



47. Jahrestagung

der Österreichischen Gesellschaft
für Pneumologie

der Österreichischen Gesellschaft
für Thoraxchirurgie

Montag, 23. – Mittwoch, 25. Oktober 2023

Messecongress Graz



**LUNGE AM
LIMIT**

HAUPTPROGRAMM



Ehrenschutz

Univ.-Prof. Dr. Hellmut Samonigg
Rektor der Medizinischen Universität Graz



Es wird angestrebt, die Veranstaltung nach den Kriterien des Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings auszurichten.

Impressum:

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Inhaltsverzeichnis

- 5** Allgemeine Informationen
- 8** Vorwort
- 15** Wissenschaftliches Programm Montag, 23. Oktober 2023
- 18** Wissenschaftliches Programm Dienstag, 24. Oktober 2023
- 26** Wissenschaftliches Programm Mittwoch, 25. Oktober 2023
- 37** Information zur Anmeldung
- 40** ÖGP | OGTC Mentorship-Programm
- 41** Wissenschaftliche Preise
- 57** Fall des Jahres 2023
- 65** Ausstellungsverzeichnis
- 66** Sponsoren

ÖGP | OGTC Jahrestagung KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

Jetzt kostenlos downloaden und den
Kongress einfach in die Tasche stecken!

Info | Programm | Live Voting | Poster ...

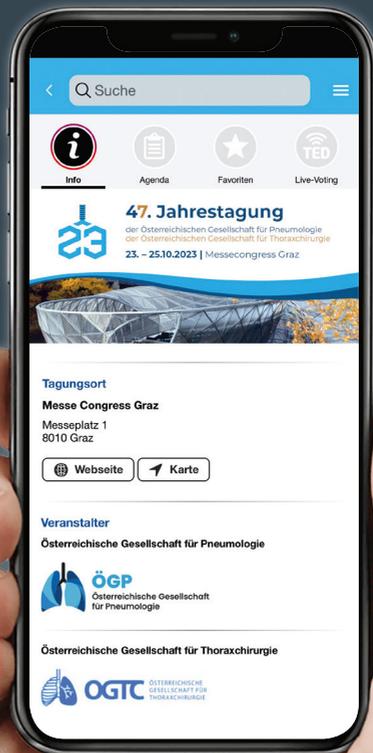
QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach medwhizz
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



Allgemeine Informationen

Tagungsort

Messecongress Graz
Messeplatz 1
8010 Graz
www.mcg.at

Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für
Pneumologie (ÖGP)
www.ogp.at



Österreichische Gesellschaft für
Thoraxchirurgie (OGTC)
www.ogtc.at



Organisation, Fachausstellung und Anmeldung

Mondial Congress & Events
Mondial GmbH & Co KG
Operngasse 20b, 1040 Wien
t +43 1 58804-0, f +43 1 58804-185
oeqp2023@mondial-congress.com



www.ogp-kongress.at

Tagungspräsidenten

Assoz.Prof. Dr. Gabor KOVACS (Präsident der ÖGP)

Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. György LANG, PhD (Präsident der OGTC)

Medizinische Universität Wien
Universitätsspital Zürich

Kongresssekretäre

Dr. Vasile FORIS, PhD MSc

Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. Thomas KLIKOVITS, PhD

Klinik Floridsdorf, Wien

Programmorganisationskomitee (POK)

MR Dr. Kurt AIGNER

Dr. Lukasz ANTONIEWICZ, PhD

Dr. Wolfgang AUER

Dr. Brigitte BUCHER

Univ.-Prof. Otto BURGHUBER

Dr. Katharina CIMA

DI Dr. Daniel DOBERER, MSc

Priv.-Doz. DDr. Philipp DOUSCHAN

Univ.-Prof. Dr. Ernst EBER

Priv.-Doz. DDr. Tamás FAZEKAS

Dr. Holger FLICK

Dr. Vasile FORIS, PhD MSc

Dr. Natalie GIBIS

Univ.-Prof. Dr. Daniela GOMPELMANN

DDr. Klaus HACKNER

Dr. Sabin HANDZHIEV

Dr. Maximilian HOCHMAIR

Univ.-Prof. Dr. Marco IDZKO

Priv.-Doz. Dr. Peter JAKSCH

Dr. Roland KROPFMÜLLER

Priv.-Doz. Dr. Christopher LAMBERS

Univ.-Prof. Dr. Bernd LAMPRECHT

Dr. David LANG, PhD

ao. Univ.-Prof. Dr. Judith LÖFFLER-RAGG

Dr. Michael MEILINGER, MBA

Dr. Tobias MRAZ

Alexander MÜLLER, BSc MSc

Dr. Gabriele REIGER, MBA

Dr. Waltraud RIEGLER

Dr. Marcel ROWHANI

Univ.-Prof. Dr. Helmut SALZER, MPH

Dr. Teresa SASSMANN

Dr. Otmar SCHINDLER

Hermine SCHNEEBERGER, MSc

Priv.-Doz. Dr. Thomas SONNWEBER, PhD

Priv.-Doz. Dr. Ingrid STELZMÜLLER

Helmut TÄUBL, MScN

Dr. Martin TRINKER

Dr. Matthias URBAN, PhD

Marlies WAGNER, MSc

Univ.-Doz. Dr. Felix WANTKE

Dr. Romana WASS, PhD

Dr. Anna ZSCHOCKE, MB BCH

Präsidium der ÖGP

Präsident:	Assoz.Prof. Dr. Gabor KOVACS
Vizepräsident:	Univ.-Prof. Dr. Bernd LAMPRECHT
Past Präsident:	Univ.-Prof. Dr. Ernst EBER
Generalsekretärin:	ao. Univ.-Prof. Dr. Judith LÖFFLER-RAGG
Sekretär:	Priv.-Doz. DDr. Philipp DOUSCHAN
Schatzmeisterin:	Dr. Waltraud RIEGLER
Medienreferentin:	Dr. Katharina CIMA
Bundesfachgruppen-Obmann:	Dr. Marcel ROWHANI

Weitere Informationen zur ÖGP finden Sie auf www.ogp.at.

Vorstand der OGTC

Präsident:	Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. György LANG
Past Präsidentin:	Assoz.Prof. Dr. Elisabeth STUBENBERGER
Kassier:	Priv.-Doz. Dr. Jörg HUTTER
Generalsekretär:	Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian AUGUSTIN, MBA MCI

Weitere Informationen zur OGTC finden Sie auf www.ogtc.at.

WLAN

Ein kostenfreier WLAN-Zugang steht allen Teilnehmer*innen im Messecongress Graz zur Verfügung.

Name: **OEGP OGTC 2023**

Passwort: **Pneumologie**

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ich möchte Sie bei der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie und der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie im Jahr 2023 in Graz herzlich begrüßen.

Dies ist bereits der zweite Kongress nach der COVID-19 Pandemie, aber die Herausforderungen sind auch in den letzten Jahren nicht geringer geworden. Das Thema des Kongresses ist „Lunge am Limit“; obwohl wir ursprünglich nicht daran gedacht haben, symbolisiert dieses Motto unseren Alltag doch zutreffend, weil viele Kolleginnen und Kollegen – sowohl aus dem ärztlichen als auch aus den pflegerischen sowie assoziierten Bereichen – sich „am Limit“ fühlen. Umso wichtiger wird unsere Jahrestagung als Möglichkeit uns auszutauschen und Lösungen zu finden.

Dies ist auch der zweite Kongress während meiner Präsidentschaft. Bereits beim ersten habe ich angekündigt, dass es für mich sehr wichtig ist, die jungen Kolleginnen und Kollegen unserer Gesellschaft zu unterstützen und eine Brücke zwischen dem klinischen Alltag und der Wissenschaft zu bauen. Ich habe versucht, in diesem Sinne auch zu diesem zweiten Kongress beizutragen, mehr Dynamik, mehr Bewegung hineinzubringen. Dies werden Sie hoffentlich gleich bei der Eröffnung beim Vortrag eines Extremsportlers aus Graz erleben. Ganz Besonderes haben wir dieses Jahr für den neuen Gesellschaftsabend „Pneumo Meet“ geplant. Statt einem konventionellen Galadinner planen wir dieses Jahr ein neues Format mit mehr Bewegung, mehr Möglichkeit zum Austausch und weniger steifem Protokoll.

Das ÖGP Programmorganisationskomitee hat auch für dieses Jahr ein spannendes Programm zusammengestellt, welches sowohl die wichtigsten Fragen des klinischen Alltags als auch die Themen der modernen wissenschaftlichen Entwicklung diskutiert. Vielen Dank an alle, die beigetragen haben! Wir werden auch dieses Jahr außergewöhnliche Referent*innen aus dem Inland und auch aus dem Ausland begrüßen dürfen. Wir sind besonders stolz, dass Professor Carlos Cordeiro, der Past Präsident der ERS, unsere Einladung angenommen hat.

