshofer Robert	58	Huemer Florian	53, 87
Strassl Irene	48, 50, 91, 95	Kölblinger Peter	63
<b>Ordination</b>		Leisch Michael	45, 94
Bettelheim Peter	66	Lessel Davor	65
<b>Pflege- und Sozialwissenschaftler</b>		Magnes Teresa	48
Zulehner Christoph	54	Melchardt Thomas	46, 47, 58, 91, 92, 93, 95
<b>Rehabilitationszentrum Bad Schallerbach</b>		Pleyer Lisa	45, 94
Pennetzdorfer Karin	64	Röder Falk	64
Steyrl Maria	51	Sotlar Karl	47, 54
<b>SALZBURG</b>		Weiss Lukas	60, 92, 93
<b>Kardinal Schwarzenberg Klinikum</b>		Wolf Frank	64
Pall Georg	51, 55	Zaborsky Nadja	51
<b>Paris Lodron Universität Salzburg</b>		<b>STEIERMARK</b>	
Aschauer Wolfgang	54	<b>Barmherzige Brüder Graz</b>	
Fortelny Nikolaus	58	Lembeck Anna	47
Reichel Astrid	54	<b>LKH Hochsteiermark - Leoben</b>	
<b>Uniklinikum Salzburg</b>		Sliwa Thamer	47, 51, 92
Castagnaviz Vanessa	54	Spiegelberg Jasmin A.	63
Derfler Rudolf	51	<b>Medizinische Universität Graz</b>	
		Absenger Gudrun	55, 88
		Bauernhofer Thomas	95

Brunner Thomas	64	Bachmann Sebastian	66
Fiedler Bettina	66	Djanani Angela	59, 88
Fitzek Marlene	56, 59	Egle Daniel	45
Greinix Hildegard	50, 63	Fausser Josia	49
Heitzer Ellen	60, 65	Ganswindt Ute	54, 64
Huemer Matthias	57	Gruber Rebecca	65
Jäger Vanessa	65	Hetzer Benjamin	50
Jahn-Kuch Daniela	53	Jeske Martina	49
Jost Philipp	57, 64, 65, 66	Munz Martin	50
Krenn Marina	59	Nessler Sonja	51
Moik Florian	65	Nocera Fabienne	56
Neumeister Peter	58	Peschel-Schaar Ines	66
Prochazka Katharina	93	Petzer Verena	61, 87, 92
Reinisch Andreas	63	Piater Johanna	59
Rinnerthaler Gabriel	45, 54, 61, 88	Pichler Renate	95
Siegl Angelika	59	Pircher Andreas	55, 88
Silbernagel Barbara	57	Schneeberger Stefan	60
Suppan Christoph	47	Seeber Andreas	56
Szkandera Joanna	56	Steiner Normann	45, 48
Wildling Christine	64	Trebo Manuel	56
Wölfler Albert	47	Turra Sandra	56
Zebisch Armin	45, 93, 94	Willenbacher Ella	48
		Willenbacher Wolfgang	48,66
		Wolf Dominik	45, 50, 63, 94, 95
<b>TIROL</b>		<b>VORARLBERG</b>	
<b>Bezirkskrankenhaus Schwaz</b>		<b>LKH Feldkirch</b>	
Höpperger Elisabeth	51, 64	Benda Magdalena	49, 67
<b>Krankenhaus St. Vinzenz in Zams</b>		Winder Thomas	54, 59, 66
Schmitz Katja	45, 93	Zojer Niklas	48
Wöll Ewald	49, 53		
<b>Medizinische Universität Innsbruck – Tirol Kliniken</b>			
Amann Arno	53, 55, 87		



## FACHKURZINFORMATIONEN

## FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 16

**Nplate® 250/500 Mikrogramm Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung**

**Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 250/500 µg Romiplostim. Nach der Rekonstitution enthalten 0,5/1 ml entnehmbares Volumen der Injektionslösung 250/500 µg Romiplostim (500 µg/ml). Zusätzlich enthält jede Durchstechflasche eine Überfüllung, um sicherzustellen, dass 250/500 µg Romiplostim entnommen werden können. Romiplostim wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in *Escherichia coli* (*E. coli*) hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Mannitol (E 421), Sucrose, Histidin, Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung), Polysorbat 20; Lösungsmittel: Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Nplate ist für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit primärer Immunthrombozytopenie (ITP) indiziert, die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z.B. Kortikosteroide, Immunglobuline). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile oder gegen aus *E. coli* stammende Proteine. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antihämorrhagika, andere systemische Hämostatika, ATC-Code: B02BX04. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Januar 2021. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

## FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 24

**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 (E460j), Bernsteinsäure (E363), Crospovidon (E1202), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b); Kapselhülle: Gelatine (E441), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172); Druckertinte: Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Encorafenib ist in Kombination mit Binimetinib bei erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation angezeigt; Encorafenib in Kombination mit Cetuximab ist bei erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation angezeigt, die eine systemische Vortherapie erhalten haben. Encorafenib in Kombination mit Binimetinib wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation

(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, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 12/2024.

**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.

**Mektovi® 15 mg Filmtablette; Mektovi® 45 mg Filmtabletten**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 15 mg/45 mg Binimetinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 133,5 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern 15 mg/45 mg: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460j), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). Überzug/15 mg: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1521), Titandioxid (E171), Talkum (E533b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Überzug/45 mg: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 4000 (E1521), Kalziumkarbonat (E170), Talkum (E533b). **Anwendungsgebiete:** Binimetinib ist in Kombination mit Encorafenib bei erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation angezeigt. Binimetinib in Kombination mit Encorafenib wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation (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: L01EE03. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 12/2024.

**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 42

▼ 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.

**Elrexfio 40 mg/ml Injektionslösung**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche enthält 44 mg Elranatamab in 1,1 ml (40 mg/ml). Eine Durchstechflasche enthält 76 mg Elranatamab in 1,9 ml (40 mg/ml). Elranatamab ist ein bispezifischer IgG2-Kappa-Antikörper aus zwei monoklonalen Antikörpern (mAK). Elranatamab wird mithilfe von zwei rekombinanten Zelllinien von Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (*Chinese hamster ovary*, CHO) hergestellt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dinatriumedetat, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** ELREXFIO wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem und refraktärem multiplen Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile.

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** Monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: noch nicht zugewiesen. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** November 2024. **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 82

**VERZENIOS®****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

Verzenios® 50 [100] [150] mg Filmtabletten

**2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG**

Jede Filmtablette enthält 50 [100] [150] mg Abemaciclib.

*Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung*

Jede Filmtablette enthält 14 [28] [42] mg Lactose-Monohydrat. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Fachinformation Abschnitt 6.1.

**4.1 Anwendungsgebiete****Brustkrebs im frühen Stadium**

Verzenios ist in Kombination mit einer endokrinen Therapie

angezeigt für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem, nodal-positivem Brustkrebs im frühen Stadium mit einem hohen Rezidivrisiko (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1).

Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Aromatasehemmer-Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH= Luteinising Hormone Releasing Hormone) kombiniert werden.

**Fortgeschrittener oder metastasierter Brustkrebs**

Verzenios ist angezeigt zur Behandlung von Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalem Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer oder Fulvestrant als initiale endokrine Therapie oder bei Frauen mit vorangegangener endokriner Therapie.

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

**4.3 Gegenanzeigen**

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

**6.1 Liste der sonstigen Bestandteile**

**Tablettenkern:** Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-Hydrat, Natriumstearylfumarat. **Filmüberzug:** *Verzenios 50 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(II-III)-oxid (E172); *Verzenios 100 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b); *Verzenios 150 mg Filmtabletten* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172)

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF03

**7. INHABER DER ZULASSUNG**

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande

**Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR

**Stand der Information:** Juni 2023

**Weitere Angaben, insbesondere zu 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.**



3L+ DLBCL & 3L+ FL

# TEPKINLY®

Epcoritamab – der erste und einzige zugelassene subkutane T-Zell-gerichtete bispezifische Antikörper im 3L+ DLBCL & 3L+ FL<sup>1</sup>



3L+  
DLBCL

NEU  
3L+ FL

## STARKE WIRKSAMKEIT

- Hohe Ansprechraten (62 % ORR, 40 % CR, 22 % PR)<sup>2</sup>
- 19,4 Monate medianes Gesamtüberleben (95 % CI: 11,7–NR)<sup>2</sup>
- 97 % Gesamtsprechraten bei nicht-doppelrefraktären Patient\*innen<sup>4,\*§</sup>
- 76 % Gesamtsprechraten bei doppelrefraktären<sup>9</sup> Patient\*innen<sup>4,\*§</sup>

## GUT VERTRÄGLICH

- Geringe Abbruchrate aufgrund vom behandlungsassoziierten UE (7,6 %) <sup>3\*</sup>
- 100 % der CRS-Ereignisse klangen ab - die mediane Dauer betrug 2 Tage<sup>1\*</sup>
- Keine Therapieabbrüche aufgrund von CRS<sup>1\*\*§</sup>
- Alle CRS-Ereignisse Grad ≤ 2<sup>1\*\*§</sup>

## SCHNELL APPLIZIERBAR

- Subkutane Injektion mit geringem Injektionsvolumen<sup>1\*\*</sup>
- Abgestuftes Dosierschema zur Optimierung der Verträglichkeit<sup>1\*\*\*#</sup>

CI: Konfidenzintervall, CR: Komplette Remission, CRS: Zytokin-freisetzungssyndrom, DLBCL: Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom, FL: Follikuläres Lymphom NR: nicht erreicht ORR: Gesamtsprechraten, PR: Partielle Remission, UE: Unerwünschtes Ereignis

<sup>1</sup> Das Sicherheitsprofil von TEPKINLY® umfasst des DLBCL- und DLBCL-Patientenkollektiv, die für die 48-mg-Dosis rekrutiert wurden und mindestens eine volle Dosis erhielten. <sup>\*\*</sup> Das Endvolumen für die Injektion beträgt 1 ml für die 0,16-mg- und 0,8-mg-Dosen und 0,8 ml für die 48-mg-Dosis (ab Zyklus 1, Tag 15). <sup>\*\*\*</sup> Das Dosierschema von TEPKINLY® unterscheidet sich bei der Behandlung von DLBCL und FL. Bei der Behandlung eines DLBCL sind 2 Step-Up Dosen vorgesehen, bei der Behandlung eines FL sind 3 Step-Up Dosen vorgesehen. <sup>4</sup> Refraktär sowohl auf eine Anti-CD20-Therapie als auch auf einen Alkylierungswirktstoff. <sup>5</sup> Dosiererweiterungskohorte (N = 128). Daten-Cut-off vom 21.04.2023 mit medianem Follow-up von 17,4 Monaten. <sup>\*\*</sup> Optimierungskohorte (N = 88). Daten-Cut-off vom 08.01.2024 mit medianem Follow-up von 5,7 Monaten. (Vitoto L, et al. EHA 2024.) <sup>#</sup> Das End-volumen für die Injektion beträgt 1 ml für die 0,16-mg- und 0,8-mg-Dosen, 0,6 ml für die 3-mg-Dosis und 0,8 ml für die 48-mg-Dosis. <sup>§</sup> Einarmige, multizentrische, offene Phase-I/II-Studie, Expansionskohorte/Optimierungskohorte. 1. Fachinformation TEPKINLY®. Stand 08/24. 2. Jurczak W, et al. Poster presentation P1116 at EHA 2023. 3. Thieblemont C, et al. J Clin Oncol. 2022;JCO201725. 4. Linton K, et al. The Lancet 2024.

**FACHKURZINFORMATION: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Tepkinly 4 mg/0,8 ml Injektionslösung; Tepkinly 48 mg Injektionslösung. **ZUSAMMENSETZUNG:** Jede 0,8-ml-Durchstechflasche enthält 4 mg Epcoritamab in einer Konzentration von 5 mg/ml. Jede 0,8-ml-Durchstechflasche zum einmaligen Gebrauch enthält 48 mg Epcoritamab in einer Konzentration von 60 mg/ml. Jede Durchstechflasche enthält ein Überfüllungsvolumen, um die Entnahme der angegebenen Menge zu ermöglichen. Epcoritamab ist ein humanisierter bispezifischer Immunglobulin-G(IgG1)-Antikörper gegen CD3<sup>+</sup> und CD20-Antigene, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) hergestellt wird. **SONSTIGER BESTANDTEIL:** mit bekannter Wirkung: Jede Tepkinly-Durchstechflasche enthält 21,8 mg Sorbitol und 0,42 mg ANWENDUNGSGEBIETE: Tepkinly wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem rezidivierenden oder refraktären diffusen großzelligem B-Zell-Lymphom (*diffuse large B-cell lymphoma, DLBCL*) nach mindestens 2 Linien einer systemischen Therapie. Tepkinly wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem rezidivierenden oder refraktären follikulären Lymphom (FL) nach mindestens 2 Linien einer systemischen Therapie. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Sorbitol (E 420), Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** Abbvie Deutschland GmbH & Co. KG, Kralstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland. **VERTRÄGUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** Abbvie GmbH, Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX27. **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:** 08/2024.

▼ 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.

tepinkly®  
epcoritamab

Ein bispezifischer Antikörper für die Therapie des rezidierten und refraktären Multiplen Myeloms (RRMM) nach 3 Therapieklassen.<sup>1,8</sup>

# DISCOVER ACCESSIBLE DEEP RESPONSE<sup>2,\*</sup>



Medianes  
progressionsfreies  
Überleben über alle  
Subgruppen<sup>2,3,4</sup>

**mPFS: 17,2 Monate**

**ORR: 61%**

**mOS: 24,6 Monate**

## QW-Q2W Dosierung<sup>1</sup>

Möglichkeit zur Umstellung von wöchentlicher zu 2-wöchentlicher Verabreichung bei Ansprechen (≥ PR) nach 24 Wochen

Subkutane  
gewichtsunabhängige  
Verabreichung<sup>1</sup>

Gebrauchsfertige Lösung

 **ELREXFIO**<sup>®</sup>  
(elranatamab)

## Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Die häufigsten Nebenwirkungen sind CRS (57,9 %), Anämie (54,1 %), Neutropenie (44,8 %), Ermüdung/Fatigue (44,3 %), Infektion der oberen Atemwege (38,8 %), Reaktion an der Injektionsstelle (38,3 %), Diarrhö (37,7 %), Pneumonie (37,2 %), Thrombozytopenie (36,1 %), Lymphopenie (30,1 %), Appetit vermindert (26,8 %), Fieber (27,3 %), Ausschlag (26,2 %), Arthralgie (25,1 %), Hypokaliämie (23,0 %), Übelkeit (21,3 %) und trockene Haut (21,3 %). Schwerwiegende Nebenwirkungen sind Pneumonie (30,6 %), Sepsis (15,3 %), CRS (12,6 %), Anämie (5,5 %), Infektion der oberen Atemwege (4,9 %), Harnwegsinfektion (3,3 %), febrile Neutropenie (2,7 %), Dyspnoe (2,2 %) und Fieber (2,2 %).

## Referenzen:

- <sup>1</sup> Aktuelle Fachinformation von Elrexfio<sup>®</sup>
- <sup>2</sup> Tomasson, Michael H., et al. „Long-term survival and safety of elranatamab in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: Update from the MagnetisMM-3 study.“ HemaSphere 8.7 (2024).
- <sup>3</sup> Lesokhin AM, Tomasson MH, Arnulf B, et al. Elranatamab in relapsed or refractory multiple myeloma: phase 2 MagnetisMM-3 trial results. Nat Med 2023;29:2259–2267.
- <sup>4</sup> Mohty M, Iida S, Bahlis NJ, et al. Long-term survival after elranatamab monotherapy in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: MagnetisMM-3, Poster P932 presented at EHA 2024.
- <sup>5</sup> ELREXFIO wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patient\*innen mit rezidiertem und refraktärem multiplem Myelom, die zuvor bereits mindestens drei Therapien erhalten haben, darunter einen immunmodulatorischen Wirkstoff, einen Proteasom-Inhibitor und einen Anti-CD38-Antikörper, und die während der letzten Therapie eine Krankheitsprogression gezeigt haben.
- <sup>6</sup> 92% ≥VGPR bei ansprechenden Patient\*innen (61%ORR)<sup>3</sup>

CRS = Cytokine Release Syndrome; ORR = Objective response rate; PFS = Progression free survival; r/r MM = Rezidiertes oder refraktäres Multiples Myelom; VGPR = Very good partial response; PR = Partial Response; mOS = medianes Gesamtüberleben



www.pfizer.at | www.pfizermed.at  
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien  
PP-E1A-AUT-0045/12.2024  
Fachkurzinformation auf Seite XX