



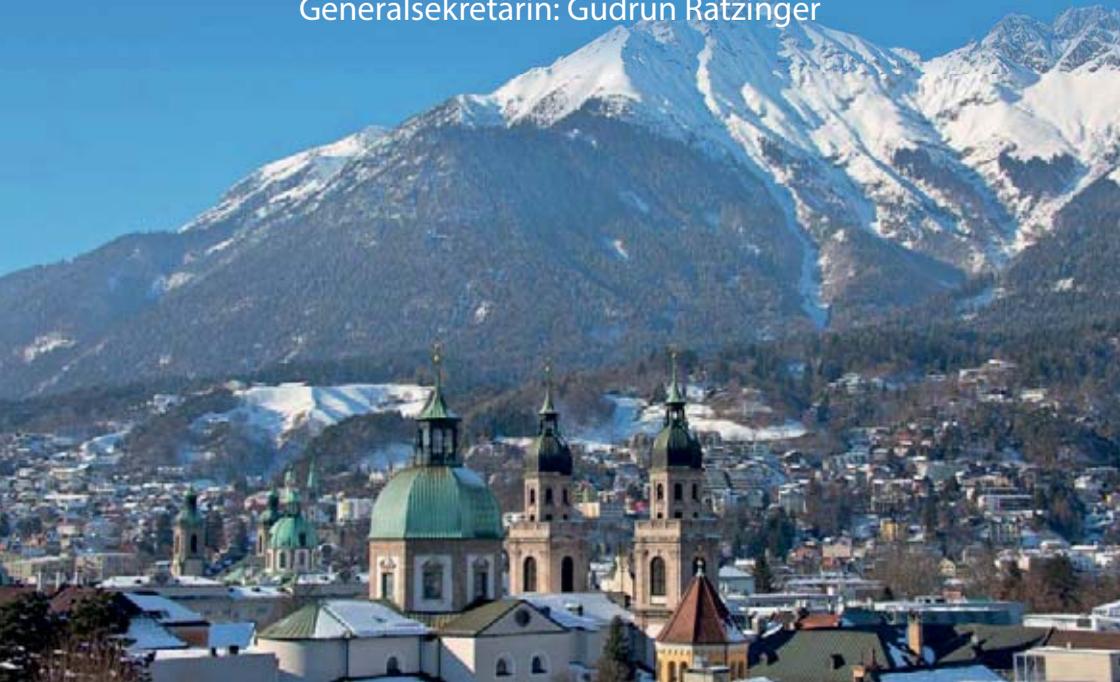
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

JAHRESTAGUNG 2018

29. 11. – 1. 12. 2018 • Congress Innsbruck

Tagungspräsident: Matthias Schmuth
Generalsekretärin: Gudrun Ratzinger



PROGRAMM

www.oegdv.at

 Tremfya®
(guselkumab)

1st Line
bei Plaque Psoriasis¹



MIT TREMFYA®
ÜBER DIE SYMPTOME DER PLAQUE-PSORIASIS
TRIUMPHIEREN^{2,3}

Tremfya® – Der erste selektive IL-23 Hemmer¹

REFERENZEN: 1. Fachinformation Tremfya, 07/2018. 2. Blauvelt A et al. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the continuous treatment of patients with moderate to severe psoriasis: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 1 trial. J Am Acad Dermatol 2017; 76: 405-17. 3. Reich K et al. Efficacy and safety of guselkumab, an anti-interleukin-23 monoclonal antibody, compared with adalimumab for the treatment of patients with moderate to severe psoriasis with randomized withdrawal and retreatment: Results from the phase III, double-blinded, placebo- and active comparator-controlled VOYAGE 2 trial: J Am Acad Dermatol 2017; 76: 418-31.

PHAT/GUS/0218/0001a(1)

Fachkurzinformation siehe Seite 46

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit diesem Programmheft begrüßen wir Sie herzlich zur Jahrestagung der ÖGDV 2018. Wir haben uns bemüht, ein inhaltsreiches und gleichzeitig ansprechendes Programm zu erstellen.

Neben den bewährten Fixpunkten der Jahrestagung gibt es einige Neueinführungen im Programm. Darunter findet sich eine neue Sitzung mit dem Titel „Arzt-Patient Dialog“, in der die PatientInnen-Perspektive thematisiert wird. Neu ist neben den wissenschaftlichen Highlights eine Vortragsreihe über klinische Forschungsvignetten. Wir berichten Ihnen außerdem im Rahmen der Mitgliederversammlung über neue Überlegungen zur strategischen Ausrichtung unserer Fachgesellschaft. Es tut sich unglaublich viel, nicht nur inhaltlich, sondern auch in der Entwicklung unseres Faches.

Der innere Zusammenhalt zeichnet die Dermatologinnen und Dermatologen Österreichs schon seit vielen Jahren besonders aus. Unsere Jahrestagung mit ihren unterschiedlichen Programmteilen und zahlreichen Möglichkeiten zum Austausch dient der Pflege und Förderung dieser so erfolgreichen Zusammenarbeit. Kommen Sie also bitte zahlreich und diskutieren Sie mit uns die vielen Fortschritte und Neuerungen, die unser schönes Fach aktuell zu bieten hat.

Wir freuen uns darauf, Sie in Innsbruck zu begrüßen.

Gudrun Ratzinger
Generalsekretärin

Matthias Schmuth
Präsident



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

January 10-12
Hotel Landauerhof
Schladming-Rohrmoos

FORSCHUNGSTAGE (SCIENCE DAYS) 2019

www.oegdv.at

Organizing Committee:

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

medwhizz[®]
my congress companion

ÖGDV Jahrestagung 2018
Be whizzy! Go digital!

m Jetzt downloaden:



Begrüßung	1
Organisation.....	4
Programmübersicht	8
Programm im Detail	
Donnerstag, 29. November 2018	11
Freitag, 30. November 2018.....	13
Samstag, 1. Dezember 2018.....	23
Industriesymposien	
Donnerstag, 29. November 2018	29
Freitag, 30. November 2018	29
Samstag, 1. Dezember 2018.....	31
Hauptsponsoren	33
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	34
Übersichtsplan Congress Innsbruck	35
Allgemeine Informationen von A-Z	36
Verzeichnis der ReferentInnen und Vorsitzenden.....	40
Ankündigung Jahrestagung 2019.....	43
Anreise	44
Green Meeting.....	45

Tagungsort

Congress Innsbruck
Rennweg 6, 6020 Innsbruck
<http://www.congress-innsbruck.at/>

Wissenschaftliche Organisation

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

Wissenschaftlicher Ausschuss

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer
Prof. Dr. Tilo Biedermann
Univ.-Doz. Dr. Georg Klein
Ao. Univ.-Prof. Dr. Van Anh Nguyen
Prof. Dr. Martin Röcken
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Abstract Reviewer

Priv.-Doz. DDr. Wolfram Hötzencker, MBA
Dr. Verena Mossbrugger-Martinz, PhD
Ass. Prof. Dr. Verena Paulitschke, PhD
Dr. Christine Prodingler
Assoz. Prof. Dr. Georg Stary

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.oegd.v.at



Kongressorganisation, Abstracteinreichung, Registratur & Hotelreservierung

Mondial Congress & Events
Liesa Wessely, Theresa Mattes, Carina Scheidl
Operngasse 20b, 1040 Wien
Tel: +43 1 588 04-0
E-Mail: derma18@mondial-congress.com, www.mondial-congress.com



Industrieausstellung, 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. Klemens Rappersberger

Vizepräsident

KA Rudolfstiftung, Abteilung für Dermatologie und Venerologie
Juchgasse 25, 1030 Wien
Sigmund Freud Privatuniversität Wien

Ao. Univ.-Prof. Dr. Gudrun Ratzinger

Generalsekretärin

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

Priv.-Doz. Mag. Dr. Stefan Wöhrl

Schatzmeister

Floridsdorfer Allergiezentrum
Franz-Jonas-Platz 8/6, 1210 Wien

MR Dr. Johannes Neuhofer

Obmann der Bundesfachgruppe Dermatologie, Landespolitischer Ausschuss

Wiener Straße 57, 4020 Linz

Assoc. Prof. Dr. Martin Laimer

OEADF Leiter

Universitätsklinik für Dermatologie/Landeskrankenhaus der PMU Salzburg
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck

kooptiert/Archivar

Starhembergstraße 20, 4020 Linz

Univ.-Prof. Dr. Erwin Tschachler

kooptiert/Universitätsprofessoren

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

Weitere Vorstandsmitglieder

Ehrenpräsident

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

UniversitätsprofessorInnen

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Univ.-Prof. Dr. Peter Petzelbauer

Univ.-Prof. Dr. Erwin Tschachler

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Weninger

Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Leiter bettenführender dermatologischer Abteilungen an außeruniversitären Spitälern

Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc

Univ.-Prof. Dr. Andreas Steiner

Arbeitsgruppe Allergologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider

Arbeitsgruppe Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie

Univ.-Prof. Dr. Eva-Maria Kokoschka

Arbeitsgruppe für Biologika und Immuntherapie bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen

Dr. Leo Richter

Arbeitsgemeinschaft Dermatohistopathologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Harald Kittler

Arbeitsgruppe für Genetik und regenerative Medizin

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Arbeitsgruppe Melanom und dermatologische Onkologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Christoph Höller

Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Dermatologie

Univ.-Prof. Dr. Beatrix Volc-Platzer

Arbeitsgruppe Photomedizin

Ao. Univ.-Prof. Dr. Adrian Tanew

Arbeitsgruppe Psychodermatologie

Univ.-Doz. Dr. Georg Klein

Arbeitsgruppe Telemedizin

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

Weitere Vorstandsmitglieder

Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie (ÖGDC)

Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc

Österreichische Gesellschaft für Phlebologie und dermatologische Angiologie

Ao. 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

Dr. Eva Mühlbacher

Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp

Archivar

Univ.-Prof. Dr. Josef Auböck

Delegierter der DDG

Prof. Dr. Rudolf Stadler

Delegierter der SGDV

Prof. Dr. Daniel Hohl

Kooptiert als UEMS-Delegierter

MR Dr. Udo Längle

Univ.-Prof. Dr. Robert Strohal

Kooptiert als EADV-Delegierter

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer

RechnungsprüferIn

Dr. Marianne Wruhs

Priv.-Doz. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt

Stellenausschreibungen und Vertretungswünsche

Offene Stellen (office@bach.at) und Vertretungswünsche (vertretungsboerse@oegdv.at) können auf der Webseite der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie (ÖGDV) bekannt gegeben werden, wo sie in der Rubrik Informationen veröffentlicht werden. Bitte machen Sie davon Gebrauch.

Freitag, 30. November 2018

Zeit	Saal Tirol	
08:30	Tagungseröffnung	13
08:45		13
09:00		
09:15		
09:30	Bunter Vormittag der Arbeitsgruppen	
09:45		
10:00		
10:15		
10:30	Kaffeepause und Posterausstellung	
10:45		
11:00		15
11:15	Arzt-Patient Dialog	
11:30		
11:45	Bunter Vormittag der Arbeitsgruppen	15
12:00		
12:15		
12:30		Verschiedene Säle
12:45		
13:00		Lunch Symposia
13:15		29
13:30		
13:45		
14:00		17
14:15	Lehrreiche Fälle I	
14:30		
14:45		
15:00		17
15:15	Ferdinand von Hebra Vorlesung	
15:30		19
15:45	Klinische Forschungsvignetten	
16:00		
16:15	Kaffeepause und Posterausstellung	
16:30		
16:45		19
17:00	Rück- und Ausblick	
17:10		21
17:30	Haut-Zähne-Stammzellen	
17:45		
18:00		21
18:15	Standespolitik und Mitgliederversammlung	
18:30		
18:45		
19:00		
		Saal Grenoble
		17
		Standardisierte Bildgebung in der Dermatologie

Samstag, 1. Dezember 2018

Zeit	Saal Tirol	Poster Area
08:00	Verschiedene Säle	23
08:15		Posterfrühstück
08:30	Frühstücks-Symposia 31	
08:45		
09:00	Psychodermatologie 23	
09:15		
09:30		
09:40	Rück- und Ausblick 23	
10:00		
10:20	Verleihung Goldmedaille der ÖGDV 23	
10:30	Kaffeepause und Posterausstellung	
10:45		
11:00	Joseph Plenck Vorlesung 25	
11:15		
11:30	Poster Highlights 25	
11:45		
12:00	Freie Vorträge I 25	
12:15		Verschiedene Säle
12:30		31 Lunch Symposia
12:45		
13:00		
13:15		
13:30		
13:45		
14:00	Freie Vorträge II 26	
14:15		
14:30		
14:45	27	
15:00		
15:15	Highlights aus den Abteilungen	
15:30		
15:45		
16:00		
16:15	Kaffeepause und Posterausstellung	
16:30	28	
16:45		
17:00	16:30 – 17:50 Lehrreiche Fälle II	
17:15		
17:30		
17:45	Preis für den besten Lehrreichen 28	
18:00	Fall und Übergabe der ÖGDV-Leitung	
18:15		

BEIM BRAF^m METASTASIIERTEN MELANOM*

WENN ZEIT KOSTBAR WIRD, ZÄHLT JEDER MOMENT.

- Verlängertes Gesamtüberleben¹
- Erhaltung der Lebensqualität²
- Nahrungsunabhängige Einnahme³



GEMEINSAM FÜR MEHR LEBEN¹

* Cotellic® wird in Kombination mit Vemurafenib angewendet zur Behandlung bei erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation.³

¹ Ascierto PA et al., Cobimetinib combined with vemurafenib in advanced BRAF(V600)-mutant melanoma (coBRIM): updated efficacy results from a randomised, double-blind, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2016; 17(9):1248-1260.

² Dréno B et al., Health-related quality of life impact of cobimetinib in combination with vemurafenib in patients with advanced or metastatic BRAFV600 mutation-positive melanoma. *BJC.* 2018; 118(6):777-784.

³ Fachinformation Cotellic®, Stand März 2018. Fachinformation Zelboraf®, Stand August 2018.

Fachkurzinformation siehe Seite 46

▼ 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.



Donnerstag, 29. November 2018

14:00-18:00 Sitzungen der Arbeitsgruppen und Arbeitsgemeinschaften

14:00-15:00	Photomedizin	Freiburg
15:00-15:45	Telemedizin	Aalborg
15:00-16:00	Biologika und Immuntherapie bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen	Freiburg
15:00-16:00	Pädiatrische Dermatologie	New Orleans
16:00-17:00	Psoriasis Register Austria (PsoRA)	Aalborg
16:00-18:00	Arbeitskreis für kutane Lymphome	Freiburg
16:00-18:00	Melanom und dermatologische Onkologie	New Orleans
16:30-18:00	Allergologie	Grenoble
17:00-18:00	ÖGSTD	Aalborg

18:00-20:00 Ausstellungseröffnung & Begrüßungsempfang

Für alle angemeldeten TeilnehmerInnen im Bereich der Industrieausstellung im Erdgeschoß und ersten Stock.

18:00-19:00 Wissenschaftlicher Ausschuss **Seminarraum der Univ.-Hautklinik Innsbruck**

19:00-22:00 Vorstandssitzung **Hörsaal Univ.-Hautklinik Innsbruck**



TEOXANE MEETS AUSTRIA

Wir sind ab **sofort** auch in
Österreich für Sie da.
Ordern Sie direkt beim **Hersteller!**



SIE FINDEN UNS HIER:
STAND 15 IM EG



TEOXANE

THE EXCELLENCE OF SWISS SCIENCE

Freitag, 30. November 2018

08:30-08:45 Tagungseröffnung

Saal Tirol

08:45-12:15 Bunter Vormittag der Arbeitsgruppen

Saal Tirol

08:45-09:15 AG Melanom und dermatologische Onkologie

Vorsitz: Michael Binder, Christian Posch

Nachsorgerichtlinien Melanom NEU

Erika Richtig, Graz

09:15-10:30 **Österreichische Gesellschaft für STD und dermatologische
Mikrobiologie**

Vorsitz: Claudia Heller-Vitouch, Angelika Stary

Prä- und postexpositionelle Prophylaxe

Martin Gisinger, Innsbruck

HPV

Christina Schellenbacher, Wien

Mycoplasma genitalium

Jørgen Skov Jensen, Kopenhagen/DK

Urethritis - neue Entwicklungen

Georg Stary, Wien

10:30-11:00 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

Cosentyx[®] – Für mich die richtige Entscheidung

- Überzeugende Wirksamkeit bei PsO und PsA¹⁻⁶
- Günstiges Sicherheitsprofil^{2,3,6-9}
- Erwiesene Wirkung auch bei Manifestationen der Plaque-Psoriasis an Nägeln, Kopfhaut und palmoplantar⁷⁻⁹



Anhaltende Wirksamkeit
über 5 Jahre bei PsO⁶

Das ist Cosentyx



NOVARTIS



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. 4) McInnes IB et al., Lancet 2015; 386:1137-46. 5) Cosentyx[®] Fachinformation, Stand 04/2018. 6) Bissonette R et al., J Eur Acad Dermatol Venereol 2018; DOI: 10.1111/jdv.14878. [Epub ahead of print]. 7) Gottlieb AB et al., J Am Acad Dermatol. 2017 Jan;76(1):70-80. 8) Bagel MD et al., J Am Acad Dermatol. 2017 Oct;77(4):667-674. 9) Reich K et al., Secukinumab Provides Long Lasting Complete Relief for Patients With Difficult-to-Treat Palmoplantar, Nail, and Scalp Psoriasis: Results From 3 Phase III Placebo-Controlled Randomized Trials. Poster 7382, präsentiert am AAD 2018, <https://www.aad.org/eposters/Submissions/getFile.aspx?id=7382&type=sub>, letzter Zugriff 18.04.2018. **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: 04/2018 | AT1804819894

Fachkurzinformation siehe Seite 46

Freitag, 30. November 2018

11:00-11:40 Arzt-Patient Dialog

Saal Tirol

Vorsitz: Martin Röcken, Stefan Wöhrl

Dialog 1 – Ein unstillbares Ekzem

Alex Jakob Kilbertus, Linz

Christine Scheurecker, St. Johann im Pongau

Dialog 2 - Ein gefährlicher brauner Fleck

Christoph Höller, Wien

Julia Ressler, Wien

Unterstützt durch einen Unrestricted Educational Grant

11:40-12:00 AG Photomedizin

Saal Tirol

Vorsitz: Gudrun Ratzinger, Peter Wolf

Phototherapie 2019 – Möglichkeiten und Grenzen

Adrian Tanew, Wien

OPDIVO
(nivolumab)

**IMMUN-ONKOLOGIE
BACKBONE
FÜRS MELANOM**

**Bewährtem vertrauen.
Perspektive geben.**

OPDIVO
(nivolumab)



Jetzt: OPDIVO® Adjuvant^{*,1}



- **Chance auf langfristige Tumorfreiheit²**
- **Bei bewährter Verträglichkeit²**
- **Unabhängig vom Mutationsstatus²**

OPDIVO® – erster und einziger PD-1-Inhibitor mit Zulassung für die adjuvante Behandlung des Melanoms in den Stadien III und IV^{*,1}



Bristol-Myers Squibb

www.opdivo.at

* OPDIVO® ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion bei Erwachsenen indiziert.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Weber J et al. N Engl J Med, 2017; 377:1824–35

Fachkurzinformation Seite 47

Freitag, 30. November 2018

14:00-15:00 Lehrreiche Fälle I

Saal Tirol

Vorsitz: Irena Angelova-Fischer, Franz Legat

- LF 1 Eine seltene Farbe eines dermatologischen Chamäleons**
Gunilla Pietsch, Daniel Thon, Clemens Painsi, Lorenzo Cerroni, Bernhard Lange-Asschenfeldt (Klagenfurt, Graz)
- LF 2 „Spannende“ Blasen**
Elisabeth Fabian, Johannes Clausen, Michael Wipplinger, Norbert Sepp (Linz)
- LF 3 Pikant und heikel - oder doch nur Zufall?**
Sabine Schweninger (Wels)
- LF 4 Ein ungewöhnlicher Verlauf von Incontinentia pigmenti bei einem Neugeborenen**
Jannina Sigl, Julia Vodopiutz, Adrian Tanew, Sonja Radakovic (Wien)
- LF 5 Vom Pseudolymphom zum primär kutanen Marginalzonenlymphom (MZL)**
Özlem Kalkan-Deveci, Nina Häring, Robert Strohal (Feldkirch)
- LF 6 Schmerzhaftes Knoten der Haut als Warnsignal für interne Tumore**
Martina Anna Schmidt, Astrid Maria Fink, Andreas Steiner (Wien)

15:00-15:30 Ferdinand von Hebra Vorlesung

Saal Tirol

Vorsitz: Klemens Rappersberger, Nikolaus Romani

Cell-based Therapy for Autoimmune Blistering Disease
Aimee Payne, Philadelphia/USA

15:00-17:00 Standardisierte Bildgebung in der Dermatologie

Saal Grenoble

Vorsitz: Werner Stieber, Oliver Schlesinger



2017
Weitere Daten:
Nagel-Psororiasis^{1,2}



2016
Adoleszente HS
ab 12 Jahren^{1,2}



2018
HUMIRA®
80 mg/0,8 ml und
20 mg/0,2 ml^{1,2}



2015
Hidradenitis
suppurativa^{1,2}



2018
HUMIRA® während der
Schwangerschaft und Stillzeit^{1,2}

2015
Pädiatrische
Plaques
Psoriasis^{1,2}



**Mit Erfahrung
in die Zukunft¹**

20 Jahre klinische Erfahrung,
beginnend mit Rheumatoider Arthritis³

Derzeit bei mehr als *1 Million Patienten*
weltweit in *14* Indikationen in Verwendung⁴

Eine starke *wissenschaftliche Basis* mit
... mehr als 300 klinischen Studien und
... mehr als 180 "open label extensions"⁵

2007
Plaques Psoriasis^{1,2}



2005
Psoriasis
Arthritis^{1,2}

destination you™



abbvie

ATHUM160025a(6)11 09 2018

REFERENZEN 1. Fachinformation HUMIRA®, Stand 07/2018 2. European Medicines Agency, HUMIRA®, assessment history http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Procedural_steps_taken_and_scientific_information_after_authorisation/human/000481/WC500050869.pdf. Accessed Oktober 2018. 3. Burmester GR, Mease P, Dijkmans BA, et al. Adalimumab safety and mortality rates from global clinical trials of six immune-mediated inflammatory diseases. Ann Rheum Dis. 2009;68(12):1863-1869. 4. Data on file, AbbVie Inc. Humira patients currently treated worldwide Q2 2017. 5. Für jeden Studientyp wurde eine Literaturrecherche durchgeführt: Open Label Extensions (OLE), Meta-Analysen, Observational / Registry Studies, und Randomized Controlled Trial (RCTs). Vier Datenbanken wurden dafür durchsucht: Medline: 1946 bis 17 Jul. 18, Embase: 1947 bis 17 Jul. 18, Biosis: 1926 bis 18 Jul. 18 und HCAPLUS (Chemical Abstracts Plus): 1907 - 17 Jul. 18. 8. OCEBM Levels of Evidence. CEBM. 2016. <http://www.cebm.net/ocbm-levels-of-evidence>. Bilder: istock.com © gradyreese, © NataliaDeriabina.

 **HUMIRA®**
adalimumab
destination you™

Fachkurzinformation siehe Seite 48

Freitag, 30. November 2018

15:30-16:00 Forschungsvignetten

Saal Tirol

Vorsitz: Barbara Böckle, Franz Trautinger

FV 1 Long-term follow-up of 100 patients with bullous pemphigoid: levels of anti-BP180-autoantibodies are associated with one-year mortality and a relapsing disease course

Babak Itzlinger-Monshi, Lilli Gulz, Klemens Rappersberger (Wien)

FV 2 Postoperatives Monitoring – 1. Studie an einer dermatologischen Abteilung in Österreich

Elisabeth Fabian, Sabine Arbacher, Katharina Falkner, Barbara Ernst, Marija Geroldinger-Simic, Susanne Habertheuer, Jörg Jabkowski, Helmut C. Kehrer, Daniella Kitzmüller-Winter, Karin Krenmayr, Sigrid Lahmer, Alexander Mlynek, Tina Otruba, Christa Pargfrieder, Doris Thalhammer, Birgit Weindl, Michael Wipplinger, Georg Klein, Norbert Sepp, Gerald H. Exler (Linz)

FV 3 Alterskorrelierte Evaluation der UV-Licht getriggerten Aktinischen Elastose

Margareta Johanna Riegler, Sebastian Mannweiler, Daisy Kopera (Graz)

16:00-16:45 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

16:45-17:05 Rück- und Ausblick

Saal Tirol

Vorsitz: Robert Gruber, Norbert Sepp

Graft-versus-Host-Disease als Modell für Autoimmunerkrankungen der Haut

Beatrix Volc-Platzer, Wien

DUPIXENT®

– sichtbar wirksam

Das ERSTE Biologikum für
Patienten mit mittelschwerer bis
schwerer atopischer Dermatitis¹

Schnelle und anhaltende
Verbesserung von Hautläsionen,
Juckreiz und Lebensqualität durch
zielgerichtete Wirkung auf IL-4
und IL-13.^{2,3}



DUPIXENT® 
(Dupilumab)
KONTROLLIERT LANGFRISTIG

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

- Referenzen: 1. DUPIXENT® Fachinformation, Stand September 2018.
2. Simpson E L et al. N Engl J Med 2016; 375:2335-2348.
3. Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389(10086): 2287-303.

Fachkurzinformation siehe S. 47

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

SAAT.DUPIX.8.02.01.0001.1

Freitag, 30. November 2018

17:10-17:55 Haut-Zähne-Stammzellen

Saal Tirol

Vorsitz: Robert Gruber, Norbert Sepp

Parodontose und Haut

Ines Kapferer-Seebacher, Innsbruck

Stammzellen zur Therapie von Genodermatosen

Julia Reichelt, Salzburg

18:00-19:00 Landespolitik und Mitgliederversammlung

Saal Tirol

Vorsitz: Gudrun Ratzinger, Matthias Schmuth

20:00 Gesellschaftsabend der ÖGDV in der Dogana des Congress Innsbruck

Verleihung der ÖGDV Preise

Überreichung der Facharzt diplome



RE1 seit 1. Juni 2018

kyntheum®

Brodalumab

Selbstsicherheit beginnt mit abgeheilter Haut

Kyntheum® (Brodalumab) ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen, für die eine systemische Therapie in Frage kommt.¹

- Erster Blocker der Untereinheit A des IL-17-Rezeptors¹
- Schneller Wirkeintritt^{2,*}
- Effektive Wirkung^{1,**}
- Erfolgreiches Langzeitmanagement^{3,***}

LEO®



* Nach 2,1 Wochen erreichen unter Brodalumab 25% der Patienten einen PASI 75 gegenüber 2,4 Wochen unter Ixekizumab, 3,0 Wochen für Secukinumab und 4,8 Wochen für Ustekinumab
 ** Signifikant höhere PASI-Ansprechraten als unter Ustekinumab
 *** Signifikant bessere Ansprechraten unter Brodalumab als unter Ustekinumab auch nach 52 Wochen

1. Fachinformation Kyntheum®, Stand: September 2017. | 2. Blauvelt A, et al. Rapid onset of action in patients with moderate-to-severe psoriasis treated with brodalumab: A pooled analysis of data from two phase 3 randomized clinical trials (AMAGINE-2 and AMAGINE-3). *J Am Acad Dermatol* 2017; in press.
 3. Lebwohl M, et al. *N Engl J Med* 2015;373:1318–28.

Fachkurzinformation siehe Seite 47

MAT-16955, November 2018

Samstag, 1. Dezember 2018

08:00-09:00 Posterfrühstück

Poster Area

Frühstücks-Verpflegung und Lotteriepries für Frühaufsteher (siehe Seite 38).

09:00-09:40 Psychodermatologie

Saal Tirol

Vorsitz: Georg Klein, Dennis Linder

Understanding Itch

Gil Yosipovitch, Miami/USA

Managing Itch

Manuel Pereira, Münster/DE

09:40-10:20 Rück- und Ausblick

Saal Tirol

Vorsitz: Peter Fritsch, Helmut Hintner

Berufskrankheiten: Vorsorge ist besser als Nachsorge

Werner Aberer, Graz

My Next Career

Thomas Luger, Münster/DE

10:20-10:30 Verleihung der Goldmedaille der ÖGDV

Saal Tirol

10:30-11:00 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung



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 Mai 2018.

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): 0,61 (0,50–0,75); $p<0,0001$ für KEYTRUDA® Q2W und HR (95% KI): 0,61 (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 49



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.

06-19-ONCO-1224897-0001. Erstellt: Juni 2018

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

Samstag, 1. Dezember 2018

11:00-11:30 Joseph Plenck Vorlesung

Saal Tirol

Vorsitz: Van Anh Nguyen, Thomas Wiesner

From Melanocytes to Melanoma: The Molecular Evolution of Melanocytic Neoplasms

Boris Bastian, San Francisco/USA

11:30-12:00 Poster Highlights

Saal Tirol

Vorsitz: Tobias Fischer, Herbert Hönigsmann

Angelika Hofer, Graz

12:00-13:00 Freie Vorträge I

Saal Tirol

Vorsitz: Simona Saluzzo, Christine Prodinger



FV 4 Inhibition of STAT5 with IQDMA reduces cell viability in cutaneous T cell lymphoma cells in-vitro and decreases tumor growth in a lymphoma animal model

Saptaswa Dey, Pablo Augusto Vieyra-Garcia, Ellen Heitzer, Olaf Merkel, Lukas Kenner, Peter Wolf (Graz, Wien)

FV 5 The power of neural networks to detect cutaneous basal cell carcinomas in histological sections

Susanne Kimeswenger, Günter Klambauer, Gudrun Lang, Rene Silye, Wolfram Hötzenecker (Linz)

FV 6 Lineage identity and location within the dermis determine the function of papillary and reticular fibroblasts in human skin

Ana Korosec, Sophie Frech, Bernhard Gesslbauer, Martin Vierhapper, Christine Radtke, Peter Petzelbauer, Beate M. Lichtenberger (Wien)

Samstag, 1. Dezember 2018

12:00-13:00 Freie Vorträge I

Saal Tirol

- FV 7 Skin and in vitro tests are positive in every 10th patient with a plausible history of betalactam allergy**
Christian Ostermayer, Wolfgang Hemmer, Felix Wantke, Gabriele Sesztak-Greinecker, Stefan Wöhrl (Wien)
- FV 8 Evaluation of genetic variants in new-onset hidradenitis suppurativa patients by exome sequencing**
Christian Posch, Richard Ahn, Antonia Wiala, Klemens Rappersberger, Wilson Liao (München, Wien, Los Angeles, San Francisco)
- FV 9 Clonality assessment in blood and immunotyping of malignant cells to support choice of treatment for erythrodermic CTCL patients, a CD52 success story of precision medicine**
Pablo Vieyra-García, Isabella Perchtaler, Thomas Graier, Peter Wolf (Graz)

14:00-14:45 Freie Vorträge II

Saal Tirol

Vorsitz: Georg Stingl, Wolfgang Weninger

- FV 10 Clinical impact of skin involvement in different categories of mastocytosis: a multicenter study of the European Competence Network on Mastocytosis**
Elisabeth Aberer, Agnes Bretterklieber, Alexander Avian, Wolfgang R. Sperr, Emir Hadzijušufovic, Hanneke Kluin-Nelemans, Hanneke Oude Elberink, Björn van Anrooij, Marek Niedošzytko, Magdalena Lange, Aleksandra Górška, Chiara Elena, Valeria Brazzelli, Anna Belloni Fortina, Francesca Caroppo, Karin Hartmann, Anja Illerhaus, Andreas Reiter, Mohamad Jawhar, Patrizia Bonadonna, Roberta Zanotti, Massimo Triggiani, Roberta Parente, Jason Gotlib, Michael Doubek, Nikolas von Bubnoff, David Fuchs, Vito Sabato, Knut Brockow, Dietger Niederwieser, Jens Panse, Peter Valent (Graz, Wien, Groningen, Gdańsk, Pavia, Padova, Köln, Mannheim, Verona, Salerno, Stanford, Brno, Freiburg, Linz, Antwerpen, München, Leipzig, Aachen)

Samstag, 1. Dezember 2018

14:00-14:45 Freie Vorträge II

Saal Tirol

FV 11 Anti-apoptotic protein Bcl-2 is upregulated in cutaneous graft-versus-host disease

Johanna Strobl, Fiona Tinnefeld, Lisa Kleißl, Bärbel Reiningger, Merima Herac, Judith Stift, Margit Mitterbauer, Peter Kalhs, Werner Rabitsch, Georg Hopfinger, Georg Stary (Wien)

FV 12 Circulating exosome transcriptomics reveal potential biomarkers in melanoma patients

Marin Vujic, Theresa Böhm, Martina Sanlorenzo, Felix Weihsengruber, Klemens Rappersberger, Igor Vujic (Wien)

14:45-16:00 Highlights aus den Abteilungen

Saal Tirol

Vorsitz: Martin Laimer, Hans-Jörg Rauch

Das Allergie Zentrum des Universitätsklinikums Linz

Wolfram Hötzenecker, Linz

80 Jahre und kein bisschen leise

Werner Saxinger, Wels-Grieskirchen

...wie der Wasserstand der Donau...

Beatrix Volc-Platzer, Wien

100 Jahre Dermatologie im Krankenhaus Hietzing

Andreas Steiner, Wien

Der Keratinozyt und nicht der Immunozyt als primäres Target von Dithranol

*Theresa Benezeder, Graz
Clemens Painsi, Klagenfurt*

16:00-16:30 Kaffeepause

Besuch der Poster- und Industrieausstellung

Samstag, 1. Dezember 2018

16:30-17:50 Lehrreiche Fälle II

Saal Tirol

Vorsitz: Krista Ainedter-Samide, Manfred Fiebiger

LF 7 Eine seltene Erkrankung ist nicht gerne alleine

Iris Wohlmuth-Wieser (Salzburg)

LF 8 Assoziation von Psoriasis vulgaris mit bullösem Pemphigoid

Christoph Sassmann, Robert Müllegger (Wiener Neustadt)

LF 9 Die Nadel im Heuhaufen – oder denken Sie beim Erwachsenen je an CAPS?

Elke Linser, Barbara Böckle (Innsbruck)

LF 10 Schwarzkümmelöl-induziertes Rowell-Syndrom bei einem Patienten mit SCLÉ

Christina Vallant (Graz)

LF 11 Erfolgreiche Therapie einer Pityriasis rubra pilaris mit Ixekizumab

Alex J Kilbertus, Kathrin Hanfstingl, Agnes Pekar-Lukasz, Emmanuella Guenova, Reinhard Motz, Wolfram Hötzenecker (Linz, Lund, Zürich)

LF 12 Lenalidomid bei primär kutanem diffus-großzelligem B-Zell-Lymphom-leg type

Barbara Pok, Klaudia Tsolakidis, Melitta Kitzwögerer, Franz Trautinger (St. Pölten)

LF 13 Erythem, Ödem und palmare Papeln

Luisa Maier, Beatrix Volc-Platzer (Wien)

LF 14 Zuweisungsdiagnose: Arzneimittelalexanthem

Teresa Heil (Wien)

17:50 Preis für den besten Lehrreichen Fall und Übergabe der ÖGDV-Leitung

Saal Tirol

*Gudrun Ratzinger, Innsbruck
Matthias Schmuth, Innsbruck*

*Christian Posch, München
Klemens Rappersberger, Wien*

Donnerstag, 29. November 2018

16:30-21:00

Novartis

**Innovationsgeist "Made in Austria":
Heimische Forschung und Entwicklung für den Weltmarkt**

Besichtigung und Symposium Novartis Campus
Biochemiestraße 10, 6336 Unterlangkampfen, Tirol



Alle TeilnehmerInnen sind gebeten, sich unter folgendem Link anzumelden:
<https://www.etches.com/made-in-austria2018>

Freitag, 30. November 2018

12:15-13:45

AMGEN

Saal Freiburg

Onkolytische Immuntherapie

Vorsitz: Klemens Rappersberger



Onkolytische Immuntherapie des frühen metastasierten Melanoms
Helmut Kehrer, Linz

Onkolytische Immuntherapie - Klinische Praxis und Zukunftsperspektiven
Christine Hafner, St. Pölten

Neoadjuvante Onkolytische Immuntherapie
Julia Ressler, Wien

Freitag, 30. November 2018

12:15-13:45

Bristol-Myers Squibb
Neue Optionen und praktische Themen in der Immunonkologie

Saal Brüssel

Vorsitz: Van Anh Nguyen, Erika Richtig



Vortragende:

Christian Posch, München/ DE

Alice Radl, Salzburg

Felix Tuchmann, Wien

Janssen
IL-23: Master Switch in der Plaque Psoriasis?
Guselkumab im Überblick: Pathogenese & Wirkmechanismus – Klinische Daten –
Praktische Erfahrung

Saal Strassburg

Vorsitz: Knut Schäkel, Wolfgang Salmhofer



Vortragende:

Knut Schäkel, Heidelberg/DE

Wolfgang Salmhofer, Graz

Constanze Jonak, Wien

Novartis
Ein Blick unter die Haut

Saal Grenoble

Vorsitz: Leo Richter



Wenn die Quaddel zur Qual wird – Urtikaria

Miriam Strauss, Wien

**Plaque-Psoriasis: die systemische Inflammation aus verschiedenen
Blickwinkeln**

Leo Richter, Wien

Samstag, 1. Dezember 2018

08:00-09:00

LEO Pharma

Saal Strassburg

IL-17 Rezeptor Blockade durch Brodalumab als neue innovative Therapie der Plaque Psoriasis: Hintergrundinformationen, klinische Daten und Fälle aus der Praxis

Vortragende:

Adrian Tanew, Wien

Hannes Trattner, Wien



Pierre Fabre

Saal Brüssel

Encorafenib + Binimetinib: Die neue Therapieoption in der BRAF-Therapie

Vorsitz: Christoph Höller

Vortragende:

Erika Richtig, Graz

Sebastian Haferkamp, Regensburg/DE



Samstag, 1. Dezember 2018

12:15-13:45

AbbVie

Saal Grenoble

Therapie chronisch entzündlicher Dermatosen – The future is bright!

Vorsitz: Wolfgang Weninger

Vortragende:

Kilian Eyerich, München/DE

Georg Stingl, Wien

abbvie

Gilead

Saal Freiburg

Let's talk about sex!

Vorsitz & Vortragender: Gerold Felician Lang



Samstag, 1. Dezember 2018

12:15-13:45

Eli Lilly

Saal Strassburg

Update zu Ixekizumab im Dialog: von der Metaanalyse zur genitalen Psoriasis

Vortragende:

Robert Müllegger, Wiener Neustadt

Hans Skvara, Wiener Neustadt

The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

MSD

Saal Brüssel

Von der Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms zur
adjuvanten Behandlung: Neue Einsatzmöglichkeiten für
Immuncheckpointblockade

Vorsitz: Van Anh Nguyen

The MSD logo consists of a green and white circular emblem to the left of the text "MSD" in a bold, sans-serif font, with the tagline "INVENTING FOR LIFE" in a smaller font below it.

Vortragende:

Erika Richtig, Graz

Georg Weinlich, Innsbruck

Christoph Höller, Wien

Goldspensoren

abbvie

janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF *Johnson & Johnson*

Lilly

 **MSD**
INVENTING FOR LIFE

 **NOVARTIS**


Pierre Fabre

SANOFI 

Symposien

AMGEN[®]

 **Bristol-Myers Squibb**

 **GILEAD**


L E O

 **NOVARTIS**

Sponsoren

 *head & shoulders*

Unrestricted Educational Grant

SANOFI 

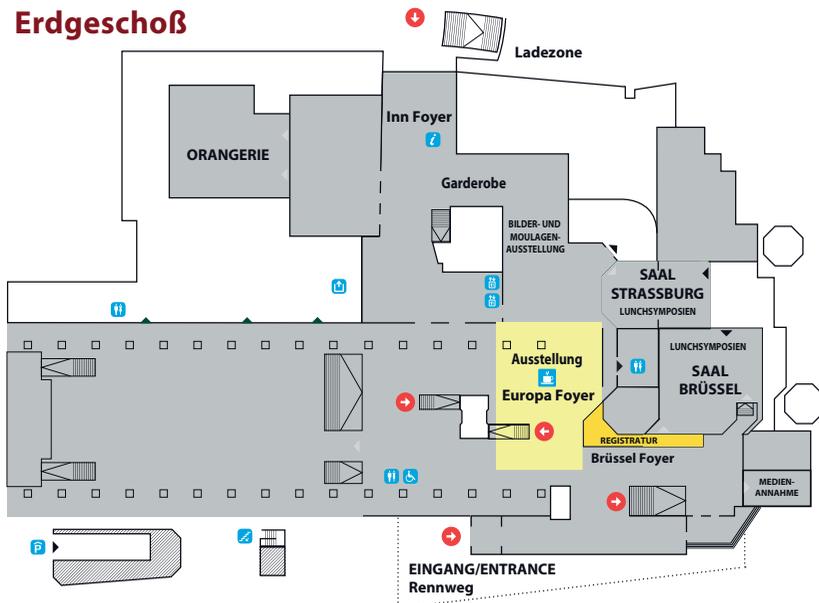
- AbbVie, Wien
ALK-Abelló Allergie-Service, Linz
Alma Lasers, Linz
Almirall, Wien
Amgen, Wien
Asclepion Laser Technologies, Jena (D)
Bayer Austria, Wien
BeaMed Medizintechnik, Pocking (D)
Beauty & More, Wien
Bencard Allergie, Wien
Bioderma, Wien
Bondimed Aesthetics, Gmunden
Bristol-Myers Squibb, Wien
Brumaba, Wolfratshausen (D)
Celgene, Wien
Croma Pharma, Leobendorf
Derma Medical Systems, Wien
Dermasence, Münster (D)
Dermatica Exklusiv, Köln (D)
Deumavan | Kaymogyn, Wiesbaden (D)
Doctena Mednanny, Wien
Eli Lilly, Wien
Eucerin/ Beiersdorf, Wien
FotoFinder Systems, Bad Birnbach (D)
Galderma Austria, Linz
GMT Grubholz Medizin Technik, Graz
Heine Optotechnik, Herrsching (D)
InfectoPharm Arzneimittel und
Consilium, Wien
Intramed, Wien
Janssen Cilag Pharma, Wien
KAISERMED, Salzburg
Hans Karrer, Augsburg (D)
LEO Pharma, Wien
L'ORÉAL, Wien
Medi Mundus, Wien
Ferdinand MENZL Medizintechnik, Wien
Merz Pharma Austria, Wien
MSD, Wien
NeoPel, Wien
Norgine Pharma, Wien
Novartis Pharma, Wien
Pelpharma, Tulbingerkogel
Pharm Allergan, Wien
Pierre Fabre Dermo-Cosmetique, Wien
Pierre Fabre Pharma Austria, Wels
Preval Dermatica, Tangstedt (D)
Roche Austria, Wien
s.a.m. Pharma, Perchtoldsdorf
Sanofi-Aventis, Wien
Sanova Pharma, Wien
Stallergenes Greer, Wien
TEOXANE Laboratories,
Freising (D)
TOP-MED Medizintechnik & Zubehör,
Pressbaum
Volopharm, Wels
Louis Widmer, Salzburg
Zimeda Medizintechnik,
Schärding am Inn

STALLERGENES GREER
Life beyond allergy

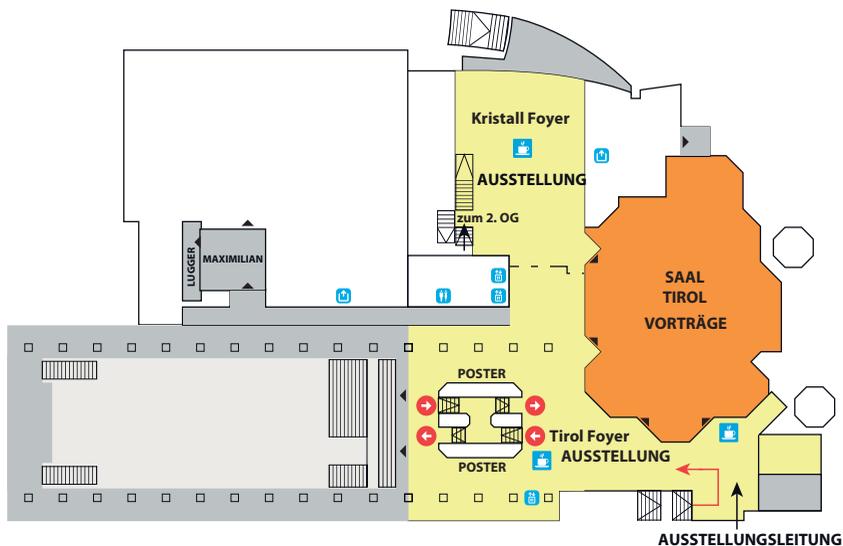
TEOXANE

Stand bei Drucklegung

Erdgeschoß



1. Obergeschoß



Kongress-App

Auch 2018 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 genutzt werden können.

Approbation

Die Tagung ist für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Haut- und Geschlechtskrankheiten für FachärztInnen / AllgemeinmedizinerInnen mit 25 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, 29. November 2018 | 18:00 – 20:00

Congress Innsbruck, Ausstellungsbereich

Die Teilnahme ist für KongressteilnehmerInnen kostenlos

Gesellschaftsabend der ÖGDV in der Dogana

Freitag, 30. November 2018 | 20:00

Rennweg 3, 6020 Innsbruck

Überreichung der Facharzt diplome & Verleihung der ÖGDV Preise

Teilnahmegebühr: € 30,- für KongressteilnehmerInnen

€ 60,- für Begleitperson/Firmenpersonal

Beschränkte Teilnehmerzahl, Voranmeldung notwendig
Selbstanreise

Internet

Im gesamten Kongresshaus steht kostenfreies WiFi zur Verfügung.

Netzwerk: oegdV

PW: derma2018

Präsentationstechnik vor Ort

Alle PCs in den Vortragssälen verfügen über das Betriebssystem „Windows 10“ und sind mit Microsoft Office 2016 (inkl. PowerPoint 2016) 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.

Öffnungszeiten Medienannahme

Donnerstag, 29. November	18:00-19:30
Freitag, 30. November	08:00-18:30
Samstag, 1. Dezember	07:30-17:00

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, 1. Dezember nach der Nachmittagskaffeepause können Poster abgenommen werden. Bis 18:00 nicht abgeholte Poster werden entsorgt.

Posterfrühstück, Samstag 1. 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.

Posterpreis 2018

Wie in den vergangenen Jahren wird auch heuer wieder der Posterpreis anlässlich der Jahrestagung der ÖGDV vergeben. Die Preisverleihung findet am Samstag, 1. Dezember während der Posterhighlight-Sitzung statt. Wir bitten alle PostereinreicherInnen um ihre Anwesenheit.

Preis für Fallpräsentation

Wie im letzten Jahr vergibt die ÖGDV für die beste Fallpräsentation anlässlich der Jahrestagung einen Preis. Die Preisverleihung findet am Samstag, 1. Dezember im Anschluss an die Sitzung „Lehrreiche Fälle“ von 16:30-17:40 statt. Wir bitten alle FallpräsentatorInnen um ihre Anwesenheit.

Preis für FrühaufsteherInnen

Aus den TeilnehmerInnen des Posterfrühstücks am Samstag werden drei kleine Preise verlost, die am Samstag, den 1. Dezember 2018 im Rahmen der Posterhighlights vergeben werden.

Registratur

Öffnungszeiten des Registratorschalters

Donnerstag, 29. November	18:00 – 19:30
Freitag, 30. November	08:00 – 19:30
Samstag, 1. Dezember	07:30 – 18:00

Sonderausstellung

Geschichte der Dermatologie - Moulagen der Innsbrucker Hautklinik
Am Samstag, 1. Dezember, findet von 10:45 - 10:55 eine Führung mit Dr. Kugener statt

Bunte Vielfalt - Bilderausstellung von Dr. Gerda Topar

Besuchen Sie unsere Ausstellungen im Bereich der Garderobe im EG des Kongresshauses. Die Teilnahme ist kostenlos.

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,-
Studierende/DissertantInnen**	<i>gratis</i>
Tageskarte***	160,-

* ausschließlich mit schriftl. Bestätigung des Abteilungsleiters

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

*** pro Person darf nur eine Tageskarte gebucht werden

Die Zahlung am Registratorschalter 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, 29. November*
- Kaffeepausen am Freitag & Samstag*

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

Verzeichnis der ReferentInnen und Vorsitzenden

Aberer Elisabeth, Graz	26	Hötzenecker Wolfram, Linz	25, 27
Aberer Werner, Graz	23	Itzlinger-Monshi Babak, Wien	19
Ainedter-Samide Krista, Tulln an der Donau	28	Jonak Constanze, Wien	30
Angelova-Fischer Irena, Linz	17	Kalkan-Devici Özlem, Feldkirch	17
Bastian Boris, San Francisco	25	Kapferer-Seebacher Ines, Innsbruck	21
Benezeder Theresa, Graz	27	Kehrer Helmut, Linz	29
Binder Michael, Wien	13	Kilbertus Alex Jakob, Linz	15, 28
Böckle Barbara, Innsbruck	19	Kimeswenger Susanne, Linz	25
Dey Saptaswa, Graz	25	Klein Georg, Linz	23
Eyerich Kilian, München	31	Kopera Daisy, Graz	19
Fabian Elisabeth, Linz	17, 19	Laimer Martin, Salzburg	27
Fiebiger Manfred, Salzburg	28	Lang Gerold Felician, Wien	31
Fischer Tobias, Linz	25	Legat Franz, Graz	17
Fritsch Peter, Innsbruck	23	Lichtenberger Beate M., Wien	25
Gisinger Martin, Innsbruck	13	Linder Dennis, Graz	23
Gruber Robert, Innsbruck	19, 21	Linser Elke, Innsbruck	28
Haferkamp Sebastian, Regensburg	31	Luger Thomas, Münster	23
Hafner Christine, St. Pölten	29	Maier Luisa	28
Heil Teresa, Wien	28	Müllegger Robert, Wr. Neustadt	32
Heller-Vitouch Claudia, Wien	13	Nguyen Van Anh, Innsbruck	25, 30, 32
Hintner Helmut, Salzburg	23	Ostermayer Christian, Wien	26
Hofer Angelika, Graz	25	Painsi Clemens, Klagenfurt	27
Höllner Christoph, Wien	15, 31, 32	Payne Aimee, Philadelphia	17
Hönigsmann Herbert, Wien	25	Pereira Manuel, Münster.....	23
		Pietsch Gunilla, Klagenfurt	17

Pok Barbara, St. Pölten	28	Sigl Jannina, Wien	17
Posch Christian, München	13, 26, 30	Skov Jensen Jørgen, Kopenhagen	13
Prodinger Christine, Salzburg	25	Skvara Hans, Guntramsdorf	32
Radl Alice, Salzburg	30	Stary Angelika, Wien	13
Rappersberger Klemens, Wien	17, 29	Stary Georg, Wien	13, 27
Ratzinger Gudrun, Innsbruck	15, 21, 28	Steiner Andreas, Wien	27
Rauch Hans-Jörg, Wien	27	Stieber Werner, Graz	17
Reichelt Julia, Salzburg	21	Stingl Georg, Wien	26, 31
Ressler Julia, Wien	15, 29	Strauss Miriam, Wien	30
Richter Leo, Wien	30	Tanew Adrian, Wien	15, 17, 31
Richtig Erika, Graz	13, 30, 31, 32	Trattner Hannes, Wien	31
Romani Nikolaus, Innsbruck	17	Trautinger Franz, St. Pölten	19
Röcken Martin, Tübingen	15	Tuchmann Felix, Wien	30
Salmhofer Wolfgang, Graz	30	Vallant Christina, Graz	28
Sassmann Christoph, Wr. Neustadt	28	Vieyra-Garcia Pablo, Graz	26
Saxinger Werner, Wels	27	Volc-Platzer Beatrix, Wien	19, 27
Schäkel Knut, Heidelberg	30	Vujic Igor, Wien	27
Schellenbacher Christina, Wien	13	Weinlich Georg, Innsbruck	32
Scheurecker Christine, St. Johann im Pongau	15	Weninger Wolfgang, Wien	26, 31
Schlesinger Oliver, Innsbruck	17	Wiesner Thomas, Wien	25
Schmidt Martina Anna, Wien	17	Wohlmuth-Wieser Iris, Salzburg	28
Schmuth Matthias, Innsbruck	21, 28	Wöhrl Stefan, Wien	15
Schweninger Sabine, Wels	17	Wolf Peter, Graz	15
Sepp Norbert, Linz	19, 21	Yosipovitch Gil, Miami	23

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF DERMATOLOGY
AND VENEREOLOGY



JAHRESTAGUNG 2019

Dezember

5-7

Wien

Hofburg

Tagungspräsident:
Klemens Rappersberger

Generalsekretär:
Christian Posch



www.oegdv.at

Näheres zur Anreise finden Sie unter <https://www.innsbruck.info/anreise.html>.

Parken beim Tagungsort

KongressteilnehmerInnen können in der Congress Garage (Einfahrt LINKS) parken. Ermäßigte Tickets können beim Portier eingelöst werden.

Kosten:

Kurzparktarif per ½ Std.	€ 1,20
Kurzparktarif 6-24 Std.	€ 15,-
Nachtticket von 19.00 – 07.00 Uhr	€ 5,-
1 Tagesticket	€ 11,-
2 Tagesticket	€ 22,-
3 Tagesticket	€ 28,-

In der Innsbrucker Innenstadt gibt es eine Kurzparkzonen-Regelung.

Flughafen

Flughafen Innsbruck
Fürstenweg 180, 6020 Innsbruck
www.innsbruck-airport.com

Bahnhof

Innsbruck Hauptbahnhof
6020 Innsbruck
www.oebb.at | www.bahnhofcenter-innsbruck.at

Öffentliche Verkehrsmittel in Innsbruck

Innsbruck kann mit einem gut ausgebauten öffentlichen Verkehrsnetz aufwarten.
<https://www.ivb.at/>

Auch 2018 wollen wir wieder Maßnahmen setzen, um die ÖGDV Jahrestagung ressourcenschonender zu gestalten.

Aus diesem Grund haben wir unter anderem folgende Maßnahmen getroffen:

- Wir drucken nur die notwendigsten Unterlagen.
- Wir verwenden für unsere Drucksorten ausschließlich Recyclingpapier oder chlorfrei gebleichtes Papier (TCF).
- Kommunikation und Anmeldung zur Tagung erfolgt online – ohne Papier!
- Unsere Namensschilder sind ohne Plastikhülle.
- Wir verzichten bewusst auf Kongresstaschen.
- Congress Messe Innsbruck entspricht den Kriterien für Locations des Österreichischen Umweltzeichens UZ62 für „Green Meetings und Green Events“.
- Ein Großteil der ausgewählten Hotels ist Green Meeting zertifiziert.
- Das Kongresshaus, alle Hotels und der Gesellschaftsabend sind zu Fuß erreichbar.

Sie möchten uns in unserem Bestreben unterstützen?

Hier können Sie damit beginnen:

- Verzichten Sie auf eine Anreise mit dem Auto! Innsbruck ist per Bahn von überall in Österreich gut zu erreichen.
Nähere Informationen & Tickets finden Sie unter www.oebb.at
- In Innsbruck selbst können Sie sich zu Fuß oder mit dem Bus bewegen.
<https://www.ivb.at/>
- 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 Congress Messe Innsbruck angeboten wird.
- Verwenden Sie Ihre eigenen Schreibutensilien.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein rein humaner monoklonaler Immunglobulin G1-Lambda (IgG1 λ)-Antikörper (mAk) gegen das Interleukin(IL) 23-Protein, hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinesische-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Tremfya® wird angewendet für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** L04AC16.

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf „TREMFYA“ zu melden. PHAT/MDMK/0818/0004

Fachkurzinformation zu Seite 10

▼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, Mikrokristalline Cellulose (E460), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b), Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol 3350, Talkum (E553b). **Anwendungsgebiete:** Cotellic 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 GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **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.** März 2018

Zelboraf® 240 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Tablette enthält 240 mg Vemurafenib (als Kopräzipitat von Vemurafenib und Hypromelloseacetatsuccinat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettkern: Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Hyprollose; 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 GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase Inhibitoren, 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. August 2018

Fachkurzinformation zu Seite 14

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Ein Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab* in 1 ml. Eine Fertigspritze enthält 150 mg Secukinumab* in 1 ml. *Secukinumab ist ein gegen Interleukin 17A gerichteter, rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Secukinumab gehört zur IgG1/k Klasse und wird in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Trehalose-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, L-Methionin, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Psoriasis-Arthritis (PsA):** Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Ankylosierende Spondylitis (AS; Morbus Bechterew):** Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Schwere Überempfindlichkeitsreaktionen gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose; siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC10. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland.

Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Version: 04/2018

Fachkurzinformation zu Seite 16

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

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: OPDIVO 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC17. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Eine 24-ml-Durchstechflasche enthält 240 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylenetriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. **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). **Adjuvante Behandlung des Melanoms:** OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Urothelkarzinom:** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol Myers Squibb Pharma EEEG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **STAND:** 09/2018 *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 20

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 der Fachinformation.

• **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 (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert. *Liste der sonstigen Bestandteile:* Argininhydrochlorid, Histidin, Polysorbat 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 groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich • **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** noch nicht zugewiesen. **Stand der Information:** September 2018. *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 Seite 22

Kyntheum® 210 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. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 210 mg Brodalumab in 1,5 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile:** Prolin, Glutamat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Kyntheum ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque Psoriasis bei erwachsenen Patienten, für die eine systemische Therapie in Frage kommt.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, aktiver Morbus Crohn, klinisch bedeutende aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose). **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin Inhibitoren, ATC Code: L04AC12. **Inhaber der Zulassung:** LEO Pharma A/S, Industripark 55, DK 2750 Ballerup, Dänemark. **Vertrieb:** LEO Pharma Ges.m.b.H., Modecenterstraße 17-19/Unit 4, A-1110 Wien. **Zulassungsnummern:** EU/1/16/1155/001, EU/1/16/1155/002. **Verschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 12.09.2017

Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten, pharmakologischen Eigenschaften und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Humira 20 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen, Humira 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Humira 80 mg Injektionslösung im Fertigpen. **ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Einzeldosis-Fertigspritze mit 0,2 ml enthält 20 mg Adalimumab. Jede Einzeldosis-Fertigspritze mit 0,4 ml enthält 40 mg Adalimumab. Jeder Einzeldosis-Fertigpen mit 0,4 ml enthält 40 mg Adalimumab. Jede Einzeldosis-Fertigspritze mit 0,8 ml enthält 80 mg Adalimumab. Jeder Einzeldosis-Fertigpen mit 0,8 ml enthält 80 mg Adalimumab. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters exprimiert wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE: Humira 20 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen, Humira 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze und Humira 80 mg Injektionslösung im Fertigpen:** Juvenile idiopathische Arthritis: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab dem Alter von 2 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder, wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden (zur Wirksamkeit bei der Monotherapie siehe Abschnitt 5.1). Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Humira nicht untersucht. Enthesitis-assoziierte Arthritis: Humira ist zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten indiziert, die 6 Jahre und älter sind und die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben (siehe Abschnitt 5.1). Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen: Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren chronischen Plaque-Psororiasis bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 4 Jahren), die nur unzureichend auf eine topische Therapie und Phototherapien angesprochen haben oder für die diese Therapien nicht geeignet sind. Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen: Humira ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Uveitis bei Kindern und Jugendlichen: Humira ist indiziert zur Behandlung der chronischen nicht infektiösen Uveitis anterior bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder für die eine konventionelle Therapie nicht geeignet ist. Humira 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze und Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen, Humira 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze und Humira 80 mg Injektionslösung im Fertigpen: Rheumatoide Arthritis: Humira ist in Kombination mit Methotrexat indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben; Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Humira reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Psoriasis: Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psororiasis bei erwachsenen Patienten, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. Hidradentitis suppurativa (Acne inversa): Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Hidradentitis suppurativa (HS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle systemische HS-Therapie ansprechen (siehe Abschnitte 5.1 und 5.2). Morbus Crohn: Humira ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen: Humira ist indiziert zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Glukokortikoid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Colitis ulcerosa: Humira ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf die konventionelle Therapie, einschließlich Glukokortikoide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Uveitis: Humira ist indiziert zur Behandlung der nicht infektiösen Uveitis intermedia, Uveitis posterior und Panuveitis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf Kortikosteroide angesprochen haben, eine Kortikosteroid sparende Behandlung benötigen oder für die eine Behandlung mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. Uveitis bei Kindern und Jugendlichen: Humira ist indiziert zur Behandlung der chronischen nicht infektiösen Uveitis anterior bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder für die eine konventionelle Therapie nicht geeignet ist. **Zusätzliche Indikationen nur für Humira 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze und Humira 40 mg Injektionslösung im Fertigpen:** Axiale Spondyloarthritis: Ankylosierende Spondylitis (AS): Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS: Humira ist indiziert zur Behandlung der schweren axialen Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber diesen vorliegt. Psoriasis-Arthritis: Humira ist indiziert zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Humira reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung (siehe Abschnitt 5.1) und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen (siehe Abschnitt 4.4). Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV) (siehe Abschnitt 4.4). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Mannitol (Ph. Eur.), Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZIEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren. ATC-Code: L04AB04. **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: 03/2018**

Fachkurzinformation zu Seite 24

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

Bezeichnung des Arzneimittels: KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Eine Durchstechflasche mit 4 ml enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] $\geq 50\%$) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 1\%$) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven 2. Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 50\%$) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit: Frauen im gebärfähigen Alter. Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die fetomaternal Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. **Fertilität:** Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC18. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** September 2018

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

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 3

Braftovi® 50 mg Hartkapseln; Braftovi® 75 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Braftovi 50 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 50 mg Encorafenib; Braftovi 75 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 75 mg Encorafenib. Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Copovidon (E1208), Poloxamer 188, mikrokristalline Cellulose (E460i), Bernsteinsäure (E363), Crospovidon (E1202), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b); Kapselhülle: Gelatine (E441), Titandioxid (E171), Eisen(II)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172); Druckertinte: Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiet:** Encorafenib in Kombination mit Binimetinib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-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: L01XE46 (der Code wird voraussichtlich 2019 in die ATC/DDD-Liste der WHO aufgenommen). **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, 45 place Abel Gance, 92100 Boulogne-Billancourt, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 09/2018.

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 Arzneispezialitätenregister).

Mektovi® 15 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 15 mg Binimetinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 133,5 mg Lactose-Monohydrat. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettens Kern: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460i), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b); Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1521), Titandioxid (E171), Talkum (E533b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Binimetinib in Kombination mit Encorafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-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: L01XE41. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, 45 place Abel Gance, 92100 Boulogne-Billancourt, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 09/2018.

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 Arzneispezialitätenregister).

Pierre Fabre Pharma Austria, Durisolstr. 14, 4600 Wels. **Referenz aktuelle Fachinformation (FI):** Pierre Fabre Médicament, BRAFTOVI 50 MG HARTKAPSELN; BRAFTOVI 75 MG HARTKAPSELN, 09/2018

Version des PT / der KFI basierend auf o.a. FI: Version 1.1 vom 08.10.2018

Bei erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation.^a



**DIE
KRAFT
ÜBER SICH
HINAUSZUWACHSEN
IN DER ZIELGERICHTETEN BRAF + MEK THERAPIE**

BRAFTOVI® + MEKTOVI® vs. Vemurafenib¹⁻³

- **medianes PFS von 14,9 Monaten**
gegenüber 7,3 Monaten
(HR 0,54 [95 % KI 0,41-0,71], $p < 0,0001$)
- **medianes OS von 33,6 Monaten**
gegenüber 16,9 Monaten
(HR 0,61 [95 % KI 0,47-0,79], nominelles^b $p < 0,0001$)
- **bieten ein günstiges Sicherheitsprofil.**



BRAFTOVI® + MEKTOVI®
(Encorafenib) (Binimetinib)



^a BRAFTOVI® und MEKTOVI® sind nur in Kombination miteinander zugelassen.

^b Deskriptive Analyse aufgrund hierarchischer Testung.

¹ Fachinformation BRAFTOVI®, Pierre Fabre Médicament, 09/2018.

² Fachinformation MEKTOVI®, Pierre Fabre Médicament, 09/2018.

³ Dummer R, Ascierto PA, Gogas HJ et al., Lancet Oncol. 2018;19(5):603-15.

taltz®
(Ixekezumab)
Injektion

SPÜRBAR.
BEFREIT.

SICHTBAR SCHNELL

Bereits nach einer Woche^{1*}

ERSCHEINUNGSFREIE HAUT

Rund 5 von 10 Patienten waren über
3 Jahre erscheinungsfrei²

Taltz® ist das einzige Biologikum mit Daten zu Erscheinungs-
freiheit bei allen folgenden Psoriasis-Lokalisationen:

- Genitalbereich³
- Kopfhaut⁴
- Nägel⁵
- Palmoplantar⁶

**TALTZ® – der IL-17A-Inhibitor mit stärkster Affinität[§] und hoher Spezifität^{§§}
bei Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis**

Weitere Informationen finden Sie unter www.taltz.at

* Der Prozentsatz der Patienten, die PASI 75 erreichten, war bereits in Woche 1 unter Taltz signifikant höher als unter Placebo und unter Etanercept.

§ Taltz® hohe Bindungsaffinität zu IL-17A ist mit $KD < 3$ pM mehr als 60x stärker als bei Secukinumab $KD = \sim 200$ pM.^{7A}

§§ Taltz® bindet spezifisch an IL-17A und IL-17A/F1^{7B}

1 Griffiths CEM, et al. Lancet. 2015;386(9993):541-551. 2 Leonardi C, et al. Journal of the American Academy of Dermatology (2018), doi: 10.1016/j.jaad.2018.05.032. 3 Ryan C et al., Br J Dermatol 2018. DOI: 10.1111/bjd.16736. [Epub ahead of print]. 4 Reich K et al. J Dermatolog Treat. 2017; 28(4):282-287. 5 van de Kerkhof P et al. J Eur Acad Dermatol Venereol 2017; 31(10):1686-1692. 7 Liu et al., J Inflamm Res, 2016 Apr 19;9:39-50. 8 CENTER FOR DRUG EVALUATION AND RESEARCH, OFFICE DIRECTOR MEMO - Cosentyx (online). Stand: 01.2016. URL: http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2015/125504Orig1s000000Memo.pdf [Zugriff: 18.10.2017]. 9 Taltz® Fachinformation, Stand Mai 2018.

Kurzzeuginformation

▼ 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 Fertigen). **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Fertigspritze (jeder Fertigen) enthält 80 mg Ixekezumab in 1 ml Lösung. Ixekezumab ist ein rekombinantes, humanisiertes, in CHO-Zellen produziertes monoklonales Antikörper. Vollständigkeitsangabe der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis; Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen, Psoriasis-Arthritis; Taltz, allein oder in K

wachsender Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1). **4.3 Gegenanzeigen:** Schwere/überwiegende 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:** Natriumchlorid, Zitronensäure (wasserfrei), Natriumchlorid, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke

7. INHABER DER ZULASSUNG: Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. NR, Apothekenpflichtig W

achinformation. Stand: Jänner 2018

Lilly

taltz®
(Ixekezumab)
Injektion