Weiters bedanke ich mich ganz herzlich bei der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie und Prof. Dr. György Lang für die gute Zusammenarbeit in der Vorbereitung der Jahrestagung. Ich freue mich sehr, dass wir auch dieses Jahr viele interdisziplinäre Sitzungen anbieten können. Weiters danke ich herzlich den Kongresssekretären Dr. Foris und Doz. Dr. Klikovits für ihre Unterstützung sowie der Firma Mondial für die seit vielen Jahren wunderbar funktionierende gemeinsame Organisationsarbeit. Unser besonderer Dank gilt auch den Firmen, die durch ihr Sponsoring einen ganz wesentlichen Beitrag zum Gelingen unserer Jahrestagung leisten.

Im Namen des Präsidiums und Organisationskomitees möchte ich Sie sehr herzlich am Kongress begrüßen und wünsche Ihnen einen gelungenen Aufenthalt in Graz.

Ihr

Assoz. Prof. Dr. Gabor Kovacs

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist mir eine große Freude, Sie zum mittlerweile 7. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie, welcher wieder in enger fachlicher Kooperation mit der 47. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie organisiert wird, einladen zu dürfen.



Wir freuen uns alle auf ein Wiedersehen in Graz, um gemeinsam mit unseren Kolleginnen und Kollegen der Pneumologie Erfahrungen austauschen zu können und neue Inspirationen zu finden.

Schon an dieser Stelle möchte ich mich im Namen unserer Gesellschaft sehr herzlich bei unserem Gastgeber in Graz, dem Präsidenten der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie, Assoz.Prof. Dr. Gabor Kovacs und seinem gesamten Organisationsteam, nicht zuletzt auch bei unseren bewährten Kongresssekretären Herrn Dr. Vasile Foris seitens der ÖGP und Herrn Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits von der OGTC für die Vorbereitungen und die dabei wieder geleistete ausgezeichnete Zusammenarbeit bedanken!

Lunge am Limit – ein eindeutig spannendes Motto unseres diesjährigen Kongresses. Meine eigene Lunge war zuletzt am „Limit“, als wir vor einigen Jahren im Rahmen einer internationalen Expedition gemeinsam mit 10 lungentransplantierten Patient*innen den Gipfel des Kilimanjaro bestiegen haben. Diese Grenzerfahrung hat mich für mein Leben geprägt und bereichert.

Es freut mich deswegen besonders, dass wir an diesem Kongress die Gelegenheit haben, nicht nur die Grenzen unserer eigenen Disziplin auszuloten, sondern auch über die Grenzen unseres eigenen Faches zu steigen. Die hohe Anzahl der interdisziplinären Sitzungen sollte es uns ermöglichen, außer den bereits traditionell grenzüberschreitenden Themen der Onkologie auch Einblicke in spannende Gebiete der Höhenmedizin oder der Lungentransplantation zu bekommen.

Es freut mich auch, unter den Vortragenden wieder ausgewiesene Expert*innen aus der Schweiz und aus Deutschland begrüßen zu dürfen. Wie immer freuen wir uns auch auf Anmeldungen aus unseren Nachbarländern. Auch diese Grenzüberschreitungen bereichern unseren Kongress mit der uns wichtigen Dimension der Internationalität. In diesem Sinne freut es mich ganz besonders, Frau Prof. Isabelle Opitz, Past-Präsidentin der European Society of Thoracic Surgeons, als unseren Ehrengast begrüßen zu dürfen.

Mit diesen Gedanken darf ich Sie einladen, nach Graz zu kommen, um durch Ihre Teilnahme unsere wissenschaftliche Veranstaltung zu bereichern. Ich wünsche Ihnen einen spannenden und abwechslungsreichen Kongress.

Univ.-Prof. Dr. György Lang

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

Mitgliedschaft in der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie

Eine ÖGP Mitgliedschaft bietet folgende Vorteile:

- Österreichweites und internationales Netzwerk zum Austausch von Wissen, Techniken und aktuellen Meinungen
- Vergünstigte Teilnahmegebühren bei Fortbildungsveranstaltungen
- Vergünstigte bzw. kostenlose Mitgliedschaft in der ERS
- Information über interessante Veranstaltungen, Projekte und Jobangebote
- Preise und Stipendien
- Exklusive Informationen und Dokumente im Mitgliederbereich der Webseite
- Abonnement der Wiener klinischen Wochenschrift
- Mitgliederzeitschrift Airmail
- Vertretung der Interessen der Pneumolog*innen gegenüber wichtigen gesundheitspolitischen Institutionen
- Weitere Vorteile finden Sie unter www.ogp.at

Mitgliedsbeitrag pro Jahr

€ 90,- für Fachärzt*innen

€ 75,- für Ärzt*innen in Ausbildung

€ 25,- für Pflegepersonal, Physiotherapeut*innen, BMA, wissenschaftliche Mitarbeiter*innen, Studierende etc.

Der Beitritt ist jederzeit über unsere Webseite möglich
www.ogp.at/services/mitgliedschaft/mitgliedschaft-beantragen/

Auskunft

ÖGP Gesellschaftssekretariat

Mag. Irene Czurda

c/o Mondial Congress & Events

Operngasse 20b, 1040 Wien

Tel: +43 (0)1 58804-116 / +43 (0)676 845880146

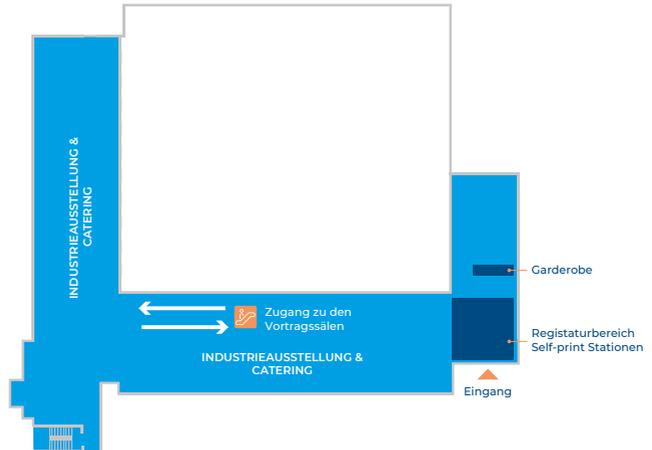
E-Mail: ogp@mondial-congress.com

URL: www.ogp.at



Raumpläne

Erdgeschoss



Obergeschoss



Programmübersicht (Stand Oktober 2023)

Montag, 23.10.2023				
08:30–12:00	Hands-On 1: Atemmuskelfraft <i>Saal 11a und 11b</i>		Hands-On 2: Spiroergometrie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen <i>Saal 10</i>	Hands-On 3: Rechtsherzecho- kardiographie <i>Saal 12a und 12b</i>
	Saal 1	Saal 2	Galerie A	Galerie B
10:00–11:30	ILD: New, Rare, and Hot	Allergologie und Alltag	Update Lungenfunktion 2023	Aktuelles aus der Schlafmedizin
11:30–12:30	Mittagspause			
	ExpG Schlafbezogene Atmungsstörungen 11:30–12:00			<i>Galerie B</i>
	ExpG Interstitielle Lungenerkrankungen 11:30–12:00			<i>Saal 11b</i>
12:30–14:00	COPD 2023: Wo stehen wir heute?	Geschlechts- spezifische Herausforderungen im Fokus	Lunge am Limit aus pädiatrischer Sicht	Zukunft der LuTX
14:00–14:30	Kaffeepause			
14:30–15:15	Eröffnung			
15:15–15:30	Pause			
15:30–17:00	Fall des Jahres			
17:00–18:00	Welcome Reception in der Ausstellung			

