4. Wiener
Lungentag

Interdisziplinäre Fortbildung

11. Mai 2019 | HAUS DER INGENIEURE

1010 Wien, Eschenbachgasse 9

„Aus der Praxis für die Praxis“

PROGRAMM

convention.group
ghost.company

www.conventiongroup.at

SOLGROUP

VIVISOL

Home Care Services

Schreiben Sie uns:
office@vivisol.at

Weitere Informationen
finden Sie im Internet unter
www.vivisol.at

VIVISOL ist ein Unternehmen der **SOL-Gruppe** mit seinen Schwerpunkten im Bereich **"Home Respiratory Care"**:

- Langzeitsauerstofftherapie
- Beatmungstherapie
- Schlafapnoediagnostik/-therapie
- Hustenassistenz
- Nasale-High-Flow Therapie

VIVISOL hat das Ziel die **Lebensqualität zu verbessern**, vor allem für chronisch kranke Patienten, deren Behandlung zu Hause oder in spezialisierten Einrichtungen durchgeführt wird.

Über **200.000 zufriedene Patienten** in Europa sprechen für sich.

VIVISOL - der einzige Partner mit echtem **24 Stunden-Notfalldienst**

Mit **VIVISOL** rundum versorgt

VIVISOL Heimbehandlungsgeräte Ges.m.b.H.
Richard Strauss-Straße 10, 1230 Wien · Austria
t +43 1 524 62 83
f +43 1 524 16 42
e office@vivisol.at
www.vivisol.at

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Lungenerkrankungen sind häufig und Beschwerden im Respirationstrakt zählen zu den häufigsten in der Praxis. Von Erkältungskrankheiten bis zu saisonal bedingten Allergien oder schweren systemischen Erkrankungen der Lunge oder aus dem onkologischen Bereich, es ist immer Lungenzeit. Auch daher ist wieder, nun bereits zum 4. Mal, Zeit für den **Wiener Lungentag,** zu dem wir Sie einladen dürfen. Wieder haben wir ein Programm für Ihre Praxis zusammengestellt, da die Anforderungen für die tägliche Praxis, in der Ordination ebenso wie im stationären Bereich, kontinuierlich steigen. Klare Vorgehensweisen und Rezepte für die Praxis sind für ÄrztIn und PatientIn wichtig und hilfreich, und das auf Basis eines fundierten und aktuellen Wissensstandes.

Der 4. Wiener Lungentag, welcher am 11. Mai 2019 in etwas erneuertem organisatorischen Rahmen im Haus der Ingenieure stattfindet, wird wieder **praxisgerecht** die Herausforderungen moderner, symptomorientierter Diagnostik und effizienter Therapien von wichtigen pulmologischen Fragestellungen, die sich in der Patientenbetreuung ergeben können, abhandeln. **Klare Vorgehensweisen** für die Versorgung pulmonaler Erkrankungen oder deren Differentialdiagnosen sind uns wichtig, dann ist eine optimale Betreuung für unsere PatientInnen gegeben. Symptome-Diagnose-Therapie von Atemnot bis zu Ausgefallenerem und ein breites Spektrum aus der Infektiologie, Allergologie, Asthma bronchiale, COPD, Lungenembolie, Lungentumoren erwarten Sie.

Wir freuen uns wieder auf einen intensiven Erfahrungsaustausch bei unserer pulmologischen Praxisfortbildung und auf eine Teilnahme **aller ärztlichen Berufsgruppen,** die mit pulmologischen Fragestellungen zu tun haben, damit Ihre Arbeit in der Praxis auch in Zukunft klar und lösungsorientiert sein kann.

Mit freundlichen Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp
Wissenschaftliche Leitung

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA
Wissenschaftliche Leitung

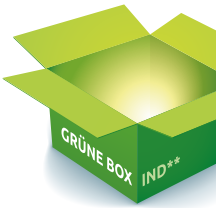
SPIOLTO® RESPIMAT®

TIOTROPIUM & OLODATEROL

COPD Therapie mit dem **einzigartigen Inhalator***

1x täglich

2 Hübe



***) Quellen:** 1) GOLD 2019*. 2) Chapman KR et al, Eur Respir Rev 2005; 14: 117-122. 3) Newman SP, Eur Respir Rev 2005; 14: 102-108. 4) Dalby R et al, Int J Pharm 2004; 283: 1-9.

****) IND:** COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen.

Boehringer Ingelheim

AT/SPO/1218/PC-AT-100383 – Alle Rechte vorbehalten.
© Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG

4. Wiener Lungentag

Wissenschaftliches Programm

Die Vorträge beinhalten ca. 10 min Diskussionszeit

08.00	**Registrierung**	
08.45–09.00	**Begrüßung und Einführung** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp | Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA*	
THEMENBLOCK I		
09.00–09.45	**Die Lunge beginnt beim Asthma** *Univ.-Prof. Dr. Marco Idzko*	
09.45–10.30	**COPD und Differentialdiagnosen** *Prim. Priv.-Doz. Dr. Bernd E. Lamprecht*	mit freundlicher Unterstützung von Boehringer Ingelheim
10.30–11.00	KAFFEEPAUSE	
THEMENBLOCK 2		
11.00–11.30	**PatientInnen mit Husten und Knisterrasseln** *Dr. med. univ. Wolfgang Auer*	**PRAXISSEMINAR 1** | 11.00–11.30 **Medikamentöse Therapie der Raucherentwöhnung und was kann die E-Zigarette** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Alfred Lichtenschopf*
11.30–12.00	**Rehabilitationsmaßnahmen in der Praxis** *Dr.in Karin Vonbank*	
12.00–12.30	**Verdacht auf Lungenhochdruck – was tun?** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA*	mit freundlicher Unterstützung von Johnson & Johnson
12.30–14.00	MITTAGSPAUSE	
THEMENBLOCK 3		
14.00–14.45	**Husten, Bronchitis, Pneumonie** *Doz.in Dr.in Ingrid Maria Stelzmüller, MBA*	**PRAXISSEMINAR 2** | 14.00–14.45 **Schweres Asthma – leben jenseits der Atemnot! Patienten erkennen, behandeln, begleiten** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA*
14.45–15.15	**„Ich bin so allergisch" – was tun?** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp*	
15.15–15.45	**Phytotherapie bei Atemwegsinfektionen** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Zwiauer*	mit freundlicher Unterstützung von GSK
15.45–16.15	KAFFEEPAUSE	
THEMENBLOCK 4		
16.15–16.45	**Raucherentwöhnung in der Ordination** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Alfred Lichtenschopf*	**PRAXISSEMINAR 3** | 16.15–16.45 **Ist die spezifische Immuntherapie fit für Asthma?** *Dr. Gerhard Wallner*
16.45–17.15	**Ist Lungenkrebs heilbar geworden?** *OA Dr. Klaus Kirchbacher*	
17.15–17.45	**Interaktionen der Pneumologischen Medikation** *Priv.-Doz.in MMag.a pharm. Dr.in Irene Lagoja, aHPh*	mit freundlicher Unterstützung von ALK-Abelló
17.45–18.00	**Zusammenfassung und Verabschiedung** *Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp | Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc. MBA*	
18.00	ENDE DER VERANSTALTUNG	

Programmänderungen und Druckfehler vorbehalten!

OPDIVO® (nivolumab)

OPDIVO® (nivolumab) + YERVOY® (ipilimumab)

Therapieziel: Langzeitüberleben für noch mehr Patienten.[1]

Neu zugelassen in der First-Line

Bristol-Myers Squibb

*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. ◊OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert. #OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. §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. °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. +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. **OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand

Fachkurzinformation siehe Seite 9.

© Bristol-Myers Squibb, 1506AT18PR07344-01; 12/2018

FACHKURZINFORMATION OPDIVO

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8. der Fachinformation. **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** OPDIVO 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC17 **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Eine 24-ml-Durchstechflasche enthält 240 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. Sonstige Bestandteile: Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylentriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Melanom: OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). Adjuvante Behandlung des Melanom: OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. Nierenzellkarzinom (RCC): OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. 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). Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL): OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN): OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Urothelkarzinom: OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. INHABER DER ZULASSUNG: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0 **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**: NR, apothekenpflichtig. **STAND: 01/2019**: Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION YERVOY

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: YERVOY 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC11. **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 (IgG1κ), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. Sonstige Bestandteile: Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propandiol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E421), Pentetsäure (Diethylen-triaminpentaessigsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht. **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 (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1). Nierenzellkarzinom (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). **GEGENANZEIGEN**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. INHABER DER ZULASSUNG: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH, Vereinigtes Königreich Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT**: NR, apothekenpflichtig. **STAND: 01/2019**: 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.

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

KEYTRUDA® BEIM FORTGESCHRITTENEN ODER METASTASIERENDEN NICHT-KLEINZELLIGEN LUNGENKARZINOM (NSCLC)

	unge-testet	PD-L1 Expression (TPS) < 1%	1-49%	≥ 50%
ERSTLINIENBEHANDLUNG*				
• **Monotherapie KEYTRUDA®** (Keynote-024)				———
• **Kombinationstherapie KEYTRUDA® + Platin-Chemotherapie + Pemetrexed** (Keynote-189)	——— **Bei mNSCLC ohne Plattenepithel-Histologie** ———			
ZWEITLINIENBEHANDLUNG**				
• **Monotherapie KEYTRUDA®** (Keynote-010)			———	———

NEUZULASSUNG September 2018

* Bei NSCLC Tumoren ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen; ** Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA® eine auf diese Mutation zielgerichtete Therapie erhalten haben.
Studiendesign zu Keynote-024, Keynote-010 und Keynote-189 nachlesbar in der aktuellen Fachinformation von KEYTRUDA®.
mNSCLC: metastasiertes nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom; **TPS:** tumor proportion score.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige aktuelle Fachinformation.
Fachkurzinformation auf Seite

MSD

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Ares Tower, Donau-City-Straße 11, 1220 Wien, Telefon: (01) 260 44-0
©Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A.
Verlags- & Herstellungsort Wien. Medieninhaober & Herausgeber Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H
09-19-ONCO-1266289-0005. Erstellt September 2018.

FACHKURZINFORMATION KEYTRUDA

(Kurzfassung)

Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Bezeichnung des Arzneimittels:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Eine Durchstechflasche mit 4 ml enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1" (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen") hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile**. KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete**. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Tumorstadium III mit Lymphknotenbeteiligung nach vollständiger Resektion bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen NSCLC ohne EGFR- oder ALK- positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS≥ 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region (HNSCC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Frauen im gebärfähigen Alter: Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. Schwangerschaft: Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die feto-maternale Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens fürdas Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. Fertilität: Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC18. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Dezember 2018. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION SPIOLTO® RESPIMAT®

Spiolto® Respimat® 2,5 Mikrogramm/2,5 Mikrogramm Lösung zur Inhalation.
QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Die abgegebene Dosis beträgt 2,5 Mikrogramm Tiotropium (als Bromidmonohydrat) und 2,5 Mikrogramm Olodaterol (als Hydrochlorid) pro Sprühstoß. Die abgegebene Dosis ist jene Menge, die für den Patienten nach Passieren des Mundstücks verfügbar ist. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 0,0011 mg Benzalkoniumchlorid pro Sprühstoß. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Benzalkoniumchlorid, Natriumedetat, gereinigtes Wasser, 1 M Salzsäure (zur Einstellung des pH-Wertes). Tiotropiumbromid ist ein lang wirksamer spezifischer Muskarinrezeptor-Antagonist. Olodaterol weist eine hohe Affinität und hohe Selektivität für den humanen Beta2-Adrenozeptor auf. **Anwendungsgebiete:** Spiolto Respimat ist indiziert als Bronchodilatator zur Dauerbehandlung der Symptome von erwachsenen Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (Chronic Obstructive Pulmonary Disease = COPD). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe Tiotropium bzw. Olodaterol oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Anamnestisch bekannte Überempfindlichkeit gegen Atropin oder einen seiner Derivate, z. B. Ipratropium oder Oxitropium. **INHABER DER ZULASSUNG:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Straße 173 D-55216 Ingelheim am Rhein, Deutschland. **REZEPTPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Zusätzliche medizinische Informationen erhalten Sie telefonisch unter 01/80105-7870 bzw. per e-Mail unter MEDmedicalinformation.AT@boehringer-ingelheim.com. Stand der Fachkurzinformation: Oktober 2018

Mobile Sauerstofftherapie leicht gemacht

SimplyGO Mini

- Mobiler Konzentrator mit nur 2,3 kg
- Lange Akkulaufzeit von bis zu 9 Stunden
- Uneingeschränkte Mobilität und maximaler Tragekomfort

Infos unter 01/292 66 42
oder www.habel-medizintechnik.at

HABEL
MEDIZINTECHNIK

ALECENSA®▽
Alectinib 150 mg Hartkapseln

Roche

ERSTMALIG
~3 JAHRE PFS
IN DER 1ST LINE BEIM ALK+ NSCLC [1,2]

PFS 34,8 MONATE [1]

STARKER ZNS-SCHUTZ [3-5]

GUTE VERTRÄGLICHKEIT [3,4]

JETZT NEU

RE1 GELBE BOX 1L+2L*

AT/ALEC/0618/0008(1)

Fachkurzinformation siehe Seite 12

* First Line und Second Line (nach Vorbehandlung mit Crizotinib)
PFS = Progression Free Survival

1. Camidge DR, Peters S, Mok T, et al. Updated efficacy and safety data from the global phase III ALEX study of alectinib (AL) versus crizotinib (CZ) in untreated advanced ALK+ NSCLC. Poster presented at: 2018 American Society of Clinical Oncology Annual Meeting; June 1-5, 2018; Chicago, IL.
2. ALECENSA® Fachinformation Stand Mai 2018
3. Peters S et al.; Alectinib versus Crizotinib in Untreated ALK-positive Non–Small-Cell Lung Cancer; N Engl J Med nejm.org; June 6, 2017
4. Shaw A. et al.; Alectinib vs crizotinib in treatment-naïve advanced ALK+ NSCLC: primary results of the global phase III ALEX study (LBA9008); presented at: ASCO ANNUAL MEETING '17, Chicago, June 2 - 6, 2017
5. Gadgeel et al.; Alectinib vs Crizotinib in Treatment-naïve ALK+NSCLC: CNS Efficacy Results from the ALEX-Study; Oral presentation at the ESMO-Congress, Madrid 2017

▽ 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, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: http://www.basg.gv.at/ und an Roche Austria GmbH, austria.drug_safety@roche.com.

FACHKURZINFORMATION ALECENSA

▼ 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. **Alecensa® 150 mg Hartkapseln. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält Alectinibhydrochlorid, entsprechend 150 mg Alectinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 33,7 mg Lactose (als Monohydrat) und 6 mg Natrium (als Natriumdodecylsulfat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Lactose-Monohydrat, Hyprolose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Carmellose-Calcium. Kapselhülle: Hypromellose, Carrageen, Kaliumchlorid, Titandioxid (E171), Maisstärke, Carnaubawachs. Drucktinte: Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Carnaubawachs, Weißer Schellack, Glycerolmonooleat. **Anwendungsgebiete:** Alecensa wird als Monotherapie angewendet zur Erstlinienbehandlung des Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positiven, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (non-small cell lung cancer, NSCLC) bei erwachsenen Patienten. Alecensa wird als Monotherapie angewendet zur Behandlung des ALK-positiven, fortgeschrittenen NSCLC bei erwachsenen Patienten, die zuvor mit Crizotinib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitor, ATC-Code: L01XE36. **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.**
Dezember 2018

VERANSTALTUNGSTERMIN
11. Mai 2019
Registrierung: 08.00 Uhr

VERANSTALTUNGSORT
Haus der Ingenieure
1010 Wien, Eschenbachgasse 9

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Popp
Vorstand des Zentrums für Lungenkrankheiten und Langzeitbeatmung, Pflegewohnhaus Donaustadt mit sozialmedizinischer Betreuung, Wien
Gesunde Lunge GmbH

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Schenk, MSc, MBA
Landesklinikum Hochegg, Abteilung für Pulmologie

ZIELGRUPPEN
AllgemeinmedizinerInnen
FachärztInnen

ANRECHENBARKEIT
- ÄrztInnen: 7 DFP-Punkte eingereicht

KONGRESSBÜRO
convention.group
ghost.company

die Veranstaltungsunit der ghost.company
Werbeagentur Michael Mehler e.U.
Donauwörther Straße 12/1
2380 Perchtoldsdorf, Austria
T: +43 1 869 21 23-515 | F: +43 1 869 21 23-510
markus.kienmayer@conventiongroup.at
www.conventiongroup.at

www.wiener-lungentag.at

Mit freundlicher Unterstützung von

ACTELION – A JANSSEN PHARMACEUTICAL COMPANY OF Johnson&Johnson
Boehringer Ingelheim
Chiesi – People and ideas for innovation in healthcare
MSD
NOVARTIS
Pfizer

In Zusammenarbeit mit

GOING INTERNATIONAL
health information services