

FORTBILDUNGSTAGUNG
der Österreichischen Gesellschaft für

UROLOGIE UND ANDROLOGIE

mit Jahreshauptversammlung der ÖGU



DESIGN CENTER LINZ, 03.– 05.11.2022

Veranstalter:

Fortbildungskommission der
Österreichischen Gesellschaft für
Urologie und Andrologie

Wissenschaftliches Programm:

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic, FEBU
Universitätsklinik für Urologie
Medizinische Universität Wien

Gesamtorganisation:

convention.group | by ghost.company
T: +43 1 869 21 23 55 | F: +43 1 869 21 23 18
office@conventiongroup.at
www.conventiongroup.at



XTANDI™*

FRÜH starten – LÄNGER GUT leben!**1

ZUGELASSEN IN: *1

mHSPC

**Hochrisiko
nmCRPC**

**asympt./mild sympt.
mCRPC**



**Ab 1.2.2022 RE1#
Gelbe Box in mHSPC & mCRPC**

* XTANDI™ ist angezeigt zur Behandlung erwachsener Männer mit:

- metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) in Kombination mit einer Androgendeprivationstherapie (ADT).
- nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC).
- metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der ADT, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist.
- metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet.

** rPFS Verlängerung: **2,3,4** Lebensqualität Daten: **5,6,7**

erstattet in Gelber Box RE1 für mHSPC, mCRPC, EKO 02/2022

Fachkurzinformation siehe Seite 20

Literatur

1. XTANDI™ (Enzalutamid), Fachinformation. [aktuelle Version].
2. Armstrong AJ et al. J Clin Oncol 2019; 37(32): 2974-86.
3. Beer TM et al. Eur Urol 2017; 71: 151-4. 4. Hussain M et al. N Engl J Med 2018; 378(26): 2465-74.
5. Lortoi Y et al. Lancet Oncol 2015; 16: 509-21 6. Tombal B et al. Lancet Oncol 2019; 20: 556-69
7. Stenzl A et al. European Urology 78 (2020) 603 – 614

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Namen der Fortbildungskommission der ÖGU darf ich Sie alle ganz herzlich zur diesjährigen Jahrestagung einladen.

In den vergangenen Jahren ist es uns gemeinsam tatsächlich gelungen, das Thema „Fortbildung“ neu zu definieren und wichtige Schritte Richtung Digitalisierung und Modernisierung zu machen, trotz COVID-19 mit all seinen Herausforderungen und Einschränkungen.

Weiters belasten uns zusätzlich die bundesweiten Kapazitätsreduktionen in der Urologie und der Pflegemangel. In diesem Sinne ist die Diskussion um die urologische Versorgung in Österreich 2022 und die optimale Versorgung von komplexen uro-onkologischen Patienten ein zentraler Aspekt der diesjährigen Tagung.

Die Jahrestagung 2021 war mit über 400 Teilnehmern, 44 Firmen auf 288,5 m² Ausstellungsfläche und einem Live- und On-Demand-Programm ein voller Erfolg, sodass ich auch dieses Jahr beschlossen habe, das Modell einer Hybrid-Jahrestagung beizubehalten.

Es ist mir eine besondere Freude, dass ich Sie alle diesmal in einer ganz neuen Location empfangen darf, dem Design Center Linz, welches uns die Möglichkeit bietet durch seine Größe und Attraktivität die Jahrestagung der ÖGU auf ein ganz neues Niveau zu heben.

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich in diesem Vorhaben unterstützt und begleitet haben. Gemeinsam mit ihnen freue ich mich auf einen regen Austausch und spannende Diskussionen und hoffe, Sie Anfang November in Linz begrüßen zu dürfen.

Ihr

Harun Fajkovic



Harun Fajkovic

für die Mitglieder der Fortbildungskommission der
Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie





Allgemeine Hinweise

Veranstalter:

Fortbildungskommission der Österreichischen
Gesellschaft für Urologie und Andrologie



Tagungspräsidium und wissenschaftliches Programm:

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic, FEBU
Stellvertretender Klinikleiter der Universitätsklinik
für Urologie, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien
E-Mail: harun.fajkovic@meduniwien.ac.at

Tagungsort:

Design Center Linz
4020 Linz, Europaplatz 1

Tagungszeiten:

Freitag, 4. November 2022 09.00 – 19.30 Uhr
Samstag, 5. November 2022 09.00 – 14.30 Uhr

Tagungsgebühren:

Mitglieder der ÖGU	Fachärzte:	€ 150,-
	Ärzte in Ausbildung:	€ 120,-
Nichtmitglieder	Fachärzte:	€ 220,-
	Ärzte in Ausbildung:	€ 150,-

Registrierungszeiten:

Donnerstag, 3. November 2022 16.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 4. November 2022 08.00 – 10.00 Uhr
Samstag, 5. November 2022 09.00 – 10.00 Uhr

Arbeitskreissitzungen:

Detailinformationen zu den Arbeitskreissitzungen
siehe Seite 7.

Diplomfortbildung:

Diese Veranstaltung ist für das Diplomfortbil-
dungsprogramm der Österreichischen Ärztekam-
mer für das Fach „Urologie“ mit 15 medizinischen
Diplomfortbildungspunkten zertifiziert.

Kongressbüro, Fachaussstellung, Sponsoring, Programmgestaltung und -druck:

convention.group
by ghost.company

Werbeagentur Michael Mehler e.U.
Donauwörther Straße 12/1, 2380 Perchtoldsdorf
Tel.: +43 1 869 21 23 55
Fax: +43 1 869 21 23 18
E-Mail: office@conventiongroup.at
www.conventiongroup.at

Kostenloses WLAN:

Benutzername: Fortbildungstagung ÖEGU
Passwort: Linz2022

Allgemeine Hinweise

Parkmöglichkeiten:

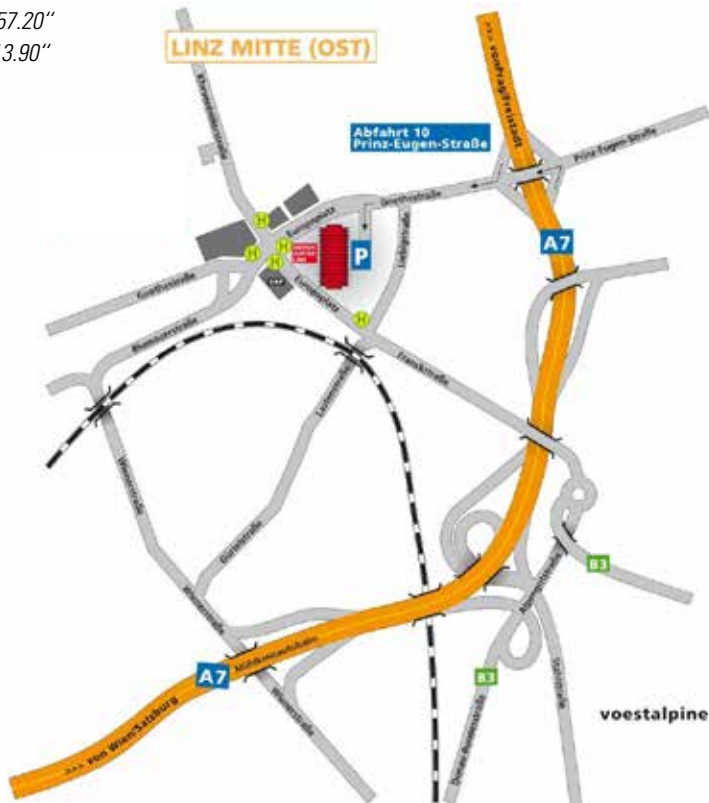
Tiefgarage und kostenpflichtige Parkplätze im Freien
Preis: € 1,00 pro halber Stunde,
maximal € 20, – pro Tag

A1 – Abfahrt Linz – Abfahrt Prinz-Eugen-Straße –
an der 4. Ampel links abbiegen – folgen Sie der
Beschilderung zur *Design Center Linz Garage* oder
unserem Parkplatz in 500 m Entfernung

GPS Koordinaten:
N 48° 17' 57.20"
E 14° 18' 13.90"

Hotelzimmerreservierung:

Wir bitten um Zimmerreservierung mittels
Reservierungsformular online:





Themen

- › **Urologische Versorgung in Österreich 2022**
- › **Uro-Onkologie Update 2022**
- › **Optimale Patientenversorgung in der Uro-Onkologie**
- › **„Alle Wege führen nach Rom“**
- › **Stunde des Nachwuchses und Berufspolitik**
- › **Update Urologie 2022**
- › **Semi-Live Surgery**

Programm Arbeitskreissitzungen

Donnerstag, 03.11.2022

Design Center Linz, Europaplatz 1, 4020 Linz

17.30 – 19.00 Uhr | UG, Raum B – 2

AK Endourologie und Steinerkrankungen

Leitung: Stephan Seklehner

19.00 – 20.00 Uhr | UG, Raum A – 1

gemeinsame Sitzung Vorstand und Arbeitskreisvorsitzende

Leitung: Anton Pohnholzer

Samstag, 05.11.2022

Design Center Linz, Europaplatz 1, 4020 Linz

12.00 – 13.00 Uhr | UG, Raum B – 2

AK Primärärzte

Leitung: Claus Riedl

12.00 – 13.00 Uhr | UG, Raum B – 3

AK Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen

Leitung: Günther Thomay

12.00 – 13.00 Uhr | UG, Raum B – 4

AK Assistenten in Ausbildung

Leitung: Lukas Steinkellner, David Oswald



Freitag | **04.11.2022**

09.00–09.05

Begrüßung | Harun Fajkovic, Wien

09.05–10.45

Urologische Versorgung in Österreich 2022

VORSITZ: Steffen Krause, Linz | Daniela Colleselli, Salzburg | Sascha Ahyai, Graz

Jeder Vortrag 20 min plus jeweils 5 min Diskussion

09.05 Was kann man aus kliniksuche.at lernen?

Mesut Remzi, Wien

09.30 Zukunftskonzepte in der Niederlassung

Mehmet Özsoy, Wien

09.55 Attraktivität Arbeitsplatz im Spital – Primariat bis AssistenzärztInnen

Claus Riedl, Baden

10.20 Herausforderungen durch die bundesweiten Kapazitätsreduktionen in der Urologie

Silvia Türk, Wien

10.45–11.00 Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung

11.00–12.00

Uro-Onkologie Update 2022

VORSITZ: Anton Ponholzer, Wien | Renate Pichler, Innsbruck | Elmar Heinrich, Salzburg

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

11.00 Adjuvante Therapie beim RCC

Manuela Schmidinger, Wien

11.20 Metastasiertes Urothelkarzinom – Later-Line Therapien

Shahrokh F. Shariat, Wien

11.40 Triplet-Therapie beim mHSPC

Isabel Heidegger-Pircher, Innsbruck

12.00–13.20 Mittagspause und Besuch der Fachausstellung

Freitag | **04.11.2022**

12.05–12.50

LUNCH SYMPOSIUM 1:
UG, Raum A – 1

„State of the Art Therapie beim metastasierten PCa: Was machen wir in der Praxis?“

Vorsitz: Harun Fajkovic, Wien

Referenten: Gero Kramer, Wien | Franz Stoiber, Vöcklabruck | Johannes Mischinger, Graz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Janssen-Cilag Pharma GmbH



LUNCH SYMPOSIUM 3:
UG, Raum B – 3

„Muskelinvasives Urothelkarzinom – Perspektiven aus Urologie und Pathologie“

Vorsitz: Shahrokh F. Shariat, Wien

Referenten: Kilian Gust, Wien | Eva Compérat, Wien

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Bristol Myers Squibb GmbH



LUNCH SYMPOSIUM 2:
UG, Raum B – 2

„Hormontherapie geht auch oral – ORGOVYX® (Relugolix) in der Androgenentzugstherapie bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom Präsentation HERO Studie & Fallbeispiele aus der Praxis“

Referenten: Wolfgang Loidl, Linz | Ferdinand Luger, Linz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Accord Healthcare GmbH



LUNCH SYMPOSIUM 4:
UG, Raum B – 4

„Die Rolle von Pembrolizumab beim metastasierten Nierenzellkarzinom“

Referent: Manuela Schmidinger, Wien | Arman Alimohammadi, Wien

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H





Freitag | **04.11.2022**

13.20–14.40

Optimale Patientenversorgung in der Uro-Onkologie

VORSITZ: **Thomas Alber**, Leoben | **Nathalie Garstka**, Wien | **Stephan Madersbacher**, Wien

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- | | |
|--------------|---|
| 13.20 | PATIO – Patient Involvement in Oncology
Markus Mitterhauser, Wien |
| 13.40 | Moderne uro-onkologische Rehabilitation
Alexander Gaiger, Wien |
| 14.00 | Genetische Beratung im niedergelassenen Bereich
Melanie Hassler-Di Fratta, Wien |
| 14.20 | Palliativmedizin in der Urologie
Eva Masel, Wien |

14.40–14.55 **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

14.55–16.15

„Alle Wege führen nach Rom“

VORSITZ: **Andreas Reissigl**, Bregenz | **Orietta Dalpiaz**, Leoben | **Eckart Breinl**, St. Pölten

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- | | |
|--------------|--|
| 14.55 | Operative Therapie beim Prostatakarzinom: Die Rolle der zytoreduktiven Prostatektomie im oligometastasiertem Setting
Wolfgang Horninger, Innsbruck |
| 15.15 | Radiotherapie beim Prostatakarzinom: Stereotaxie bei Primärtumor und Oligometastasen
Joachim Widder, Wien |
| 15.35 | Nierensteine > 2 cm: Super-Mini PCNL
Udo Nagele, Hall |
| 15.55 | Nierensteine > 2 cm: Super-Pulsed Thuliumlaser
Christian Seitz, Wien |

16.15–17.20 **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

Freitag | **04.11.2022**

16.20–17.05

LUNCH SYMPOSIUM 5:
UG, Raum A – 1

„mHSPC: Therapieentscheidungen in der Praxis“

Vorsitz: Harun Fajkovic, Wien | Shahrokh F. Shariat, Wien

Referent: Gero Kramer, Wien

Diskutanten: Jasmin Bektic, Innsbruck | Thomas Bauernhofer, Graz | Franz Stoiber, Vöcklabruck

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Astellas Pharma Ges.m.b.H



LUNCH SYMPOSIUM 7:
UG, Raum B – 3

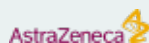
„Two is better than one? PARP-Inhibitoren in Kombination beim Prostatakarzinom“

Vorsitz und Referenten: Wolfgang Loidl, Linz | Isabel Heidegger-Pircher, Innsbruck

Kombinationstherapien beim metastasierten Prostatakarzinom PROpelling force

Die zukünftige Rolle der Biomarker-testung in der modernen Präzisionsmedizin

mit freundlicher Unterstützung der Firma
AstraZeneca Österreich GmbH



LUNCH SYMPOSIUM 6:
UG, Raum B – 2

„Therapie und Diagnose des nmCRPC“

Vorsitz: Steffen Krause, Linz | Anton Ponholzer, Wien

Therapie und Diagnose des nmCRPC – State of the Art und Kongressupdates
Johanna Krauter, Wien

Medikamentöse Wechselwirkungen der Substanzen beim nmCRPC
Martin Pichler, Graz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Bayer Austria GmbH



LUNCH SYMPOSIUM 8:
UG, Raum B – 4

„Ambulante Therapie der Benigen Prostata Hyperplasie“

Vorsitz: Mehmet Özsoy, Wien

Ambulante Wasserdampftherapie
Armin Henning, Wien

Ambulante Photovaporisation
Christian Seitz, Wien

Anatomische Enukleation
Sascha Ahyai, Graz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Boston Scientific Medizintechnik GmbH



Bewährtem vertrauen. Perspektive geben.

Mit dualer immunonkologischer Kombination oder IO-TKI-Therapie beim Nierenzellkarzinom.



OPDIVO® + YERVOY®
für die hohe Chance auf Langzeitüberleben^{*, #, 1, 2}

43% vs. 31%
GESAMTÜBERLEBEN NACH 5 JAHREN^{§, 3}

11% vs. 2%
KOMPLETTE REMISSIONSRATE^{§, 3}

OPDIVO® + Cabozantinib,
die IO-TKI-Therapie für mehr Tumorkontrolle^{§, \$, 4}

≈ 90%
TUMORKONTROLLRATE⁴

34%
REDUKTION DES MORTALITÄTSRISIKOS^{§, 4}

Seit **April 2022** ist OPDIVO® als adjuvante Therapie beim muskelinvasiven Urothelkarzinom (MIUC) für Patient:innen mit PD-L1-Status $\geq 1\%$ ^Δ und hohem Rezidivrisiko zugelassen.^{◇, 1, 5, 6}



OPDIVO® – Chance auf langfristige Tumorfreiheit bei Erhaltung der Lebensqualität in der adjuvanten Therapie des MIUC^{◇, ▽, 1, 5, 6}

47% ige
REDUKTION DES RISIKOS FÜR EIN REZIDIV ODER ZU VERSTERBEN^{▽, 6}

Erste und einzige zugelassene IO-Therapie bei MIUC!

Freitag | **04.11.2022**

17.20–18.00

Stunde des Nachwuchses und Berufspolitik

VORSITZ:

Claus Riedl, Baden | **Martin Haydter**, Wiener Neustadt | **Stephan Hruby**, Zell am See

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

17.20 Neues Ausbildungszeugnis der ÖGU

David Oswald, Salzburg | Lukas Steinkellner, Linz

17.40 Präsentation der Anträge für das Richard-Übelhör-Stipendium

Dong-Ho Mun, Wien

17.50 Prämierung der besten Arbeiten aus 2022

Harun Fajkovic, Wien

anschließend ab 18.00

Jahreshauptversammlung im Kongresssaal

VORSITZ:

Steffen Krause, Linz | **Anton Ponholzer**, Wien



FORTBILDUNGSTAGUNG der Österreichischen Gesellschaft für
UROLOGIE UND ANDROLOGIE

DESIGN CENTER LINZ, 03.–05.11.2022

Urologischer Nachwuchs | Stipendien

Freitag, 04.11.2022

17:50–18:00 Uhr | Präsentation H. Fajkovic, Wien

Richard-Übelhör-Forschungsstipendium

- › **Mag. Dr. Melanie Hassler-Di Fratta, Ph.D.** | Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie
Tertiary Lymphoid Structures als prädiktive Biomarker für Immuntherapie im fortgeschrittenen Urothelkarzinom
- › **Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. med. univ. Renate Pichler, PhD, FEBU** | Medizinische Universität Innsbruck |
Universitätsklinik für Urologie
The Role of Vitamin D3-regulated Genes in Testicular Carcinogenesis

Best Paper Awards

- › **Mag. Dr. Melanie Hassler-Di Fratta, Ph.D.** | Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie
Evaluation of APOBEC3 expression as prognostic marker in squamous cell carcinoma of the penis
- › **Dr. Nicolai Hübner** | Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie
Feasibility and Optimal Time Point of [68Ga] Gallium-labeled Prostate-specific Membrane Antigen Ligand Positron Emission Tomography Imaging in Patients Undergoing Cytoreductive Surgery After Systemic Therapy for Primary Oligometastatic Prostate Cancer: Implications for Patient Selection and Extent of Surgery
- › **Dr. Stephan Brönimann** | Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie
Time trend analysis of incidence of testicular cancer in Austria during the last four decades
- › **Dr. Andrea Katharina Lindner** | Medizinische Universität Innsbruck | Universitätsklinik für Urologie
Do we need repeated CT imaging in uncomplicated blunt renal injuries? Experiences of a high-volume urological trauma centre



Samstag | **05.11.2022**

09.30–10.50

Update Urologie 2022

VORSITZ: **Christoph Klingler**, Wien | **Eugen Plas**, Wien |
Michael Dunzinger, Vöcklabruck

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

9.30 **Update Kinderurologie: Nephrolithiasis**
Christoph Berger, Linz

9.50 **Best of ICS 2022 und ESGURS 2022**
Ghazal Ameli, Korneuburg

10.10 **Zukunft der Prostatabiopsien**
Stephan Madersbacher, Wien

10.30 **Andrologie-Update 2022**
Andreas Jungwirth, Salzburg

10.50–11.20 **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

11.20–11.50

Keynote Lecture

VORSITZ: **Shahrokh F. Shariat**, Wien | **Ingrid Berger**, Wien | **Wolfgang Loidl**, Linz

Vortrag 25 min plus 5 min Diskussion

11.20 **„Surgery in the New Era: Where are we heading to?“**
Alexandre Mottrie, Aalst

11.50–12.50 **Mittagspause und Besuch der Fachausstellung**

12.50–14.20

Semi-Live Surgery

VORSITZ:

Wolfgang Horninger, Innsbruck | **Karl Grubmüller**, Krems |
Martin Marszalek, Wien

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

12.50 Harnröhrenrekonstruktion

Sascha Ahyai, Graz

13.10 Chirurgie der Induratio penis plastica (IPP)

Florian Wimpissinger, Mistelbach

13.30 Robotisch assistierte versus offene Nephroureterektomie aufgrund von Urothelkarzinomen des oberen Harntrakts – perioperatives Outcome und onkologische Sicherheit

Ingrid Berger, Wien

13.50 Progress Report Richard-Übelhör-Stipendium 2021

Maximilian Pallauf, Salzburg

Sebastian Graf, Linz

Julian Veser, Wien

14.10 Schlussworte | Ende der Veranstaltung

Harun Fajkovic, Wien



Vorsitzende & Referenten

Univ.-Prof. Dr. Sascha Ahyai

Medizinische Universität Graz | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Dr. Thomas Alber

LKH Hochsteiermark Standort Leoben | Abteilung für Urologie

Dr. Arman Alimohammadi

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Dr. Ghazal Ameli

Landesklinikum Korneuburg | Urologie

Univ.-Prof. Dr. Thomas Bauernhofer

Klinikum Graz | Abteilung für Onkologie

Priv.-Doz. Dr. Jasmin Bektic, FEBU

Medizinische Universität Innsbruck | Universitätsklinik für Urologie

OA Dr. Christoph Berger, FEAPU

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern | Kinderurologie

OÄ Mag. Dr. Ingrid Berger

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien | Abteilung für Urologie und Andrologie

Prim. Assoc. Prof. Dr. Eckart Breinl

Universitätsklinikum St. Pölten | Abteilung für Urologie und Andrologie

Priv.-Doz. Dr. Daniela Colleselli, MSc

Uniklinikum Salzburg | Universitätsklinik für Urologie und Andrologie

Univ.-Prof. Dr. Eva Compérat

Medizinische Universität Wien | Klinisches Institut für Pathologie

Priv.-Doz. Dr. Orietta Dalpiaz

LKH Hochsteiermark Standort Leoben | Abteilung für Urologie

Prim. Dr. Michael Dunzinger

Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck | Abteilung für Urologie

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaiger

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Innere Medizin I

Dr. Nathalie Garstka, B.Sc., FEBU

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Dr. Sebastian Graf

Kepler Universitätsklinikum Linz | Klinik für Urologie und Andrologie

Prim. Assoc. Prof. Dr. Karl Grubmüller

Universitätsklinikum Krems | Klinische Abteilung für Urologie

Priv.-Doz. Dr. Kilian Gust

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Mag. Dr. Melanie Hassler-Di Fratta, Ph.D.

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Dr. Martin Haydter, FEBU

Landesklinikum Wiener Neustadt | Abteilung Urologie

Univ.-Prof. Dr. Isabel Heidegger-Pircher, PhD, FEBU

Medizinische Universität Innsbruck | Universitätsklinik für Urologie

Priv.-Doz. Dr. Elmar Heinrich, FEBU

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg | Fachschwerpunkt Urologie

OA Dr. Armin Henning, FEBU

Klinik Donaustadt, Wien | Abteilung für Urologie und Andrologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger

Medizinische Universität Innsbruck | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Hruby

Tauernklinikum Zell am See | Abteilung für Urologie und Andrologie

Univ.-Prof. Dr. Andreas Jungwirth

Kompetenzzentrum für Urologie und Andrologie, Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Christoph Klingler, FEBU

Klinik Ottakring, Wien | Urologische Abteilung und Kompetenzzentrum für Kinderurologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Gero Kramer

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause, FEBU

Kepler Universitätsklinikum Linz | Klinik für Urologie und Andrologie

Vorsitzende & Referenten

Dr. Johanna Krauter

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Dr. Wolfgang Loidl

Ordensklinikum Linz Elisabethinen | Abteilung für Urologie

OA Dr. Ferdinand Luger, FEBU

Ordensklinikum Linz Elisabethinen | Abteilung für Urologie und Andrologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher

Klinik Favoriten, Wien | Abteilung für Urologie

Prim. Priv.-Doz. Dr. Martin Marszalek

Klinik Donaustadt, Wien | Abteilung für Urologie und Andrologie

Univ.-Prof. Priv.-Doz. DDv. Eva Masel, MSc

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Innere Medizin I

Dr. Johannes Mischinger

Medizinische Universität Graz | Universitätsklinik für Urologie

Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Mitterhauser

Universität Wien | Institut für Anorganische Chemie

Prof. Dr. Alexandre Mottrie

OLV Hospital Aalst | Urology Department

Dr. Dong-Ho Mun, MSc

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Prof. Dr. Udo Nagele

Landeskrankenhaus Hall | Abteilung für Urologie und Andrologie

Dr. David Oswald

Uniklinikum Salzburg | Universitätsklinik für Urologie und Andrologie

Priv. Doz. Dr. Dr. Mehmet Özsoy, FEBU

Uromed, Wien | Kompetenzzentrum Urologie

Dr. Maximilian Pallauf

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Priv.-Doz. Dr. Renate Pichler, PhD, FEBU

Medizinische Universität Innsbruck | Universitätsklinik für Urologie

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Martin Pichler

Medizinische Universität Graz | Klinische Abteilung für Onkologie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Eugen Plas, FEBU, FECSM

Hanusch Krankenhaus, Wien | Abteilung für Urologie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Anton Ponholzer, FEBU

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Wien | Abteilung für Urologie und Andrologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Reissigl

Landeskrankenhaus Bregenz | Abteilung für Urologie

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Mesut Remzi, FEBU

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl

Landesklinikum Baden-Mödling | Urologie

Ao. Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidinger

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian Seitz, FEBU

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Dr. Lukas Steinkellner

Ordensklinikum Linz Elisabethinen | Urologie und Andrologie

OA Dr. Franz Stoiber

Salzkammergut Klinikum Vöcklabruck | Abteilung für Urologie und Andrologie

Dr. Silvia Türk

Gesundheitsexpertin (Sektionschefin in Rente), Weissensee

Dr. Julian Veser

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Urologie

Univ.-Prof. Dr. Joachim Widder

Medizinische Universität Wien | Universitätsklinik für Radioonkologie

Prim. Priv.-Doz. Dr. Florian Wimpissinger, FEBU, MBA

Landesklinikum Mistelbach | Urologische Abteilung



Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren

in alphabetischer Reihenfolge

A.M.I. Agency for Medical Innovations GmbH

Accord Healthcare GmbH

AFS Medical GmbH

Amgen Austria

Aristo Pharma Österreich GmbH

Astellas Pharma Ges.m.b.H.

Astra Zeneca Österreich GmbH

Bayer Austria GmbH

BK Medical Austria GmbH

Boston Scientific Medizintechnik GmbH

Bristol Myers Squibb GesmbH

Canon Medical Systems Gesellschaft mbH

**Chemomedica Medizintechnik und Arzneimittel
VertriebsgesmbH.**

Coloplast GmbH

Cook Österreich GmbH

Dornier MedTech Europe GmbH

Eisai GesmbH

EuroMedical GmbH

Ferring Arzneimittel GmbH

FUJIFILM Healthcare Österreich GesmbH

G.L. Pharma GmbH

Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H.

IBSA Pharma GmbH

Innocept Medizintechnik GmbH

innoMedicus

Ipsen Pharma GmbH

Janssen-Cilag Pharma GmbH

Lenus Pharma GesmbH

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H

Myriad Service GmbH

Neumed AG

Olympus Austria Ges.m.b.H.

Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H.

Pharmazeutische Fabrik Montavit GmbH

Photocure GmbH

ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH

Recordati Austria GmbH

Richard Wolf Austria GmbH

Sandoz GmbH

Sanova Pharma GesmbH

Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

tic Medizintechnik GmbH

Uromed Austria GmbH

Urotech GmbH

Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren

Platin-Sponsor



Gold-Sponsor



Silber-Sponsor



Sponsoren





Fachkurzinformationen

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf „ERLEADA“ zu melden: **AT_CP-136729_26MAR2021**

ERLEADA 60 MG FILMTABLETTEN

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 60 mg Apalutamid. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, Mikrokristalline Cellulose, siliciumdioxid-beschichtet. Filmüberzug: Eisen(II, III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilweise hydrolysiert), Talkum, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Erleada ist indiziert zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen und zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Androgendprivationstherapie (ADT). **Genegenzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstigen Bestandteile, Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden könnten. **Inhaber der Zulassung:** Janssen Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B 2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** L02BB05 Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

▼ 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.

XTANDI 40 MG FILMTABLETTEN, XTANDI 80 MG FILMTABLETTEN

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Xtandi 40 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 40 mg Enzalutamid. Xtandi 80 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 80 mg Enzalutamid. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Tablettenüberzug: Hypromellose, Talkum, Macrogol (8000), Titandioxid (E 171) und Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Anwendungsgebiete:** Xtandi ist angezeigt: Zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (metastatic hormone-sensitive prostate cancer, mHSPC) in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). Zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). Zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). Zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **Genegenzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile, Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 und 6.6 der SmPC). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Hormonantagonisten und verwandte Mittel, Antiandrogene, ATC-Code: L02BB04. **Inhaber der Zulassung:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande. **Vertrieb für Österreich:** Astellas, Pharma Ges.m.b.H. Donau-City-Strasse 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 04-2021

▼ Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft

YERVOY® 5 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG

Bezeichnung des Arzneimittels: YERVOY® 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, Andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX04.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder ml des Konzentrats enthält 5 mg Ipilimumab. Eine 10 ml Durchstechflasche enthält 50 mg Ipilimumab. Eine 40 ml Durchstechflasche enthält 200 mg Ipilimumab. Ipilimumab ist ein vollständig humaner Anti-CTLA-4-Antikörper (IgG1k), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung. Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht. Sonstige Bestandteile: Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propanediol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E421), Pentetsäure (Diethylenetriaminpentaessigsäure), Polysorbit 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom: YERVOY ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren indiziert (für weitere Informationen siehe die Fachinformation Abschnitt 4.4). YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab-Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (progression-free survival, PFS) und des Gesamtüberlebens (overall survival, OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1). Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC): YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1). Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC): YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. Malignes Pleuramesotheliom (MPM): YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des nicht-resezierbaren malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen indiziert. Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H): OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1). Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (esophageal squamous cell carcinoma, ESCC): YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen indiziert. **Genegenzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Bristoldtown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 80143 -0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2022



Fachkurzinformationen

▼ Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

OPDIVO® 10 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG.

Bezeichnung des Arzneimittels: OPDIVO® 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF01. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Eine 12-ml-Durchstechflasche enthält 120 mg Nivolumab. Eine 24-ml-Durchstechflasche enthält 240 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. Sonstige Bestandteile: Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylentriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80 (E433), Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom: OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). Adjuvante Behandlung des Melanoms: OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC): OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert. OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. Malignes Pleuramesotheliom (MPM): OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des nicht-resezierbaren malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen indiziert. Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC): OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist in Kombination mit Cabozantinib für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Klassisches Hodgkin-Lymphom (classical Hodgkin lymphoma, cHL): OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (squamous cell cancer of the head and neck, SCCN): OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Urothelkarzinom: OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. Adjuvante Behandlung des muskelinvasiven Urothelkarzinoms (muscle invasive urothelial carcinoma, MIUC): OPDIVO ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des muskelinvasiven Urothelkarzinoms (MIUC) mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen mit hohem Rezidivrisiko nach radikaler Resektion des MIUC indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H): OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (esophageal squamous cell carcinoma, ESCC): OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert. Adjuvante Behandlung der Karzinome des Ösophagus (esophageal cancer, EC) oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-esophageal junction cancer, GEJ): OPDIVO ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung der Karzinome des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit pathologischer Resterkrankung nach vorheriger neoadjuvanter Chemoradiotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs (GEJ) oder des Ösophagus: OPDIVO ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung der HER2-negativen fortgeschrittenen oder metastasierten Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus bei Erwachsenen indiziert, deren Tumoren PD-L1 (Combined Positive Score [CPS] ≥ 5) exprimieren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 09/2022

ERLEADA[®] mHSPC:

PSA Response signifikant stärker im direkten Vergleich!^{1,*}

69,3%
ERLEADA[®]

VS.

55,6%
Enzalutamid

Anteil mHSPC Patienten mit
PSA Response $\geq 90\%$ vs. Baseline
nach 6 Monaten Behandlung

HR 1,56 (1,09–2,22), $p = 0,014$



Zum ASCO-GU 2022 ABSTRACT
PSA Response ERLEADA[®] vs. Enzalutamid¹

1. ASCO-GU 2022, Abstract 43: Lowentritt B. et al. Attainment of early, deep prostate-specific antigen response in metastatic castration-sensitive prostate cancer: A comparison of patients initiated on apalutamide or enzalutamide.

*In der retrospektiven, komparativen Real-World-Untersuchung mit 351 Patienten in den USA erzielten unter ERLEADA[®] signifikant mehr Patienten eine frühe und starke PSA Response $\geq 90\%$ als unter Enzalutamid.¹

Fachkurzinformation siehe S. 20