Dienstag, 24.10.2023					
	Saal 1	Saal 2	Galerie A	Galerie B	Galerie C
08:30–10:00	Schweres Asthma	Update zu COVID-19, RSV und Influenza	Die Sonde, die niemanden kalt lässt	OGTC Georg Salzer Sitzung	Pneumologie Kompakt: Pneumologische Rehabilitation wirkt
					Pneumologie Kompakt: Pneumologische Pflege
10:00–10:30	Kaffeepause				
	ExpG Allergie und Asthma 10:00 – 10:30				Saal 12a
10:30–12:00	Was machen Schwammerl in der Lunge?	ILD Board	Obstruktive Atemwegserkrankungen in der Akutmedizin	OGTC freie Vorträge	Pneumologie Kompakt: PEARLS of interventional Bronchoscopy
					Pneumologie Kompakt: PEARLS of Pediatrics
12:00–13:30	Mittagspause				
	ExpG Kardiorespiratorische Physiotherapie 12:45–13:30				Saal 11a
	ExpG COPD - Nikotin/TabExpG - Arbeit/Umwelt 12:00–12:45 / Atemphysiologie 12:45–13:30				Saal 11b
	ExpG Pulmonale Zirkulation 12:00–12:45				Saal 12a
	ExpG Infektiologie und Tuberkulose 12:30–13:30				Saal 12a
	Frauen @Pneumologie 12:45–13:00				Saal 9
13:30–15:00	COPD und ihre Schnittstellen	Infektionen durch Mykobakterien	Die chronische Erkrankung in der Pneumologie	Thoracic Surgery Extreme: Lunge am Limit	Posterbegehung I und II (e-Poster Area im Foyer)
15:00–15:30	Kaffeepause				
	ExpG Pneumologische Krankenpflege 15:00–15:30				Saal 11a
	ExpG Pneum. Rehabilitation und Rauchertherapie 15:00–15:30				Saal 11b
	ExpG Transplantation 15:00–15:30				Saal 12a
15:30–17:00	Multi-disziplinäre Betreuung von ILD	Asthma „back to basic“	Orale Posterpräsentationen	Lunge am Limit – Von der LVRS zur LuTX	Pneumologie Kompakt: HAP mit interaktiven Fällen
17:00–17:15	Kaffeepause				
17:15–18:45	Generalversammlung der ÖGP	Generalversammlung der OGTC			
ab 19:30	Gesellschaftsabend der ÖGP und OGTC				

Mittwoch, 25.10.2023					
	Saal 1	Saal 2	Galerie A	Galerie B	Saal 10
09:00–10:30	Die Lungengefäße am Limit	Behandlung der zystischen Fibrose: Die Lunge im Fokus	Spannende Themen in der Thorax-onkologie	Fancy techniques	Inter-professioneller Workshop: Pleuradrainagen
10:30–11:00	Kaffeepause				
	ExpG Pädiatrische Pneumologie 10:30–11:00			Saal 12b	
11:00–12:30	NSCLC mit genetischer Alteration – ein Update zu der wichtigsten Mutation	What you always wanted to know about PH* (*but were afraid to ask)	Schwieriges und prolongiertes Weaning vom Respirator	Dysfunctional breathing – Atemnot	
12:30–13:30	Mittagspause				
	ExpG Pneumologische Onkologie 12:30–13:15				Saal 11b
	ExpG Beatmung und Intensivmedizin 12:30–13:30				Saal 12a
13:30–15:00	Post Covid/ Long Covid – wo stehen wir?	Tumorboard	Manipulation	Lungentransplantation – Basics of LuTX	
	ExpG Interventionelle Pneumologie 15:00–15:45				Saal 12a

Legende:

- | Wissenschaftliche Sitzung der ÖGP
- | Wissenschaftliche Sitzung der OGTC
- | Interdisziplinäre Sitzungen
- | Hands-on Kurse und Workshops
- | Pneumologie in der Praxis und Pneumologie Kompakt – Sitzungen für Allgemeinmediziner*innen, Ärzt*innen in Ausbildung und Studierende
- | Sitzung einer ÖGP Expert*innengruppe (ExpG)
- ▶ Aufnahme nach Kongress verfügbar

Wissenschaftliches Programm Montag, 23. Oktober 2023

08:30 – 12:00

Saal 11a und 11b

Hands On-Kurs 1: Atemmuskelkraft

Daniel Doberer, Helene Fetz, Erwin Grasmuk-Siegl,
Cornelia Schermann-Patz, Otmar Schindler, Matthias Urban,
Marlies Wagner, Ralf-Harun Zwick, Markus Zwilak

08:30 – 12:00

Saal 10

Hands On-Kurs 2: Spiroergometrie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

René Gaupmann, Karin Vonbank

08:30 – 12:00

Saal 12a und 12b

Hands On-Kurs 3: Rechtsherzchokardiographie

Otmar Schindler, Philipp Douschan, Teresa Sassmann

10:00 – 11:30

Saal 1

ILD: New, Rare, and Hot

Vorsitz

Klaus Hackner | Gabor Kovacs

Carlos Robalo Cordeiro

New in ILD – The Concept of progressive pulmonary fibrosis

David Lang

Rare in ILD – You only see what you know

Michael Kreuter

Hot in ILD – Autoimmunity and inflammation in ILD

10:00 – 11:30

Saal 2

Allergologie und Alltag

Vorsitz

Wolfgang Hemmer | Felix Wantke

Wolfgang Hemmer

Allergenbelastung im Kindergarten, in der Schule und im Büro

Felix Wantke

Limitationen durch Asthma & Allergie im Alltag: was darf man
und was nicht

Sandra Wonisch

Arbeitsmedizinische Fragestellungen in der Ordination: was kön-
nen wir abklären, was müssen wir weiterschicken – und wohin

10:00 – 11:30

Galerie A

Vorsitz

Tobias Mraz

Brendan Cooper

Marko Topalovic

Update Lungenfunktion 2023

Robab Breyer-Kohansal | Daniel Doberer

ERS/ATS Standard – Messung und Referenzwerte

ERS/ATS Standard on Interpretation of Pulmonary Function Tests

Artificial Intelligence in Interpretation of Pulmonary Function Tests

10:00 – 11:30

Galerie B

Vorsitz

Lukasz Antoniewicz

Sabin Handzhev

Michael Saletu

Aktuelles aus der Schlafmedizin

Angelika Kugi | Natascha Tröster

Zentrale Schlafapnoe

Update Schlafmedizin 2023

Szenisches Verhalten im Schlaf – Eine Störung kommt selten allein

12:30 – 14:00

Saal 1

Vorsitz

Claus Vogelmeier

Horst Olschewski

Christian Summereder

COPD 2023: Wo stehen wir heute?

Bernd Lamprecht | Robab Breyer-Kohansal

GOLD 23: Was ist neu?

Exazerbationen als Studienendpunkt: Der falsche Weg?!?

Welche Therapiekonzepte im wirklichen Leben

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

12:30 – 14:00

Saal 2

Vorsitz

Karin Vonbank

Katharina Marth

Angelika Kugi

Geschlechtsspezifische Herausforderungen im Fokus

Katharina Cima | Sylvia Hartl

Unterschiede in der Trainingsphysiologie?

Asthma und Schwangerschaft, was ist anders?

Frauen schlafen anders!

12:30 – 14:00

Galerie A

Vorsitz

Ernst Eber

Angela Zacharasiewicz

Pierre Goussard

Lunge am Limit aus pädiatrischer Sicht

Tamás Fazekas | Anna Zschocke

Am Limit geboren – die Frühgeborenenlunge im Lauf des Lebens

AWFM Leitlinien Asthma aus pädiatrischer Sicht

Airway endoscopy: pushing the limits

12:30 – 14:00

Galerie B

Vorsitz

Konrad Hötzenecker

Federica Meloni

Peter Jaksch

Zukunft der LuTX

Clemens Aigner | Brigitte Bucher

Zukunft der LuTX-Chirurgie

Future of immunosuppressive therapy

Neue diagnostische Tools nach LuTX

14:30 – 15:15

Saal 1

Gabor Kovacs

György Lang

Christoph Strasser

Eröffnung

Begrüßung ÖGP Präsident

Begrüßung OGTC Präsident

Grenzen existieren nur im Kopf

15:30 – 17:00

Saal 1

Vorsitz

Fall des Jahres

Elisabeth Stubenberger | Horst Olschewski

Wissenschaftliches Programm Dienstag, 24. Oktober 2023

08:30 – 10:00

Saal 1

Schweres Asthma

Vorsitz

Marco Idzko | Felix Wantke

Marco Idzko

Diagnosealgorithmen für schweres Asthma und Komorbiditäten: wie geht man vor?

Bernd Lamprecht

Asthma, Polyposis und Neurodermitis: fachübergreifende Therapie mit Biologica – wer ist der Kapitän?

Judith Löffler-Ragg

Remission bei schwerem Asthma – ist das möglich?

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

08:30 – 10:00

Saal 2

Update zu COVID-19, RSV und Influenza

Vorsitz

Helmut Salzer | Ingrid Stelzmüller

Stefan Winkler

Therapieoptionen bei schwerer COVID-19 Infektion mit Viruspersistenz unter Immunsuppression trotz Impfung (antibakt./ antifungale Prophylaxen, Antikörper, Prognose)

Volker Strenger

RSV bei Kindern und Erwachsenen: Was gibt es Neues? (Prävention? Therapie? Isolation?)

Holger Flick

Wichtige Aspekte der Influenzavirus-Infektion (Therapieoptionen, Zeitpunkt der Therapie; Ausblick 2023/24, Erfahrung aus „down-under“)

08:30 – 10:00

Galerie A

**Die Sonde, die niemanden kalt lässt –
Kryobiopsien von zentral bis peripher aus
pneumologischer und aus pathologischer Sicht**

Vorsitz

Luka Brcic | Daniela Gompelmann

Christopher Lambers

Periphere Kryobiopsien zur ILD-Diagnostik und zur Diagnostik peripherer Herde

Roland Kropfmüller

Zentrale Kryobiopsien – Diagnose und Therapie zentraler Tumore und EBUS-gezielte LK-Biopsie

Dagmar Krenbek

Die Kryobiopsie aus pathologischer Sicht, was leistet die Zytologie und wo sind ihre Grenzen?

08:30 – 10:00

Galerie B

OGTC Georg Salzer Sitzung

Vorsitz

Thomas Klikovits | György Lang

Panja Böhm

Larger pulmonary artery to ascending aorta ratios are associated with decreased survival of patients undergoing pulmonary endarterectomy

Katharina Sinn

Correlation of PD-L1 expression on tumour cells between diagnostic biopsies and surgical specimens of lung cancer in real life with respect to biopsy techniques and neoadjuvant treatment

Florian Ponholzer

External validation of risk prediction scores in patients undergoing anatomic video-assisted thoracoscopic resection

Michal Benej

Lymph Node Log-Odds Ratio Accurately Defines Prognosis in Resectable Non-Small Cell Lung Cancer

08:30 – 09:15

Galerie C

**Pneumologie Kompakt: Pneumologische
Rehabilitation**

Karin Vonbank

Pneumologische Rehabilitation wirkt

09:15 – 10:00
Galerie C

Pneumologie Kompakt: Pneumologische Pflege

Vorsitz

Daniela Deufert

ÖGP Pflegewissenschaftspreis

Gerhilde
Schüttengruber

End of Life – Care Dependency – Old Age
Concepts, Characteristics and Attitudes

Nicole Pfeifenberger

Telehealth-Maßnahmen zur Förderung der Lebensqualität
erwachsener Menschen mit Asthma

Dominik Beer

Entwicklung eines standardisierten Schulungskonzepts zur
Anwendung von Heimrespiratoren bei PatientInnen mit COPD im
Setting der Respiratory Care Unit des Uniklinikum Salzburgs

Helmut Täubl

Aktuelles aus der Pflege für die Pflege

10:30 – 12:00
Saal 1

Was machen Schwammerl in der Lunge?

Vorsitz

Holger Flick | Florian Tomaselli

Helmut Salzer

Update zur chronisch pulmonalen Aspergillose: Neues zur
antimykotischen Therapie?

Jörg Lindenmann

Chirurgische Therapieoptionen bei pulmonalen Infektionen
(inklusive Aspergillom)

Jürgen Prattes

Invasive pulmonale Pilzinfektionen bei immunsupprimierten
Patient*innen: State of the Art-Diagnostik und -Therapie

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

10:30 – 12:00
Saal 2

ILD Board

Vorsitz

Klaus Hackner | David Lang

Stefan Schwarz

Fall 1

Andreas Renner

Fall 2

Daniel Knab

Fall 3

Nina Baumgartner	Expertin Rheumatologie
Mathis Hochrainer	Experte Pneumologie
Silvia Lohfink-Schumm	Expertin Pathologie
Gerhard Mostbeck	Experte Radiologie
Shahrokh Taghavi	Experte Thoraxchirurgie

10:30 – 12:00

Galerie A

Obstruktive Atemwegserkrankungen in der Akutmedizin

Vorsitz	Georg-Christian Funk Otmar Schindler
Anna Mayr	Klinisches Management von COPD-/Asthma Exazerbation
Daniel Tihanyi	Beatmung bei Exazerbation obstruktiver Ventilationsstörungen
Erwin Grasmuk-Siegl	Extrakorporale Organersatzverfahren bei Ventilationsversagen

10:30 – 12:00

Galerie B

OGTC freie Vorträge

Vorsitz	Florian Augustin Elisabeth Stubenberger
Gabriel Plitzko	Adjusting the RAPID score with 2 additional variables significantly increases its predictive value in patients with empyema
Gabriel Plitzko	Minimally invasive intrathoracic negative-pressure therapy and flexible thoracoscopy (FlexVATS) for patients with pleural empyema
Kristiina Boettiger	Blood-based proteomic subtyping of small cell lung cancer: preliminary results from an international multicenter collaboration
Iurii Mykoliuk	Multi-Material Implant Structures with Medical-Grade Polyurethane via Additive Manufacturing
Florian Ponholzer	The role of the lung microbiome in lung transplantation - State of the art
Florian Ponholzer	Impact of molecular features for resectable lung cancer
Florian Ponholzer	Analysis of the impact of the acid-base-homeostasis on oncological outcome in lung cancer

Thomas Klikovits	Single-stage electromagnetic navigation bronchoscopy guided marking and resection of small solid and subsolid pulmonary lesions: initial experience of 31 consecutive cases
Thomas Klikovits	Single-stage electromagnetic navigation bronchoscopy guided marking and resection of pure ground glass opacity (GGO) lesions: GGO – friend or foe
Ahmed Elbeialy	Impact of preoperative immunotherapy on response and outcome in patients with resectable non-small lung cancer
Philipp Restelli	VATS assistierte in toto Resektion eines langstreckigen, cerviko-thorakalen Neurofibroms bei M. Reklinghausen
Bahil Ghanim	Pneumectomy as last resort for a patient with severe streptococcus pneumonia infection

10:30 – 11:15

Galerie C

Vorsitz

Christian Geltner

Georg Muraier

Pierre Goussard

Pneumologie Kompakt: PEARLS of interventional Bronchoscopy

Ernst Eber | Bernhard Baumgartner

Bösartiges Eiweiß – Tumor oder Pseudotumor?

Der Barbier vom KUK – der Bronchoskopeur als Barbier

„When the lights go on ...“

11:15 – 12:00

Galerie C

Vorsitz

Marc Schlapschy

András Sóti

Katharina Herzog

Pneumologie Kompakt: PEARLS of Pediatrics

Anna Zoschke

Fallpräsentation 1

Fallpräsentation 2

Fallpräsentation 3

13:30 – 15:00

Saal 1

COPD und ihre Schnittstellen

Vorsitz

Andrea Koch | Christopher Lambers

Manfred Neuberger

New ERA: Ist Rauchen immer noch schädlich?

Michael Studnicka

COPD – fail better? Wo stehen wir eigentlich?

Christopher Lambers

COPD und das Herz: aktuelle Evidenz

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

13:30 – 15:00

Saal 2

Infektionen durch Mykobakterien: eine Welt im Umbruch?

Vorsitz

Holger Flick | Meinhard Kneussl

Helmut Salzer

Therapie bei pulmonalen Infektionen durch nichttuberkulöse Mykobakterien: Neue Therapieoptionen?

Marc Tebrügge

Latente und aktive Tuberkuloseinfektion bei Kindern und Jugendlichen

Michael Knappik

Verkürzte Therapieregime bei Tuberkulose: Realität oder (noch) Fiktion?

13:30 – 15:00

Galerie A

Die chronische Erkrankung in der Pneumologie: Einflussmöglichkeiten und spezielle Situationen

Vorsitz

Hermine Schneeberger | Rainer Kolb

Jana Diwald

COPD und Psyche

Helmut Täubl

Selbstmanagement bei COPD: Was ist das konkret und wie kann man dieses stärken?

Julia Stuhlbacher

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen –

Silvia Kiesel

Umgang auf pneumologischen Abteilungen

(VertretungsNetz Graz)

13:30 – 15:00

Galerie B

Vorsitz

Alireza Hoda

Florian Augustin

Isabelle Schmitt-Opitz

Thoracic Surgery Extreme: Lunge am Limit

Jörg Hutter | Jörg Lindenmann

Erweiterte onkologische Resektionen

Der thoraxchirurgische Albtraum

Was schaffen wir schon alles minimalinvasiv (VATS und RATS)

13:30 – 15:00

Foyer

Vorsitz

Posterbegehung I und II

Andrea Olschewski | Philipp Douschan | Vasile Foris

15:30 – 17:00

Saal 1

Vorsitz

Peter Jaksch

Andreas Rembert
Koczulla

Jörg Kellermaier

Multidisziplinäre Betreuung von ILD

György Lang | David Lang

Lungentransplantation bei ILD: Zahlen, Daten, Empfehlungen

Lungenrehabilitation und physikalische Medizin bei ILD

Kardiologisches Management von ILDs

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

15:30 – 17:00

Saal 2

Vorsitz

Georg-Christian Funk

Ralf Harun Zwick

Zsolt Szépfalusi

Asthma „back to basic“

Tamás Fazekas | Marco Idzko

ICS + LABA, SABA, FABA: wer kennt sich hier noch aus?

Asthmaschulung: eine sterbende Spezies?

Bewegungsmangel bei Jugendlichen: Sind Handy & Elektroroller ein Risikofaktor für Asthma bronchiale?

15:30 – 17:00

Galerie A

Vorsitz

Orale Posterpräsentationen

Grazyna Kwapiszewska | Michael Studnicka

15:30 – 17:00

Galerie B

Vorsitz

Lunge am Limit – Von der LVRS zur LuTX

Isabelle Schmitt-Opitz | Waltraud Riegler

Daniela Gompelmann

Interventionelle LVRS

Tibor Krajc

Chirurgische LVRS

Konrad Hötzenecker

LVRS oder doch besser transplantieren?

15:30 – 17:00

Galerie C

Vorsitz

**Pneumologie Kompakt:
HAP mit interaktiven Fällen**

Helmut Salzer

Helmut Salzer

Epidemiologie und Diagnostik der HAP

Dominic Wichmann

Therapie der HAP

Wissenschaftliches Programm Mittwoch, 25. Oktober 2023

09:00 – 12:30

Saal 10

Klaus Hackner

Michal Benej

Klaus Hackner
Roland Kropfmüller

Tomas Bohanes

Interprofessioneller Workshop: Pleuradrainagen

Impulsvortrag: Pleuradrainage aus pneumologischer Sicht

Impulsvortrag: Pleuradrainage aus thoraxchirurgischer Sicht

Pneumologischer Praxisteil

Thoraxchirurgischer Praxisteil

09:00 – 10:30

Saal 1

Vorsitz

Gabor Kovacs

Silvia Ulrich

Horst Olschewski

Die Lungengefäße am Limit

Vasile Foris | Judith Löffler-Ragg

Lungengefäße am Limit bei Belastung – das PEX-NET Projekt

Lungengefäße am Limit in der Höhe

Lungengefäße am Limit bei schwerer PAH

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

09:00 – 10:30

Galerie A

Vorsitz

Luka Brcic

Rainer Kolb

Clemens Aigner

Spannende Themen in der Thoraxonkologie

Maximilian Hochmair | Markus Rauter

Biomarker in der Thoraxpathologie

Immuntherapie/ Targeted Therapy perioperativ: Wann adjuvant?
Wann neoadjuvant? Ohne Chemotherapie?

Thoraxchirurgie im modernen multimodalen Setting

09:00 – 10:30

Saal 2

**Behandlung der zystischen Fibrose:
Die Lunge im Fokus**

Vorsitz

Ernst Eber | Angela Zacharasiewicz

Florian Singer

Früher Einsatz mutationsspezifischer Therapien

Carsten Schwarz

Entwicklung kausaler Therapiemöglichkeiten für alle Menschen mit zystischer Fibrose

Jens Gottlieb

Lungentransplantation bei Menschen mit CF in der Ära der CFTR-Modulatoren

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

09:00 – 10:30

Galerie B

**Fancy Techniques – diagnostische und
therapeutische Rolle der BRSK beim
Bronchialkarzinom im Wandel der Zeit**

Vorsitz

Robert Wurm | Eveline Kink

Markus Hirsch

Navigations-BRSK und Roboter-BRSK

Daniela Gompelmann

Mediastinales Staging – up to date

Michael Meilinger

Therapeutische Optionen – was bringt die Zukunft?

11:00 – 12:30

Saal 1

**NSCLC mit genetischer Alteration – ein Update
zu der wichtigsten Mutation**

Vorsitz

Rainer Kolb | Robert Wurm

Markus Rauter

KRAS – inkl. Nebenwirkungsmanagement

Michael Schumacher

Osimertinib-Resistenz

Maximilian Hochmair

Rare Mutations – ADCs!

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

11:00 – 12:30

Saal 2

Vorsitz

George Giannakoulas

David Montani

Peter Dorf Müller

**What you always wanted to know about PH*
(*but were afraid to ask)**

Gabor Kovacs | Horst Olschewski

How to manage PH in congenital heart diseases

How to deal with PVOD?

Pulmonary vessels in interstitial lung disease

11:00 – 12:30

Galerie A

Vorsitz

Matthias Urban

Petra
Schandl-Freimüller

Thomas Schweiger

**Schwieriges und prolongiertes Weaning vom
Respirator**

Eveline Kink | Ingrid Schmidt

Beatmungsstrategien und Fancy Tools

Die entscheidende Rolle der Physiotherapie im prolongierten Weaning

Tracheostoma bei Patient*innen im prolongierten Weaning:
Zugänge, Fallstricke, Tipps für die Versorgung

11:00 – 12:30

Galerie B

Vorsitz

Tobias Mraz

Georg-Christian Funk

Alexander Müller

**Dysfunctional Breathing – Atemnot – Keiner
weiß warum? Was ist zu tun?**

Karin Vonbank | Natalie Gibis

Pathophysiologie der Atemnot und ärztliche Diagnostik

Welche medikamentöse oder nicht-medikamentöse Therapie hilft
bei Dyspnoe?

Was tun – therapeutische Ansätze – was kann die Physiotherapie?

13:30 – 15:00

Saal 1

Vorsitz

Michael Stingl

Judith Löffler-Ragg

Andreas Rembert
Kozculla

Post/Long Covid – wo stehen wir?

Thomas Sonnweber | Ralf Harun Zwick

Aus der Sicht des Neurologen

Aus der Sicht der Pneumologin

Aus der Sicht der Reha

13:30 – 15:00

Saal 2

Tumorboard

Maximilian Hochmair

Moderation und Fallpräsentation

Lucian Beer

Radiologie

Thomas Klikovits

Thoraxchirurgie

Dagmar Krenbek

Pathologie

Robert Wurm

Thoraxonkologie

Franz Zehentmayr

Strahlentherapie

13:30 – 15:00

Galerie A

Manipulation

Vorsitz

Helmut Brath

Christoph Silberbauer

Cannabis: Fakten – Gefahren – Erfahrungen aus dem klinischen Alltag

Reiner Hanewinkel

Fourth-Hand Smoke (Rauchen in Filmen/Medien)

Manfred Neuberger

Nikotin-Pouches

13:30 – 15:00

Galerie B

Lungentransplantation – Basics of LuTX

Vorsitz

Zsofia Kovacs | Thomas Schweiger

Matthias Vossen

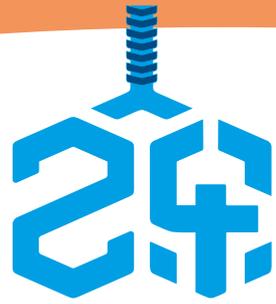
Infektionen nach LuTX

Brigitte Bucher

Immunsuppression nach LuTX

Gabriella Muraközy

Bronchoskopie nach LuTX



48. Jahrestagung

der österreichischen Gesellschaft für Pneumologie
der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie

26. – 28. September 2024

Hofburg Wien

SAVE THE
DATE



Eingeladene Referent*innen und Vorsitzende

Univ.-Prof. Dr. Clemens Aigner, Medizinische
Universität Wien

Dr. Lukasz Antoniewicz, PhD, Medizinische
Universität Wien

**Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian Augustin,
MBA**, Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Bernhard Baumgartner, LKH Vöcklabruck

Dr. Nina Baumgartner, LK Stockerau

Dominik Beer, MSc ANP, Paracelsus
Medizinische Privatuniversität

Dr. Lucian Beer, PhD, Medizinische
Universität Wien

Dr. Michal Benej, PhD, Klinik Floridsdorf,
Wien

Kristiina Boettiger, Medizinische Universität
Wien

Doz. Dr. Tomas Bohanes, PhD, Universitäts-
klinikum Krems

Dr. Panja Böhm, Medizinische Universität Wien

Dr. Helmut Brath, Gesundheitszentrum
Favoriten, Wien

Univ. FA Priv.-Doz. DDr. Luka Brcic,
Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. Robab Breyer-Kohansal, Klinik
Hietzing, Wien

Dr. Brigitte Bucher, ö. LKH Hochzirl-Natters

Dr. Katharina Cima, ö. LKH Hochzirl-Natters

Prof. Brendan Cooper, PhD, University
Hospitals Birmingham NHSFT, Vereinigtes
Königreich

Assoz.Prof. Dr. Daniela Deufert, Tiroler
Privatuniversität UMIT TIROL, Hall in Tirol

Mag. Jana Diwald, Ordination, Baden bei Wien

DI Dr. Daniel Doberer, MSc, Klinik
Floridsdorf, Wien

Dr. Dr. habil. Peter Dorf Müller, PhD, Univer-
sitätsklinikum Giessen/Marburg, Deutschland

Priv.-Doz. DDr. Philipp Douschan,
Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Dr. Ernst Eber, Medizinische
Universität Graz

Ahmed Elbeialy, Medizinische Universität Wien

Priv.-Doz. DDr. Tamás Fazekas, Ordination,
Wien

Helene Fetz, MSc, Medizinische Universität
Graz

Dr. Holger Flick, Medizinische Universität Graz

Dr. Vasile Foris, PhD MSc, Medizinische
Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. Georg-Christian Funk, Klinik
Ottakring, Wien

Dr. René Gaupmann, Medizinische
Universität Wien

Dr. Christian Geltner, Donau Isar Klinikum,
Deggendorf

Assoc. Prof. George Giannakoulas, Aristotle
University of Thessaloniki, AHEPA University
Hospital, Thessaloniki, Griechenland

Dr. Natalie Gibis, Rehaklinik Enns

Univ.-Prof. Dr. Daniela Gompelmann,
Medizinische Universität Wien

Prof. Dr. Jens Gottlieb, Medizinische
Hochschule Hannover, Deutschland

Prof. Dr. Pierre Goussard, Tygerberg Hospital, Stellenbosch University, Kapstadt, Südafrika

Dr. Erwin Grasmuk-Siegl, Klinik Floridsdorf, Wien

DDr. Klaus Hackner, Universitätsklinikum Krems

Dr. Sabin Handzhiev, Universitätsklinikum Krems

Prof. Dr. Reiner Hanewinkel, Institut für Therapie- und Gesundheitsforschung, Kiel, Deutschland

Univ.-Prof. Dr. Sylvia Hartl, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Hemmer, Floridsdorfer Allergiezentrum, Wien

Dr. Katharina Herzog, Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Markus Hirsch, ö. LKH Hochzirl-Natters

Dr. Maximilian Hochmair, Klinik Floridsdorf, Wien

Dr. Mathis Hochrainer, Klinik Floridsdorf, Wien

Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. Mir Alireza Hoda, PhD, Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Konrad Hoetzenecker, PhD MBA, Medizinische Universität Wien

Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter, Salzburger Landeskliniken, Ordination, Salzburg

Univ.-Prof. Dr. Marco Idzko, Medizinische Universität Wien

Priv.-Doz. Dr. Peter Jaksch, Medizinische Universität Wien

DDr. Jörg Kellermair, Kepler Universitätsklinikum Linz, Ordination, Linz

Silvia Kiesl, BSc MSc, Vertretungsnetz, Graz

Dr. Eveline Kink, MBA, LKH Graz II, Standort Enzenbach

Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits, PhD, Klinik Floridsdorf, Wien

Dr. Daniel Knab, ö. LKH Hochzirl-Natters

Dr. Michael Knappik, MPH, Klinik Penzing, Wien

Univ.-Prof. Dr. Meinhard Kneussl, Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

Prof. Dr. Andrea Koch, Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr

Prof. Andreas Rembert Koczulla, Schön Klinik Berchtesgadener Land, Schönau am Königssee, Deutschland

Dr. Rainer Kolb, Klinikum Wels-Grieskirchen

Dr. Zsofia Kovacs, AKH Wien

Assoz.Prof. Dr. Gabor Kovacs, Medizinische Universität Graz

Dr. Tibor Krajc, PhD, Klinik Floridsdorf, Wien

Dr. Dagmar Krenbek, Klinik Floridsdorf, Wien

Prof. Dr. Michael Kreuter, Universitätsklinikum Heidelberg, Deutschland

Dr. Roland Kropfmüller, Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. Angelika Kugi, LKH Villach

Dr. Grazyna Kwapiszewska, Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. Christopher Lambers, Ordensklinikum Linz

Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht, Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. David Lang, PhD, Kepler Universitätsklinikum Linz

Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. György Lang, PhD, Medizinische Universität Wien

Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. Jörg Lindenmann, Medizinische Universität Graz

Dr. Sylvia Lohfink-Schumm, Kepler Universitätsklinikum Linz

Ao. Univ.-Prof. Dr. Judith Löffler-Ragg,
ö. LKH Hochzirl-Natters

Dr. Katharina Marth, Klinik Hietzing, Wien

Dr. Anna Mayr, Klinik Floridsdorf, Wien

Dr. Michael Meilinger, MBA, Klinik Floridsdorf, Wien

Prof. Federica Meloni, Univ Pavia & IRCCS San Matteo Foundation, Pavia, Italien

Pr David Montani, Université Paris-Saclay, Le Kremlin-Bicêtre, Frankreich

Univ.-Prof. Dr. Gerhard Mostbeck, Wilhelminenspital und Otto Wagner Spital, Wien

Dr. Tobias Mraz, Klinik Penzing, Wien

Alexander Müller, BSc MSc, FH Campus Wien

Dr. Gabriella Muraközy, PhD, Medizinische Universität Wien

Dr. Georg Murauer, Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. Iurii Mykoliuk, Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Dr. Manfred Neuberger, Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Andrea Olschewski, MSc, Medizinische Universität Graz

Univ.-Prof. Dr. Horst Olschewski, Medizinische Universität Graz

Nicole Pfeifenberger, BSc, FH Joanneum in Graz

Dr. Gabriel Plitzko, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dr. Florian Ponholzer, Medizinische Universität Innsbruck

Priv.-Doz. DDr. Jürgen Prattes, Medizinische Universität Graz

Dr. Markus Rauter, Klinikum Klagenfurt

Dr. Andreas Renner, Medizinische Universität Wien

Ass. Dr. Philipp Restelli, Universitätsklinikum Krems

Dr. Waltraud Riegler, Universitätsklinikum Krems

Carlos Robalo Cordeiro, MD PhD FERS, Coimbra University Hospital, Portugal

Priv.-Doz. Dr. Michael Saletu, LKH Graz II Standort Süd, Ordination Wien

Univ.-Prof. Dr. Helmut Salzer, MPH, Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. Teresa Sassmann, Medizinische Universität Graz

Petra Schandl-Freimüller, MSc, Gemeinschaftspraxis, Wien

Dr. Cornelia Schermann-Patz, Medizinische Universität Graz

Dr. Otmar Schindler, LKH Graz II, Standort Enzenbach

Dr. Marc Schlapschy, Klinikum Klagenfurt

Ingrid Schmidt, MSc, Klinik Floridsdorf, Wien

Prof. Dr. Isabelle Schmitt-Opitz, Universitätsspital Zürich, Schweiz

Hermine Schneeberger, MSc, Ordensklinikum Linz

Dr. Michael Schumacher, Ordensklinikum Linz

Gerhilde Schüttengruber, MSc, Medizinische Universität Graz

Prof. Dr. Carsten Schwarz, HMU Health and Medical University Potsdam, Deutschland

DDr. Stefan Schwarz, Medizinische Universität Wien

Priv.-Doz. Dr. Thomas Schweiger, PhD, Medizinische Universität Wien



FeNO Messen mit Niox Vero

klinische validierte & reproduzierbare FeNO Werte



- Keine Wartezeiten zwischen Messversuchen
- Akustische Signale zur erfolgreichen Messung
- Angepasste kürzere Messungen für Kinder

Gerät der Wahl in der Klinik & Forschung: ATS-Leitlinien – 83 % der Patienten testeten ihren FeNO-Wert mit Niox-Geräten (Quelle: Dweik 2011)



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

HABEL
MEDIZINTECHNIK

Dr. Christoph Silberbauer, Praxis-
gemeinschaft Mentale Gesundheit, Wels

Ass.Prof. Priv.-Doz. Dr. Florian Singer, PhD,
Medizinische Universität Graz

Dr. Katharina Sinn, Medizinische Universität
Wien

Priv.-Doz. Dr. Thomas Sonnweber, PhD,
Medizinische Universität Innsbruck

Dr. András Sóti, PhD, Klinik Donaustadt, Wien

Priv.-Doz. Dr. Ingrid Stelzmüller, Ordination,
Salzburg

Dr. Michael Stingl, Ordination, Wien

Assoz.Prof. Priv.-Doz. Dr. Volker Strenger,
Medizinische Universität Graz

Clin. Ass.Prof. Dr. Elisabeth Stubenberger,
Universitätsklinikum Krems

Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka,
Salzburger Landeskliniken

Mag.iur. Julia Stuhlbacher, Vertretungsnetz,
Bruck an der Mur

Dr. Christian Summereder, Ordensklinikum
Linz

Univ.-Prof. Dr. Zsolt Szépfalusi,
Medizinische Universität Wien

Ao.Univ.Prof. Dr. Shahrokh Taghavi,
Medizinische Universität Wien

Helmut Täubl, BScN MScN, ö. LKH
Hochzirl-Natters

Dr. Marc Tebrügge, Klinik Ottakring, Wien

Dr. Daniel Tihanyi, Klinik Ottakring, Wien

Univ.-Doz. Dr. Florian Tomaselli, MIM,
Kepler Universitätsklinikum Linz, Klinikum Wels

Marko Topalovic, PhD, ArtiQ, Leuven, Belgien

Dr. Natascha Tröster, Medizinische
Universität Graz

Prof. Dr. Silvia Ulrich, Universitätsspital
Zürich, Schweiz

Dr. Matthias Urban, PhD, Klinik Floridsdorf,
Wien

Prof. Dr. Claus Vogelmeier, Philipps
Universität Marburg, Deutschland

Priv.-Doz. Dr. Karin Vonbank, Medizinische
Universität Wien, Klinik Pirawarth in Wien

Priv.-Doz. Dr. Matthias Vossen, PhD,
Medizinische Universität Wien

Univ.-Doz. Dr. Felix Wantke, Floridsdorfer
Allergiezentrum, Wien

Marlies Wagner, MSc, Medizinische
Universität Graz

Prof. Dr. Dominic Wichmann, UKE Hamburg,
Deutschland

Ao. Univ.-Prof. Dr. Stefan Winkler,
Medizinische Universität Wien

Dr. Sandra Wonisch, Ordination, Eggersdorf
bei Graz

Dr. Robert Wurm, Medizinische Universität
Graz

Univ.-Prof. Dr. Angela Zacharasiewicz,
MBA, Klinik Ottakring, Wien

**Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr. Franz
Zehentmayr**, Salzburger Landeskliniken

Dr. Anna Zschocke, MB BCH, Medizinische
Universität Innsbruck

Dr. Ralf Harun Zwick, Therme Wien Med

Dr. Markus Zwilak, Medizinische Universität
Graz

PRÄZISION trifft STÄRKE

Behandeln Sie
RET-getriebene
Tumoren zielgerichtet^{1,2,3,#}



1L NSCLC¹

Anwendungsgebiete*

Retsevmo® als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit:

- fortgeschrittenem RET-Fusions-positivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die zuvor nicht mit einem RET-Inhibitor behandelt wurden
- fortgeschrittenem RET-Fusions-positivem Schilddrüsenkarzinom, die eine systemische Therapie nach einer Behandlung mit Sorafenib und/oder Lenvatinib benötigen

Retsevmo® als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit fortgeschrittenem RET-mutierten medullären Schilddrüsenkarzinom (MTC).

Dieses Arzneimittel wurde unter „Besonderen Bedingungen“ zugelassen. Das bedeutet, dass weitere Nachweise für den Nutzen des Arzneimittels erwartet werden.

RET=rearranged during transfection.

Referenzen: **1.** Fachinformation Retsevmo 40 [80] mg Hartkapseln. Aktueller Stand der Information. **2.** Drilon A., Oxnard G R, Tan DSW, et al. Efficacy of selpercatinib in RET fusion-positive non-small cell lung cancer. N Engl J Med. 2020;383:813-824. **3.** Wirth LJ, Sherman E, Robinson B, et al. Efficacy of selpercatinib in RET-altered thyroid cancers. N Engl J Med. 2020;383:825-835.

Fachkurzinformation siehe Seite 71.


Retsevmo®
selpercatinib

Eli Lilly Ges.m.b.H. Erdberger Lände 26A, 1030 Wien



PP-SE-AT-0275 / 02.2023

Information zur Anmeldung

Tagungsgebühren

Tagungsgebühren		Gesamte Tagung – Reguläre Gebühr ab 30.08.2023	Tageskarte – Reguläre Gebühr ab 30.08.2023
Ärzt*in	Mitglieder	€ 235,00	€ 155,00
	Nichtmitglieder	€ 325,00	€ 215,00
Ärzt*in in Ausbildung*	Mitglieder	€ 145,00	€ 115,00
	Nichtmitglieder	€ 210,00	€ 185,00
Nicht-ärztl. med. Personal Ärzt*in in Pension	Mitglieder	€ 100,00	€ 80,00
	Nichtmitglieder	€ 120,00	€ 105,00
Studierende*		€ 0,00	€ 0,00
Presse		€ 0,00	€ 0,00
Firmenpersonal Aussteller & Sponsoren		€ 210,00	€ 185,00

Mitgliedertarif: nur für Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie oder der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie, die den diesjährigen Mitgliedsbeitrag bezahlt haben.

* **Ärzt*in in Ausbildung und Studierende:** Vorlage eines zum Zeitpunkt der Tagung gültigen entsprechenden Nachweises erforderlich. Bitte schicken Sie geforderte Nachweise per E-Mail an ogp2023@mondial-congress.com oder laden diese während der Online-Registrierung hoch.

Alle Registraturgebühren für die Tagung sind in Euro angegeben und inkludieren 20% MWSt.

Folgende Leistungen sind in den Tagungsgebühren enthalten:

- Zutritt zum wissenschaftlichen Programm
- Zutritt zur Industrieausstellung
- Hauptprogramm, Namensschild, Teilnahmebestätigung
- Ticket für den öffentlichen Verkehr in Graz
- Teilnahme an der Welcome Reception am Montag, 23. Oktober 2023

Melden Sie sich online an unter:

www.ogp-kongress.at

O₂



Beatmung
Schlafdiagnostik
Atemtherapiegeräte
Langzeitsauerstofftherapie

Ihr Partner für sichere Sauerstoffversorgung



01 26200
Nutzen Sie unsere Priority-Nummer!

www.vitalaire.at

 **Air Liquide**
HEALTHCARE

Abholung Ihres Namensschildes

Sie können sich Ihr Namensschild an den dafür vorgesehenen Self-Print-Stationen im Eingangs-Foyer des Tagungshauses ausdrucken. Hierfür erhalten Sie etwa eine Woche vor Kongress einen QR-Code per E-Mail.

Referent*innen werden gebeten, zum Registraturschalter zu kommen, um sich ihr Namensschild abzuholen.

Öffnungszeiten Registraturschalter

Montag, 23. Okt. 2023	08:00 – 18:00
Dienstag, 24. Okt. 2023	08:00 – 17:30
Mittwoch, 25. Okt. 2023	08:30 – 14:00

Es besteht auch die Möglichkeit, sich vor Ort neu anzumelden. Hierfür stehen Ihnen Terminals zur Verfügung.

ÖGP | OGTC Mentorship-Programm

Das ÖGP | OGTC Mentorship-Programm ist eine Initiative für Ärzt*innen in Ausbildung und Studierende, um die Erfahrung und den Wissensgewinn im Rahmen der Tagung weiter zu vertiefen.

Im Rahmen des Mentorship-Programms wird der Kongressbesuch von regelmäßigen Treffen mit den Mentor*innen (ausgewählte Expert*innen in den jeweiligen Themengebieten) umrahmt, in denen die Sitzungen reflektiert und Fragen thematisiert werden können. Neben fachlichen Diskussionen bietet das Mentorship-Programm ebenso die Möglichkeit, sich mit anderen jungen Kolleg*innen auszutauschen und Perspektiven zu der Spezialisierung in verschiedenen Fachgebieten von erfahreneren Expert*innen zu hören.

Das Mentorship-Programm ist für alle Studierenden und Ärzt*innen in Ausbildung kostenfrei und für Mentees wird keine Registrierungsgebühr verrechnet.

Die kostenfreie Anmeldung zum Mentorship-Programm kann im Rahmen der Onlineregistrierung getätigt werden.

Im Rahmen Ihrer Anmeldung bitten wir Sie auch uns mitzuteilen, welche Themengebiete Sie insbesondere interessieren, damit wir Sie mit geeigneten Mentor*innen matchen können.

Bitte beachten Sie: Die kostenfreie Teilnahme am Mentorship-Programm kann nur gewährt werden, wenn zeitgerecht eine Bestätigung des zum Zeitpunkt der Tagung gültigen Ausbildungsnachweises erbracht wird.

Wissenschaftliche Preise

ÖGP Wissenschaftliche Posterpreise

Die Österreichische Gesellschaft für Pneumologie vergibt auch 2023 wieder Posterpreise an die drei besten Abstract-Einreichungen aus der Grundlagenforschung und an die drei besten Einreichungen aus der klinischen Forschung. Alle Einreicher*innen unter 35 Jahre konnten sich für einen Poster-Preis mit einem Abstract bewerben.

Die 6 Gewinner*innen werden zu einer 10-minütigen mündlichen Präsentation ihrer Arbeit auf Englisch mit anschließender Diskussion eingeladen, die im Rahmen der Sitzung „Orale Posterpräsentationen“ stattfindet.

Die Preise sind wie folgt dotiert:

2 x 1. Platz	€ 2.000,-
2 x 2. Platz	€ 1.500,-
2 x 3. Platz	€ 1.000,-

Mit freundlicher Unterstützung der Gold-Sponsoren der Jahrestagung



OGTC Georg Salzer Preis

Die Österreichische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (OGTC) vergibt heuer wieder den „Georg Salzer Preis“ für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der klinischen und experimentellen Forschung in der Thoraxchirurgie. Er ist mit € 1.500,- dotiert.

Die eingereichten Arbeiten werden im Rahmen der „OGTC Georg Salzer Sitzung“ am Dienstag, 24.10.2023 von 08:30-10:00 Uhr präsentiert. Die Bewertung der Arbeiten erfolgte anhand folgender Kriterien: wissenschaftlicher Wert, Relevanz und Durchführung der Untersuchung, persönliche Präsentation. Die Vergabe des Georg Salzer Preises erfolgt im Rahmen des Gesellschafts-abends am Dienstag, den 24. Oktober 2023 in der Alten Uni Graz.

Wissenschaftliche Poster



Poster, die mit diesem Zeichen gekennzeichnet sind, wurden in einem unabhängigen Reviewingverfahren als beste Poster ausgewählt. Alle Poster sind an den Terminals in der e-Posterausstellung im 2. Stock sowie über die App einsehbar.

P01 | Evaluation of EQ5D-5L in Outpatient Pulmonary Rehabilitation PVA ZAR Graz of PostCovid Patients

I. Sabelka¹, B. Preier², A. Spary¹

¹PVA, Zentrum für ambulante Rehabilitation Graz, Graz, Austria, ²PVA, Landesstelle Wien, Wien, Austria

P02 | Minimal Data Set and smokers advice group of the outpatient rehabilitation center PVA ZAR Graz

A. Spary¹, A. Alltmanninger¹, C. Volleritsch¹

¹PVA ZAR Graz, Ambulante Rehabilitation, Graz, Austria

P03 | Rapid-on-site examination during lung cancer biopsy enables faster therapy initiation, but no survival benefit

F. Stenzel¹, M.-A. Grabauer¹, G. Kreye², A. Varga³, P. Errhalt¹, K. Hackner¹

¹Karl Landsteiner University of Health Sciences, Department of Pneumology, Krems, Austria, ²Karl Landsteiner University of Health Sciences, Division of Palliative Care, Department of Internal Medicine ², Krems, Austria, ³Pathology GmbH Dr. Varga & Dr. Braun, Vienna, Austria

P04 | Compartment-specific immunophenotyping in COPD: Insights from Spatial Transcriptomics and Flow Cytometry Analysis

A.H. Syarif¹, J. Gindlhuber¹, K. Hötzenecker², M. Evermann², G. Kwapiszewska^{1,3}, A. Avian⁴, L.M. Marsh^{1,3}

¹Medical University of Graz, Division of Physiology and Pathophysiology, Graz, Austria, ²Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ³Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ⁴Medical University of Graz, Institute for Medical Informatics, Statistics and Documentation, Graz, Austria

P05 | Functional improvement at one year in fibrotic interstitial lung diseases (ILD) – impact of baseline biomarkers and anti-inflammatory therapies

G. Shao¹, P. Thöne², B. Kaiser¹, B. Lamprecht¹, D. Lang¹

¹Kepler University Hospital, Pulmonology, Linz, Austria, ²Johannes Kepler University, Faculty of Medicine, Linz, Austria

P06 | Lifelong physiotherapy - An interview study on the factors influencing adherence of adults with cystic fibrosisS. Kerschbaumer¹¹FH Burgenland, Department Gesundheit, Pinkafeld, Austria**P07 | Global prevalence and determinants of chronic cough**H. Abozid^{1,2}, J. Patel³, S. Hartl^{2,4}, R. Breyer-Kohansal^{2,5}, M.-K. Breyer^{1,2},O.C. Burghuber^{2,4}, E.F. Wouters^{2,6}, A.F. Amaral³¹Clinic Penzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ³Imperial College London, National Heart and Lung Institute, London, United Kingdom, ⁴Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ⁵Clinic Hietzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ⁶Maastricht University, Medical Center, Maastricht, Netherlands**P08 | Oscillometry parameters in chronic cough**H. Abozid^{1,2}, C. Veneroni³, S. Hartl^{2,4}, R. Breyer-Kohansal^{2,5}, M.-K. Breyer^{1,2},O.C. Burghuber^{2,4}, P.P. Pompilio⁶, E.F. Wouters^{2,7}¹Clinic Penzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ³Politecnico di Milano, Department of Electronics, Information, and Bioengineering, Milan, Italy, ⁴Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ⁵Clinic Hietzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ⁶RestechSrl, Milan, Italy, ⁷Maastricht University, Medical Center, Maastricht, Netherlands**P09 | Etiotypes of +B12:153 persistent airflow obstruction in the general population in different age bins**M.T. Grasl^{1,2}, A. Agusti^{1,3}, C. Schiffers¹, M.-K. Breyer^{1,2}, S. Hartl^{1,4}, O. Sunanta¹,A. Karimi¹, R. Breyer-Kohansal^{1,5}¹Ludwig Boltzmann Institute, Lung Health, Vienna, Austria, ²Clinic Penzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ³University of Barcelona, Cátedra de Salud Respiratoria and Clinic Barcelona Respiratory Institute and Institut d'Investigacions Biomediques August Pi i Sunyer (IDIBAPS) and Centro de Investigacion Biomedica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, Spain, ⁴Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ⁵Clinic Hietzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria

P10 | The important role of pneumologists in tobacco cessation - the short and very short advice.

S. Meingassner¹

¹Österreichische Gesundheitskasse, Rauchfrei Telefon, St.Pölten, Austria

P11 | Tobacco Cessation on the Phone - effective, easy available and cost free

S. Meingassner¹

¹Österreichische Gesundheitskasse, Rauchfrei Telefon, St.Pölten, Austria

P13 | Unveiling the role of BKCa channels in pulmonary health and hypertension



D. Guntur¹, M. Sinha¹, V. Foris², H. Olschewski², A. Olschewski¹, C. Nagaraj³

¹Medical University of Graz, Experimental Anaesthesiology, Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Department of Internal Medicine, Division of Pulmonology, Graz, Austria, ³Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria

P14 | Effects of preoperative pulmonary rehabilitation in patients with lung cancer

L. Zotter¹

¹FH Joanneum / Physiotherapy, Department of health studies, Graz, Austria

P15 | Lung volumes by CT and plethysmography: are we measuring the same?

Data from the CanCOLD study

T. Mraz^{1,2}, M. Kirby³, R. Breyer-Kohansal^{1,4}, E.F. Wouters^{1,5}, W. Tan⁶

¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ²Vienna Healthcare Group, Clinic Penzing, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ³Toronto Metropolitan University, Department of Physics, Toronto, Canada, ⁴Vienna Healthcare Group, Clinic Hietzing, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ⁵Maastricht University, Maastricht, Netherlands, ⁶University of British Columbia, Centre for Heart Lung Innovation, Vancouver, Canada

P16 | Effects of a symptom-based rehabilitation program compared to usual care in patients with post COVID-19 syndrome: A preliminary analysis of the ReloAd study

D. Leitl¹, T. Schneeberger^{1,2}, R. Gloeckl¹, I. Jarosch¹, A.R. Koczulla^{1,2,3}

¹Institute for Pulmonary Rehabilitation Research, Schoen Klinik Berchtesgadener Land, Schoenau a. Koenigssee, Germany, ²Department of Pulmonary Rehabilitation, Philipps-University of Marburg, Member of the German Center for Lung Research (DZL), Marburg, Germany, ³Teaching Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

P17 | Comparison of the Novel Simultaneous Biplane versus In-plane Imaging Technique in Ultrasound-Guided Biopsy: A Prospective Randomized Multi-Operator Cross-Over Phantom Study

B. Akca^{1,2}, F. Vafai-Tabrizi^{1,2}, G.-C. Funk^{1,2}

¹Klinik Ottakring, 2. Medizinische Abteilung für Pneumologie, Vienna, Austria, ²Karl-Landsteiner-Institute, Lung Research and Pulmonary Oncology, Vienna, Austria

P18 | Impact of Extrafine Formulation Single-inhaler Triple Therapy on Asthma Control and HRQoL After Three Months: TriMaximize - A Real-world View in Asthma Therapy from Austria.

L. Sator¹, M. Reisinger², R.V. Voves³, R. Nevels⁴, K. Hörmannstorfer-Fessler⁵, A. Keckeis⁶, F. Tiefenbacher⁷, G. Ambrosch⁸, M. Würtz⁹, H. Feizelmeier¹⁰, M. Petrovic¹¹, W. Pohl^{12,13}

¹Dr. Lea Sator, MSc-MBA, Wien, Austria, ²Dr. Matthias Reisinger, Bad Ischl, Austria, ³Dr. Robert Voves, Feldbach, Austria, ⁴Chiesi Pharmaceuticals GmbH, Medical, Wien, Austria, ⁵Gesundheitszentrum Favoriten, Lungen-Ambulanz, Wien, Austria, ⁶Dr. med. Andrea Keckeis, Bludenz, Austria, ⁷Dr. Falko Tiefenbacher, Salzburg, Austria, ⁸Dr. Gerhard Ambrosch, Weiz, Austria, ⁹Dr. Michael Würtz, