



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

JAHRESTAGUNG 2017

30. 11. – 2. 12. 2017 • Salzburg Congress

Tagungspräsident: Matthias Schmuth

Generalsekretärin: Gudrun Ratzinger



PROGRAMM

www.oegdv.at



Immunmechanismen kombinieren. Synergien nutzen.¹

Stark starten mit der I-O-Kombination. Durch höhere Ansprechrate² Perspektiven bieten.

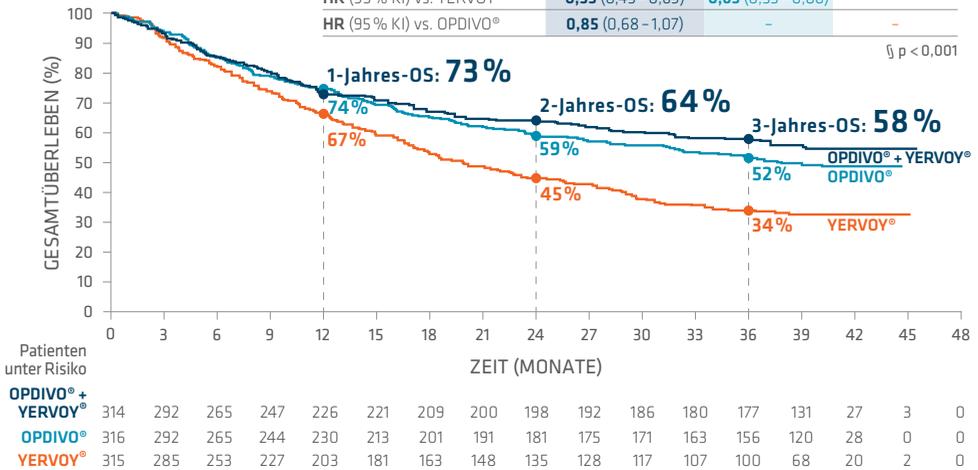


OPDIVO® + YERVOY® Kombination in der Erstlinientherapie*

Phase-III-Studie CheckMate 067: Gesamtüberleben^{#,2}

	OPDIVO® + YERVOY® (n = 314)	OPDIVO® (n = 316)	YERVOY® (n = 315)
Medianes OS, Monate (95% KI)	NR (38,2 - NR)	37,6 (29,1 - NR)	19,9 (16,9 - 24,6)
HR (95% KI) vs. YERVOY® [§]	0,55 (0,45 - 0,69)	0,65 (0,53 - 0,80)	-
HR (95% KI) vs. OPDIVO®	0,85 (0,68 - 1,07)	-	-

§ p < 0,001



Die Mehrheit der Patienten mit Ansprechen profitiert auch nach 3 Jahren ohne Folgetherapie¹



* Vollständige Indikation siehe Fachkurzinformation # Nachbeobachtungszeit mindestens 36 Monate
1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Wolchok JD et al. N Engl J Med. 2017; DOI: 10.1056/NEJMoa1709684. Im Vergleich zur Ipilimumab-Monotherapie
Fachinformation siehe Seite 42

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wir haben uns bemüht, ein abwechslungsreiches Programm zusammenzustellen, das sowohl praktische Schwerpunkte als auch wissenschaftliche Highlights beinhaltet. Wir danken Prof. Johann Bauer und seinem exzellenten Team für die herzliche Gastfreundschaft in Salzburg.

Wir starten schon fast traditionell mit einem Vorkongress am Freitagvormittag, den heuer dankenswerterweise die Arbeitsgruppe Allergologie unter der Leitung von Prof. Norbert Reider zum Thema „Angewandte Allergologie – Arzneimittelreaktionen, was tun?“ gestalten wird.

Am Freitagnachmittag freuen wir uns auf Highlights aus den Abteilungen, einen infektiologischen Schwerpunkt von Prof. Robert Zangerle und auf die Ferdinand von Hebra Ehrenvorlesung, für die wir Prof. Georg Stingl gewinnen konnten.

Mit den sehr beliebten lehrreichen Fälle und freien Mitteilungen möchten wir vor allem auch unsere jungen, aufstrebenden KollegInnen in den Fokus rücken.

Der Samstag bietet uns einen abwechslungsreichen Streifzug durch unser Fach.

Prof. Harald Kittler und Prof. Klemens Rappersberger werden uns Tipps und Tricks für die Praxis auf dem Gebiet der Dermatohistopathologie erläutern und Prof. Rudolf Stadler wird über die State of the Art von Lymphknotendissektionen beim Melanom informieren. Prof. Angela Christiano aus New York, eine ausgewiesene Expertin auf dem Gebiet der molekularen Grundlagen von Haut- und Haar-erkrankungen, wird für uns heuer die Joseph von Plenck Ehrenvorlesung halten.

Das anschließende Symposium zum Thema „Atopische Dermatitis“ ist mit Prof. Eric Simpson aus Portland, Oregon, Prof. Tilo Biedermann und Prof. Uwe Gielert ebenso hochkarätig besetzt.

Abschließend liefern sich Prof. Peter Soyer und Christoph Höller ein Wortgefecht über den besten Zugang zum Melanomscreening. Lassen Sie sich das nicht entgehen. Für den Sonntag wünschen wir eine sichere Heimreise und gute Erholung vor dem Start in die neue Woche.

Wir danken unseren Partnern aus der Industrie, die mit zahlreichen Symposien zur Mittagszeit und heuer erstmals auch am Morgen sowie einer großen, abwechslungsreichen Industrieausstellung das Programm erweitern und abrunden.

Wir hoffen sehr, Sie begeistern zu können, und freuen uns auf ein Kennenlernen oder Wiedersehen in Salzburg!

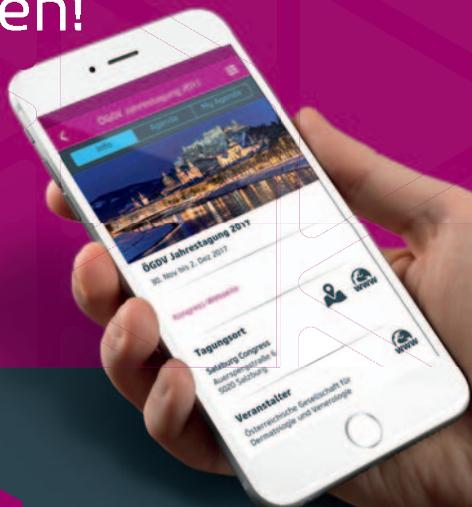
Matthias Schmuth
Präsident

Gudrun Ratzinger
Generalsekretärin

Jetzt die Jahrestagung einfach in die Tasche stecken!

Be whizzy! Go digital!

medwhizz[®]
my congress companion



1

Installieren

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



2

Starten

medwhizz starten und in der Kongress-Übersicht **ÖGDV Jahrestagung** auswählen.



3

Informieren

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



4

Teilnehmen

Stimmen Sie ganz einfach über den besten lehrreichen Fall ab! Stellen Sie **Fragen anonym** an die Vortragenden.



Kostenfreie App **medwhizz** jetzt herunterladen:



www.medwhizz.com

Begrüßung	1
Organisation.....	4
Programmübersicht	8
Programm im Detail	
Donnerstag, 30. November 2017	11
Freitag, 1. Dezember 2017	13
Samstag, 2. Dezember 2017.....	17
Industriesymposien	
Freitag, 1. Dezember 2017	27
Samstag, 2. Dezember 2017.....	28
Allgemeine Informationen von A-Z	30
Hauptsponsoren	34
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	35
Verzeichnis der Referenten und Vorsitzenden	36
Ankündigung Jahrestagung 2018.....	38
Anreise	40
Green Meeting.....	41

Tagungsort

Salzburg Congress
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
www.salzburgcongress.at

Ausgezeichnet mit dem
Österreichischen Umweltzeichen



Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
Sekretariat der ÖGDV c/o Wiener Medizinische Akademie
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel: +43 1 405 1383-20
E-Mail: kknob@medacad.org, www.oegdv.at



Wissenschaftliche Organisation

Univ.-Prof. Dr. Matthias Schmuth
Univ.-Prof. Dr. Gudrun Ratzinger

Wissenschaftlicher Ausschuss

Prof. Dr. Dieter Metzke
Dr. Eva Mühlbacher
Univ.-Prof. Dr. Peter Petzelbauer
Prof. Dr. Martin Röcken
Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Abstract Reviewer

Priv.-Doz. DDr. Wolfram Hötzenecker, Linz
DDr. Verena Moosbrugger-Martinz,
Innsbruck
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Verena Paulitschke,
Wien
Dr. Christine Prodingler, Salzburg
Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Stary, Wien

Kongressorganisation, Abstracteinreichung, Registratur & Hotelreservierung Green Meeting Verantwortliche

Mondial Congress & Events
Liesla Wessely, Carola Precht, Theresa Mattes
Operngasse 20b, 1040 Wien
Tel: +43 1 588 04-0
E-Mail: derma17@mondial-congress.com, www.mondial-congress.com



Industrierausstellung, Firmensymposien und Werbung

MAW Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel: +43 1 536 63-33
E-Mail: maw@media.co.at, www.maw.co.at



Präsidium

Univ.-Prof. Dr. Matthias Schmuth

Präsident

Univ.Klinik für Dermatologie und Venerologie
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Angelika Stary

Vizepräsidentin

Ambulatorium für Pilzinfektionen
Franz Jonasplatz 8, 1210 Wien

Univ.-Prof. Dr. Gudrun Ratzinger

Generalsekretärin

Univ.Klinik für Dermatologie und Venerologie
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhrl

Schatzmeister

Facharzt für Dermatologie und Venerologie
Floridsdorfer Allergiezentrum
Franz-Jonas-Platz 8/6, 1210 Wien

MR Dr. Johannes Neuhofer

Obmann der Bundesfachgruppe Dermatologie, Landespolitischer Ausschuss

Wiener Straße 57, 4020 Linz

Univ.-Prof. Dr. Michael Binder

OEADF

Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Dermatologie
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck

kooptiert/Archivar

Starhembergstraße 20, 4020 Linz

Univ.-Prof. Dr. Erwin Tschachler

kooptiert, Universitätsprofessoren

Forschungsabteilung für Biologie und Pathobiologie der Haut
Universitätsklinik für Dermatologie
Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Weitere Vorstandsmitglieder

Ehrenpräsident

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Klaus Wolff

UniversitätsprofessorInnen

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Univ.-Prof. Dr. Peter Petzelbauer

Univ.-Prof. Dr. Nikolaus Romani

Univ.-Prof. Dr. Georg Stingl

Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Univ.-Prof. Dr. Robert Zangerle

LeiterInnen bettenführender dermatologischer Abteilungen an außeruniversitären Spitälern

Univ.-Prof. Dr. Klemens Rappersberger

Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc

Arbeitsgruppe Allergologie

ao Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider

Arbeitsgruppe Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie

Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Kokoschka

Arbeitsgruppe Biologika in der Dermatologie

Univ.-Prof. Dr. Robert R. Müllegger

Arbeitsgruppe Dermatohistopathologie

ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Kittler

Arbeitsgruppe für Genetik und regenerative Medizin

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Arbeitsgruppe Melanom und dermatologische Onkologie

a.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller

Arbeitsgruppe Pädiatrische Dermatologie

Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer

Arbeitsgruppe Photomedizin

Ao Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew

Arbeitsgruppe Psychodermatologie

Univ.-Doz. Dr. Georg Klein

Weitere Vorstandsmitglieder

Arbeitsgruppe Telemedizin

ao. Univ.-Prof. Dr. Rainer Hofmann-Wellenhof

Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie (ÖGDC)

Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc

Österreichische Gesellschaft für Phlebologie und dermatologische Angiologie

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Salmhofer

Österreichische Gesellschaft für STD und dermatologische Mikrobiologie (ÖGSTD)

Dr. Claudia Heller-Vitouch

Vertreterin der niedergelassenen Kassendermatologen

Dr. Eva Mühlbacher

Standespolitischer Ausschuss

MR Dr. Johannes Neuhofer

Archivar

Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck

Delegierter der DDG

Prof. Dr. med Rudolf Stadler

Delegierter der SGD

Dr. Carlo Mainetti

Kooptiert als UEMS-Delegierter

MR Dr. Udo Längle

Univ.-Prof. Dr. Robert Strohal

Rechnungsprüfer

Dr. Marianne Wruhs

Priv.-Doz. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt

Freitag, 1. Dezember 2017

Zeit	Europasaal	
08:30		
08:45		
09:00		13
09:15	<p>Vorkongress: Angewandte Allergologie</p> <p>Arzneimittelreaktionen – was tun?</p>	
09:30		
09:45		
10:00		
10:15		
10:30		
10:45		
11:00		
11:15		
11:30		
11:45		
12:00		
12:15		
12:30		
12:45		
13:00		
13:15		
13:30		
13:45		
14:00		13
14:15	<p>Eröffnung der Jahrestagung Highlights aus den Abteilungen</p>	
14:30		
14:45		
15:00		
15:15		
15:30	Venerologie	15
15:45		
16:00	Kaffeepause und Posterausstellung	
16:15		
16:30	Ferdinand von Hebra Vorlesung	15
16:45		
17:00	Lehrreiche Fälle	16
17:15		
17:30		
17:45		
18:00	Standespolitik und Mitgliederversammlung	16
18:15		
18:30		
18:45		
19:00		

Samstag, 2. Dezember 2017

Zeit	Europasaal	Poster Area
08:00		
08:15		
08:30		
08:45		
09:00		17
09:15		Posterfrühstück
09:30		
09:45		
10:00		
10:15		
10:30		
10:45		
11:00		
11:15		
11:30		
11:45		
12:00		
12:20		
12:30		
12:45		
13:00		
13:20		
13:30		
13:45		
14:00		
14:15		
14:30		
14:45		
15:00		
15:15		
15:30		
15:45		
16:00		
16:15		
16:30		
16:45		
17:00		
17:15		
17:30		
17:50		
18:00		
18:20		
18:30		

NEU

FUMARAT- THERAPIE

20.

 **Skilarence**[®]

Dimethylfumarat

**Das Dimethylfumarat
für die Psoriasis-Therapie**

 **almirall**
feel the science

Fachkurzinformation siehe Seite 42

www.almirallmed.de

Donnerstag, 30. November 2017

08:00-18:00 Residents' Forum der ÖADF

Doppler

Vorsitz: Karin Jahn-Bassler, Michael Binder

09:30-10:30 **Blasenbildende Autoimmundermatosen: ausgewählte Fälle**
Christopher Schuster

10:30-11:00 Kaffeepause

11:00-12:30 **Seltene Krankheiten der Haut**, *Robert Gruber*

12:30-13:30 Mittagspause mit Buffet

13:30-15:00 **Kutane Lymphome**, *Franz Trautinger*

15:00-15:30 Kaffeepause

15:30-17:00 **Spezielle Dermatochirurgie & Dermatologie in spezieller Lokalisation**, *Klaus Eisendle*

17:00-17:30 **Q&A an die ÖADF**, *Michael Binder*

13:00-19:00 Sitzungen der Arbeitsgruppen

14:30-16:00	Psychodermatologie	Trapp Zimmer
14:30-18:30	Dermatohistopathologie	Paracelsus
15:00-16:00	Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie	Trakl Saal
15:00-16:00	Biologika in der Dermatologie	Mozart 4
16:00-17:00	Genetik und regenerative Medizin	Mozart 5
16:15-17:30	Photomedizin	Mozart 4
16:30-18:30	Arbeitskreis für Kutanes Lymphom	Trakl Saal
16:30-18:30	Melanom und dermatologische Onkologie	Trapp Zimmer
17:30-18:30	Telemedizin	Mozart 5
17:30-18:30	ÖGSTD	Mietbüro 2
18:00-19:00	Allergologie	Mozart 4

18:00-20:00 Ausstellungseröffnung & Begrüßungsempfang

Für alle angemeldeten Teilnehmer im Bereich der Industrieausstellung im ersten Stock.

18:00-19:00 Wissenschaftlicher Ausschuss

Mozart 2-3

19:00-22:00 Vorstandssitzung

Mozart 2-3

ZEIG DICH!¹



Langfristige Erfolge in der Therapie der Plaque-Psoriasis mit nur **4 Injektionen pro Jahr**^{*2,3}

^{*}in der Erhaltungstherapie

1. Leonardi C.L. et al. Efficacy and safety of ustekinumab, a human interleukin-12/23 monoclonal antibody, in patients with psoriasis: 76-week results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 1), *Lancet* 2008; 371: 1665-74.
2. Stelara[®] Fachinformation, 11/2016.
3. Mentzer A. et al. Drug survival of biologic therapy in a large, disease-based registry of patients with psoriasis: results from the Psoriasis Longitudinal Assessment and Registry (PSOLAR). *Eur Acad Dermatol Venerol* 2016; 30: 1148-58

Freitag, 1. Dezember 2017

**09:00-12:00 Vorkongress: Angewandte Allergologie
Arzneimittelreaktionen – was tun?**

Europasaal

Organisation: AG für Allergologie, Norbert Reider, Innsbruck

Das schwere Arzneimittelexanthem: Warnzeichen und Vorgangsweise

Birger Kränke, Graz

Nicht-steroidale Antirheumatika

Tamar Kinaciyar, Wien

Nebenwirkungen der allergenspezifischen Immuntherapie und ihr Management

Gunter Sturm, Wien

Lokalanästhetika und Sklerosierungsmittel

Thomas Hawranek, Salzburg

Typ I Penicillinallergie = Betalactamallergie?

Stefan Wöhrl, Wien

Arzneimittelexanthem auf Aminopenicilline... und sonst nichts?

Wolfram Hötzenecker, Linz

Meine Mama hat gesagt...

Norbert Reider, Innsbruck

14:00 Eröffnung der Jahrestagung

Europasaal

Matthias Schmuth, Innsbruck

Gudrun Ratzinger, Innsbruck

PsO pinion

einladung
zum Frühstücks-Symposium

**Jahrestagung der
Österreichischen
Gesellschaft für
Dermatologie
& Venerologie**

Samstag, 2. Dezember 2017

8.00-9.00 Uhr | Salzburg Congress

**„Die Macht der Erwartung - Welche
Rolle spielen der Placebo- und
Nocebo-Effekt in der klinischen Praxis?“**

*Prof. Dr. rer. biol. hum. Dipl.-Psych. Manfred Schedlowski,
Universitätsklinikum Essen*

Moderation

*Prim. Prof. Dr. Franz Trautinger,
Universitätsklinikum St. Pölten*

www.PsAundO.at



Freitag, 1. Dezember 2017

14:00-15:30 Highlights aus den Abteilungen

Europasaal

Vorsitz: Josef Auböck, Georg Klein

Besondere Köpfe aus Wiener Neustadt

Robert Müllegger, Wr. Neustadt

PDT: Eine gute Alternative in speziellen Lokalisationen

Lukas Kraus, Feldkirch

Strategien zur Einzelzellanalyse

Franz Trautinger, St. Pölten

Liaison-Ambulanz für Mundschleimhauterkrankungen

Christina Ellersdorfer, Wien

Dermatology in General Medicine

Norbert Sepp, Linz

15:30-15:50 Venerologie

Europasaal

Vorsitz: Angelika Stary, Armin Rieger

STDs als Kollateralschaden im Kampf gegen AIDS?

Robert Zangerle, Innsbruck

15:50-16:30 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

16:30-17:00 Ferdinand von Hebra Vorlesung

Europasaal

Vorsitz: Klaus Wolff, Helmut Hintner

Im Wandel der Methodologie: Dermatologische Forschung als stete Herausforderung

Georg Stingl, Wien

Freitag, 1. Dezember 2017

17:00-18:00 Lehrreiche Fälle

Europasaal

Vorsitz: Alexandra Geusau, Bernhard Lange-Asschenfeldt

LF 1 Ist immer alles Neurodermitis?

Michael Lackner, Martina Schütz-Bergmayr, Wolfram Hötzenecker (Linz)

LF 2 Generalisiertes Exanthem nach einem Radausflug

Christoph Müller (Wien)

LF 3 Disseminierte Pannikulitis

Anna Koller, Melitta Kitzwögerer, Franz Trautinger (St. Pölten)

**LF 4 Borrelia burgdorferi-induzierte Syntropie eines
Pseudo-T-Zell-Lymphoms mit einem Erythema migrans**

Christian Sommer, Lukas Muigg, Robert Müllegger (Wiener Neustadt)

LF 5 Nekrolytisch Migratorisches Erythem

Sophie Wahl (Wien)

LF 6 To drain the Wells (syndrome)

Sandra Herout, Wolfgang Bauer, Georg Stingl (Wien)

LF 7 Akute Augenbeschwerden bei malignem Melanom

*Lukas Kofler, Alisa Müller, Gwendolyn Glatthaar, Thomas Eigentler,
Claus Garbe, Andrea Forschner (Tübingen)*

18:00-19:00 Landespolitik und Mitgliederversammlung

Europasaal

Vorsitz: Matthias Schmuth, Gudrun Ratzinger

20:00-23:00 Gesellschaftsabend der ÖGDV im M32

Verleihung der ÖGDV Preise
Überreichung der Facharztdiplome

Samstag, 2. Dezember 2017

08:00-09:00 Posterfrühstück

Poster Area

Lotteriep Preis für Frühaufsteher (siehe Seite 32).

09:00-10:30 Lehrreiche Fälle

Europasaal

Vorsitz: Barbara Böckle, Klaus Eisendle

LF 8 Neutrophile Dermatose der Hände bei Erstdiagnose einer chronisch-myeloischen Leukämie

Teresa Maria Deinlein, Laila El Shabrawi-Caelen, Lorenzo Cerroni, Martin Gruber, Regina Fink-Puches (Graz)

LF 9 Aquagenic wrinkling of the palms/Transientes reaktives papulotransluzentes Akrokeratoderm (TRPA)

Andreas Gritsch (Wien)

LF 10 Cocaine "nose" it all

Michael Skoll, Georg Stingl, Wolfgang Bauer (Wien)

LF 11 Odyssee mit Pusteln

Daniel Thon, Rainer Hügel, Clemens Painsi, Bernhard Lange-Asschenfeldt (Klagenfurt, Berlin)

LF 12 Die Spitzen des Eisbergs

Christian Orasche, Babak Itzlinger-Monshi (Wien)

LF 13 Mykose-Ping-Pong?

Christoph Händlhuber (Wels)

LF 14 Was steckt hinter den blauen Knoten?

Alice Radl, Johann Bauer (Salzburg)

LF 15 Multiple Plaques und Ulcera an der unteren Extremität und Sehstörungen

Diyani Dewasurendra (Innsbruck)



taltz®
(Ixekizumab)
Injektion



Dunkelgelbe
Box (RE1)

TALTZ® – der IL-17A-Inhibitor, speziell entwickelt für eine starke Spezifität und Bindungsaffinität^{1,a}

SPÜRBAR. BEFREIT.

TALTZ® – LANGFRISTIG STARK WIRKSAM (PASI 100, WOCHEN 108)^{2,b}

RUND DIE HÄLFTE DER PATIENTEN WAR ÜBER
2 JAHRE ERSCHEINUNGSFREI

(WOCHEN 108 – PASI 90: 70%; PASI 75: 84%)^{2,b}

Verträglichkeit vergleichbar mit Etanercept^{3,c} und Ustekinumab^{4,d}

Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.

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. 1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (in einem Fertigpen) 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Jede Fertigspritze (oder Fertigpen) enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. Ixekizumab ist ein rekombinanter, humanisierter, in CHO-Zellen produzierter monoklonaler Antikörper. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. 3. ANWENDUNGSGEBIETE: Taltz® ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. 4.3 GEGENANZEIGEN: Schwere allergische Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC13. 6.1 LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Natriumcitrat, Zitronensäure (wasserfrei), Natriumchlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke 7. INHABER DER ZULASSUNG: Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpsweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande NR. Apothekenpflichtig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand: April 2016

^a Bindungsaffinität KD₅₀ = 3 pM; ^b UNCOVER-3, ITT Population, n = 385, LOCF. Patienten erhielten 2x80 mg Taltz® in Woche 0, gefolgt von 1x80 mg Taltz® alle 2 Wochen bis Woche 12 und anschließend 1x80 mg Taltz® alle 4 Wochen bis Woche 108. ^c UNCOVER-2 und -3, 12 Wochen, Etanercept n = 739, Ixekizumab n = 1463; ^d IXORA-5, 24 Wochen, Ustekinumab n = 166, Ixekizumab n = 135. Vergleich gilt für alle, schwere und häufige (> 4% in beiden Behandlungsgruppen) Behandlungs-assoziierte unerwünschte Ereignisse. LOCF: Last Observation Carried Forward; ITT: Intention To Treat; PASI: Psoriasis Area Severity Index. ^e Liu et al., J Inflamm Res. 2016; 9:39-50; ^f Peñas PF et al (Poster). SID, Portland, Oregon 26.-29. April 2017; Poster 337; ^g Strober et al. J Am Acad Dermatol. 2017; 76(3):432-440.e17; ^h Reich et al. Br J Dermatol. 2017; doi:10.1111/bjd.15666

Samstag, 2. Dezember 2017

09:00-10:30 Lehrreiche Fälle

Europasaal

LF 16 Rezidivierende Pyodermien in der Kindheit

Marija Geroldinger-Simic, Norbert Sepp, Georg Klein, Jörg Jabkowski (Linz)

LF 17 "was kommt das geht"

Verena Schremser (Wien)

LF 18 Kleinknotige Sarkoidose im Permanent Make-Up

Özlem Kalkan-Deveci, Nina Häring, Robert Strohal (Feldkirch)

10:30-11:00 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

11:00-11:45 Tipps & Tricks für die Praxis: Dermatohistopathologie

Europasaal

Vorsitz: Peter Fritsch, Peter Petzelbauer

Klinisch-pathologische Kommunikation und Integration bei neoplastischen Hautveränderungen

Harald Kittler, Wien

Klinisch-pathologische Kommunikation und Integration bei entzündlichen Hautveränderungen

Klemens Rappersberger, Wien

11:45-12:00 Melanomupdate

Europasaal

Vorsitz: Werner Saxinger, Andreas Steiner

Radikale Lymphadenektomie beim mikrometastasierten malignen Melanom: noch zeitgemäß?

Rudolf Stadler, Minden

Referenzen: 1) Langley RG et al. NEJM 2014, Vol. 371 (4): 326-338. 2) Thaci D et al. J Am Acad Dermatol. 2015 Sep;73(3):400-9. 3) Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2017 Jan;76(1):60-69.e9. doi: 10.1016/j.jaad.2016.08.008. Epub 2016 Sep 20. 4) McInnes IB et al. Lancet 2015; 386: 1137-46. 5) Cosentyx® Fachinformation, Stand 04/2016. 6) Bissomette R et al. PA-30 Secukinumab demonstrates sustained high efficacy and a favorable safety profile in moderate to severe psoriasis patients through 4 years of treatment (extension of SCULPTURE study). Präsentiert am 17th Annual Las Vegas Dermatology Seminar 10.-12. November 2016, Las Vegas/USA. http://scmsjournal.com/articles/view_pdf/2016-las-vegas-dermatology-scientific-abstracts-letzter-zugriff-24.02.2017. 6) **Glossar:** Plaque-Psoriasis (PsO), Psoriasis-Arthritis (PsA), Novartis Pharma GmbH | Stella-Klein-Loew-Weg 17 | 1020 Wien | www.novartis.at | +43 1 866 57-0 | Datum der Erstellung: 02/2017 | AT1702596338

Heute hat mir meine Patientin **zum ersten Mal** richtig glücklich meine Hand geschüttelt

- Überzeugende Wirksamkeit bei PsO und PsA¹⁻⁶
- Günstiges Sicherheitsprofil¹⁻⁶
- Anhaltende Wirksamkeit über 4 Jahre bei PsO⁶

Ich **freue mich** auf morgen!

That's Cosentyx

 **Cosentyx**[®]
secukinumab

 **NOVARTIS**



Samstag, 2. Dezember 2017

12:00-12:20 Poster Highlights

Europasaal

Vorsitz: Werner Saxinger, Andreas Steiner

Werner Aberer, Graz

12:20-13:20 Freie Vorträge I

Europasaal

Vorsitz: Wolfram Hötzenecker, Christine Prodingner



FV 1 The knowledge and influence of predatory journals in dermatology – a pan-Austrian survey

Georg Richtig, Markus Richtig, Wolfram Hoetzenecker, Werner Saxinger, Bernhard Lange-Asschenfeldt, J Thomas Kainz, Peter Duschet, Christian Kranl, Manfred Hinteregger, Johannes Neuhofer, Herbert Weltler, Andreas Steiner, Robert Strohal, Christian Posch, Erika Richtig (Graz, Linz, Wels, Klagenfurt, Wien, Feldkirch)

FV 2 Vergleich des Interobserver-Agreements in der Beurteilung des Ugly-Duckling-Signs bei PatientInnen mit dysplastischem Nävus-Syndrom zwischen Expertinnen, Laien und technischen diagnostischen Devices

Nora Woltsche, Sarah Madlmayr, Karin Schmid-Zalaudek, Roberta Giuffrida, Teresa Deinlein, Rainer Hofmann-Wellenhof, Iris Zalaudek (Graz, Messina)

FV 3 Birkenpollenassoziertes orales Allergiesyndrom: Profilin als Pricksubstanz für Allergiediagnostik geeignet?

Barbara Ernst, Astrid Buchberger, Norbert Sepp (Linz)

FV 4 Differences in the response of dermatological symptoms and muscular strength after intravenous immunoglobulin therapy in dermatomyositis patients

Antonia Wiala, Igor Vujic, Leo Richter, Klemens Rappersberger, Christian Posch (Wien)



Mit selektivem Wirkprinzip bei leichter bis mittelschwerer atopischer Dermatitis¹

- Weniger Kortison-Gebrauch bei vergleichbarer Wirksamkeit²
- Keine Haut-Atrophie³
- Keine Beeinträchtigung der Hautschutzbarriere⁴
- Bessere Compliance⁵

LANGZEIT-SICHERHEITS-DATEN PUBLIZIERT!⁵

GRÜNE BOX*



*Packungsgrößen: 15 g kassenfrei OP I D; K 30 g kassenfrei OP II D; K

¹ Bezieht sich auf das selektive Wirkprinzip auf Immunfaktoren: 1. Grassberger M, et al. Br J Dermatol 1999;141:264-73; 2. Zuberbier T, et al. J Allergy Clin Immunol 2001;108:275-80; 3. Meingassner J G, et al. Br J Dermatol 2003;149:853-57; 4. Grassberger M, et al. Exp Dermatol 2004;13:721-30 ² Sigurgeirsson B et al. Pediatrics 2015; 135:597-606. (bezieht sich auf top. Kortison leichter bis moderater Potenz bei offener Langzeitanwendung) ³ Queille-Roussel C, et al. Br J Dermatol 2001;144:507-13; Aschoff R et al. Exp Dermatol 2011;20:832-6.; Jensen JM, et al. J Allergy Clin Immunol 2009;123:1124-33 ⁴ Jensen JM, et al. Journal Allergy Clin. Immunol 2009; 124(3 Suppl 2): R19-R28 ⁵ Sigurgeirsson B et al. Pediatrics 2015; 135:597-606.

Samstag, 2. Dezember 2017

12:20-13:20 Freie Vorträge I

Europasaal

FV 5 Low-dose calcipotriol elicits wound healing, anti-microbial and anti-neoplastic effects in epidermolysis bullosa keratinocytes
Christina Guttmann-Gruber, Brigit Tockner, Dirk Strunk, Cornelia Scharler, Andrea Trost, Martin Laimer, Anja Diem, Katharina Ude-Schoder, John E. Common, Angeline S. Tay, Peter Hofbauer, Martin Wolkersdorfer, Johann W Bauer, Julia Reichelt, Roland Lang, Josefina Pinon Hofbauer (Salzburg, Singapore)

PARALLELSITZUNG

FV 6 Sublingual immunotherapy with recombinant Mal d 1 improves birch pollen-associated apple allergy
Tamar Kinaciyan, Birgit Nagl, Sandra Faustmann, Florian Frommlet, Stephan Kopp, Martin Wolkersdorfer, Stefan Wöhrl, Hans Huber, Barbara Bohle (Wien, Salzburg)

14:15-14:45 Joseph Plenck Vorlesung

Europasaal

Vorsitz: Erwin Tschachler, Claudia Heller-Vitouch

Hair-raising properties of JAK inhibitors in the treatment of alopecia areata
Angela Christiano, New York

15:00-16:00 Freie Vorträge II

Europasaal

Vorsitz: Johann Bauer, Stephan Wagner

FV 7 The impact of octenidine on wound healing in a human skin model
Nenad Nikolić, Philip Kienzl, Poojabahen Tajpara, Michael Mildner, Johannes Matiassek, Adelheid Elbe-Bürger (Wien)

FV 8 Composition of the skin microbiome in rosacea: Results of a case-control study
Barbara Rainer, Emmanuel Mongodin, Jonathan Bui, Alexander Fischer, Helena Pasięka, Luis Garza, Sewon Kang, Anna Chien (Graz, Baltimore)

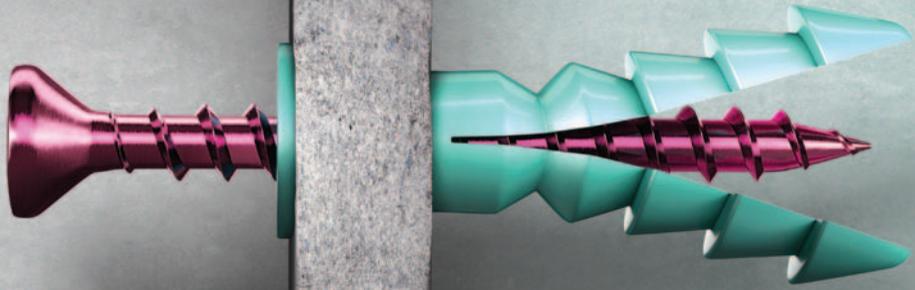


HEUTE LEBEN. MORGEN LEBEN. BESSER LEBEN.



DIE KOMBIKRAFT

DIE ES SCHAFFT



*** GEMEINSAM STÄRKER**
Beim fortgeschrittenen,
BRAF-mutierten Melanom²

AT/COTE/1017/0019

Indikation: bei inoperablem oder metastasiertem BRAF^{V600}-mutiertem Melanom.¹ 1 Fachinformation Cotelllic®, Stand Mai 2017. 2 Ascierto P et al. LancetOncol 2016; S1470-2045(16):30122.

COTELLIC®: 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. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, www.roche.at.

COTELLIC® 20 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält Cobimetinibhemifumarat, entsprechend 20 mg Cobimetinib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 36 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettkern: Lactose-Monohydrat, Mikrokrystalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Cotelllic wird in Kombination mit Vemurafenib angewendet zur Behandlung bei erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XE38. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Mai 2017

ZELBORAF® 240 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 240 mg Vemurafenib (als Koprazipitat von Vemurafenib und Hypromelloseacetatsuccinat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettkern: Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hypromellose, Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum, Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Vemurafenib ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600 Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration Limited, 6 Falcon Way, Shire Park, Welwyn Garden City, AL7 1TW, Vereinigtes Königreich. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Proteinkinase Inhibitor, ATC-Code: L01XE15. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** September 2016

Samstag, 2. Dezember 2017

15:00-16:00 Freie Vorträge II

Europasaal

- FV 9 Xenobiotic metabolism is triggered in atopic dermatitis**
Sandrine Dubrac, Katharina Schwabenbauer, Andreas Elentner, Robert Gruber, Martin Hermann, Barbara Del Frari, Matthias Schmuth (Innsbruck)
- FV 10 Cancer-type SLC01B3 in extracellular vesicles as a serum-based biomarker for epidermolysis bullosa-associated cancer**
Josefina Pinon Hofbauer, Yuchen Sun, Katharina Wöss, Melanie Kienzl, Victoria Leb-Reichl, Andrea Feinle, Monika Wimmer, Roland Zauner, Verena Wally, Ursula Luetz-Meindl, Jemima E Mellerio, Ignacia Fuentes, Andrew P South, Johann W Bauer, Julia Reichelt, Tomomi Furihata, Christina Guttman-Gruber (Salzburg, Chiba, London, Santiago, Philadelphia)
- FV 11 Host-derived resident memory T cells remain in human skin after hematopoietic stem cell transplantation**
Johanna Strobl, Nadine Bayer, Manuel Mayerdorfer, Georg Hopfinger, Georg Stary (Wien)

16:00-16:30 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

Samstag, 2. Dezember 2017

16:30-17:45 Symposium: Atopische Dermatitis

Europasaal

Vorsitz: Beatrix Volc-Platzer, Werner Aberer

Emerging Strategies for Prevention and Therapy

Eric Simpson, Oregon

Role of Staphylococcus Aureus and Food Allergy Risks

Tilo Biedermann, München

Neurodermitis - Individuelle Therapie oder Schulung in Gruppen?

Uwe Gielert, Giessen

17:50-18:20 Kontroversen aus der Dermato-Onkologie:
Melanomscreening?

Europasaal

Vorsitz: Rainer Hofmann-Wellenhof, Martin Röcken

Pro: Peter Soyer, Brisbane

Contra: Christoph Höller, Wien

18:20-18:30 Closing Remarks

Europasaal

Matthias Schmuth, Innsbruck

Gudrun Ratzinger, Innsbruck

Sonntag, 3. Dezember 2017

Abreise

Freitag, 1. Dezember 2017

12:15-13:45

AMGEN
Onkolytische Immuntherapie

Mozart 4

Vorsitz: Franz Trautinger, St. Pölten



Onkolytische Immuntherapie – Monotherapie

Erika Richtig, Graz

Onkolytische Immuntherapie – Biomarker und Langzeit Daten

Peter Kölblinger, Salzburg/Zürich

Onkolytische Immuntherapie – Was bringt die Zukunft?

Christoph Höller, Wien

Janssen
Kontinuität und Wandel in der Therapie der Psoriasis

Mozart 5

Vortragende:

Georg Stingl, Wien

Wolf-Henning Boehncke, Genf



Die Immunpathogenese der Psoriasis – ein folgenreicher Paradigmenwechsel.

Georg Stingl, Wien

Stellenwert der Interleukin 23-Inhibition in der Psoriasis-Therapie.

Wolf-Henning Boehncke, Genf

LEO Pharma
Innovationen in der Psoriasis-Therapie

Paracelsus

**Kyntheum® – erste Erfahrungen aus Deutschland mit dem
einzigsten Blocker des IL-17 Rezeptors A gegen Plaque-Psoriasis**

Andreas Pinter, Frankfurt



Enstilar® – neue Beweggründe für eine topische Therapie der Psoriasis

Julia Welzel, Augsburg

Freitag, 1. Dezember 2017

12:15-13:45

Novartis

Doppler

„selektiv = effektiv“ – was innovative Therapieansätze bieten können

Vorsitz: Norbert Reider



„...what else for csU?“

Norbert Reider, Innsbruck

Cosentyx: Effektivität und Sicherheit vor allem bei speziellen Lokalisationen der Plaque-Psoriasis

Wolfram Hötzenecker, Linz

Samstag, 2. Dezember 2017

08:00-09:00

Celgene

Mozart 4

Die Macht der Erwartung. Welche Rolle spielen der Placebo- und Nocebo-Effekt in der klinischen Praxis?

Vorsitz: Franz Trautinger



Manfred Schedlowski, Essen

Sanofi

Mozart 5

Die Zukunft ist vielversprechend - Schöne Aussichten für Ihre Patienten mit atopischer Dermatitis

Vorsitz: Georg Stingl



Johann Bauer, Salzburg

Detlev Pirkhammer, Wien

Samstag, 2. Dezember 2017

12:30-14:00

Almirall

Mozart 5

Fumarsäure-Therapie 2.0: Paradoxon aus Innovation und Langzeiterfahrung

Vorsitz: Adrian Tanew-Illitschew, Wien

Adrian Tanew-Illitschew, Wien

Hannes Trattner, Wien

Robert Müllegger, Wiener Neustadt



Eli Lilly

Paracelsus

Psoriasis and Beyond - Klinische Aspekte zur Therapie mit IL-17 Inhibitoren kritisch hinterfragt

Vorsitz: Franz Trautinger, St. Pölten

Christopher Schuster, AKH Wien



Bristol-Myers Squibb

Doppler, 4. Stock

Die Stellung der Immunonkologie in der Behandlung des Melanom

Klinische Studien 2017: Praxisrelevante, neue Daten

Christoph Höller, Wien



Hirnmetastasen beim metastasiertem Melanom – eine therapeutische Herausforderung

Erika Richtig, Graz

Interaktive Patientenfälle

Peter Kölblinger, Salzburg/Zürich

Kaan Harmankaya, Wien

Christian Posch, Wien

MSD

Mozart 4

Dermatoonkologie: Von den Grundlagen bis zu modernen Entwicklungen

Vorsitz: Klemens Rappersberger, Wien

Grundlagen der Immunonkologie

Roland Lang, Salzburg



Gegenwärtiger Status quo der Behandlung des metastasierten Melanoms

Christian Posch, Wien

Innovative Therapie-Auswahl bei der Behandlung des Melanoms

Georg Weinlich, Innsbruck

Kongress-App

Auch 2017 steht das Tagungsprogramm wieder im Rahmen einer Kongress-App zur Verfügung. Erstellen Sie Ihre persönliche Agenda, nehmen Sie an den Diskussionen teil und geben Sie Ihr Feedback ab.

Die medwhizz-app finden Sie zum gratis Download im App-Store und google-play Store. Suchen Sie nach „medwhizz“ und installieren Sie die App, innerhalb derer die ÖGDV Jahrestagung ausgewählt und alle vorhandenen Inhalte genützt werden können.

2017 können erstmals die Lehrreichen Fälle über die App bewertet werden.

Deadline für die Bewertung ist Samstag, 2. Dezember 12:00 Uhr. Die Ergebnisse werden nach der Sitzung "Posterhighlights" bekannt gegeben.

Fortbildungspunkte

Die Tagung ist für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Haut- und Geschlechtskrankheiten für FachärztInnen/ AllgemeinmedizinerInnen mit 23 Fortbildungspunkten approbiert. Die ÖGDV ist DFP-akkreditierter Veranstalter der Österreichischen Ärztekammer.

Wir bitten Sie um Bekanntgabe Ihrer ÖAK-Nummer an der Registratur, sofern Sie dies nicht bereits beim Anmeldeprozess getan haben.

Gesellschaftliches Abendprogramm

Begrüßungsempfang

Donnerstag, 30. November 2017 | 18:00 – 20:00

Salzburg Congress, Ausstellungsbereich

Die Teilnahme ist für KongressteilnehmerInnen kostenfrei

Gesellschaftsabend der ÖGDV im M32

Freitag, 1. Dezember 2017 | 19:30

Mönchsberg 32, 5020 Salzburg

Überreichung der Facharzt diplome, Diplomandenrede & Verleihung der ÖGDV

Preise

Teilnahmegebühr: EUR 30,00 für KongressteilnehmerInnen

EUR 60,00 für Begleitperson/Firmenpersonal

Beschränkte Teilnehmerzahl, Voranmeldung notwendig

Selbstanreise

Internet

Im Salzburg Congress steht kostenfreies WiFi zur Verfügung.
Netzwerk: ÖDGV2017
PW: derma2017

Öffnungszeiten Medienannahme

Donnerstag, 30. November	18:00-19:30
Freitag, 1. Dezember	08:00-18:30
Samstag, 2. Dezember	07:30-17:00

Präsentationstechnik vor Ort

Alle PCs in den Vortragssälen verfügen über das Betriebssystem „Windows 7 Enterprise“ und sind mit Microsoft Office 2010 (inkl. PowerPoint 2010) ausgestattet. Die Vorträge werden über einen Beamer auf die Leinwand projiziert. Doppelprojektionen sind nicht möglich.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick mindestens 2 Stunden vor Beginn Ihres Vortrages, beziehungsweise am Vorabend, in der Medienannahme ab.

Für Vortragende der Frühsitzungen: bitte beachten Sie die Öffnungszeiten der Medienannahme unten – dieses ist erst ab 30 Minuten vor der ersten Sitzung geöffnet!

Sollten Sie Ihre Präsentation auf einer Mac OS basierten Software erstellt haben, dann bitten wir Sie, Ihr Apple-Notebook zur Medienannahme mitzubringen. Bitte bringen Sie auch den entsprechenden Monitor-Adapter (Mini-Displayport auf DVI) mit. Film- und Audiomaterial muss in die Präsentation integriert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z.B. Windows Media Player). Sollten Sie keine Standardschrift verwenden, bringen Sie diese bitte ebenfalls auf USB-Stick mit, damit wir diese vorab am PC installieren können.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Präsentation in der Medienannahme zu überprüfen. Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf in der Medienannahme und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referenten.

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

Posterpräsentationen

Poster können am Donnerstag ab 18:00 Uhr auf den dafür vorgesehenen Posterwänden angebracht werden. Die Posterausstellung befindet sich im ersten Stock.

Frühestens am Samstag, 2. Dezember nach der Nachmittagskaffeepause können Poster abgenommen werden. Bis 18:00 nicht abgeholte Poster werden entsorgt.

Posterfrühstück, Samstag 2. Dezember: Poster-AutorInnen werden gebeten, von 08:00 – 09:00 Uhr an ihrem Poster für Diskussionen zur Verfügung zu stehen. Das Posterfrühstück wird nicht moderiert. Verpflegung wird zur Verfügung gestellt.

Preis für Frühaufsteher: Aus den Teilnehmern des Posterfrühstücks am Samstag werden drei weitere Preise verlost, die am Samstag, den 2. Dezember 2017 im Rahmen der Posterhighlights vergeben werden.

Posterpreis

Wie in den vergangenen Jahren wird auch heuer wieder der Posterpreis anlässlich der Jahrestagung der ÖGDV vergeben. Die Preisverleihung findet am Samstag, 2. Dezember 2017 während der Posterhighlight-Sitzung statt. Wir bitten alle PostereinreicherInnen um ihre Anwesenheit.

Preis für Fallpräsentation

Neu vergibt die ÖGDV für die beste Fallpräsentation anlässlich der Jahrestagung einen Preis. Die Preisverleihung findet am Samstag, 2. Dezember im Rahmen der Posterhighlights im Europasaal statt. Wir bitten alle FallpräsentatorInnen um ihre Anwesenheit.

Registratur

Öffnungszeiten des Registraturschalters

Donnerstag, 30. November	18:00 – 19:30
Freitag, 1. Dezember	08:00 – 19:30
Samstag, 2. Dezember	07:30 – 18:00

Teilnahmegebühren

Mitglieder der ÖGDV mit Praxis	220,-
Mitglieder der ÖGDV ohne Praxis	170,-
Mitglieder der ÖGDV in Ausbildung *	80,-
Nichtmitglieder	370,-
Nichtmitglieder in Ausbildung *	210,-
Studenten/Dissertanten**	<i>gratis</i>
Tageskarte	160,-

* ausschließlich mit schriftl. Bestätigung des Abteilungsleiters

** ausschließlich mit Inskriptionsbestätigung/Studentenausweis gültig im Zeitraum der Veranstaltung

Die Zahlung am Registraturschalter ist mit Kreditkarte oder Bankomatkarte (Visa, Maestro/Mastercard, Diners Club, AMEX), sowie in bar möglich.

Folgende Leistungen sind in der Teilnahmegebühr inkludiert:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und an den Firmensymposien
- Zugang zur Poster- und Industrieausstellung
- Konferenzmaterial
- Teilnahmebestätigung
- Begrüßungsempfang am Donnerstag, 30. November*
- Kaffeepausen am Freitag & Samstag*

* inkludiert, wenn eine Registratur für den Gesamtkongress beziehungsweise ein Tagesticket für den entsprechenden Tag gebucht wurde

Hauptsponsoren

Goldspensoren



Symposien



Sponsoren



- AbbVie, Wien
Actelion Pharmaceuticals Austria, Wien
ALK-Abelló Allergie-Service, Linz
Alma Lasers, Linz
Almirall, Wien
Amgen, Wien
Angelini Pharma Österreich, Wien
Arztplan, Wien
Asclepion Laser Technologies, Jena (D)
Bayer Austria, Wien
BeaMed Medizintechnik, Pocking (D)
Bencard Allergie, Wien 
Bioderma, Wien
Bristol-Myers Squibb, Wien
Brumaba, Wolfratshausen (D)
Calmterra, Gramastetten
Celgene, Wien
CROMA-Pharma, Leobendorf 
Derma Medical Systems, Wien
Dermasence, Münster (D)
Deumavan I Kaymogyn,  Wiesbaden (D)
Eli Lilly, Wien
FotoFinder Systems, Bad Birnbach (D)
Galderma Austria, Linz
GlaxoSmithKline Pharma, Wien
GMT Grubholz Medizin Technik, Graz
Intramed, Wien
Janssen, Wien
Hans Karrer, Augsburg (D)
LEO Pharma, Wien
L'ORÉAL, Wien
Massagesessel Panasonic by Lang, Leibnitz
MDM Healthcare Deutschland (Odaban), Kassel (D)
Meda Pharma, Wien 
Medi Mundus, Wien
mednanny, Wien
Ferdinand MENZL Medizintechnik, Wien
Merz Pharma Austria, Wien
MSD, Wien
NEOPEL, Wien
Novartis Pharma, Wien
ofa Austria – Memory – Lastofa – Gilofar, Salzburg
Pelpharma, Tulbingerkogel 
Pfizer Corporation Austria, Wien
Pierre Fabre Dermo-Cosmetique, Wien
Preval Dermatica, Tangstedt (D)
Procter & Gamble Austria, Wien
RMT Rationelle Medizintechnik, Uffing (D)
Roche Austria, Wien
S.a.m. Pharma, Perchtoldsdorf
Sanofi-Aventis, Wien
Sanova Pharma, Wien
Stallergenes, Wien
Syneron / Candela, Neu-Isenburg (D)
TOP-MED Medizintechnik & Zubehör, Pressbaum
Top Optima, Klosterneuburg
Louis Widmer, Salzburg
Zimeda, Schärding am Inn

Stand bei Drucklegung

Verzeichnis der Referenten und Vorsitzenden

Aberer Werner, Graz	21, 25	Universität, Wien	16
Auböck Josef, Linz	13, 15	Hintner Helmut, Salzburg	15
Bauer Johann, Salzburg	23, 28	Hofmann-Wellenhof Rainer, Graz	26
Biedermann Tilo, München	26	Höller Christoph, Medizinische Universität, Wien	26, 27
Binder Michael, Wien.....	11	Hötzenecker Wolfram, Universitätsklinikum Linz	13, 21, 28
Boehncke Wolf-Henning, Genf.....	27	Jahn-Bassler Karin, Wien.....	11
Böckle Barbara, Innsbruck	17	Kalkan-Deveci Özlem, Feldkirch	19
Christiano Angela, New York	23	Kinaciyar Tamar, Medizinische Universität, Wien	13, 23
Deinlein Teresa Maria, Graz	17	Kittler Harald, Medizinische Universität, Wien	19
Dewasurendra Diyani, Innsbruck	17	Klein Georg, Ordensklinikum Linz ...	13, 15
Dubrac Sandrine, Innsbruck	25	Kofler Lukas, Tübingen	16
Eisendle Klaus, Bozen	11, 17	Kölblinger Peter, Salzburg/Zürich.....	27, 29
Ellersdorfer Christina, Rudolfstiftung, Wien	15	Koller Anna, St. Pölten	16
Ernst Barbara, Ordensklinikum Linz.....	21	Kränke Birger, Graz	13
Fritsch Peter, Innsbruck	19	Kraus Lukas, Feldkirch	15
Geroldinger-Simic Marija, Ordens- klinikum Linz	19	Lackner Michael, Universitätsklinikum Linz	16
Geusau Alexandra, Gesundheitszentrum Health Consult, Wien	16	Lang Roland, Salzburg	29
Gritsch Andreas, SMZ Ost Donauspital, Wien	17	Lange-Asschenfeldt Bernhard, Klagenfurt	16
Gruber Robert, Innsbruck.....	11	Müllegger Robert, Wiener Neustadt	15, 29
Guttmann-Gruber Christina, Salzburg	23	Müller Christoph, Medizinische Universität, Wien	16
Händlhuber Christoph, Wels	17	Nikolić Nenad, Medizinische Universität, Wien	23
Harmankaya Kaan, Wien.....	29	Orasche Christian, Rudolfstiftung, Wien	17
Hawranek Thomas , Salzburg	13		
Heller-Vitouch Claudia, Ambulatorium für Pilzinfektionen, Wien	23		
Herout Sandra, Medizinische			

Verzeichnis der Referenten und Vorsitzenden

Petzelbauer Peter, Medizinische Universität, Wien	19	Stadler Rudolf, Minden	19
Pinter Andreas, Frankfurt.....	27	Stary Angelika, Ambulatorium für Pilzinfektionen, Wien	15
Pirkhammer Detlev, Wien.....	28	Steiner Andreas, KH Hietzing, Wien	19, 21
Posch Christian, Rudolfstiftung Wien.....	29	Stingl Georg, Medizinische Universität, Wien	15, 27, 28
Prodinger Christine, Salzburg	21	Strobl Johanna, Medizinische Universität, Wien	25
Radl Alice, Salzburg	17	Sturm Gunter, Allergieambulatorium Reumannplatz, Wien	13
Rainer Barbara, Graz	23	Tanew-Illitschew Adrian, Wien	29
Rappersberger Klemens, Rudolfstiftung, Wien	19, 29	Thon Daniel, Klagenfurt	17
Ratzinger Gudrun, Innsbruck	13, 16, 26	Trattner Hannes, Wien	29
Reider Norbert, Innsbruck	13, 28	Trautinger Franz, St. Pölten	11, 15, 27, 28, 29
Richtig Erika, Graz	27	Tschachler Erwin, Medizinische Universität, Wien	23
Richtig Georg, Graz	21	Uwe Gieler, Gießen	26
Rieger Armin, Medizinische Universität, Wien	15	Volc-Platzer Beatrix, Medizinische Universität, Wien	16
Röcken Martin, Tübingen	26	Wagner Stephan, Medizinische Universität, Wien	23
Saxinger Werner, Wels	19, 21	Wahl Sophie, KH Hietzing, Wien	21
Schedlowski Manfred, Essen.....	28	Weinlich Georg, Innsbruck.....	29
Schmuth Matthias, Innsbruck	13, 16, 26	Welzel Julia, Augsburg.....	27
Schremser Verena, Medizinische Universität, Wien	19	Wiala Antonia, Rudolfstiftung, Wien	21
Schuster Christoph, Medizinische Universität Wien.....	11, 29	Wöhrl Stefan, Floridsdorfer Allergiezentrum (FAZ), Wien	23
Sepp Norbert, Ordensklinikum Linz	15	Wolff Klaus, Medizinische Universität Wien	15
Simpson Eric, Portland/OR	26	Woltsche Nora, Graz	21
Skoll Michael, Medizinische Universität, Wien	17	Zangerle Robert, Innsbruck	15
Sommer Christian, Wiener Neustadt	16		
Soyer Peter, Brisbane	26		



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

JAHRES TAGUNG 2018

29. 11. – 1. 12. 2018
CONGRESS INNSBRUCK

www.oegdv.at

Tagungspräsident:
Matthias Schmuth

Generalsekretärin:
Gudrun Ratzinger



OEADF 2018
31. Mai – 2. Juni | Wien

neu – bewährt – praxisrelevant

OEADF www.oeadf.at
Akademie für Dermatologische Fortbildung



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE
AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

January 11-13
Vötters Sportkristall
Kaprun

FORSCHUNGSTAGE (SCIENCE DAYS) 2018

www.oegdv.at

Organizing Committee:

Lisa Arzt (Graz), Wolfram Hötzenecker (Linz)
Verena Paulitschke (Wien), Christine Prodingner (Salzburg)
Verena Moosbrugger-Martinz (Innsbruck), Georg Stary (Wien)

Näheres zur Anreise finden Sie unter www.salzburg.info oder www.salzburgcongress.at.

Parken beim Tagungsort

Für die Umgebung des Salzburg Congress gilt folgende Parkregelung:

Gebührenpflichtige Kurzparkzone – Parkscheinautomat

Montag bis Freitag von 09:00 – 19:00 Uhr

Parkdauer maximal 3 Stunden

Gebührenfreie Kurzparkzone – Parkuhrenpflicht

Samstag 09:00 – 16:00 Uhr

Parkdauer maximal 3 Stunden

Sheraton Garage – Einfahrt Auerspergstraße

Direkter Zugang in das Kongresshaus

Betreiber: APCOA, Tel.: 0664 8294027, täglich von 00:00 – 24:00 Uhr

Tarife: pro Stunde 2,50 EUR

24 Stunden 19,00 EUR

Mirabell-Kongress Garage – Einfahrt am Mirabellplatz

2-3 Minuten Gehzeit zum Kongresshaus

Betreiber: CONTIPARK, Tel.: 0662 809900, täglich von 00:00 – 24:00 Uhr

Tarife: je 20 Minuten 0,90 EUR

ab der 4. Stunde 3,00 EUR

24 Stunden 18,00 EUR

Flughafen

Salzburger Flughafen

Innsbrucker Bundesstraße 95, 5020 Salzburg

www.salzburg-airport.com

Bahnhof

Hauptbahnhof Salzburg

Südtiroler Platz 1, 5020 Salzburg

www.oebb.at

Öffentliche Verkehrsmittel in Salzburg

Salzburg kann mit einem gut ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetz aufwarten.

www.salzburg-ag.at/verkehr/obus/fahrplan

Es wird angestrebt, die Jahrestagung der ÖGDV 2017 nach den Richtlinien des österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings abzuhalten.

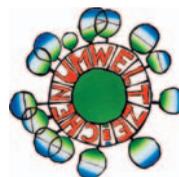
Sie möchten uns in unserem Bestreben unterstützen?
Hier können Sie damit beginnen:

- Verzichten Sie auf eine Anreise mit dem Auto! Salzburg ist per Bahn von überall in Österreich gut zu erreichen.
Nähere Informationen & Tickets finden Sie unter www.oebb.at | www.westbahn.at
- In Salzburg selbst können Sie sich zu Fuß oder mit dem Bus bewegen.
<https://www.salzburg-ag.at/verkehr/obus/>
- Wenn Sie nicht auf das Auto verzichten können oder wollen oder wenn Sie mit dem Flugzeug anreisen, können Sie den dadurch entstandenen CO₂-Ausstoß durch Kompensationszahlungen ausgleichen (www.climateaustria.at).
- Entscheiden Sie sich wenn möglich für ein umweltzertifiziertes Hotel (Österreichisches Umweltzeichen, Europäisches Ecolabel, EMAS, u.a.).
- Nutzen Sie die umweltschonenden Angebote ihres Hotels (Wechsel von Handtüchern und Bettlaken nur bei Bedarf u.a.).
- Schalten Sie alle Lichter, elektronischen Geräte (TV, Klimaanlage, Heizung, Computer, u.a.) aus, wenn sie das Hotelzimmer vorübergehend verlassen.
- Mehrweg = Umweltschutz: Bevorzugen Sie offen ausgeschenkte Getränke, Speisen auf Geschirr, Milch und Zucker ohne Portionsverpackung, etc.
- Entsorgen Sie Ihren Abfall (PET, Glas, Papier, Metall, Batterien u.a.) über die getrennte Sammlung, die im Hotel und im Salzburg Congress angeboten wird.
- Verwenden Sie Ihre eigenen Schreibutensilien. Blöcke und Kugelschreiber liegen bei Bedarf an der Registratur auf.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Diese Auflistung ist ein auf die ÖGDV Jahrestagung angepasster Auszug der Richtlinie.

Detaillierte Informationen zur Umweltzeichen-Richtlinie finden Sie auf www.umweltzeichen.at.



Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdacht auf eine Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8. der Fachinformation. **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** OPDIVO 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper ATC-Code: L01XC17. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylenetriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Melanom:** OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Urothelkarzinom:** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0. **ERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **STAND:** 10/2017 *Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.*

Fachkurzinformation zu Seite 10

Skilarence® 30 mg magensaftresistente Tabletten, Skilarence® 120 mg magensaftresistente Tabletten. Rezept- und apothekenpflichtig. Zusammensetzung: Wirkstoff: 1 Tablette **Skilarence® 30 mg** enthält 30 mg Dimethylfumarat. 1 Tablette **Skilarence® 120 mg** enthält 120 mg Dimethylfumarat. **Sonstige Bestandteile:** Kern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat; **Beschichtung:** Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1), Talkum, Triethylcitrat, Titandioxid (E171), Simethicon, **Skilarence® 120 mg zusätzlich:** Indigocarmin (E132), Natriumhydroxid. **Wirkstoffgruppe:** ATC-Code: noch nicht zugewiesen. **Anwendungsgebiete:** Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer - schwerer Psoriasis vulgaris, die systemische Arzneimitteltherapie benötigen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, schwere Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen, Schwangerschaft und Stillzeit. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** Juni 2017 **Almiral, S.A.**, Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; **Repräsentanz: Almiral GmbH** • A-1120 Wien

Fachkurzinformation zu Seite 12

Bezeichnung des Arzneimittels: STELARA® 45 mg Injektionslösung, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA® 130 mg Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml. Jede Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 130 mg in 26 ml (5 mg/ml). Jede Fertigspritze enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1 -Antikörper gegen Interleukin (IL)-12/23, der unter Verwendung rekombinanter DNA-Technologie in einer murinen Myelomzelllinie produziert wird. **Sonstige Bestandteile:** EDTA Natrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinmonohydrochlorid-monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Sacrose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis STELARA® ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen STELARA® ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. Psoriatische Arthritis (PsA) STELARA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nichtbiologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD) Therapie unzureichend gewesen ist. Morbus Crohn STELARA ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNF)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 2340 Beerse, Belgien. Vertrieb für Österreich: JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC05. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 3

Dupixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

▼ 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.

• **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper gegen die Alpha-Untereinheit des Interleukin(IL)-4 Rezeptors, wodurch die IL-4/IL-13 Signalwege gehemmt werden. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinesische Hamster Ovary, CHO) produziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Polysorbit 80, Natriumacetat, Essigsäure, Sacrose, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** sanofi-aventis gruppe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** noch nicht zugewiesen. **Stand der Information:** September 2017. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

Bezeichnung des Arzneimittels: KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat** zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. **KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** Eine Durchstechflasche mit 4 ml enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierten Sockelregion) in der Fc-Region, welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbit 80. **KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinietherapie des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] \geq 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS \geq 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind, angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Frauen im gebärfähigen Alter: Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die fetomaternalen Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtssraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. **Fertilität:** Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC18. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** August 2017. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 22

Eidel 10 mg/g Creme – QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: 1 g Creme enthält 10 mg Pimecrolimus. **Sonstige Bestandteile:** Mittelkettige Triglyceride, Oleylalkohol, Propylenglycol, Stearylalkohol, Cetylalkohol, Mono- und Diglyceride, Natriumcetylstearylsulfat, Benzylalkohol, wasserfreie Citronensäure, Natriumhydroxid, gereinigtes Wasser. **ANWENDUNGSGBIETE:** Behandlung von Patienten ab 2 Jahren mit leichter oder mittelschwerer atopischer Dermatitis, wenn eine Behandlung mit topischen Kortikosteroiden entweder nicht angebracht oder nicht möglich ist, wie z.B. bei: Unverträglichkeit gegenüber topischen Kortikosteroiden; mangelnder Wirksamkeit von topischen Kortikosteroiden; Anwendung im Gesicht und Halsbereich, wo eine intermittierende Langzeitbehandlung mit topischen Kortikosteroiden nicht empfehlenswert ist. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen Pimecrolimus, andere Makrolaktame oder einen der sonstigen Bestandteile. **WIRKSTOFFGRUPPE:** Andere Dermatika, zur Behandlung der atopischen Dermatitis, exkl. Kortikosteroide. **ATC-Code:** D11AH02. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Meda Pharma GmbH, 1110 Wien. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **Informationen zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (Stand der Fachkurzinformation: Juni 2015).**

NEU

DUPIXENT®
(Dupilumab)

DIE LANGFRISTIGE THERAPIE

das erste Biologikum für Patienten mit
mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis¹

Wirksamkeitsdaten, die überzeugen:

mit **DUPIXENT®** schnelle und anhaltende Verbesserung
von Hautläsionen, Juckreiz und Lebensqualität.²

Sanofi und Regeneron arbeiten gemeinsam an einem globalen
Produktentwicklungsprogramm und an der Vermarktung von **DUPIXENT®**

¹ DUPIXENT™ Fachinformation, Stand September 2017; ² Blauvelt A *et al. Lancet* 2017; 389(10086): 2287–303.
Fachkurzinformation siehe S. 43 | SAAT.DUP.17.10.0599

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



Beim fortgeschrittenen **Melanom**

DER SCHLÜSSEL ZU EINEM VERBESSERTEN ÜBERLEBEN¹

KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt.²

1. Schachter J et al: Pembrolizumab versus ipilimumab for advanced melanoma: final overall survival results of a multicentre, randomised, open-label phase 3 study (KEYNOTE-006). *Lancet*. 2017 Aug 16. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31601-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31601-X)

2. Fachinformation KEYTRUDA®, Stand August 2017.

Bei der KEYNOTE-006 Studie handelt es sich um eine unverblindete, multizentrische, randomisierte, kontrollierte Phase-III-Studie in der 834 Patienten mit fortgeschrittenem Melanom im Verhältnis 1:1:1 KEYTRUDA® 10mg/kg alle 2 Wochen (Q2W) oder alle 3 Wochen (Q3W) erhielten versus 4 Zyklen Ipilimumab 3mg/kg alle 3 Wochen. Primäre Studienendpunkte waren das Gesamtüberleben und das progressionsfreie Überleben. Das Gesamtüberleben nach 24 Monaten (ITT-Population) betrug 55,1%; 55,3% und 43,0% für die drei Behandlungsarme; HR (95% KI): 0,68 (0,53–0,87); $p=0,00085$ für KEYTRUDA® Q2W, HR (95% KI): 0,68 (0,53–0,86); $p=0,00083$ für KEYTRUDA® Q3W versus Ipilimumab. Das progressionsfreie Überleben nach 24 Monaten (ITT-Population) betrug 31,2%, 27,8% und 13,5%, HR (95% KI): 0,51 (0,50–0,75), $p<0,0001$ für KEYTRUDA® Q2W und HR (95% KI): 0,51 (0,50–0,75); $p<0,0001$ für KEYTRUDA® Q3W versus Ipilimumab.^{1,2}

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation. Fachkurzinformation siehe Seite 43

 Merck Sharp & Dohme GesmbH.
ARES TOWER, Donau-City-Straße 11, A-1220 Wien

© Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A.

® Registered Trademark.

06-18-ONCO-1224897-0000. Erstellt: Juni 2017

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD