

2021

FRÜHJAHRSTAGUNG HAUPTPROGRAMM

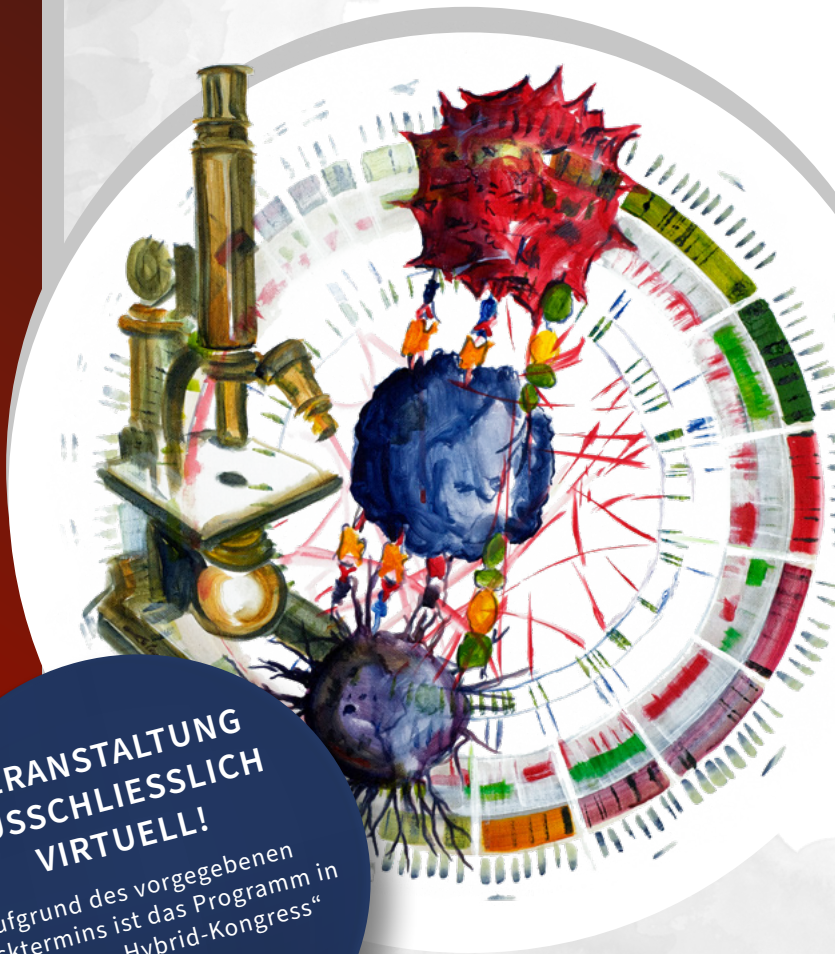
8.-10. April 2021 | Hofburg Wien & Live-Stream

OeGHO

Österreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

AHOP

Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und
onkologischer Pflegepersonen in Österreich



**VERANSTALTUNG
AUSSCHLIESSLICH
VIRTUELL!**

Aufgrund des vorgegebenen
Drucktermins ist das Programm in
der Version „Hybrid-Kongress“
verfügbar.

Allfällige Programmänderungen sind
bei den entsprechenden Sitzungen
gekennzeichnet!

OeGHO 50
JAHRE
ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE
UND MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

**50 Jahre OeGHO & 25 Jahre AHOP –
GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT**

www.oegho.at
www.ahop.at

© Roland Haas „ohne Titel“, 2019

Ab dem ersten Rezidiv beim Multiplen Myelom:

KYPROLIS®: Der klare Weg zum Therapieerfolg!¹

CANDOR (KdD vs. Kd)²:

- Signifikanter PFS Benefit durch KdD
- Rasches und tiefes Ansprechen

ASPIRE (KRd vs. Rd) & ENDEAVOR (Kd vs. Vd)¹:

- Signifikante Verlängerung des medianen OS durch KRd bzw. Kd – jeweils um ~8 Monate
- Rasches und tiefes Ansprechen



Janssen Highlights

im Rahmen der OeGHO- und AHOP-
Frühjahrstagung

8.–10. April 2021

Virtuelle Veranstaltung

Auch Digital: Persönlich Nah

Um Sie, Ihr Umfeld und Ihre Patienten bestmöglich zu unterstützen, ist es uns besonders wichtig auch weiterhin persönlich in Kontakt zu stehen.

Nützen wir die Chance auf der OeGHO 2021, um gemeinsam in Austausch treten zu können:



Besuchen Sie unseren **virtuellen Janssen Stand**, wo wir für Sie vielfältige und relevante Informationen bereit stellen



Nützen Sie die Möglichkeit, um mit uns über den **Live- und Video Chat** in Kontakt zu treten



Erfahren Sie Spannendes zu Myelom und Lymphom und nehmen Sie an unseren **Medical Mini-Symposien** teil.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch und einen regen Austausch!

Striving for
Victories Over Cancer

Jeder Krebspatient erlebt seinen Krankheitsverlauf ganz individuell. Gemeinsam mit Ihnen streben wir danach, die Betroffenen auf diesem Weg bestmöglich zu unterstützen. Wir bei Janssen wollen durch unsere erstklassige Forschung und die Entwicklung von ganzheitlichen Therapieansätzen zu Erfolgsmomenten beim Kampf gegen Krebs beitragen.

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Janssen Mini-Symposien

Minimal Residual Disease

Diskussion über die Bedeutung des tiefen Ansprechens im Therapiemanagement des Multiplen Myeloms

Virtuell | 08.04.2021 | 09:30–10:00 Uhr

**Dr. Ella Willenbacher und
Univ.Doz. Dr. Eberhard Gonsilius**
Universitätskliniken LKH Innsbruck

Quality of Life & Efficacy: Das 1x1 der Lymphome

Ibrutinib von der CLL bis hin zu
Morbus Waldenström

Virtuell | 09.04.2021 | 11:30–12:00 Uhr

Unser spezieller Programmtipp

Lymphome

Programmauszug: Therapieoptimierung
bei aggressiven Lymphomen

Virtuell | 09.04.2021 | 10:00–11:30 Uhr

Prof. DDr. Thomas Melchardt
LKH Salzburg

Janssen Auszeichnungen

Freitag, 9. April 2021
von 11:00–12:30 Uhr, Virtuell

Im Rahmen des Young Investigator Meetings
wird verliehen:

Young Investigator Award

Forscher aus allen Gebieten der experimentellen und klinischen Hämatologie & Onkologie unter 40 Jahren hatten die Möglichkeit sich durch die Einreichung eines Abstracts zu bewerben.

Posterpreise

Hämatologie & Onkologie

Dienstag, 18. Mai 2021
von 17:00–18:30 Uhr, Virtuell

Im Rahmen der Occursus Vernetzungsveranstaltung
stellen die Preisträger ihre Projekte vor

OCCURSUS

Anerkennungs- und Förderpreise
für Kommunikation in der Onkologie

Der Occursus prämiert Projekte und fördert Projektideen, die bei klassischen medizinischen Förder- oder Forschungspreisen nicht berücksichtigt werden können.

Informationen unter www.occursus.at

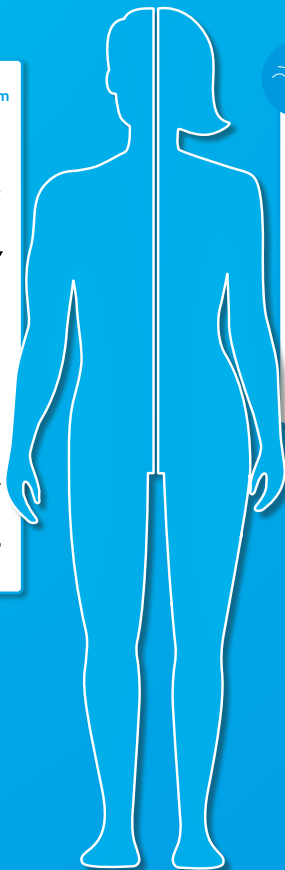
Striving for
Victories Over Cancer

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Wichtige Kontakte	5
Allgemeine Tagungsinformationen	6
Virtuelle Kongressplattform „OnAir“	13
Virtuelle Industrieausstellung	17
Informationen zu den Wissenschaftlichen Postern	18
Sprecherinformationen	20
Raumplan & Ausstellungsplan	21
Aussteller, Inserenten & Sponsoren	23
Programmübersicht	25
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Donnerstag, 8. April 2021	29
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Freitag, 9. April 2021	37
Wissenschaftliches Programm OeGHO – Samstag, 10. April 2021	45
e-Posterübersicht	49
Pflegetagung Wissenschaftliches Programm AHOP	64
Mini-Symposien – Donnerstag, 8. April 2021	67
Mini-Symposien – Freitag, 9. April 2021	70
Mini-Symposien – Samstag, 10. April 2021	73
Vorsitzenden- & Sprecherverzeichnis	74
Anreise/Parkmöglichkeiten	77
Fachkurzinformationen	78



Ihr Partner in der Onkologie



Niere

BAVENCIO®
avelumab 20 mg/ml
Concentrate for solution for infusion

Inlyta®
axitinib

SUTENT®
Sunitinib

Zirabev®
bevacizumab

TORISEL®
(temsirolimus) injektion



Lunge

LORVIQUA®
LORLATINIB

XALKORI®
CRIZOTINIB

VIZIMPRO®
DACOMITINIB

Zirabev®
bevacizumab



Blut/
Lymphsystem

Bosulif®
bosutinib tablets

MYLOTARG®
genotuzumab (genotuzumab) tablets

BESPONSA®
induzumab (ozogamicin) tablets

DAURISMO®
daunorubicin tablets

TORISEL®
(temsirolimus) injektion

Retacrit®
epoetin zeta

Nivestim®
filgrastim

Ruxience®
rituximab



Brust

IBRANCE®
palbociclib

TALZENNA®
talazoparib tablets

AROMASIN®

Trazimera®
trastuzumab

Zirabev®
bevacizumab



pNet

SUTENT®
Sunitinib



Magen/Darm

SUTENT®
Sunitinib

Trazimera®
trastuzumab

Zirabev®
bevacizumab



Gynäkologie

Zirabev®
bevacizumab



Haut

BAVENCIO®
avelumab 20 mg/ml
Concentrate for solution for infusion

Informationsportal für Ärzte
ohne Registrierung nur für medizinische Fachkreise:

Hämatologie: www.pfizermed.at/haematologie

Lorviqua®: www.pfizermed.at/lorviqua

Talzenna®: www.pfizermed.at/talzenna



Wolfgang Hilbe
OeGHO-Tagungspräsident



Harald Titzer
AHOP-Präsident

VORWORT

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

bereits 2020 durften wir Sie als Organisationskomitee zur Frühjahrstagung der Österreichischen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (OeGHO) in die Wiener Hofburg einladen. Sehr kurzfristig mussten wir den Kongress, bei dem wir das **50-jährige Jubiläum der OeGHO und das 25-jährige der AHOP** feiern wollten, zuerst verschieben und letztlich absagen.

Es ist nun ein Jahr vergangen und unsere bisher bekannte Welt hat sich verändert. Die **SARS-CoV-Pandemie** hat unsere Kultur in Bezug auf Kongresse und andere Meetings grundlegend verändert; der Fokus der Politik und der Öffentlichkeit hat sich ganz auf die Beherrschung dieser Virus-erkrankung gerichtet.

Umso wichtiger ist es, dass wir uns wieder treffen, um die **vielen innovativen Entwicklungen in der Hämatologie und medizinischen Onkologie zu erfassen und unsere Erfahrungen austauschen zu können.**

Wir laden Sie daher ganz herzlich zur **Frühjahrstagung der OeGHO & AHOP, von 8. bis 10. April 2021 in die Wiener Hofburg**, ein. Wir hoffen sehr, dass zu diesem Zeitpunkt eine „**face-to-face**“ Begegnung, unter Einhaltung behördlicher Vorgaben, wieder möglich sein wird. Wir werden aber diesen Kongress auch „**online**“ zugänglich machen und einen **Hybrid-Kongress** ausrichten.

Auch wenn wir heute über eine gezielte Tumorthherapie sprechen, die Innovationen der Immun-onkologie bereits am Krankenbett erfolgreich einsetzen und mit einer CAR-T-Cell Therapie beeindruckende Remissionen erzielen, sollten wir nicht vergessen, wie viele kleine und mühsame Schritte notwendig waren, dass wir diese Ziele erreichen konnten. Wir möchten deshalb auch einen Einblick in die Vergangenheit bieten, die Gegenwart berichten und die Erwartungen an die Zukunft aufzeigen. – **Unsere beiden Jubiläen werden wir heuer in der Plenary Session gebührend reflektieren.**

Der zweite Schwerpunkt der Tagung wird die aktuelle **COVID Krise**, mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Versorgung von PatientInnen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen, in den Mittelpunkt stellen.

Wie bereits im letzten Jahr, werden auch wieder vermehrt jüngere MitarbeiterInnen in das Programm einbezogen. Ganz besonders möchten wir auch StudentInnen sowie JungmedizinerInnen zum Kongress einladen.

Wir sind uns sicher, dass die gemeinsame, wissenschaftliche Frühjahrstagung unserer Fachgesellschaften OeGHO und AHOP reichhaltige Möglichkeiten zur Fortbildung, sozialen Interaktion und zum Wissensaustausch bietet und freuen uns, Sie in Wien bzw. virtuell begrüßen zu dürfen!



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

 **Live-Veranstaltungen**

 **Fachausstellungen & Sponsoringkonzepte**

 **Side-Events**

 **Webinare**

 **E-Learnings**

 **uvm.**

Verhandlungen &
Koordination div. Supplier

Drucksorten

Finanzmanagement

DFP-Approval

Organisation
von
Side-Events

Programm- &
Sprechermanagement

Sponsorenmanagement

Persönliche Betreuung

Marketing

Tagungsmaterialien

Teilnehmermanagement

Bewerbung

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

WICHTIGE KONTAKTE

TAGUNGSPRÄSIDENT

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
E wolfgang.hilbe@gesundheitsverbund.at

TAGUNGSSEKRETÄRINNEN

OA Priv.-Doz. Dr. Daniel Heintel
OÄ Priv.-Doz. Dr. Kathrin
Strasser-Weippl, MBA

TAGUNGSSEKRETARIAT

T +43 (0)1 491 50-2103
1. Medizinische Abteilung,
Zentrum für Onkologie und Hämatologie
mit Ambulanz und Palliativstation;
Pavillon 23
Klinik Ottakring
Montleartstraße 37; A-1160 Wien

TAGUNGSBÜRO & HOTELRESERVIERUNG

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

Mondial

AHOP-PFLEGETAGUNG

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

TAGUNGSORT

Hofburg Wien
Heldenplatz; A-1010 Wien

VIRTUELL

über die Kongressplattform „OnAir“

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR HÄMATOLOGIE & MEDIZINISCHE ONKOLOGIE

Walter Voitl-Bliem, MBA (*Geschäftsführer*)
Geschäftsstelle: Postfach 10; A-1090 Wien
E office@oegho.at | W www.oegho.at

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

Onconovum.academy – OeGHO
Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Am Belvedere 8; A-1100 Wien
Christina Pritz, MSc | Lisa-Maria Widhalm
T +43 (0)664 353 27 52
E academy@onconovum.at
W www.onconovum.academy

ONCONOVUM
.academy



ALLGEMEINE TAGUNGSINFORMATIONEN

ANMELDUNG

Registrieren Sie sich online unter: www.oegho.at

Aufgrund der aktuellen Lage wird die Frühjahrstagung 2021 als **Hybrid-Kongress** ausgerichtet, d. h. die Teilnahme ist sowohl physisch vor Ort in der Hofburg als auch virtuell via Live-Stream möglich.

Die Personenzahl für die **physische Teilnahme** ist gemäß behördlicher Vorgaben der COVID-19 Verordnungen beschränkt. Die Vergabe der limitierten Plätze erfolgt nach dem First-Come-First-Serve-Prinzip.

Voranmeldungen für die **physische Teilnahme** in der Hofburg werden (abhängig von der Verfügbarkeit) **bis spätestens Mittwoch, 31. März 2021** entgegengenommen. Die Anmeldung für die **virtuelle Teilnahme** ist **bis 10. April 2021** geöffnet.

Gruppenbuchungen sind direkt über Mondial Congress & Events – oegho@mondial-congress.com abzuwickeln.

REGISTRATUR VOR ORT

Eine Anmeldung vor Ort während der Tagung ist nicht möglich.

Die Registratur für die Teilnehmer befindet sich in der **Trabantenstube**.

Der Ausstellungs-Servicedesk und die Registratur für Ausstellerpersonal befinden sich in der **Antekammer**.

Self-Print Stationen

Für eine sichere Teilnahme an der Tagung können TeilnehmerInnen heuer ihr Namensschild vor Ort an dafür vorgesehenen Stationen in der **Trabantenstube** des Tagungshauses selbst ausdrucken. Bitte halten Sie dafür den Barcode bereit, den Sie per E-Mail zugeschickt bekommen haben. Unsere MitarbeiterInnen stehen gerne für Hilfe zur Verfügung.

VIRTUELLE REGISTRATUR

Die Zugangsdaten für die virtuelle Teilnahme werden an die bei der Registratur bekannt gegebene E-Mailadresse geschickt.

TEILNAHMEGEBÜHREN FÜR PHYSISCHE BZW. VIRTUELLE TEILNAHME

Mitglieder OeGHO	kostenfrei
Mitglieder AHOP	kostenfrei
Nichtmitglied Ärztinnen/Ärzte	EUR 100,00
Nichtmitglied Pflegepersonen	EUR 50,00
Nichtmitglieder	EUR 300,00
MTD & Studienpersonal	EUR 50,00
Ärztinnen/Ärzte in Ausbildung*	kostenfrei
Pflegepersonen in Ausbildung (DGKP, PFA, PA)*	kostenfrei
Studentinnen/Studenten*	kostenfrei

*Nachweis erforderlich

Beantragung Mitgliedschaft

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

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

In den Tagungsgebühren sind enthalten:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm
- Zugang zur e-Posterausstellung
- Zugang zur physischen/virtuellen Industrieausstellung
- Bei Teilnahme vor Ort:
 - › Konferenzmaterial (Tagungstasche, Hauptprogramm, Schreibunterlagen und Namensschild)
 - › Kaffeepausen zwischen den Sitzungen
- Bei virtueller Teilnahme:
 - › Tagungsbox (mit dem Konferenzmaterial sowie dem Inhalt der Tagungstasche vor Ort) bei Anmeldung bis Freitag, 12. März 2021
- Zugriff auf ausgewählte Vorträge und Mini-Symposien nach der Tagung in der virtuellen Kongressplattform (alle Mini-Symposien sind bereits ab Mittwoch, 17. März 2021 abrufbar)



TAGUNGSZEITEN

Donnerstag, 8. April 2021	09.00–18.30 Uhr
Freitag, 9. April 2021	09.00–19.00 Uhr
Samstag, 10. April 2021	09.00–13.30 Uhr

ÖFFNUNGSZEITEN INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Donnerstag, 8. April 2021	08.30–17.00 Uhr
Freitag, 9. April 2021	08.30–17.30 Uhr
Samstag, 10. April 2021	08.30–12.00 Uhr

ÖFFNUNGSZEITEN REGISTRATUR

Donnerstag, 8. April 2021	07.30–18.00 Uhr
Freitag, 9. April 2021	08.00–18.00 Uhr
Samstag, 10. April 2021	08.00–12.30 Uhr

Änderungen bei den angegebenen Zeiten vorbehalten!

WLAN

Im Tagungsbereich steht ein kostenloser WLAN-Zugang zur Verfügung.

Netzwerk: Fruehjahrstagung2021

Passwort: wien2021

COVID-19 SCHUTZMASSNAHMEN

Um das Infektionsrisiko zu minimieren, werden alle Anwesenden in der Hofburg um einen Nachweis eines **negativen Antigen- oder PCR-Tests** (nicht älter als 48 Stunden) gebeten. Dieser ist vor Eintritt in die Hofburg vorzuweisen. Des Weiteren sind alle Anwesenden dazu verpflichtet, durchgehend **FFP2-Masken** zu tragen, sowie die **geltenden Abstandsregeln** zu beachten. Bitte bringen Sie für die Dauer der Veranstaltung ausreichend FFP2-Masken mit.

Es gibt ein **Präventionskonzept**, welches in allen Bereichen genau eingehalten wird und unter anderem die **laufende Desinfektion und Lüftung der Vortragssäle** vorsieht. Für eine regelmäßige **Desinfektion der Hände** finden Sie Desinfektionspender im gesamten Tagungsbereich verteilt.

SITZUNGSABLAUF

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Pandemie haben die OeGHO & AHOP entschieden, alle Vorträge für die Frühjahrstagung 2021 voraufzuzeichnen und diese sowohl vor Ort als auch online in den entsprechenden Sitzungen abzuspielen. Um auch weiterhin einen interaktiven Austausch zu ermöglichen, finden am Ende jeder „OeGHO-Sitzung“ Live-Diskussionen mit den jeweiligen SprecherInnen & Vorsitzenden statt.

Zusammenfassung des Sitzungsablaufs:

- Kurze Einleitung der Vorsitzenden
- Voraufgezeichnete Vorträge der ReferentInnen
- Live-Diskussion aller SprecherInnen und Vorsitzenden der Sitzung inkl. Beantwortung der Teilnehmerfragen (live bzw. über die Q&A-Funktion der virtuellen Kongressplattform)

WAS SIE NICHT VERPASSEN SOLLTEN...

Donnerstag, 8. April 2021 von 15.00-16.30 Uhr

**Eröffnungssitzung – inkl. Festvortrag „Meilensteine der Hämatologie, medizinischen Onkologie & Stammzelltransplantation“
im Zeremoniensaal**

Donnerstag, 8. April 2021 von 17.00-18.30 Uhr

**COVID-19 – Konsequenzen für hämatologische & onkologische PatientInnen
im Zeremoniensaal**

Freitag, 9. April 2021 von 11.00-12.30 Uhr

**Young Investigator Meeting
im Zeremoniensaal**

Freitag, 9. April 2021 ab 17.30 Uhr

**OeGHO-Mitgliederversammlung
im Zeremoniensaal**

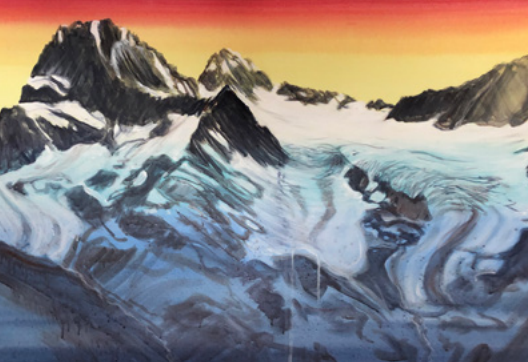
Samstag, 10. April 2021 von 09.00-10.30 Uhr

**„Best of“ Onkologie
im Zeremoniensaal**

Samstag, 10. April 2021 von 11.00-12.30 Uhr

**„Best of“ Hämatologie
im Zeremoniensaal**





INFORMATIONEN ZUM TAGUNGSSUJET

Das Tagungssujet wurde vom Vorarlberger Künstler Roland Haas in Acryl-Technik auf Leinwand gestaltet. Ausgangspunkt war die 50-jährige Erfolgsgeschichte der OeGHO. Das Motiv stellt die Geschichte der Onkologie in drei Stufen dar: von den Anfängen, in denen das Mikroskop eines der wichtigsten Utensilien war, über die Immuntherapie, symbolisiert durch die Interaktion zwischen T-Zelle und Tumorzelle, bis zur Genomanalyse, repräsentiert durch einen Circos Plot. Mit der kreisförmigen, farbenfrohen Komposition des Gemäldes gelang dem renommierten Künstler Roland Haas ein wahres Meisterwerk.

ROLAND HAAS, MAG. ART.

lebt und arbeitet als freischaffender Künstler in Schruns, Vorarlberg. Er ist bekannt für die Umsetzung alpiner Motive im Aquarell, typischerweise im Freien vor Ort (plein-air) im Rahmen von künstlerischen Expeditionen, Bergtouren und Malreisen. In der auch für das Tagungssujet verwendeten Acryltechnik hat Roland Haas ebenfalls viele Landschaftsmotive, aber auch großformatige, abstrakte Bilder umgesetzt.

1978-84 an der Akademie der Bildenden Künste in Wien, Diplom für Malerei
1994-96 und 2000-2009 künstlerischer Leiter der Malakademie Schloss Goldegg (Slbg.)
1996 Mitbegründer des Kunstforum Montafon (seither künstlerischer Leiter)
seit 1998 Projektleiter der SilvrettAteliers, künstlerische Alpin-Symposien.

Zahlreiche Gastateliers und Stipendien, u. a. Atlin (BC, Kanada), Kartause Ittingen (CH), Paliano/Rom (I); viele Studienreisen, u. a. nach Tunesien, Algerien, Marokko, La Gomera, Texas, New York und in die Antarktis; mehrtägige künstlerische alpine Expeditionen in den Ost- und Westalpen, auf den Azoren, in Norwegen, Island, Spitzbergen, Grönland, Kanada, Pakistan, Nepal, Neuseeland, Peru, Chile, Patagonien und Feuerland.

Zahlreiche Preise, Aufträge, Ausstellungen und Ausstellungsbeteiligungen im In- und Ausland. Herausgabe mehrerer Bildbände.

www.rolandhaas.org

DISCLAIMER

Die Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie – OeGHO weist ausdrücklich darauf hin, dass Sponsorengelder der unterstützenden Unternehmen aus Pharma und Industrie ausschließlich für die Organisation bzw. Finanzierung des wissenschaftlichen Programms der Veranstaltung, d. h. für die wissenschaftliche Information und/oder die fachliche Fortbildung, verwendet werden.

HAFTUNGSBEDINGUNGEN

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

TeilnehmerInnen besuchen die Tagung auf eigenes Risiko und eigene Verantwortung. TeilnehmerInnen nehmen zur Kenntnis, dass sie weder gegenüber dem Veranstalter noch Mondial Congress & Events Schadenersatzansprüche stellen können, wenn die Durchführung der Tagung durch unvorhergesehene politische, wirtschaftliche, epidemiologische oder klimatische Gewalt erschwert oder verhindert wird, sowie wenn Programmänderungen wegen Absagen von ReferentInnen usw. erfolgen müssen. Mit der Anmeldung erkennen die TeilnehmerInnen diesen Vorbehalt an.



CALL FOR ABSTRACTS

**Abstracteinreichung
bis zum 3. Mai 2021**

Zeigen Sie Ihre wissenschaftliche Arbeit zur Präsentation neuer Daten sowie für die Festlegung von Standards und Grundlagenthemen in der Hämatologie und Medizinischen Onkologie vor großem Fachpublikum und präsentieren Sie Ihr Forschungsgebiet als Freien Vortrag oder als Poster.

Informationen und Einreichung unter
www.haematologie-onkologie-2021.com (Abstracts).



KONGRESSORT
CityCube Berlin
Messedamm 22 · 14055 Berlin

KONGRESSPRÄSIDENT
Prof. Dr. med. Andreas Mackensen
Universitätsklinikum Erlangen

KONGRESSORGANISATION
DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
jahrestagung2021@dgho-service.de

VIRTUELLE KONGRESSPLATTFORM „ONAIR“

Die Zugangsdaten für die virtuelle Teilnahme werden an die bei der Registratur bekannt gegebene E-Mailadresse geschickt. Für die Nutzung der Kongressplattform ist eine stabile Internetverbindung von Vorteil. Aufgrund der browserbasierten Software ist das Herunterladen einer extra Anwendung nicht notwendig. Für die beste Teilnehmererfahrung verwenden Sie bitte den **Google Chrome Browser**. Die Plattform ist derzeit noch nicht für Tablets und Smartphones optimiert, weshalb Probleme mit den Interaktions-Features auftreten können.

Um für Sie die ideale Teilnehmererfahrung sicherzustellen, wird beim ersten Log-In nach Ihren Präferenzen bezüglich des zu verwendenden Mikrofons und der Kamera gefragt. Zugegriffen wird auf die Kamera und das Mikrofon jedoch nur, wenn Sie mit einer anderen Person direkt in Kontakt treten wollen. In den Vorträgen selbst ist eine aktive Teilnahme ausschließlich über eine Chatfunktion möglich.

FRÜHJAHRSTAGUNG 2021
8.-10. April 2021 | Salzburg Wien & Live-Stream

WILLKOMMEN

Bitte loggen Sie sich hier ein.

OeGHO AHOP

Willkommen

Um für Sie die ideale Teilnehmererfahrung sicherzustellen, bitten wir Sie hier Ihre Präferenzen auf das verwendete Mikrofon/die verwendete Kamera zu überprüfen.

- Mikrofon-Zugriff
- Mikrofon-Auswahl
- Kamerazugriff

Wir haben festgestellt, dass Sie keine Kamera haben. Sie werden trotzdem in der Lage sein, Inhalte zu sehen und zu hören. Sie können Ihr Video nicht mit anderen Teilnehmern in einer interaktiven Sitzung teilen.

Betty Camera Weiter

- Kamera-Auswahl
- Live Video Call Check

OeGHO 50

50 Jahre OeGHO & 25 Jahre AHOP – GEMEINSAM IN DIE ZUKUNFT

www.oegho.at
www.ahop.at

© Bildrecht/PhotoDisc/Photo



Beim ersten Log-In öffnen sich automatisch die persönlichen Einstellungen Ihres Profils in einem eigenen Fenster. Hier können Sie ein Foto von sich hochladen, weitere Kontaktinformationen ergänzen und festlegen, welche Informationen Sie mit anderen TeilnehmerInnen über den Meeting-Hub teilen möchten. Außerdem können Sie hier noch einmal Ihre Einstellungen für Medien (Mikrofon und Kamera) überprüfen und bei Bedarf aktualisieren.

Die Einstellungen Ihres Profils können auch noch während der Tagung geändert werden. Klicken Sie dazu in der Plattform oben rechts auf Ihr Profilbild und wählen „Meine Einstellungen“ aus.

Eine Übersicht der Hauptseite der virtuellen Kongressplattform „OnAir“ finden Sie untenstehend:

The screenshot shows the main interface of the virtual congress platform. It includes a header with navigation icons (3, 4, LIVE SUPPORT, LINKS, EXPORT, HELF, D) and a main content area with a banner for the 2021 Spring Meeting. A central list of events is visible, with a 'Beitreten' button for each. On the right, there are additional event cards and a search filter. The interface is annotated with numbered circles 1 through 8, pointing to various elements like the event list, filters, and navigation icons.

1. Timeline

Die Timeline ist die Hauptseite der virtuellen Kongressplattform. Hier können Sie das Programm einsehen und in die verschiedenen Tagungsbereiche eintreten.

Mini-Symposien der Industriepartner sind bereits ab Mi., 17. März bis Fr., 11. Juni 2021 abrufbar. Zusätzlich werden diese auch während der Tagung gemäß Programmübersicht gezeigt.

2. Wissenschaftliche Sitzungen/Mini-Symposien

Bei Auswahl einer aktuell laufenden Sitzung können Sie dieser beitreten bzw. Sitzungen vorab als Favoriten markieren, um zu gegebener Zeit daran erinnert zu werden. In jeder Sitzung gibt es die Möglichkeit mit Vortragenden/Firmenvertretern und anderen TeilnehmerInnen über die Q&A-Funktion zu interagieren.

3. Live Support

Falls während der Tagung Fragen auftreten sollten, können Sie hier über ein Chatfenster direkt mit den Live Support in Kontakt treten.

4. Do Not Disturb

Wenn Sie während des Meetings keine Anrufe, Chats oder Nachrichten von anderen TeilnehmerInnen über die virtuelle Kongressplattform erhalten möchten, aktivieren Sie den DND-Schalter.

5. Suche/Filter

Mit der Suchfunktion können Sie nach spezifischen Vorträgen in der Timeline für den entsprechenden Tag suchen. Eine erweiterte Suche nach Sitzungstyp, Keywords, Datum oder Zeit ist über die Filter-Funktion möglich.

6. Virtuelle Industrierausstellung

In der virtuellen Industrierausstellung können Sie die Stände der Industriepartner besuchen. Dort finden Sie detaillierte Firmeninformationen, spannende Neuigkeiten, diverse Mini-Symposien, uvm. und können zudem persönliche Gespräche über die Chatfunktion oder ein Video-Meeting mit FirmenmitarbeiterInnen führen.

7. Meeting-Hub

Im Meeting-Hub haben Sie die Möglichkeit sich mit anderen TeilnehmerInnen sowie IndustriepartnerInnen zu vernetzen.

8. E-Posterausstellung

In der e-Posterausstellung können Sie alle angenommenen Poster sowie Kurzpräsentationen der Gewinner der Jubiläumspreise einsehen.



Behalten Sie den Überblick: www.mol-onko.at



Zielgerichtete Therapien bei soliden Tumoren im Blick:

- ✓ Targets, Substanzen und Indikationen entsprechend den EMA-Zulassungen
- ✓ Aktuelle Informationen über Neuzulassungen und Indikationsänderungen
- ✓ EMA-Dosierungsempfehlungen, Nebenwirkungsprofile

VIRTUELLE INDUSTRIEAUSSTELLUNG

Durch Klick auf die Schaltfläche „Besuchen“ in der Box „Virtuelle Industrierausstellung“ auf der Hauptseite (Timeline) gelangt man zur Aussteller-/Sponsorenübersicht. Klicken Sie auf „Beitreten“, um mehr Informationen zu den einzelnen Firmen zu erhalten.

1. Standbetreuung Eingeloggte StandmitarbeiterInnen sind mit einem grünen Punkt als „online“ gekennzeichnet. Hier kann mittels den Schaltflächen „Live-Meeting beginnen“ und/oder „Live-Chat beginnen“ mit MitarbeiterInnen am virtuellen Stand Kontakt aufgenommen werden. Nach Annahme der Anfrage können Sie im Rahmen eines Live-Meetings ein Videotelefonat führen bzw. im Rahmen eines Live-Chats schriftlich miteinander kommunizieren. Wenn sich alle MitarbeiterInnen gerade in einem Gespräch befinden, werden Sie in eine Warteschlange gereiht. Wenn gerade kein Standpersonal am virtuellen Stand verfügbar ist, können Sie über die Meeting-Hub Funktion **(3)** mit der Firma Kontakt aufnehmen und eine Nachricht oder Vernetzungsanfrage hinterlassen.

2. Ausstellerinformationen Das Firmenprofil bietet eine genaue Beschreibung des Unternehmens bzw. eine Zusammenfassung der angebotenen Leistungen oder Produkte.

4. Weitere Firmeninformationen Hier werden Links zu externen Webseiten (z. B.: Firmenwebsite, externer 3D-Stand, etc.) oder/und PDF-Downloads (z. B.: Produkt-/Werbebroschüre, etc.) zur Verfügung gestellt.

5. Meine Notizen Hier können Sie sich Ihre persönlichen Notizen zu den Ausstellern/ Gesprächen machen, die im Nachhinein heruntergeladen werden können. Klicken Sie dafür in der Leiste oben rechts auf „Export“.



INFORMATIONEN ZU DEN WISSENSCHAFTLICHEN POSTERN

VERÖFFENTLICHUNG/PRÄSENTATION

e-Posterausstellung während der Tagung

Alle angenommenen Abstracts werden in der e-Posterausstellung, welche die gesamte Tagungsdauer über Terminals in der Hofburg bzw. in der virtuellen Kongressplattform zugänglich ist, präsentiert.

Die e-Posterterminals in der Hofburg befinden sich in der **Antekammer** im Mezzanin.

Abstractband

Alle neu angenommenen Abstracts (*inkl. Updates von bereits veröffentlichten Abstracts aus 2020*) werden in einem Supplementband der Zeitschrift „memo – Magazine of European Medical Oncology“ des Springer-Verlags veröffentlicht. Abstracts aus 2020, welche nicht mit einem Update aktualisiert wurden, werden nicht nochmals publiziert.

Der Abstract-Band ist ab Anfang April 2021 über die OeGHO-Webseite abrufbar.

Das Reviewing-Verfahren der eingereichten Abstracts wurde durchgeführt von:

Klinische Studien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger,
Wien

Poster Hämatologie

Prim. Prof. Dr. Klaus Geissler, Wien
Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl, Wien
Dr. Jakob Rudzki, Innsbruck

Young Investigators-Einreichungen 2020

Prim. Prof. Dr. Klaus Geissler, Wien
Univ.-Prof. Dr. Paul Knöbl, Wien
Priv.-Doz. Dr. Andreas Pircher, Innsbruck
Dr. Gabriel Rinnerthaler, Salzburg
Dr. Jakob Rudzki, Innsbruck
Univ.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Linz

Poster Onkologie

Priv.-Doz. Dr. Andreas Pircher, Innsbruck
Dr. Gabriel Rinnerthaler, Salzburg
Univ.-Doz. Dr. Holger Rumpold, Linz

(In alphabetischer Reihenfolge!)

PREISE/AUSZEICHNUNGEN



„OeGHO Jubiläumspreis“

Je drei Abstracts aus den Bereichen „Hämatologie“ und „Onkologie“, mit der höchsten Bewertung im Reviewing, werden heuer mit einem OeGHO Jubiläumspreis prämiert. Die Preise sind mit je EUR 500,00 dotiert und werden mit Unterstützung der Firma Janssen-Cilag Pharma GmbH vergeben. Im Rahmen der e-Posterausstellung werden die Poster der Preisgewinner jeweils mit einem Kurzvideo präsentiert.

Young-Investigators-Auszeichnungen

Die sechs im Zuge des Reviewings 2020 ausgewählten Young Investigators werden 2021 im „Young Investigators Meeting“ (Freitag, 9. April 2021 von 11.00-12.30 Uhr) präsentiert und erhalten je ein von Janssen-Cilag Pharma GmbH zur Verfügung gestelltes Preisgeld in der Höhe von EUR 1.000,00 sowie eine Reisekostenrück-erstattung (bei Anreise außerhalb von Wien/Wien Umgebung) von EUR 120,00.



Mehr Informationen unter
www.occursus.at

Der Occursus prämiert bestehende Projekte und fördert neue Projektideen, die den Fokus auf die Kommunikation in der Begegnung mit Krebspatientinnen und Krebspatienten sowie deren Angehörigen legen – unter Einbeziehung aller Berufsgruppen, die an der Betreuung beteiligt sind. Drei Projekte und eine Projektidee zum Thema Kommunikation in der Onkologie wurden 2021 im Rahmen der 6. Vergabe ausgezeichnet.

FÖRDERPREIS:

„Integration of Early Palliative Care into Oncology“

Einreicher: Dr. Matthias Huemer

Medizinische Universität Graz,

Klinische Abteilung für Onkologie, Universitäre

Palliativmedizinische Einrichtung

ANERKENNUNGSPREISE:

„IONA - Interdisziplinäre onkologische
Nachsorgeambulanz“

Einreicherin: PD Dr. Alexandra Böhm

Hanusch-Krankenhaus Wien, 3. Med Abteilung

„Informationsfilm für die Herkunftsschulen
krebskranker Schülerinnen und Schüler“

Einreicher: Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Holter

St. Anna Kinderspital Wien

„Studie zur Effektivität von elektronischer
Patientenbefragung zur Verbesserung der
Behandler-Patienten Kommunikation“

Einreicherin: Dr. Vera Trommet

Klinikum Wels-Grieskirchen,

IV Interne Abteilung/Onkologie

Der Occursus wird von der Österreichischen Gesell-
schaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
(OeGHO) vergeben.

Sponsor des Occursus:



SPRECHERINFORMATIONEN

Aufgrund der aktuellen COVID-19 Pandemie haben die OeGHO & AHOP entschieden, alle Vorträge für die Frühjahrstagung 2021 voraufzuzeichnen und diese sowohl vor Ort als auch online in den entsprechenden Sitzungen abzuspielen. Um auch weiterhin einen interaktiven Austausch zu ermöglichen, finden am Ende jeder „OeGHO-Sitzung“ Live-Diskussionen mit den jeweiligen SprecherInnen & Vorsitzenden statt.

Zusammenfassung des Sitzungsablaufs:

- bitte kommen Sie spätestens 15 Minuten vor Beginn Ihrer Sitzung (nicht Vortrag) zum Sitzungssaal für ein kurzes Briefing und die Verkabelung. Vorsitzende/SprecherInnen, die online an der Live-Diskussion teilnehmen, werden gebeten, sich 15 Minuten vor Beginn der Sitzung über den Webex-Link (Versand per E-Mail am Vortrag der Sitzung) einzuloggen.
- kurze Einleitung der Vorsitzenden
- voraufgezeichnete Vorträge der ReferentInnen
- Live-Diskussion der SprecherInnen & Vorsitzenden, inkl. Beantwortung von Teilnehmerfragen (live bzw. über die Q&A-Funktion der virtuellen Kongressplattform)

Vorsitzende erhalten Ende März vom Tagungsbüro per E-Mail weitere Informationen zum Sitzungsablauf.

COVID-19 SCHUTZMASSNAHMEN

Um das Infektionsrisiko zu minimieren, werden Anwesenden in der Hofburg um einen Nachweis eines **negativen Antigen- oder PCR-Tests** (nicht älter als 48 Stunden) gebeten. Dieser ist vor Eintritt in die Hofburg vorzuweisen. Des Weiteren sind alle Anwesenden dazu verpflichtet, durchgehend **FFP2-Masken** zu tragen, sowie die **geltenden Abstandsregeln** zu beachten. Bitte bringen Sie für die Dauer der Veranstaltung ausreichend FFP2-Masken mit.

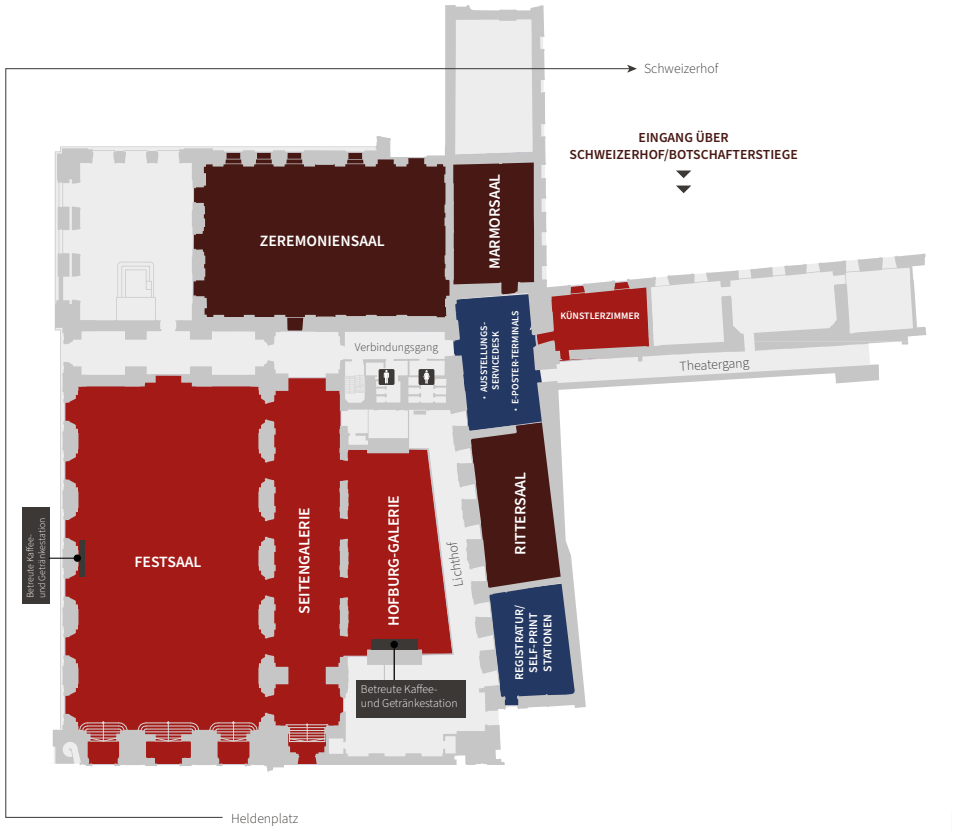
Es gibt ein **Präventionskonzept**, welches in allen Bereichen genau eingehalten wird und unter anderem die **laufende Desinfektion und Lüftung der Vortragssäle** vorsieht. Für eine regelmäßige **Desinfektion der Hände** finden Sie Desinfektionsspender im gesamten Tagungsbereich verteilt.

Die SprecherInnen und Vorsitzende sind bei den Panel-Diskussionen durch Plexi-

glasscheiben getrennt, sofern der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann.

RAUMPLAN & AUSSTELLUNGSPLAN

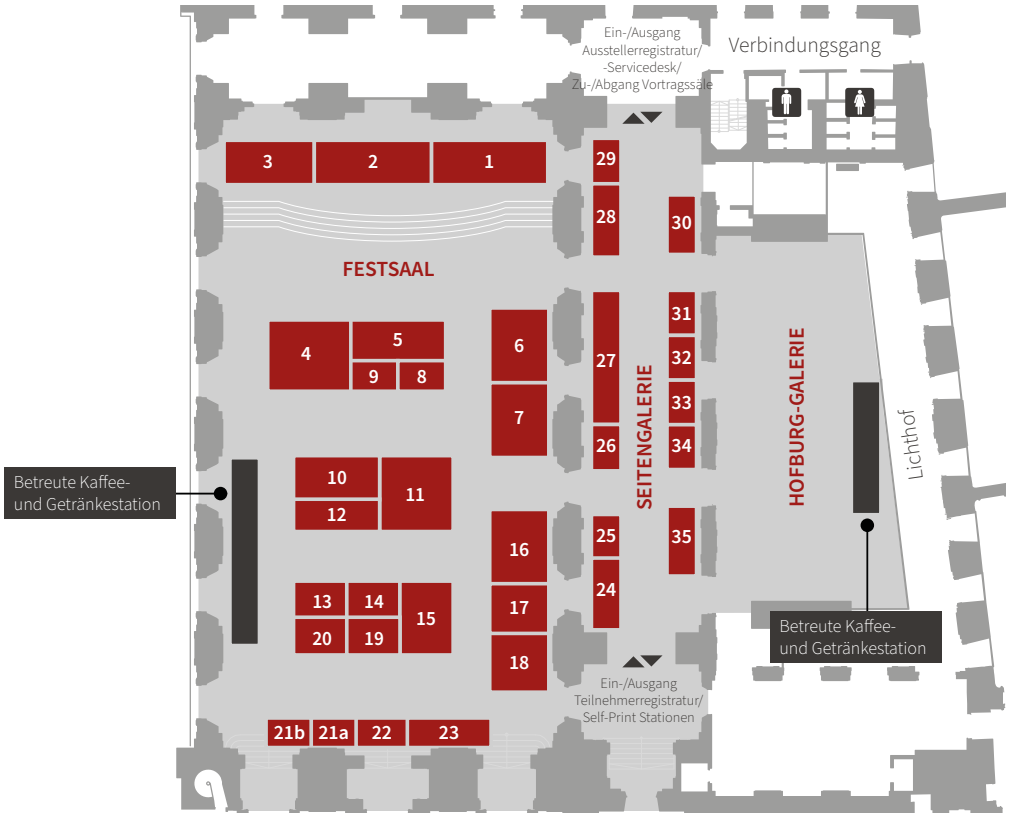
MEZZANIN



- Industrierausstellung & Mini-Symposien
- Vortragssäle
- weitere Räumlichkeiten



AUSSTELLUNGSPLAN (MEZZANIN)



AUSSTELLER, INSERENTEN & SPONSOREN

Sponsornamen	Standnr.	Sponsornamen	Standnr.
AbbVie	6	Ipsen Pharma GmbH	13
Accord Healthcare GmbH	29	Janssen-Cilag Pharma GmbH	15
AGEA Pharma GmbH	26	Jazz Pharmaceuticals	34
Agios	17	Kedrion Biopharma	14
Alexion	9	Krka Pharma GmbH	19
Amgen	2	Lilly	8
Angelini Pharma	32	Merck GmbH	30
AOP Orphan	24	MSD	27
Astellas Pharma		Novartis Pharma GmbH	4
AstraZeneca	18	Pfizer Oncology	7
Bayer Austria GmbH	28	Pierre Fabre Pharma Austria	10
Bristol Myers Squibb	1	Roche	5
Celgene, a Bristol Myers Squibb company	1	Sanofi Genzyme	11
Daiichi Sankyo Austria	23	Seagen	21b
Eisai GmbH	33	Servier Austria	12
ewimed	21a	Spectrum Onkologie	31
Gilead Sciences	35	Springer Medizin Verlag	25
GSK - GlaxoSmithKline Pharma GmbH	16	Takeda	
Incyte Biosciences Austria GmbH	3	TEVA ratiopharm	20
		The Binding Site	22



IHR EINSATZ FÜR EIN LÄNGERES ÜBERLEBEN*

bei rezidivierter oder refraktärer FLT3m+ AML mit
XOSPATA™ vs. Salvage-Chemotherapie**

* **Mediane Gesamtüberlebenszeit (OS)**

9,3 Monate mit
XOSPATA™ (n=247)

vs. 5,6 Monate mit Salvage-Chemotherapie (n = 124)
HR = 0,64 (95%-KI: 0,490 – 0,830); p < 0,001²



XOSPATA™ als einmal tägliche orale Monotherapie¹:

- zeigt in der Auswertung eine CR/CRh-Rate von 34,0% gegenüber 15,3% im Salvage-Chemotherapie-Arm (Differenz: 18,6%; 95%-KI: 9,8–27,4)²
- kann bei Patienten mit FLT3-ITD, FLT3-TKD sowie bei beiden Mutationen eingesetzt werden¹

XOSPATA™ wurde in einer multizentrischen, offenen, 2 : 1 randomisierten klinischen Phase-III-Studie mit 371 erwachsenen Patienten mit R/R FLT3m+ AML (Medianes Alter: 62 Jahre) untersucht und mit der Salvage-Chemotherapie verglichen.²

XOSPATA™
gilteritinib 40mg
tabletts

** XOSPATA™ ist als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten indiziert, die eine rezidierte oder refraktäre akute myeloische Leukämie (AML) mit einer FLT3-Mutation haben.

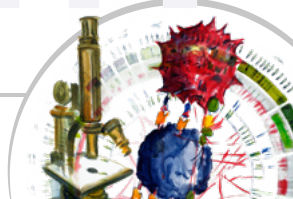
AML: akute myeloische Leukämie; KI: Konfidenzintervall; CR: Komplette Remission; CRh: Komplette Remission mit teilweiser hämatologischer Besserung; FLT3m+: FMS ähnliche Tyrosinkinase 3 Mutation positiv; FLT3-ITD: FLT3 interne Tandemduplikationen; FLT3-TKD: FLT3 Trosinkinasedomäne; HR: Hazard Ratio; OS: Gesamtüberlebenszeit; R/R: rezidiert/refraktär

Referenzen: 1. XOSPATA™ Fachinformation, aktueller Stand. 2. Peri AE, Martinelli G, Cortes JE et al., Gilteritinib or Chemotherapy for Relapsed or Refractory FLT3-Mutated AML. N Engl J Med 2019; 381:1728-40.

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG, 8. APRIL 2021

ZEREMONIENSAAL		RITTERSAAL		KÜNSTLERZIMMER <i>Mini-Symposien</i>	
09.00–09.30					
09.30–10.00	Neuroonkologie S. 29			Minimal Residual Disease <i>Janssen-Cilag Pharma GmbH</i> S. 67	
10.00–10.30					
10.30–11.00	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Myeloproliferative Erkrankungen, inkl. CML S. 29		BCMA Therapien – eine innovative, zielgerichtete Behandlung für Ihre MM Patient*innen <i>GSK, GlaxoSmithKline Pharma GmbH</i> S. 67	
11.00–11.30					
11.30–12.00	Thorakale Tumore S. 31	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>		Innovationen in der Therapie des Multiplen Myeloms <i>Celgene, a Bristol Myers Squibb company</i> S. 68	
12.00–12.30					
12.30–13.00	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Gerinnung und Antikoagulation S. 31		KRAS G12C – das neue Target beim NSCLC <i>Ariigen</i> S. 68	
13.00–13.30					
13.30–14.00	Therapieoptionen beim Magenkarzinom S. 33	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>		CART Therapie im MCL – ein Update <i>Gilead Sciences</i> S. 68	
14.00–14.30					
14.30–15.00	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Akute Leukämien – neue Inhibitoren In Memoriam <i>Univ.-Prof. Dr. Klaus Lechner</i> S. 33		Kasuistiken zum Magenkarzinom – Let's Discuss! <i>Lilly</i> S. 68	
15.00–15.30	Eröffnungssitzung inkl. Festvortrag „Meilensteine der Hämatologie, medizinischen Onkologie & Stammzelltransplantation“ S. 34	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>		BeCLose2Hematology – Neue Meilensteine in der Therapie der untriften AML-Patienten <i>Abbvie</i> S. 69	
15.30–16.00					
16.00–16.30	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Benigne Hämatologie S. 34		Onkologie und COVID-19 <i>MSD</i> S. 69	
16.30–17.00					
17.00–17.30	COVID-19 – Konsequenzen für hämatologische & onkologische Patient*innen S. 35			Leading the Way in Oncology – neue Daten und Updates beim Bronchialkarzinom <i>AstraZeneca</i> S. 69	
17.30–18.00					
18.00–18.30					



FREITAG, 9. APRIL 2021

	ZEREMONIENSAAL	RIITTERSAAL	MARMORSAAL	KÜNSTLERZIMMER
09.00–09.30				KÜNSTLERZIMMER <i>Mini-Symposien</i>
09.30–10.00	Mammakarzinom/ Gyn-Onkologie S. 37		Erführungssitzung Pflegetagessymposium S. 64	Lebenserwartung neu definiert – Langzeitüberlebensdaten bei Lungenkrebs <i>MSD</i> S. 70
10.00–10.30			Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Unmet Clinical Need im HER2 positiven metastasierten Mammakarzinom <i>Deutsch-Sankyo/AstraZeneca</i> S. 70
10.30–11.00	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Lymphome S. 37	Umgang mit unerwünschten Wirkungen S. 64	#Quality of Life & Efficacy – Das 1x1 der Lymphome <i>Janssen-Cilag Pharma GmbH</i> S. 70
11.00–11.30	Young Investigator Meeting S. 39	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Aktuelle Entwicklungen in der Therapie von MDS/AML <i>Celgene, a Bristol Myers Squibb company</i> S. 70
11.30–12.00		Multiplies Myelom S. 41	Therapiezieländerung Bernhard Glawogger Förderpreis S. 65	Neue Möglichkeiten in der Therapie des fortgeschrittenen Multiplen Myeloms <i>Sandoz Bierynne</i> S. 71
12.00–12.30	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>		Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	2021 – Das 10. Jahr der Gastrointestinalen Tumore <i>Bristol Myers Squibb</i> S. 71
12.30–13.00		Immunonkologie – future perspectives S. 41	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Leading the Way in Oncology – neue Daten und Updates in CLL <i>AstraZeneca</i> S. 71
13.00–13.30			Immer wieder Neues in der CLL S. 42	Carfilzomib + CD38 beim NDMM & RRMM <i>Amgen</i> S. 72
13.30–14.00		Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	CAR-T Patientenselektion im DLBCL – AT vs. DE <i>Gilead Sciences</i> S. 72
14.00–14.30			Update Uro-Onkologie S. 42	
14.30–15.00	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	CAR-T-Cells und andere zelluläre Therapien S. 43	YouCaN – Basics and more S. 65	
15.00–15.30				
15.30–16.00				
16.00–16.30	Pause <i>(Industrie- & e-Poster ausstellung Besuch Mini-Symposien)</i>			
16.30–17.00				
17.00–17.30				
17.30–18.00	OeGHO- Mitgliederversammlung			
18.00–18.30				
18.30–19.00				

SAMSTAG, 10. APRIL 2021

	ZEREMONIENSAAL	RITTERSAAL	MARMORSAAL	KÜNSTLERZIMMER <i>Mini-Symposien</i>
09.00-09.30				
09.30-10.00	Presidential Session - „Best of“ Onkologie S. 45		Gut geschlafen? Schlafstörungen und Hilfestellungen S. 66	
10.00-10.30			AHOP-Generalversammlung	
10.30-11.00	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Oral „Best submitted Abstracts“ S. 45	Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>	Schimmelpilzinfektionen – Herausforderungen und Chancen <i>Clinical Sciences</i> S. 73
11.00-11.30		Pause <i>(Industrie- & e-PosterAusstellung Besuch Mini-Symposien)</i>		
11.30-12.00	Presidential Session - „Best of“ Hämatologie S. 46	Palliativmedizin: Early Integration vs. Terminal Care – ein Paradoxon S. 47	Beitrag zur Therapie S. 66	Zukünftige Chancen und Perspektiven von gynäkologischen Malignomen <i>GfK – GlasSchiffMedline Pharme GmbH</i> S. 73
12.00-12.30				
12.30-13.30				

 Schiene
Hämatologie

 Schiene Onkologie

 Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologie

 AHOP-Programm

 Mini-Symposien

 OeGHO
Gesellschaftssitzungen



Alle Sitzungen werden via Live-Stream über die Kongressplattform „OnAir“ übertragen
(Aufnahme: OeGHO Mitgliederversammlung und AHOP-Generalkonferenz)
VORAUFFZEICHNUNGEN: alle Mini-Symposien sind bereits ab Mi., 17. März 2021 über „OnAir“ verfügbar



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Oral „Best submitted
Abstracts“



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

Beachten Sie, dass Ihnen die DFP-Punkte nur mit entsprechendem Nachweis aufgebucht werden können.

Bei einer Teilnahme vor Ort lassen Sie bitte hierfür TÄGLICH den Barcode auf Ihrem Namensschild scannen. Der Scan wird von den Einlasskontrollen, die im Eingangsbereich positioniert sind, durchgeführt.

Für die **virtuelle Teilnahme** erhalten Sie anhand Ihrer Anwesenheitszeit im Live-Stream die entsprechende Punkteanzahl. Ihre absolvierten DFP-Punkte werden nach der Veranstaltung tageweise auf Ihr Fortbildungskonto gebucht.



Zur PRÄVENTION wiederkehrender VASOOKKLUSIVER KRISEN (VOCs)*^{1,2}

Die Sichelzellerkrankheit hat jetzt einen starken Gegner

NEU
zugelassen

Fast Halbierung der medianen jährlichen VOC-Rate ²
3-fach verlängerte Zeit bis zum ersten Auftreten einer VOC ²
Belegtes Sicherheitsprofil und gute Verträglichkeit ^{2,3}

Haben Sie medizinische Fragen zu der Erkrankung oder Novartis-Produkten, dann kontaktieren Sie uns gerne unter:

Telefon: +43 1/866 57-0

E-Mail: novartis.austria@novartis.com

Web: www.novartis.at



Mehr Informationen unter:
www.hemaportal.at

* Bei Patienten ab 16 Jahren mit Sichelzellerkrankheit. Als Zusatztherapie zu Hydroxyurea/Hydroxycarbamid (HU/HC) oder als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Anwendung von HU/HC nicht geeignet oder unzureichend ist.
1. Aktuelle Fachinformation ADAKVEO®. 2. Ataga KI et al. N Engl J Med 2017;376(5):429-39. 3. Data on file. Novartis Pharmaceuticals Corp.; 2016. Literaturanfragen an medinfo.austria@novartis.com

Adakveo® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

▼ **Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.** Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der FI. **Bezeichnung des Arzneimittels:** Adakveo® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Crizanalizumab. Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharose, Natriumcitrat (E331), Citronensäure (E330), Polysorbat 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Crizanalizumab. Crizanalizumab ist ein monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wird. **Anwendungsgebiete:** Adakveo wird angewendet zur Prävention wiederkehrender vasookklusiver Krisen (VOCs) bei Patienten ab 16 Jahren mit Sichelzellerkrankheit. Es kann als Zusatztherapie zu Hydroxyurea/Hydroxycarbamid (HU/HC) gegeben werden oder als Monotherapie bei Patienten, bei denen die Anwendung von HU/HC nicht geeignet oder unzureichend ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der FI genannten sonstigen Bestandteile. Überempfindlichkeit gegen Bestandteile der Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Hämatologika, ATC-Code: B06AX01 **Inhaber der Zulassung:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland Rezept- und apothekenpflichtig, Version: 10/2020. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittelagentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar.



NOVARTIS

Erstellungsdatum: 02/2021 | AT2102030515

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM OeGHO

DONNERSTAG, 8. APRIL 2021

09.00–10.30

NEUROONKOLOGIE

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Matthias Preusser, Wien / Karl Rössler, Wien*



Translationale Forschung in der Neuroonkologie:
eine Herausforderung.

Walter Berger, Wien

Neurochirurgie reloaded: intraoperative MRT
in der onkologischen Neurochirurgie

Karl Rössler, Wien

Aktuelle klinische Studien beim Glioblastom

Matthias Preusser, Wien

Zielgerichtete Therapie von Hirnmetastasen

Anna Berghoff, Wien

10.00–11.30

MYELOPROLIFERATIVE ERKRANKUNGEN, INKL. CML

Rittersaal

Vorsitz: *Andreas Petzer, Linz / Albert Wölfel, Graz*



CML: Therapieoptionen nach Versagen eines 2ndG TKI
in der Erstlinie

Dominik Wolf, Innsbruck

Interferon versus HU in der Erstlinientherapie
der Polyzythämia vera

Veronika Buxhofer-Ausch, Linz

PMF: ist ein frühzeitiger Beginn der Erstlinientherapie sinnvoll?

Sonja Heibl, Wels

Myelofibrose: neue Therapieoptionen

Heinz Gisslinger, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Schiene Onkologie



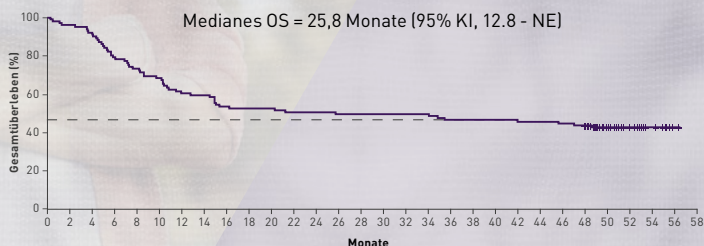
Schiene
Hämatologie



YESCARTA®: DIE EINZIGE ZUGELASSENE* CAR-T ZELLTHERAPIE MIT 4 JAHRESDATEN ZUM GESAMTÜBERLEBEN¹

44%
DER PATIENTEN
AM LEBEN
NACH 4 JAHREN¹

* für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit r/r DLBCL oder PMBCL²



Patienten unter Risiko
(Zensierte Patienten)

OS	101	97	93	80	74	69	61	60	54	53	51	51	50	50	50	50	47	47	46	46	45	44	28	16	6	1	0
	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(15)	(27)	(37)	(42)	(43)

YESCARTA®
(Axicabtagen-Ciloleuce) Infusions-
dispersion

1 Long-Term Survival and Gradual Recovery of B Cells in Patients With Refractory Large B Cell Lymphoma Treated With Axicabtagen Ciloleuce, ASH 2020, Poster #1187, abrufbar unter: <https://www.cart-academy.at/bibliotheik/>

2 Fachinformation YESCARTA®, Juni 2020

YESCARTA, the YESCARTA Logo, KITE KONNECT, the KITE KONNECT Logo, KITE, and the KITE Logo are registered trademarks of Kite, a Gilead company. GILEAD is a registered trademark of Gilead Sciences, Inc. © 2021 Kite Pharma, Inc.


AT-YES-0002, Erstellungsdatum März 2021
Fachkurzinformation siehe Seite 78

Kite
A GILEAD Company

11.00–12.30

THORAKALE TUMORE

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Wolfgang Köstler, Wien / Andreas Pircher, Innsbruck* 

State of the art molekular zielgerichtete Therapie
des NSCLC 2020

Georg Pall, Innsbruck

Die multimodale Therapie des Stadium IIIA NSCLC:
aus der Sicht des Chirurgen

Mir Alireza Hoda, Wien

Die multimodale Therapie des Stadium IIIA NSCLC:
aus der Sicht der Strahlentherapeuten

Heidi Stranzl-Lawatsch, Graz

Die multimodale Therapie des Stadium IIIA NSCLC:
aus der Sicht der Onkologie

Sabine Zöchbauer-Müller, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

12.00–13.30

GERINNUNG UND ANTIKOAGULATION

Rittersaal

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

COVID19-assoziierte Koagulopathie und Thromboserisiko:
Implikationen für die klinische Praxis

Cihan Ay, Wien

Neue Therapieoptionen bei Hämophilie

Clemens Feistritzer, Innsbruck

Optimierung der Hämostase durch den Transfusionsmediziner

Gerhard Schuster, Linz

Immuntherapie und Thrombose bei onkologischen Patienten

Florian Moik, Wien



TRAU DICH HERAUSZUFORDERN

ZULASSUNG



PROSTATAKARZINOM

Erster PARP-Inhibitor bei metastasiertem kastrations-resistenten Prostatakarzinom (mCRPC) mit BRCA1/2-Mutation^{*,1}

- Lynparza® Filmtabletten **verlängerten das mediane OS um 5,7 Monate** vs. erneute Gabe einer neuen hormonellen Substanz^{**1}
- Lynparza® Filmtabletten **verdreifachten das mediane rPFS auf 9,8 Monate** vs. erneute Gabe einer neuen hormonellen Substanz^{#1}
- **80 % der Patienten** setzten die Behandlung **ohne Therapieabbrüche** aufgrund von unerwünschten Ereignissen fort^{##5,2}

OS: Gesamtüberleben; rPFS: Radiographisch progressionsfreies Überleben

*Bei Progress unter neuer hormoneller Substanz; **Medianes OS: Lynparza® Filmtabletten mit 20,1 Monaten, 95 %-KI (17,4–26,8) gegenüber erneuter Gabe neuer hormoneller Substanz mit 14,4 Monaten, 95 %-KI (10,7–18,9); HR = 0,63, 95 %-KI (0,42–0,95)¹; #Medianes rPFS: Lynparza® Filmtabletten mit 9,8 Monaten, 95 %-KI (7,6–11,3) gegenüber erneuter Gabe neuer hormoneller Substanz mit 3,0 Monaten, 95 %-KI (1,8–3,6); HR = 0,22, 95 %-KI (0,15–0,32)¹; ## Kohorten A + B (BRCA1/2-, ATM- und 12 andere HRR-Mutationen) der PROfound-Studie. Die Zulassung für Lynparza® Filmtabletten in dieser Indikation ist in Österreich auf Patienten mit BRCA1/2-Mutation beschränkt; § vs. 92 % bei erneuter Gabe einer neuen hormonellen Substanz

1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/- 150 mg Filmtabletten, Stand November 2020. 2. Hussain, M. et al. Survival with Olaparib in Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. N. Engl. J. Med. (2020 doi:10.1056/NEJMoa2022485.

AT-4169; 11/20
Fachkurzinformation
siehe Seite 78 ff.

13.00–14.30

THERAPIEOPTIONEN BEIM MAGENKARZINOM Zeremoniensaal

Vorsitz: *Birgit Grünberger, Wiener Neustadt /
Ewald Wöll, Zams*



Perioperative Therapie des Magenkarzinoms. FLOT 4+4 für alle?
Arno Amann, Innsbruck

Kuration im Stadium IV. Ist Lokaltherapie sinnvoll?
Aysegül Ilhan-Mutlu, Wien

Update Behandlungsoptionen beim Magenkarzinom
Armin Geger, Graz

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

14.00–15.30

AKUTE LEUKÄMIEN – NEUE INHIBITOREN

Rittersaal

Vorsitz: *Johannes Clausen, Linz / Felix Keil, Wien*



Einleitung
Ulrich Jäger, Wien

AML – From Bed to Bench and Back to Patients:
in Memoriam Klaus Lechner
Wolfgang Sperr, Wien

Die klinische Bedeutung der MRD-Diagnostik bei AML und ALL
Otto Zach, Linz

Neue zugelassene Substanzen bei der AML:
Chancen und Pitfalls
Albert Wölfler, Graz

Fit für welche Therapie? Assessment von Komorbiditäten
und funktionellem Zustand bei AML Patienten
Alexandra Böhm, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!



15.00–16.30

ERÖFFNUNGSSITZUNG – INKL. FESTVORTRAG Zeremoniensaal
**„MEILENSTEINE DER HÄMATOLOGIE, MEDIZINISCHEN
 ONKOLOGIE & STAMMZELLTRANSPLANTATION“**

Vorsitz: *Wolfgang Hilbe, Wien / Andreas Petzer, Linz*



Eröffnung

Wolfgang Hilbe, Wien,

Harald Titzer, Wien

Buchpräsentation: 50 Jahre OeGHO

Michael Pfeilstöcker, Wien

Hämatologie

Klaus Geissler, Wien

Stammzelltransplant

Hildegard Greinix, Graz

Medizinische Onkologie

Günther Gastl, Innsbruck

16.00–17.30

BENIGNE HÄMATOLOGIE

Rittersaal

Vorsitz: *Andreas Pircher, Innsbruck / Christian Sillaber, Wien*



Update Thalassämie

Genetische Befunde bei Thalassämie

Christian Sillaber, Wien

Update Hämophagozytose

Nadine Tröndle, Wien

Update zur TTP und Hyperkoagulations Syndrom

Paul Knöbl, Wien

Neues über Hämoglobinopathien

Wolfgang Willenbacher, Innsbruck



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Schiene
Hämatologie



Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologie

17.00–18.30

**COVID-19 – KONSEQUENZEN
FÜR HÄMATOLOGISCHE & ONKOLOGISCHE PATIENTINNEN**

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg / Wolfgang Hilbe, Wien*



Fokus Patient –
von der Dreizinnen Nordwand zum Spaziergänger
Niklas Zojer, Wien

Fokus Hämatologie und Onkologie –
Herausforderungen im Management der PatientInnen
Richard Greil, Salzburg

Fokus RNA Impfung –
Waffe gegen Krebs und COVID
Christoph Huber, Innsbruck

COVID19-assoziierte Koagulopathie und Thromboserisiko:
Implikationen für die klinische Praxis
Cihan Ay, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!



Roche

NIEMAND KÄMPFT BESSER ALS ICH

TECENTRIQ® – der einzige
PD-L1 Inhibitor mit der
Kraft von 8 Zulassungen.^{1,2}



NSCLC



SCLC



UC



TNBC



HCC

1. Tecentriq® Fachinformation 840 mg. Roche, 6. Jänner 2021.
2. Tecentriq® Fachinformation 1200 mg. Roche, 6. Jänner 2021.

Fachkurzinformationen siehe Seite 79 ff.

M-AT-00000306

Aktiviere deine innere Stärke.

TECENTRIQ®
atezolizumab

FREITAG, 9. APRIL 2021

09.00–10.30

MAMMAKARZINOM/GYN-ONKOLOGIE

Zeremoniensaal

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



HR-positiver Brustkrebs: wie können wir die Prognose weiter verbessern?

Kathrin Strasser-Weippl, Wien

Real World Evidence aus Österreich
aus dem AGMT mBC Register

Gabriel Rinnerthaler, Salzburg

Optimierung der Behandlung HER2 positiver Tumore –
neue Substanzen und Strategien

Rupert Bartsch, Wien

TNBC-Platine, PARP Inhibitoren und Immuntherapie

Christoph Suppan, Graz

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

10.00–11.30

LYMPHOM

Rittersaal

Vorsitz: *Daniel Heintel, Wien / Clemens Schmitt, Linz*



Therapieoptimierung bei aggressiven Lymphomen

Thomas Melchardt, Salzburg

Management indolenter Lymphome

Barbara Kiesewetter, Wien

Oxford Debatte: „Die beste Hodgkin Therapie für AYAs?“

... aus Sicht des Pädiatrischen Onkologen

Georg Mann, Wien

... aus Sicht des Adulten Onkologen

Peter Borchmann, Köln

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!



1 X TÄGLICH

Zejula
niraparib

HAT IHRE PATIENTIN AUF DIE PLATINBASIERTE CHEMOTHERAPIE ANGESPROCHEN?



**DANN IST ZEJULA IHRE THERAPIEOPTION –
UNABHÄNGIG VOM BIOMARKERSTATUS***

ZEJULA ist die einzige Erstlinien-Erhaltungstherapie mit 1 x täglicher oraler Gabe, zugelassen bei fortgeschrittenem Ovarialkarzinom mit Platin-Ansprechen, unabhängig vom Biomarkerstatus.

Literatur

1. ZEJULA Fachinformation, Stand Oktober 2020.

Copyright ©2020 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

Zejula ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

Fachkurzinformationen siehe Seite 80

PM-AT-NRP-JRNA-200002 | November 2020



11.00–12.30

YOUNG INVESTIGATOR MEETING

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Anna Berghoff, Wien / Andreas Pircher, Innsbruck*



Clinical impact of inflammation in patients with chronic myelomonocytic leukemia

Jian Liang-Fonseca, Wien

Deciphering transcriptional programs and dependencies evoked by EVI1/MECOM in Acute Myeloid Leukemia

Johannes Schmöllerl, Wien

In situ proliferation of recipient tissue-resident T cells contributes to graft-versus-host disease after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation

Johanna Strobl, Wien

Ferroportin Expression on Erythrocytes – Implications to Ineffective Erythroid Output in Anemia of Chronic Disease

Verena Petzer, Innsbruck

t(8;21) leukemia hijacks T-cell antisense promoter

Emiel van der Kouwe, Wien

A Comprehensive Picture of Antisense Transcription Across Tissue and Cancer Types Based On Public Data Mining

Julia Feichtinger, Graz



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologie





Ihre Therapie bei PIK3CA-Mutation.

JETZT ZUGELASSEN

Die **Biomarker-basierte Therapieoption** für Ihre HR+/HER2- Brustkrebspatientin mit einer **PIK3CA-Mutation** im Tumorgewebe.



PIQRAY®
alpelisib

- ▶ **Verdoppelung der Ansprechrate¹:**
PIQRAY® + Fulvestrant **35,7 % vs. 16,2 %**
Fulvestrant mono*
- ▶ **mPFS bei PIK3CA-Mutation nahezu verdoppelt¹:**
PIQRAY® + Fulvestrant **11,0 Monate vs. 5,7 Monate**
Fulvestrant mono**

PIQRAY® (Alpelisib) wird in Kombination mit Fulvestrant angewendet zur Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom mit PIK3CA-Mutation bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie.²

* Ansprechrate bei Patientinnen mit messbarer Erkrankung

** PIQRAY® + Fulvestrant 11,0 Monate (95% KI 7,5–14,5) vs. 5,7 Monate unter Placebo + Fulvestrant (95% KI 3,7–7,4), HR = 0,65 (95% KI 0,50–0,85), p<0,001.

12.00–13.30

MULTIPLES MYELOM

Rittersaal

Vorsitz: *Hermine Agis, Wien / Niklas Zojer, Wien*



Therapieoptionen beim MM: die nächste Generation –
neue Konzepte und Möglichkeiten in der Entwicklung
Maria Krauth, Wien



Anti CD-38 Therapie first line für alle MyelompatientInnen?

PRO: *Thomas Melchardt, Salzburg*

KONTRA: *Ella Willenbacher, Innsbruck*

MRD gesteuerte Therapie beim Myelom – Wunsch oder
Wirklichkeit

Daniel Lechner-Radner, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

13.00–14.30

IMMUNONKOLOGIE – FUTURE PERSPECTIVES Zeremoniensaal

Vorsitz: *Matthias Preusser, Wien / Dominik Wolf, Innsbruck*



Understanding and Targeting Resistance in IO
Annkristin Heine, Bonn

Folie a deux – Anti-Cancer Immunity and Tumor-Angiogenesis
Andreas Pircher, Innsbruck

Technology: novel screening platforms to improve IO
Philipp Staber, Wien

Immunonkologie Biomarker
Anna Berghoff, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Sitzung mit Pro-/
Kontra-Debatten



Schiene Onkologie



Schiene
Hämatologie



14.00–15.30

IMMER WIEDER NEUES IN DER CLL

Rittersaal

Vorsitz: *Richard Greil, Salzburg / Philipp Staber, Wien*

Pathophysiologie und Evolution in der CLL:
alle Macht den Klonen?

Alexander Egle, Salzburg

CLL Patienten-Management 2021

Katharina Prochazka, Graz

Nebenwirkungen der chemo-freien Therapiestrategien

Jan-Paul Bohn, Innsbruck

Neue Entwicklungen der CLL Therapie –
next generation BTKi, U2, CAR-T, Tafasitamab

Thomas Nösslinger, Wien

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

15.00–16.30

UPDATE URO-ONKOLOGIE

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Thomas Bauernhofer, Graz /*

Manuela Schmidinger, Wien



Urothelkarzinom: Therapie im metastasiertem Setting 2021

Dora Niedersüß-Beke, Wien

Urothelkarzinom: Update zur perioperativen Therapie

Irene Resch, Wien

Nierenzellkarzinom: hat die TKI Monotherapie noch einen
Stellenwert in der Erstlinientherapie des mRCC?

Susanne Deiningner, Salzburg

Prostatakarzinom: gibt es eine personalisierte Medizin beim
metastasierten Prostatakarzinom?

Thomas Bauernhofer, Graz



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Schiene Onkologie



Schiene
Hämatologie

16.00–17.30

CAR-T-CELLS UND ANDERE ZELLULÄRE THERAPIEN

Rittersaal

Vorsitz: *Hildegard Greinix, Graz / Ulrich Jäger, Wien*



CAR-T-Zellplattform

Jakob Rudzki, Innsbruck

Welche klinischen Studien brauchen wir?

Richard Greil, Salzburg

Translationales und klinisches Forschungsprogramm

Nina Worel, Wien

CAR-Ts im diffus-großzelligen-B-Zell-Lymphom (DLBCL):

Real-World Erfahrungen, Patientenselektion und Zuweisung

Peter Dreger, Heidelberg

Die Sitzung wird durch einen Educational Grant unterstützt!

17.30–19.00

OEGHO-MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Zeremoniensaal

Die OeGHO-Mitgliederversammlung findet dieses Jahr ausschließlich virtuell statt. Die Agenda sowie der entsprechende Einwahllink werden allen Mitgliedern der OeGHO zeitgerecht vorab per E-Mail zugeschickt.



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Schiene
Hämatologie



OeGHO-
Gesellschaftssitzungen





ICH HABE
MULTIPLES MYELOM.
NINLARO[®] STELLT MEINE
THERAPIE AUF DEN KOPF

AT/ZA/0919/0022

Effektiver, oraler Triplet-Partner in der **2L+ MM-Therapie**

Ninlaro ist in Kombination mit Lenalinomid und Dexamethason für die Behandlung des Multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten indiziert, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben.

1. Moreau P. et al. NEJM 2016;374(17):1621-1634; 2. Terpos et al. ASH 2017; Poster #3087

Fachkurzinformationen siehe Seite 81

SAMSTAG, 10. APRIL 2021

09.00–10.30

**PRESIDENTIAL SESSION –
„BEST OF“ ONKOLOGIE**

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Wolfgang Hilbe, Wien*
Wolfgang Eisterer, Klagenfurt / Philipp Jost, Graz



GI Onkologie
Birgit Grünberger, Wiener Neustadt

Thorakale Tumoren
Gudrun Absenger, Graz

Urogenitale Tumoren
Dora Niedersüß-Beke, Wien

Mammakarzinom
Marija Balic, Graz

10.00–11.30

ORAL „BEST SUBMITTED ABSTRACTS“

Rittersaal



Vorsitz: *Gabriel Rinnerthaler, Salzburg /*
Jakob Rudzki, Innsbruck



Breakthrough Hemolysis in Adult Patients with Paroxysmal
Nocturnal Hemoglobinuria Treated with Ravulizumab:
Results of a 52-Week Extension from Two Phase 3 Studies
Wolfgang Füreder, Wien

Increased expression of micro-RNA-23a causes resistance
to azacitidine in acute myeloid leukemia
Marie-Christina Mayer, Graz

CD19 CAR T-Zelltherapie bei r/r DLBCL – 5 Jahre Erfahrung an
der Medizinischen Universität Wien
Philipp Wohlfarth, Wien



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Oral „Best submitted
Abstracts“



Schiene Onkologie



Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologie



Immunoprofiling of non-small cell lung cancer patients
 (NSCLC) patient derived microtumors
Finn Mildner, Innsbruck

Clinical outcome in patients with carcinoma of the
 esophagogastric junction treated with neoadjuvant
 radiochemotherapy or perioperative chemotherapy:
 a bicentric retrospective analysis
Holger Rumpold, Linz

Decreased activity of circulating butyrylcholinesterase in
 blood is an independent poor prognostic marker in pancreatic
 cancer patients
Eva Valentina Klocker, Graz

11.00–12.30

**PRESIDENTIAL SESSION –
 „BEST OF“ HÄMATOLOGIE**

Zeremoniensaal

Vorsitz: *Johannes Drach, Wien / Heinz Ludwig, Wien*



MDS
Michael Pfeilstöcker, Wien

CLL
Alexander Egle, Salzburg

Lymphom
Clemens Schmitt, Linz

Myelom
Martin Schreder, Wien



Live-Stream via
 Kongressplattform „OnAir“



Schiene
 Hämatologie

12.00–13.30

**PALLIATIVMEDIZIN: EARLY INTEGRATION
VS. TERMINAL CARE – EIN PARADOXON**

Rittersaal

Vorsitz: *Gudrun Kreye, Krams / Sophie Roider-Schur, Wien*



Terminal Care: was bedeutet das?

Christine Marosi, Wien

Adäquate Dyspnoetherapie beim onkologischen
Palliativpatienten: erst am Lebensende?

Eva-Katharina Masel, Wien

Ist terminale Sedierung politisch inkorrekt?

Sophie Roider-Schur, Wien

Das Konzept der frühen Integration von Palliativmedizin
in die Onkologie: in Österreich ein Stiefkind?

Gudrun Kreye, Krams



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



Gemeinsame Themen
Hämatologie und Onkologie





NEU. TUKYSA®

+ Trastuzumab + Capecitabin

Setzen Sie neue Überlebensstandards

beim HER2+ mBC¹

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

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

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

1 Aktuelle Fachinformation TUKYSA®. **2** Murthy R, et al. Lancet Oncol. 2018; 19(7): 880–888 (320 Patienten unter der TUKYSA®-Kombination ausgewertet: CR: n=3; PR: n=135; SD: n=155; DCR=92%. 163 unter der Placebo-Kombination ausgewertet: CR: n=2; PR: n=37; SD: n=100; DCR=85%). **3** Murthy R, et al. N Engl J Med. 2020; 382(7): 597–609 and supplementary appendix (2-Jahres-OS von 45% unter der TUKYSA®-Kombination vs. 27% unter der Placebo-Kombination; mOS Δ 4,5 Monate; HR 0,66 (95% CI 0,50–0,88); p=0,0048). **4** Lin NU, et al. Oral presentation at: Society for NeuroOncology Virtual Conference on Brain Metastases; August 14, 2020 (48% Risiko-Reduktion für eine neue ZNS-Metastase oder Mortalität; HR 0,52 (95% CI 0,33–0,82)).

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

TukySA® 50 mg/150 mg Filmtabletten. **Wirkstoff:** Tucatinib. **Zusammensetzung:** *Arzneilich wirksamer Bestandteil:* Tucatinib. *Sonstige Bestandteile des Tablettenkerns:* Copovidon (E1208), Crospovidon (E1202), Natriumchlorid, Kaliumchlorid (E508), Natriumhydrogencarbonat (E500), Siliciumdioxid, kolloidal, wasserfrei (E551), Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose. *Sonstige Bestandteile des Filmüberzugs:* Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 4000 (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **Anwendungsgebiete:** TukySA® wird angewendet in Kombination mit Trastuzumab und Capecitabin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit HER2-positivem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, die zuvor mindestens 2 gegen HER2 gerichtete Behandlungsschemata erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Erhöhte ALT-, AST- und Bilirubinwerte sollen alle drei Wochen oder bei klinischer Indikation überwacht werden. Je nach Schweregrad der Nebenwirkung sollte die Behandlung mit TukySA® unterbrochen werden und anschließend die Dosis verringert oder die Behandlung dauerhaft abgesetzt werden. TukySA® ist ein starker CYP3A-Inhibitor und ein P-gp Substrat. Zeitgleiche Gabe von CYP3A/CYP2C8-Induktoren und CYP2C8-Inhibitoren ist zu vermeiden und P-gp-Substrate sind mit Dosisreduktion gemäß der Fachinformation mit Vorsicht zu verabreichen, wenn minimale Konzentrationsänderungen zu schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Nebenwirkungen führen können. In der Schwangerschaft kontraindiziert. **Warnhinweise:** Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Nebenwirkungen:** Sehr häufig (≥1/10): Epistaxis, Diarrhoe, Übelkeit, Erbrechen, Stomatitis (Stomatitis, oropharyngeale Schmerzen, Ulzeration im Mund, Schmerzen im Mund, Ulzeration auf den Lippen, Glossodynie, Blasenbildung an der Zunge, Lippenbläschen, orale Dysästhesie, Ulzeration an der Zunge, aphthöse Ulzera), Ausschlag (makulopapulöses Exanthem, Exanthem, akneiforme Dermatitis, Erythem, makulöses Exanthem, papulöses Exanthem, pustulöses Exanthem, pruritisches Exanthem, erythematöser Ausschlag, Exfoliation der Haut, Urtikaria, allergische Dermatitis, Palmärerhythem, Plantärerhythem und Hauttoxizität), Arthralgie, Gewichtsabnahme, AST und ALT erhöht, Bilirubin (Hyperbilirubinämie) erhöht. Es kann zu einem Kreatinin-Anstieg kommen, ohne beeinträchtigte Nierenfunktion. **Verschreibungspflichtig.** **Seagen B.V., T118CL Schiphol, Niederlande, Stand:** Februar 2021



Fachinformation:
tukysa.de/fi



Über TUKYSA®:
tukysa.de

 **Seagen®**

seagen.de

Seagen and its logo are trademarks of Seagen Inc., registered in the European Union and elsewhere.
© 2021 Seagen Germany GmbH. All rights reserved. DE-TUP-21-117-MT 02/2021

E-POSTERÜBERSICHT

Die e-Posterübersicht enthält:

- akzeptierte Abstracts aus 2021
- akzeptierte Abstracts aus 2020, die überarbeitet und erneut veröffentlicht wurden (Updates zu 2020)
- akzeptierte Abstracts aus 2020, die 2021 als e-Poster präsentiert werden

Als Poster angenommene Abstracts aus 2020, die bis zum Zeitpunkt der Drucklegung des Hauptprogrammes zurückgezogen wurden, sind nicht enthalten.


Die e-Posterausstellung ist für alle registrierten TeilnehmerInnen sowohl vor Ort als auch virtuell zugänglich. Die e-Posterterminals in der Hofburg befinden sich in der Antekammer im Mezzanin. In der virtuellen Tagungsplattform sind sie im Bereich „E-Posterausstellung“ einsehbar. Die Reihenfolge entspricht jener der hier abgedruckten Übersicht.

POSTER HÄMATOLOGIE

H01-H55

H01 CAR mediates differentiation and migration in erythroid precursor cells and is specifically down-regulated in MDS
Karin Bauer, Wien

H02 Expression of ABCC1 modulates the response of acute myeloid leukemia (AML) cells to BCL2 inhibition
Jessica Ebner, Wien

 **H03** Targeting constitutively active TYK2 in acute lymphoblastic leukemia
Katharina Wöss, Wien



H04 Phenotypic Characterization of Human Basophils and Mast Cells reveals Expression of various Virus Receptors, Immune Checkpoint Antigens and Siglec-Molecules
Dubravka Smiljkovic, Wien

H05 N-terminal fragment of brain natriuretic peptide (pBNP) is an Individual Prognostic Marker for Survival in Patient with AML Undergoing Intensive Chemotherapy
Irene Graf, Wien



Jubiläumspreise




- H06** Repetitive relapse and repetitive remission after multiple chemotherapy-courses in AML: Are there patients who may benefit and can hope for prolonged survival?
Irene Graf, Wien
-  **H07** Identification of essential direct transcriptional target genes of NUP98-JARID1A in acute myeloid leukemia
Selina Tröster, Wien
- H08** Effects of Avapritinib and Nintedanib on Growth and Survival of KIT D816V+ Human Mast Cells
Susanne Gamperl, Wien
- H09** Characterization of Marker and Target Expression Profiles in CD34+/CD38- and CD34+/CD38+ stem- and progenitor cells in AML and CML
Irina Sadovnik, Wien
- H10** Brutatol and F3AK treatment of aggressive lymphoma cells results in induction of caspase independent apoptosis
Sonja Jantscher, Graz
- H11** Diphenylethylidone possesses cell growth inhibitory effects on aggressive lymphoma cells
Sandra Haingartner, Graz
- H12** First safety assessment after first dosage application of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in hematologic and oncologic patients
Magdalena Benda, Feldkirch / Beatrix Mutschlechner, Feldkirch
-  **H13** Impact of the skin microbiome in graft-versus-host disease development after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation
Nadine Bayer, Wien
- H14** COVID-19 bei hämatoonkologisch Vorerkrankten – eine retrospektive Analyse
Michael Leiner, Wien / Michael Panny, Wien
- H15** Unravelling survival strategies of proteasome inhibitor (PI) resistant multiple myeloma (MM) cells
Anja Schneller, Wien



Jubiläumspreise

- H16** The impact of ATG-based in-vivo T-cell depletion on cytomegalovirus reactivation after stem cell transplantation depends on the number of HLA-C group 1 (C1) KIR ligands
Alexander Nikoloudis, Linz
- H17** Rituximab and prednisone with or without radiotherapy in elderly frail patients with diffuse large B-cell lymphoma - a case series
Karl Mayrhofer, Wien
- H18** Effects of the nuclear orphan receptor Nr4a1 on immune evasion in aggressive lymphomas
Doreen Truntschnig, Klagenfurt
- H19** Tackling pyrimidine biosynthesis in multiple myeloma (MM) - Evaluation of the novel dihydroorotate dehydrogenase (DHODH) inhibitor PTC299 as anti-myeloma treatment strategy
Christina Pfeiffer, Wien

POSTER HÄMATOLOGIE – UPDATES ZU 2020

- H20** Combined Targeting of Distinct c-Myc and JunB Transcriptional Programs for Multiple Myeloma Therapy - Update/Aktualisierung
Judith Lind, Krems
- H21** Identification of gene targets of mutant C/EBP α reveals a critical role for MSI2 in CEBPA-mutated AML
Elizabeth Heyes, Wien
-  **H22** CD19 CAR T-Zelltherapie bei r/r DLBCL – 5 Jahre Erfahrung an der Medizinischen Universität Wien
Philipp Wohlfarth, Wien
- H23** „Update“ Cardiovascular comorbidities in patients with chronic myelomonocytic leukemia
David Raphael Lackner, Wien
- H24** „Update“ The clinical significance of blood coagulation in patients with chronic myelomonocytic leukemia
Christoph Weinfurter, Wien



H25 Update: Changes in treatment options and survival in real life during the last three decades in patients with CMML

Julia Reiser, Wien

H26 Aberrant expression of micro-RNA-125a plays a role in the pathogenesis and treatment of chronic myelomonocytic leukemia – Update

Johannes Lorenz Berg, Graz

POSTER HÄMATOLOGIE 2020

H27 Flow cytometry-based leukemic cell enrichment followed by mutational profiling for measurable disease detection in AML

Albert Wölfler, Graz

H28 *zurückgezogen* Successful management of pregnancy in three women with advanced Ph⁻ negative myeloproliferative diseases

Emine Kaynak, Linz

H29 Overexpression of p53 is an independent adverse prognostic factor in primary testicular diffuse large B-cell lymphoma

Stefan Hatzl, Graz

H30 The significance of tumor comorbidity in patients with chronic myelomonocytic leukemia

Philippe Becker, Wien

H31 Clinicolaboratory characteristics of chronic myelomonocytic leukemia patients with CD56 expression

Felix Wilhelm Küntzle, Wien



H32 Breakthrough Hemolysis in Adult Patients with Paroxysmal Nocturnal Hemoglobinuria Treated with Ravulizumab: Results of a 52-Week Extension from Two Phase 3 Studies

Wolfgang Füreder, Wien

H33 Effects of novel tyrosine kinase inhibitors (TKIs) on canine neoplastic mast cells (MCs)


Susanne Gamperl, Wien

H34 The Bruton´s tyrosine kinase (BTK) inhibitor ibrutinib blocks proliferation and histamine release in canine neoplastic mast cells (MCs)

Susanne Gamperl, Wien



Oral „Best submitted Abstracts“



- H35** Enteropathy-associated T-cell lymphoma – a case report
Frédéric H. Witte, Wien
-  **H36** Increased expression of micro-RNA-23a causes resistance to azacitidine in acute myeloid leukemia
Marie-Christina Mayer, Graz
- H37** High expression of miR-15a-5p, miR-17-5p and miR-20a-5p is associated with poor cancer-specific survival of aggressive lymphomas
Katrin Pansy, Graz
- H38** Untreated Remission after Discontinuation of Kinase Inhibitor Treatment in Chronic Lymphocytic Leukemia: an Observational Cohort
Alexander Egle, Salzburg
- H39** Modulation of the Leukemic Stem Cell Niche by PI3K Inhibitors in CML
Yüksel Filik, Wien
- H40** Loss of Nr4a1 causes bone marrow infiltration accompanied by a distinct de-regulation of the chemokine receptor and integrin expression profile in aggressive lymphoma
Manuel Wiester, Graz
- H41** *zurückgezogen*
- H42** Targeting HDAC as a novel therapeutic approach in advanced systemic mastocytosis
Barbara Peter, Wien
- H43** Multiple Myeloma possesses substantial differences in their chemokine receptor expression profile in comparison to non-neoplastic plasma cells
Alexander Deutsch, Graz
- H44** Asciminib and ponatinib exert synergistic anti-neoplastic effects on CML cells expressing BCR-ABL1 T315I-compound mutants
Karoline Gleixner, Wien
- H45** Impact of HFE gene variants on iron overload, overall survival and leukemia-free survival in myelodysplastic syndromes
Mathias Schneeweiss-Gleixner, Wien



- H46** CDK4/CDK6-inhibition augments anti-neoplastic effects of midostaurin and avapritinib in KIT D816V+ neoplastic mast cells
Mathias Schneeweiss-Gleixner, Wien
- H47** CDK6 in hematopoietic stem cells: More than a cell cycle kinase
Isabella Mayer, Wien
- H48** Single center experience with Daratumumab monotherapy and Daratumumab combination therapy in heavily pretreated patients with relapsed/refractory multiple myeloma (rrMM)
Petra Marics, Wien
- H49** How to detect the need for immunoglobulin substitution therapy in patients with hematologic malignancy
Hermann Wolf, Wien
- H50** CDK4/CDK6-inhibitors suppress the proliferation and viability of CMML cells and synergize with ponatinib in producing growth arrest
Max Vincent John, Wien
- H51** Phenotypic characterization of disease-initiating neoplastic stem cells in BCR-ABL1-negative myeloproliferative neoplasms (MPN)
Daniel Ivanov, Wien
- H52** Mutational status, but not cytoreductive treatment affects NETosis rates in Myeloproliferative Neoplasms (MPN)
Dimitri Daniliants, Innsbruck
- H53** *zurückgezogen* Unravelling the pre-clinical utility of MCL-1 inhibitors to optimize future clinical protocols in multiple myeloma
Arnold Bolomsky, Wien
- H54** Aberrant expression of micro-RNA-125a plays a role in the pathogenesis and treatment of chronic myelomonocytic leukemia
Johannes Lorenz Berg, Graz Update zu 2020 – siehe H26
- H55** Successful treatment of concomitant Polycythemia Vera and Multiple Myeloma with IFN-alpha
Hubert Wysogłqd, Kraków
- H56** A 53-year-old man with acute hepatic injury following induction for multiple myeloma
Martin Schreder, Wien

POSTER ONKOLOGIE 2021

001-042

- 001** Seasonal Impact on Subcutaneous Port Infections in Oncological Patients
Sebastian Ecker, Linz / David Kiesl, Linz
- 002** miR-22-3p is a potential novel therapeutic strategy in treating colorectal cancer metastasis
Dominik Barth, Graz
- 003** Impact of skeletal muscle dynamics on clinical outcome in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) patients undergoing immune-checkpoint blockade: A retrospective study
Benedikt Jörg, Salzburg / Gabriel Rinnerthaler, Salzburg
- 004** Pitfall in immunotherapy: sarcoid like reaction mimicking disease progression in advanced melanoma treated with nivolumab
Beatrix Mutschlechner, Feldkirch
- 005** Poor Outcome in Patients with Active Malignancy and Severe or Critical COVID-19. A Multicentre Registry
Simon Udovica, Wien
-  **006** Benefit of second-line therapy for advanced esophageal squamous cell carcinoma: A tri-centre propensity score analysis
Moritz Müller, Graz
- 007** Efficacy of oncological treatment in metastatic colorectal cancer is independent of comorbidities and age
Holger Rumpold, Linz
- 008** Internal validation of residual cancer burden as a prognostic factor and its correlation with chemotherapy doses in breast cancer patients undergoing neoadjuvant therapy
Christoph Suppan, Graz
-  **009** Incidence, management and clinical outcomes of oncological patients with SARS-2 CoV-2 infection during the second COVID-19 pandemic wave in South Tyrol
Manfred Mitterer, Meran



Jubiläumspreise





- 010** Clinical relevance of HER2 testing in breast cancer patients treated at the Division of Oncology in Graz
Daniel Steiner, Graz

POSTER ONKOLOGIE 2020

- 011** Neurological symptom burden impacts survival prognosis in patients with newly diagnosed non-small cell lung cancer brain metastases
Ariane Steindl, Wien

- 012** Prognostic assessment in patients with newly diagnosed small cell lung cancer brain metastases: results from a real-life cohort
Ariane Steindl, Wien

- 013** Alyref influences colorectal carcinogenesis via molecular interaction with the transcription factor E2F2
Christiane Klec, Graz

- 014** The Long non-coding RNA POU3F3 as new player in clear-cell renal cell carcinogenesis
Christiane Klec, Graz

- 015** Viennese risk prediction score for Advanced Gastroesophageal carcinoma based on Alarm Symptoms (VAGAS score) - Characterization of alarm symptoms and its correlation with outcome
Hannah Christina Puhr, Wien



- 016** Decreased activity of circulating butyrylcholinesterase in blood is an independent poor prognostic marker in pancreatic cancer patients
Eva Valentina Klocker, Graz

- 017** Tumor mutational burden and immune infiltrates in primary renal cell carcinoma and matched brain metastases
Ariane Steindl, Wien

- 018** Brustkrebs mit immunhistochemischer HER2 2+ Positivität: Subtypen, Therapie und Langzeitüberleben
Daniel Steiner, Graz

- 019** Pembrolizumab in MSI-high Pancreatic Cancer
Herbert Ulrich-Pur, Wien



Oral „Best submitted Abstracts“



Jubiläumspreise

- 020** Impact of targeted therapies on the survival prognosis of patients with lung cancer brain metastases treated at a tertiary care center
Judith Kreminger, Wien
- 021** Degradation of BRD4 - a novel approach for treatment of solid tumors
Karin Bauer, Wien
- 022** Austrian Cohort Analysis from a Non-Interventional Long-Term Post Authorization Safety Study of Ruxolitinib in Myelofibrosis
Heinz Gisslinger, Wien
- 023** External Validation of the prognostic relevance of the Advanced Lung Cancer Inflammation Index (ALI) in pancreatic cancer patients
Dominik Barth, Graz
- 024** Evaluation of blood-based biomarkers for prediction of response in carboplatin-treated metastatic castration-resistant prostate cancer patients
Jennifer Moritz, Graz
- 025** *zurückgezogen* Analyse des Österreichischen Registers für Gastrointestinale Stromatumore
Thomas Kühr, Wels
- 026** *zurückgezogen* Impact of PD-L1 Scores and Dynamics on Clinical Outcome in Rectal Cancer Patients Undergoing Neoadjuvant Chemoradiotherapy
Lukas Weiss, Salzburg
- 027** *zurückgezogen* Pembrolizumab in advanced carcinoma of the pancreaticobiliary tract
Timo Egger, Wien
- 028** Molecular Landscape of Colorectal Cancers Harboring RNF43 Mutations
Kai Zimmer, Innsbruck
-  **029** Immunoprofiling of non-small cell lung cancer patients (NSCLC) patient derived microtumors
Finn Mildner, Innsbruck





- 030** Clinical outcome in patients with carcinoma of the esophagogastric junction treated with neoadjuvant radiochemotherapy or perioperative chemotherapy: a bicentric retrospective analysis
Holger Rumpold, Linz
- 031** The influence of epithelial-mesenchymal transition - regulating microRNAs on immune checkpoint molecules
Felix Prinz, Graz
- 032** Generation of immortal murine hematopoietic stem/progenitor cell lines from mice to study the role of mutant STAT3 in the JAK-STAT Pathway
Tania Brandstötter, Wien
- 033** *zurückgezogen* Chemotherapy free treatment in estrogen receptor-positive, Her2neu receptor positive metastatic breast cancer – A case report using triple targeted therapy in the 7th line
Muna Ferner, Wien
- 034** Dysregulated glutamate metabolism mediates therapy resistance via collagen modification in non-small cell lung cancer (NSCLC)
Florian Kocher, Innsbruck
- 035** Patterns of venous and arterial thromboembolism in patients with advanced pancreatic cancer treated with palliative first line chemotherapy of Gemcitabine/nab-Paclitaxel or FOLFIRINOX
Jakob Riedl, Graz
- 036** *zurückgezogen*
- 037** Sequential Treatment for Non-Resectable Pancreatic Cancer. A Retrospective Single Centre Analysis
Simon Udovica, Wien
- 038** Clinical features associated with long- and short-term survivorship in lower-grade glioma patients
Maximilian Mair, Wien
- 039** First-line treatment of extensive stage small cell lung cancer (SCLC) with carboplatin, etoposide and atezolizumab – a multicenter real-world cohort from Western Austria
Laurenz Nagl, Innsbruck



Oral „Best submitted Abstracts“

- O40** Efficacy of checkpoint inhibitors for urothelial carcinoma in a real-world setting: A single-center experience
Dora Niedersuess-Beke, Wien
- O41** Systemic inflammation and activation of haemostasis predict response to chemotherapy and poor prognosis in patients with advanced lung cancer
Florian Moik, Wien
- O42** Overall survival of hormone receptor positive / HER2 negative metastatic breast cancer patients in Austria: results from the AGMT_MBC Registry
Gabriel Rinnerthaler, Salzburg



POSTER KLINISCHE STUDIEN 2021**S01-S27**

- S01** CaboPoint: a phase II study of second-line cabozantinib in patients with metastatic renal cell carcinoma (RCC)
Manuela Schmidinger, Wien
- S02** GELTAMO18-HL: BRESELIBET - BREntuximab Vedotin in SEcond LIne Therapy BEfore Transplant
Richard Greil, Salzburg
- S03** Pola-R-ICE: An open-label, prospective-Phase-III clinical study to compare polatuzumab vedotin+rituximab+ifosfamide+carboplatin+etoposide (Pola-R-ICE) with rituximab+ifosfamide+carboplatin+etoposide (R-ICE) alone as salvage-therapy in patients with primary refractory or relapsed diffuse-large-B-cell-lymphoma (DLBCL)
Richard Greil, Salzburg
- S04** Keeping Haemato-Oncology Health Care Workers Covid-19 Safe: Success and Failure
Michele Atzl, Feldkirch

POSTER KLINISCHE STUDIEN 2020

- S05** Proton radiotherapy for mediastinal Hodgkin lymphoma: theoretical background and clinical experience
Katerina Dedeckova, Prag
- S06** AGMT_AIHA_Registry: Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) with corresponding Biobank
Ulrich Jäger, Wien
- S07** zurückgezogen AGMT_aMYELOIDr: AUSTRIAN MYELOID REGISTRY
Richard Greil, Salzburg
- S08** AGMT_BV-NIS: Austrian Brentuximab Vedotin observational study
Richard Greil, Salzburg

- S09** AGMT_DISCOVER: Multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, phase-III clinical-trial to investigate efficacy+safety of Dronabinol in the Improvement of ChemOthErapy-induced and tumor-Related symptoms in patients with locally-advanced or metastatic pancreatic-cancer during first-line-chemotherapy
Felix Keil, Wien
- S10** *zurückgezogen* AGMT_HMA in Myeloid Neoplasms: Registry on Hypomethylating Agents in Myeloid Neoplasms, including Myelodysplastic Syndrome (MDS), CMML and AML
Richard Greil, Salzburg
- S11** AGMT_LungCA_Reg: Lung Cancer Registry
Richard Greil, Salzburg
- S12** AGMT_MBC_Reg: Metastatic breast cancer in Austria
Richard Greil, Salzburg
- S13** *zurückgezogen* AGMT_MBC-10: Ixazomib (MLN9708) in Combination with Carboplatin in Pretreated Women with Advanced Triple Negative Breast Cancer (CARIXA)
Richard Greil, Salzburg
- S14** AGMT_MM2: Randomized Phase II, 2-armed-study in transplant-ineligible patients with newly diagnosed multiple-myeloma(NDMM) comparing Carfilzomib+Thalidomide+dexamethasone(KTd) versus Carfilzomib+Lenalidomide+dexamethasone(KRd) induction-therapy with respect to response-rates and investigating Carfilzomib(K)-monotherapy maintenance-strategy
Heinz Ludwig, Wien
- S15** *zurückgezogen* AGMT_MM3: Denosumab for high-risk SMM and slim-CRAB-positive, early myeloma patient-a randomized, placebo-controlled, phase-II trial "DEFENCE" (DEnosumab For the rEDuctionN of the smoldering myeloma transformatioN inCidence ratE)
Heinz Ludwig, Wien
- S16** AGMT_NGS_Registry: The Use of Genomic Testing and the Resulting Medical Decisions According to Target Identification
Richard Greil, Salzburg



- S17** *zurückgezogen* AGMT_NHL-15B: Phase II single-arm “window-of-opportunity” study of a combination of obinutuzumab (GA-101) and venetoclax (ABT-199) in relapsed or refractory diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)
Ulrich Jäger, Wien
- S18** AGMT_PTCL-Reg: Austrian Registry and Biobank of Peripheral T-cell Lymphomas
Richard Greil, Salzburg
- S19** *zurückgezogen* AGMT-ALL Reg: Registry and Biobank for the collection of clinical data and biomaterial from adult ALL patients
Ulrich Jäger, Wien
- S20** DSMM_XVII: Elotuzumab(E) in Combination with Carfilzomib, Lenalidomide+Dexamethasone(E-KRd) versus KRd prior to and following Autologous-Stem-Cell-Transplant in Newly-Diagnosed Multiple-Myeloma and Subsequent Maintenance with Elotuzumab+Lenalidomide versus Single-Agent Lenalidomide
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck
- S21** GHSG_AERN: Abscopal Effect of Radiotherapy and Nivolumab in Relapsed Hodgkin Lymphoma after anti-PD1 Therapy
Richard Greil, Salzburg
- S22** GHSG_HD21: Treatment optimization trial in the first-line treatment of advanced stage Hodgkin lymphoma; comparison of 4-6 cycles of escalated BEACOPP with 4-6 cycles of BrECADD
Richard Greil, Salzburg
- S23** ImbruVeRCHOP: Ibrutinib (Imbruvica®), Bortezomib (Velcade®) s.c., Rituximab, CHOP for the treatment of elderly patients (age 61-80 years) with CD20+ diffuse-large B-cell lymphoma, IPI \geq 2
Clemens Schmitt, Linz
- S24** *zurückgezogen* LYSARC_ORACLE: Randomized Phase-3-Study evaluating the Efficacy and the Safety of Oral Azacitidine(CC-486) compared to Investigator’s Choice-Therapy in Patient with Relapsed or Refractory-Angioimmunoblastic T-cell Lymphoma
Phillip Staber, Wien

- S25** DSHNHL_NIVEAU: Improvement of Outcome in Elderly-Patients or Patients not eligible for high-dose-chemotherapy with Aggressive-Non-Hodgkin-Lymphoma in first-Relapse or Progression by adding Nivolumab-to-Gemcitabine,Oxaliplatin+Rituximab in case of CD20+-Disease
Ulrich Jäger, Wien
- S26** *zurückgezogen* SAKK 41/14 ACTIVE-2: Physical activity program in patients with metastatic colorectal cancer who receive palliative first-line chemotherapy. A multicenter open label randomized controlled trial.
Josef Thaler, Wels
- S27** Molecular-biological tumor profiling for drug treatment selection in patients with advanced and refractory carcinoma: a prospective Phase II trial
Jakob Riedl, Graz



PFLEGETAGUNG WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM AHOP

FREITAG, 9. APRIL 2021

09.00-10.30

ERÖFFNUNGSSITZUNG PFLEGESYMPOSIUM

Marmorsaal

Vorsitz: *Angelika Siegl, Graz / Christina Wippel, Fürstenfeld*



Eröffnungsworte

Wolfgang Hilbe, Wien

Harald Titzer, Wien

Pandemie, Emotionie & Krise: wie das Coronavirus unsere
Kommunikation verändert

Britta Blumencron, Krams

11.00-12.30

UMGANG MIT UNERWÜNSCHTEN WIRKUNGEN

Marmorsaal

Vorsitz: *Marisol Azuara, Wien / Helga Bickel, Feldkirch*



Capsaicin bei neuropathischem Schmerz

Ivana Budka, Wien

Rash(e) Hilfe! Hautnebenwirkung bei Zielgerichteter- und
Immuntherapie

Martina Spalt, Wien

Obstipation/Diarrhoe

Chemotherapie induzierte Alopezie

Marisol Azuara, Wien



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“

13.00-14.30

THERAPIEZIELÄNDERUNG
BERNHARD GLAWOGGER FÖRDERPREIS

Marmorsaal

Vorsitz: *Hubert Flachberger, Salzburg* *Marina Spalt, Wien* /
Harald Titzer, Wien



Wann sollte eine tumorspezifische Therapie beendet werden
Daniela Jahn-Kuch, Graz

Bernhard Glawogger Förderpreis – Praxisprojekt

GewinnerIn bei Drucklegung noch nicht bekannt

PatientInnen während der Therapie, aber auch
 nach der Therapie von der Pflege professionell begleiten
Kevin Haring-Sedler, Graz

**Bernhard Glawogger Förderpreis –
 Abschlussarbeiten aus Fort- und Weiterbildung**

GewinnerIn bei Drucklegung noch nicht bekannt

Implementierung von onkologischen Pflegekonsilien
 an der Onkologie der BHB St. Veit/Glan
Isabella Gitschthaler, St. Veit/ Glan

Bernhard Glawogger Förderpreis – Wissenschaftliche Arbeit

GewinnerIn bei Drucklegung noch nicht bekannt

Cancer Care im Salzkammergut Klinikum.
 Die Rolle onkologischer ExpertInnen im klinischen Setting
Karin Pennetzdorfer, Vöcklabruck

15.00-16.30

YOU CAN – BASICS AND MORE

Marmorsaal

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



Stark sein – stark bleiben: Motivation und Resilienz in der
 Fachpflege Onkologie

Elisabeth Huber, Salzburg / *Gabriele Sanio, St. Veit im Pongau*

Geschick eingefädelt und was nun? – Skills für PICC und Port
Maria Röthlin, Linz

Antitumorale per os Therapie:
 patientenzentrierte Pflegeinterventionen für die Praxis
Hubert Flachberger, Salzburg



Live-Stream via
 Kongressplattform „OnAir“



SAMSTAG, 10. APRIL 2021

09.00-10.00	GUT GESCHLAFEN? SCHLAFSTÖRUNGEN UND HILFESTELLUNGEN	Marmorsaal
	<p>Workshop </p> <p>Vorsitz: <i>Nicole Jandrisits, Oberwart</i> <i>Claudia Kasamas, Wien</i> / <i>Melanie Lettner, Salzburg</i></p> <p>Gut geschlafen? Schlafstörungen und mögliche Hilfestellungen für Krebsbetroffene <i>Anke Jähnke, Zürich</i></p>	
10.00-10.30	AHOP-GENERALVERSAMMLUNG	Marmorsaal
11.00-12.30	BEITRAG ZUR THERAPIE	Marmorsaal
	<p>Vorsitz: <i>Sonja Nessler, Innsbruck</i> / <i>Sandra Turra, Innsbruck</i> </p> <p>Homöopathie in der Onkologie <i>Magdalena Zorzi, Wien</i></p> <p>Von Petroleum bis zur Parasitentherapie: die außergewöhnlichsten alternativmedizinischen Angebote <i>Elisabeth Bräutigam, Linz</i></p>	



Live-Stream via
 Kongressplattform „OnAir“

MINI-SYMPOSIEN

- werden zu den angekündigten Zeiten
(gemäß nachfolgendem Detailprogramm)
 - › im „Künstlerzimmer“ in der Hofburg +
 - › in der Virtuellen Kongressplattform „OnAir“ gezeigt.
- sind im Zeitraum von Mi., 17. März – Fr., 11. Juni 2021 jederzeit über die Virtuelle Kongressplattform „OnAir“ – Rubrik „Mini-Symposien 21“ – abrufbar (Tagungsregistratur vorausgesetzt).

DONNERSTAG, 8. APRIL 2021

09.30 – 10.00

Künstlerzimmer



Minimal Residual Disease

Diskussion über die Bedeutung des tiefen Ansprechens im Therapiemanagement des Multiplen Myeloms
*Ella Willenbacher, Innsbruck /
Eberhard Gunsilius, Innsbruck*

10.30 – 11.00


Künstlerzimmer



BCMA Therapien – eine innovative, zielgerichtete Behandlung für Ihre MM Patient*innen

BCMA Therapien – ein Über- & Ausblick
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Patientenmanagement unter BCMA Therapien
Hermine Agis, Wien

 Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



11.30 – 12.00

Künstlerzimmer



Innovationen in der Therapie des Multiplen Myeloms

CAR-T beim Multiplen Myelom
Martin Schreder, Wien

IMiDs und CELMoDs – ein Blick in die Zukunft
Peter Neumeister, Graz

12.30 – 13.00

Künstlerzimmer



KRAS G12C – das neue Target beim NSCLC

KRAS G12C – Targeting the undruggable
Georg Pall, Innsbruck

Sotorasib beim KRAS G12C mutierten Patienten
Gudrun Absenger, Graz

13.30 – 14.00

Künstlerzimmer



Anti-CD19 CART-Zell Therapie im Mantelzell-Lymphom – ein Update

Moderation: *Markus Raderer, Wien*

Update ZUMA-2 Daten – CD19-gerichtete CAR T cells
beim Mantelzell-NHL
Dominik Wolf, Innsbruck

Potential selection algorithm for R/R MCL patients
Thomas Melchardt, Salzburg


14.30 – 15.00

Künstlerzimmer



Kasuistiken zum Magenkarzinom – Let's Discuss!

Fallpräsentationen Magenkarzinom
Hossein Taghizadeh, Wien
Florian Huemer, Salzburg

 Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“

Falldiskussion (Live-Zuschaltung)
Teilnahme unter folgender Verlinkung möglich:
<https://global.gotomeeting.com/join/358653069>
Moderation: *Ewald Wöll, Zams*
Diskutanten: *Hossein Taghizadeh, Wien*
Florian Huemer, Salzburg

15.30 – 16.00

Künstlerzimmer

abbvie

**BeCLose2Hematology – Neue Meilensteine in der
Therapie der unfitten AML Patienten**



VIALE-A: Venetoclax and azacitidine in unfit AML
Andrew Wei, Melbourne

How I treat AML?
Wolfgang Reinhard Sperr, Wien

16.30 – 17.00

Künstlerzimmer



Onkologie und COVID-19



Birgit Grünberger, Wiener Neustadt

17.30 – 18.00

Künstlerzimmer



**Leading the Way in Oncology –
neue Daten und Updates beim Bronchialkarzinom**



Bewährte Behandlungsmuster und Neuigkeiten
für EGFRm NSCLC Patienten
Georg Pall, Innsbruck

Neuigkeiten zu Durvalumab im SCLC und NSCLC
Maximilian Johannes Hochmair, Wien



FREITAG, 9. APRIL 2021

09.30 – 10.00

Künstlerzimmer



Lebenserwartung neu definiert – Langzeitüberlebensdaten bei Lungenkrebs



Gudrun Absenger, Graz

10.30 – 11.00

Künstlerzimmer



Unmet Clinical Need im HER2 positiven metastasierten Mammakarzinom



ADCs – die Zukunft der zielgerichteten Krebstherapie?
Rupert Bartsch, Wien

Trastuzumab deruxtecan (T-DXd) –
EINE NEUE THERAPIEOPTION
im HER2 positiven metastasierten Mammakarzinom
Marija Balic, Graz

11.30 – 12.00

Künstlerzimmer



#Quality of Life & Efficacy – Das 1x1 der Lymphome



Ibrutinib von der CLL bis hin zu Morbus Waldenström
Philipp Staber, Wien

12.30 – 13.00

Künstlerzimmer



Aktuelle Entwicklungen in der Therapie von MDS/AML



Stellenwert von Luspatercept in der Behandlung
von Low Risk MDS

Reinhard Stauder, Innsbruck

Erhaltungstherapie bei AML

Wolfgang Reinhard Sperr, Wien



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“

13.30 – 14.00

Künstlerzimmer

SANOFI GENZYME 

Neue Möglichkeiten in der Therapie des fortgeschrittenen Multiplen Myeloms



Subgruppenanalysen aus der ICARIA-MM Studie –
Isatuximab beim RRMM

Maria Krauth, Wien

Neue Entwicklungen beim RRMM – welche Optionen
werden in absehbarer Zukunft zum Einsatz kommen

Martin Schreder, Wien

14.30 – 15.00

Künstlerzimmer

 **Bristol Myers Squibb™**

2021 – Das 10 Jahr der Gastrointestinalen Tumore



Cutting-Edge Therapien des Magen- und
Ösophaguskarzinoms

Ewald Wöll, Zams

Breakthroughs in der Behandlung des Kolorektalkarzinoms

Gerald Prager, Wien

15.30 – 16.00

Künstlerzimmer

AstraZeneca 

Leading the Way in Oncology – neue Daten und Updates in CLL




ASH20 Highlights in der CLL

Andreas Petzer, Linz

Clinical Implications – wie behandelt man unterschiedliche
CLL Patienten heute und morgen

Daniel Heintel, Wien

 Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“



16.30 – 17.00

Künstlerzimmer



Carfilzomib + CD38 Antikörper Kombinationen beim Multiplen Myelom



Multipl. Myelom – Neues (und Bewährtes) in der Erstlinie
Wolfgang Willenbacher, Innsbruck

Carfilzomib und CD38 Antikörper beim relapsierten Myelom
Maria Krauth, Wien

17.30 – 18.00

Künstlerzimmer



Patientenselektion für anti-CD19 CAR-T Zell Therapie im DLBCL – Österreichische versus Deutsche Perspektive



Moderation: *Bernd Schöpf, Wien (Firma Kite/Gilead)*

Situation und Patientenselektion Österreich
Ulrich Jäger, Wien

Indikationskriterien zur Anwendung von Axicabtagene
Ciloleucel und Tisagenlecleucel in der klinischen Routine
Peter Dreger, Heidelberg



Live-Stream via
Kongressplattform „OnAir“

SAMSTAG, 10. APRIL 2021

10.30 – 11.00

Künstlerzimmer



Schimmelpilzinfektionen – Herausforderungen und Chancen



Immunparameter zur Risikostratifizierung und
Behandlung von Aspergillose

Jürgen Prattes, Graz

Zukünftige Herausforderungen und Chancen bei der
Diagnose und Behandlung invasiver Schimmelpilz-
infektionen bei Krebspatienten – Durchbruchinfektionen

Martin Hoenigl, Graz

11.30 – 12.00

Künstlerzimmer



Zukünftige Chancen und Perspektiven von gynäkologischen Malignomen



State of the Art in der Erstlinientherapie
des Ovarialkarzinoms

Christian Marth, Innsbruck

Endometriumkarzinom –
ein Update der Therapeutischen Perspektiven

Alain Zeimet, Innsbruck



VORSITZENDEN- & SPRECHERVERZEICHNIS

A		E	
Absenger Gudrun, Graz	45, 68, 70	Egle Alexander, Salzburg	42, 46
Agis Hermine, Wien	41, 67	Eisterer Wolfgang, Klagenfurt	45
Amann Arno, Innsbruck	33	F	
Ay Cihan, Wien	31, 35	Feichtinger Julia, Graz	39
Azuara Marisol, Wien	64	Feistritzer Clemens, Innsbruck	31
B		Flachberger Hubert, Salzburg	65
Balic Marija, Graz	37, 45, 70	Füreder Wolfgang, Wien	45
Bartsch Rupert, Wien	37, 70	G	
Bauernhofer Thomas, Graz	42	Gastl Günther, Innsbruck	34
Berger Walter, Wien	29	Geissler Klaus, Wien	34
Berghoff Anna, Wien	29, 39, 41	Gerger Armin, Graz	33
Bickel Helga, Feldkirch	64	Gisslinger Heinz, Wien	29
Blumencron Britta, Krems	64	Gitschthaler Isabella, St. Veit/Glan	65
Böhm Alexandra, Wien	33	Greil Richard, Salzburg	35, 42, 43
Bohn Jan-Paul, Innsbruck	42	Greinix Hildegard, Graz	34, 43
Borchmann Peter, Köln	37	Grünberger Birgit, Wiener Neustadt	33, 45, 69
Bräutigam Elisabeth, Linz	66	Gunsilius Eberhard, Innsbruck	67
Budka Ivana, Wien	64	H	
Buxhofer-Ausch Veronika, Linz	29	Haring-Sedler Kevin, Graz	65
C		Heibl Sonja, Wels	29
Clausen Johannes, Linz	33	Heine Annkristin, Bonn	41
D		Heintel Daniel, Wien	37, 71
Deininger Susanne, Salzburg	42	Hilbe Wolfgang, Wien	34, 35, 45, 64
Drach Johannes, Wien	46	Hochmair Maximilian Johannes, Wien	69
Dreger Peter, Heidelberg	43, 72	Hoda Mir Alireza, Wien	31

Hoenigl Martin, Graz	73
Huber Christoph, Innsbruck	35
Huber Elisabeth, Salzburg	65
Huemer Florian, Salzburg	68, 69

I

Ilhan-Mutlu Aysegül, Wien	33
---------------------------------	----

J

Jäger Ulrich, Wien	33, 43, 72
Jähne Anke, Zürich	66
Jahn-Kuch Daniela, Graz	65
Jandrisits Nicole, Oberwart	66

Jensen Constantia, Wien	65
-------------------------------	----

Jost Philipp, Graz	45
--------------------------	----

K

Kasamas Claudia, Wien	66
-----------------------------	----

Keil Felix, Wien	33
------------------------	----

Kiesewetter Barbara, Wien	37
---------------------------------	----

Klocker Eva Valentina, Graz	46
-----------------------------------	----

Knöbl Paul, Wien	34
------------------------	----

Köstler Wolfgang, Wien	31
------------------------------	----

Krauth Maria, Wien	41, 71, 72
--------------------------	------------

Kreye Gudrun, Krems	47
---------------------------	----

L

Lechner-Radner Daniel, Wien	41
-----------------------------------	----

Lettner Melanie, Salzburg	66
---------------------------------	----

Liang-Fonseca Jian, Wien	39
--------------------------------	----

Ludwig Heinz, Wien	46
--------------------------	----

M

Mann Georg, Wien	37
------------------------	----

Marosi Christine, Wien	47
------------------------------	----

Marth Christian, Innsbruck	73
----------------------------------	----

Masel Eva-Katharina, Wien	47
---------------------------------	----

Mayer Marie-Christina, Graz	45
-----------------------------------	----

Melhardt Thomas, Salzburg	37, 41, 68
------------------------------------	------------

Mildner Finn, Innsbruck	46
-------------------------------	----

Moik Florian, Wien	31
--------------------------	----

N

Navratil Victoria, Wien	65
-------------------------------	----

Nessler Sonja, Innsbruck	66
--------------------------------	----

Neumeister Peter, Graz	68
------------------------------	----

Niedersüß-Beke Dora, Wien	42, 45
---------------------------------	--------

Nösslinger Thomas, Wien	42
-------------------------------	----

P

Pabinger-Fasching Ingrid, Wien	31
--------------------------------------	----

Pall Georg, Innsbruck	31, 68, 69
-----------------------------	------------

Pennetzdorfer Karin, Vöcklabruck ...	65
---	-----------

Petzer Verena, Innsbruck	39
--------------------------------	----

Petzer Andreas, Linz	29, 34, 71
----------------------------	------------

Pfeilstöcker Michael, Wien	34, 46
----------------------------------	--------

Pircher Andreas, Innsbruck	31, 34, 39, 41
-------------------------------------	----------------

Prager Gerald, Wien	71
---------------------------	----

Prattes Jürgen, Graz	73
----------------------------	----

Preusser Matthias, Wien	29, 41
-------------------------------	--------

Prochazka Katharina, Graz	42
---------------------------------	----



R		T	
Raderer Markus, Wien	68	Taghizadeh Hossein, Wien	68, 69
Resch Irene, Wien	42	Titzer Harald, Wien	34, 64, 65
Rinnerthaler Gabriel, Salzburg	37, 45	Tröndle Nadine, Wien	34
Roider-Schur Sophie, Wien	47	Turra Sandra, Innsbruck	66
Rössler Karl, Wien	29	V	
Röthlin Maria, Linz	65	van der Kouwe Emiel, Wien	39
Rudzki Jakob, Innsbruck	43, 45	W	
Rumpold Holger, Linz	46	Wei Andrew, Melbourne	69
S		Willenbacher Wolfgang, Innsbruck	34, 67, 72
Sanio Gabriele, St. Veit im Pongau	65	Willenbacher Ella, Innsbruck	41, 67
Schmidinger Manuela, Wien	42	Wippel Christina, Fürstenfeld	64
Schmitt Clemens, Linz	37, 46	Wohlfarth Philipp, Wien	45
Schmöllner Johannes, Wien	39	Wolf Dominik, Innsbruck	29, 41, 68
Schöpf Bernd, Wien	72	Wölfler Albert, Graz	29, 33
Schreder Martin, Wien	46, 68, 71	Wöll Ewald, Zams	33, 69, 71
Schuster Gerhard, Linz	31	Worel Nina, Wien	43
Siegl Angelika, Graz	64	Z	
Sillaber Christian, Wien	34	Zach Otto, Linz	33
Spalt Martina, Wien	64, 65	Zeimet Alain, Innsbruck	73
Sperr Wolfgang, Wien	33, 69, 70	Zöchbauer-Müller Sabine, Wien	31
Staber Philipp, Wien	41, 42, 70	Zojer Niklas, Wien	35, 41
Stauder Reinhard, Innsbruck	70	Zorzi Magdalena, Wien	66
Stranzl-Lawatsch Heidi, Graz	31		
Strasser-Weippl Kathrin, Wien	37		
Strobl Johanna, Wien	39		
Suppan Christoph, Graz	37		

ANREISE | PARKEN

ÖFFENTLICHE ANREISE

Die Hofburg liegt in der Wiener Innenstadt und ist öffentlich bestens erreichbar, weshalb eine Anreise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln empfohlen wird. Zwei U-Bahnstationen, Autobus und Straßenbahn sind nur wenige Schritte entfernt.

U-Bahn U3 „Ottakring – Simmering“

Station „Herrengasse“, Ausgang „Minoritenplatz“, Gehzeit zur Hofburg ca. 5 Minuten

U-Bahn U2 „Karlsplatz – Seestadt“

Station „Volkstheater“, Ausgang „Burggasse“, Gehzeit zur Hofburg ca. 7 Minuten

Straßenbahnlinie 1 „Stefan-Fadinger-Platz – Prater Hauptallee“

Station „Burgring“, Gehzeit zur Hofburg ca. 4 Minuten

Straßenbahnlinie 2 „Dornbach – Friedrich-Engels-Platz“

Station „Burgring“, Gehzeit zur Hofburg ca. 4 Minuten

Straßenbahnlinie D „Absberggasse – Nußdorf, Beethovengang“

Station „Burgring“, Gehzeit zur Hofburg ca. 4 Minuten

Autobuslinie 2A „Schwedenplatz – Schwarzenbergplatz“

Station „Michaelerplatz“, Gehzeit zur Hofburg ca. 1 Minute

PARKEN

AutofahrerInnen können den PKW auf naheliegenden Garagenplätzen parken. Folgende [Parkgaragen](#) liegen in Gehentfernung zur Hofburg:

Garage	Gehzeit
Garage am Museumsquartier	5 min.
Garage Opernringhof	5 min.
Garage Robert-Stolz-Platz	5 min.
Garage am Schmerlingplatz	10 min.

ANREISE MIT DEM FLUGZEUG

Der Flughafen Wien-Schwechat ist 16 km von der Hofburg Wien entfernt. Nehmen Sie den City Airport Train (CAT) bis Station „Wien Mitte“ und dann weiter mit der U-Bahn Linie U3 „Ottakring – Simmering“, bis zur Station „Herrengasse“, (Ausgang „Minoritenplatz“). Gesamtzeit: ca. 30 Minuten.



FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGSEITE 2

Kyprolis® 10/30/60 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Kyprolis 10 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung; Jede Durchstechflasche enthält 10 mg Carfilzomb. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche enthält 37 mg Natrium. Jede Durchstechflasche enthält 500 mg Cyclodextrin (Hexakis- und Heptakis-O-(4-sulfobutyl)cyclomaltoheptaose-Natriumsalz (1,6,2-6,9)). Kyprolis 30 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung; Jede Durchstechflasche enthält 30 mg Carfilzomb. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche enthält 109 mg Natrium. Jede Durchstechflasche enthält 1.500 mg Cyclodextrin (Hexakis- und Heptakis-O-(4-sulfobutyl)cyclomaltoheptaose-Natriumsalz (1,6,2-6,9)). Kyprolis 60 mg Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung; Jede Durchstechflasche enthält 60 mg Carfilzomb. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche enthält 216 mg Natrium. Jede Durchstechflasche enthält 3.000 mg Cyclodextrin (Hexakis- und Heptakis-O-(4-sulfobutyl)cyclomaltoheptaose-Natriumsalz (1,6,2-6,9)). Nach Rekonstitution enthält 1 ml Lösung 2 mg Carfilzomb. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1 der veröffentlichten Fachinformation. **Anwendungsgebiete:** Kyprolis ist in Kombination mit Daratumumab und Dexamethason, mit Lenalidomid und Dexamethason oder mit Dexamethason alleine zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiplem Myelom indiziert, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillende Frauen (siehe Abschnitt 4.6 der veröffentlichten Fachinformation). Da Kyprolis in Kombination mit anderen Arzneimitteln angewendet wird, sind deren Zusammenfassungen der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformationen) bezüglich zusätzlicher Gegenanzeigen zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XX45. **Inhaber der Zulassung:** Amgen Europe B.V., 4817 ZK Breda, NL, Vertreter in Österreich: Amgen GmbH, Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** Dezember 2020. **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie zu Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 24

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xospata 40 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Gilteritinib (als Fumarat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mannitol (Ph.Eur) (E421), Hydroxypropylcellulose, Niedrigsubstituierte Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Hypromellose, Talkum, Macrogol 8000, Titandioxid, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Xospata ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierender oder refraktärer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit einer FLT3-Mutation (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der SmPC). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01XE54 **INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **VERTRIEB IN ÖSTERREICH:** Astellas Pharma Ges.m.b.H, Donau-City-Straße 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astel-

las.com **ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.*

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 30

YESCARTA 0,4 – 2 x 10⁶ Zellen Infusionsdispersion

Pharmakotherapeutische Gruppe: Sonstige antineoplastische Mittel, **ATC-Code:** noch nicht zugewiesen

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder patientenspezifische Einzel-Infusionsbeutel von YESCARTA enthält eine Dispersion von Anti CD19-CAR-T Zellen in ca. 68 ml für eine Zielzeldosis von 2 x 10⁶ CAR-positiven, lebensfähigen Anti CD19-T Zellen pro kg Körpergewicht (Spanne: 1 x 10⁶ – 2 x 10⁶ Zellen/kg), mit maximal 2 x 10⁶ Anti CD19-CAR-T Zellen.

Sonstige Bestandteile: *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jeder Beutel YESCARTA enthält 300 mg Natrium. Cryosstor CS10, Natriumchlorid, HUMANalbumin.

Anwendungsgebiete: YESCARTA wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem diffus großzelligem B Zell-Lymphom (DLBCL) und primär mediastinalem großzelligem B Zell-Lymphom (PMBCL) nach zwei oder mehr systemischen Therapien.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Die Kontraindikationen der Chemotherapie zur Lymphodepletion müssen berücksichtigt werden.

Inhaber der Zulassung: Kite Pharma EU B.V., Tufstene, 2132 NT Hoofddorp, Niederlande.

Rezept- und apothekenpflichtig, NR.

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

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

Stand der Information: Juni 2020

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 32

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Lymparza 100 mg Filmtabletten

Lymparza 150 mg Filmtabletten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel

ATC Code: L01XX46

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Lymparza 100 mg Filmtabletten

Jede Filmtablette enthält 100 mg Olaparib.

Lymparza 150 mg Filmtabletten

Jede Filmtablette enthält 150 mg Olaparib.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:

Dieses Arzneimittel enthält 0,24 mg Natrium pro 100-mg-Tablette und 0,35 mg Natrium pro 150-mg-Tablette.

Sonstige Bestandteile:Tablettenkern

Copovidon

Hochdisperses Siliciumdioxid

Mannitol (Ph.Eur.)

Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.)

Filmüberzug

Hypromellose

Macrogol (400)

Titandioxid (E171)

Eisen(III) hydroxid-oxid x H₂O (E172)

Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150-mg-Tabletten)

ANWENDUNGSGEBIETEOvarialkarzinom

Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die:

- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) BRCA1/2-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben.
- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell).

Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die:

- Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) high-grade epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine BRCA1/2-Mutation und/oder genomische Instabilität (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Mammakarzinom

Lynparza wird als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit BRCA1/2-

Mutationen in der Keimbahn angewendet, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem

Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine

Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein.

Adenokarzinom des Pankreas

Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten

mit Keimbahn-BRCA1/2-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war.

Prostatakarzinom

Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit

metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom und BRCA1/2-Mutationen (in der Keimbahn

und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle

Substanz (new hormonal agent) umfasste, progredient ist.

GEGENANZEIGEN

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

Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation).

INHABER DER ZULASSUNG

AstraZeneca AB

SE 151 85 Södertälje

Schweden

REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

STAND DER INFORMATION

11/2020

Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 36

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. 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, austria.drug_safety@roche.com.

Tecentriq® 1.200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Tecentriq® 840 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit 20 ml Konzentrat enthält 1.200 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe Abschnitt 6.6 der Fachinformation) sollte die finale Konzentration der verdünnten Lösung zwischen 3,2 und 16,8 mg/ml liegen.

Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält 840 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe Abschnitt 6.6 der Fachinformation) sollte die finale Konzentration der verdünnten Lösung zwischen 3,2 und 16,8 mg/ml liegen. *Atezolizumab ist ein im Fc Teil modifizierter, humanisierter monoklonaler IgG1 anti PD L1 (programmed death ligand 1) Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA Technologie hergestellt wird.

Liste der sonstigen Bestandteile: L Histidin, Essigsäure 99 %, Sacrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Tecentriq 840 mg: Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) - nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder - die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR Mutationen oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten triple-negativen Mam-



makarzinoms (TNBC – triple-negative breast cancer), deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 1\%$ aufweisen und die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierten Erkrankung erhalten haben.

Tecentriq 1200 mg: *Urothelkarzinom:* Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) – nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder – die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1).

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom: Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab, Paclitaxel und Carboplatin bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit nicht-plattenepitheleialer Histologie. Bei Patienten mit EGFR-Mutationen oder ALK positivem NSCLC ist Tecentriq in Kombination mit Bevacizumab, Paclitaxel und Carboplatin nur nach Versagen der entsprechenden zielgerichteten Therapien anzuwenden (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR Mutationen oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel und Carboplatin zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC mit nicht-plattenepitheleialer Histologie bei erwachsenen Patienten, die keine EGFR-Mutationen und kein ALK-positives NSCLC haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Kleinzelliges Lungenkarzinom: Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Carboplatin und Etoposid bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des kleinzelligen Lungenkarzinoms im fortgeschrittenen Stadium (Extensive Stage Small Cell Lung Cancer, ES-SCLC) (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Hepatocelluläres Karzinom: Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des fortgeschrittenen oder nicht rezidivierbaren hepatocellulären Karzinoms (HCC – hepatocellular carcinoma), die keine vorherige systemische Behandlung erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Atezolizumab 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 Arzneimittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC32.

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.

Oktober 2020

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 38

▼ 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: Zejula 100 mg Hartkapseln. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 100 mg Niraparib (als Tosilat $1 \text{ H}_2\text{O}$). 1 Hartkapsel Zejula enthält

254,5 mg Lactose (als Monohydrat) außerdem den Farbstoff Tartrazin (E 102). **Sonstige Bestandteile:** Kapselhülle: Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Kapselhülle: Titandioxid (E 171), Gelatine, Brillantblau FCF (E 133), Erythrosin (E 127), Drucktinte: Schellack (E 904), Propylenglycol (E 1520), Kaliumhydroxid (E 525), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Natriumhydroxid (E 524), Povidon (E 1201), Titandioxid (E 171). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** andere antineoplastische Mittel. **ATC-Code:** L01XX54. **Anwendungsgebiete:** Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit fortgeschrittenem epithelalem (FIGO-Stadium III und IV) high-grade Karzinom der Ovarien, der Tuben oder mit primärem Peritonealkarzinom, die nach einer Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (komplett oder partiell) haben, angewendet. Zejula wird als Monotherapie zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patientinnen mit Rezidiv eines Platin-sensiblen, gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärer Peritonealkarzinose, die sich nach einer Platin-basierten Chemotherapie in Remission (komplett oder partiell) befinden, angewendet. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1. der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline (Ireland) Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. **Zulassungsnummern** EU/1/17/1235/001, EU/1/17/1235/002, EU/1/17/1235/003.

Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar. Stand der Fachkurzinformation: Oktober 2020.

Jeder Verdacht auf eine unerwünschte Wirkung, die bei einem Patienten auftritt, ist dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/Medizinmarktaufsicht in Übereinstimmung mit dem nationalen Erfassungssystem für Spontanberichte zu melden. Gerne steht Ihnen auch für die Erfassung dieser Information unsere Pharmakovigilanzabteilung unter 01/970 75-0 oder schriftlich unter arzneimittelsicherheit@gsk.com zur Verfügung. **Hinweise zur Dosierung und Art der Anwendung**

Erstlinien-Erhaltungstherapie: Anfangsdosis von Zejula ist 200 mg 1 x täglich. Bei Körpergewicht ≥ 77 kg und Thrombozytenausgangswerten $\geq 150.000/\mu\text{L}$, Anfangsdosis jedoch 300 mg 1 x täglich.

Erhaltungstherapie beim Rezidiv:

Startdosis 1 x täglich 300 mg, bei Körpergewicht <58 kg 200 mg erwägen.

Auswahl klinisch relevanter Sicherheitsinformationen zu Zejula
Kontraindikationen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillen. **Warnhinweise:** Hämatologische Nebenwirkungen, MDS/AML, Hypertonie (inkl. hypertensiver Krisen), Schwangerschaft – Kontrazeption, Lactose, Tartrazin (E 102). **Nebenwirkungen:** u.a. Übelkeit, Thrombozytopenie, Ermüdung bzw. Astenie, Anämie, Obstipation, Erbrechen, Abdominalschmerz, Neutropenie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz, verminderter Appetit, Nasopharyngitis, Diarrhoe, Dyspnoe, Hypertonie, Dyspepsie, Rückenschmerzen, Schwindelgefühl, Husten, Harnwegsinfektion, Arthralgie, Palpitationen, und Geschmacksstörung. Die häufigsten schweren Nebenwirkungen umfassen Thrombozytopenie und Anämie. **Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.** PI-7027 11/2020

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 40

▼ 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** Piqray 50 mg/150 mg/200 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Piqray 50 mg/150 mg/200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 50 mg/150 mg/200 mg Alpelisib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose, Mannitol (Ph. Eur.), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph. Eur.), Hypromellose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich]; **Filmüberzug:** Hypromellose, Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum.

ANWENDUNGSGEBIETE Piqray wird in Kombination mit Fulvestrant angewendet zur Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit einem Hormonrezeptor (HR)-positiven, humanen epidermalen Wachstumsfaktor Rezeptor 2 (HER2)-negativen, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinom mit PIK3CA Mutation bei Fortschreiten der Erkrankung nach endokriner Therapie als Monotherapie (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **GEGENANZEIGEN** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XX65. **INHABER DER ZULASSUNG** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrión Road, Dublin 4, Irland. **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.** Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu/> verfügbar. **Versionsnummer:** 08/2020

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 44

NINLARO 2,3 mg Hartkapseln; NINLARO 3 mg Hartkapseln; NINLARO 4 mg Hartkapseln

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: NINLARO 2,3 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 2,3 mg Ixazomib (entspricht 3,3 mg Ixazomibcitrat). NINLARO 3 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 3 mg Ixazomib (entspricht 4,3 mg Ixazomibcitrat). NINLARO 4 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 4 mg Ixazomib (entspricht 5,7 mg Ixazomibcitrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Kapselinhalt:** Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat, Talkum. **Kapselhülle:** NINLARO 2,3 mg Hartkapseln: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172). NINLARO 3 mg Hartkapseln: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(II,III)-oxid (E 172). NINLARO 4 mg Hartkapseln: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Druckfarbe:** Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E 172).

Anwendungsgebiete: NINLARO ist in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason für die Behandlung des multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten indiziert, die mindestens eine vorausgegangene Therapie erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Da Ixazomib in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason angewendet wird, sind die Fachinformationen dieser Arzneimittel im Hinblick auf zusätzliche Kontraindikationen zu beachten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel, ATC-Code: L01XX50. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig.

Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und

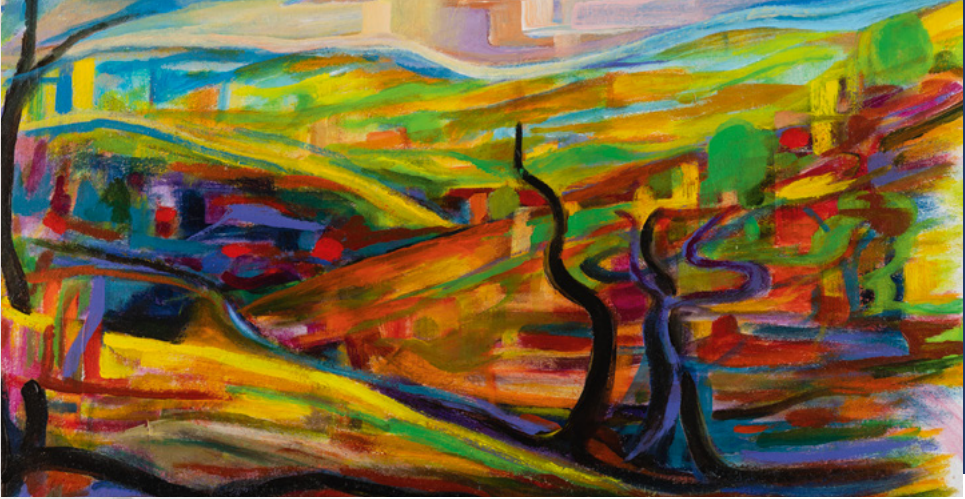
Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [04]

FACHKURZINFORMATION ZUR UMSCHLAGESEITE 4

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Venclxyto 10 mg Filmtabletten, Venclxyto 50 mg Filmtabletten, Venclxyto 100 mg Filmtabletten. **ZUSAMMENSETZUNG:** *Venclxyto 10 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 10 mg Venetoclax. *Venclxyto 50 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 50 mg Venetoclax. *Venclxyto 100 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 100 mg Venetoclax. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Venclxyto in Kombination mit Obinutumab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit nicht vorherbehandelter chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) (siehe Abschnitt 5.1). Venclxyto in Kombination mit Rituximab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit CLL, die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben. Venclxyto wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL, die eine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und die für eine Behandlung mit einem Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind oder ein Therapieversagen zeigten, oder die keine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und bei denen sowohl unter einer Chemoimmuntherapie als auch unter einem Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs ein Therapieversagen auftrat. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn und während der Aufdosierungsphase (siehe Abschnitte 4.2 und 4.5). Gleichzeitige Anwendung von Zubereitungen, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** **Tablettenkern:** Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)). *Filmüberzug Venclxyto 10 mg Filmtabletten und Venclxyto 100 mg Filmtabletten:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). *Filmüberzug Venclxyto 50 mg Filmtabletten:* Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, 1230 Wien

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** sonstige Antineoplastika, ATC-Code: L01XX52 **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen. STAND DER INFORMATION:** 03/2020





Titelbild: Univ.-Prof. Dr. Karl Wagner

FRÜHJAHRSTAGUNG 2022

03.-05. März 2022
Messe Congress Graz

TAGUNGSPRÄSIDENT*IN

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Hildegard Greinix
Univ.-Prof. Dr. Philipp Jost

TAGUNGSSEKRETÄR*INNEN

Assoz.-Prof. DDr. Martin Pichler
Dr. Eduard Schulz
Dr.ⁱⁿ Barbara Uhl

TAGUNGSSEKRETARIAT

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

OeGHO-GESCHÄFTSSTELLE

Walter Voitl-Bliem, MBA
E office@oegho.at

AHOP-PFLEGETAGUNG

Harald Titzer, BSc, MSc | E office@ahop.at

TAGUNGSBÜRO & HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
T +43 (0)1 588 04-0
E oegho@mondial-congress.com

FACHAUSSTELLUNG & SPONSORING

Onconovum.academy –
OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Christina Pritz, MSc | Lisa-Maria Widhalm
T +43 (0)664 353 27 52
E academy@onconovum.at

DIE **EINZIGE CHEMOFREIE THERAPIE**
MIT BEGRENZTER DAUER¹

STRENGTH TO STOP¹



Nach
1 Jahr

1L
CLL

VENCLYXTO®
+ Obinutuzumab

Nach
2 Jahren

2L⁺
CLL

VENCLYXTO®
+ Rituximab

DIE **AKTUELLE ONKOPEDIA GUIDELINE** EMPFIEHLT²

● **VENCLYXTO® + Obinutuzumab als Erstlinientherapie** **NEU**

● **VENCLYXTO® + Rituximab ab der 2. Linie**

- Nach einem BTK-Inhibitor
- Nach einer Chemoimmuntherapie
- Im Spätrezidiv nach VENCLYXTO® + Obinutuzumab

REFERENZEN **1** Fachinformation VENCLYXTO® Stand 04/2020. **2** CLL Onkopedia-Leitlinie, Stand: 09/2020; <https://www.onkopedia.com/de/onkopedia/guidelines/chronische-lymphatische-leukaemie-ctl/@@guideline/html/index.html#IDOEJRAE>; abgerufen am 17.11.2020.

Fachkurzinformationen siehe Seite 81. AT-VNCLL-200089-20112020



 **VENCLYXTO®**
Venetoclax Filmtabletten

abbvie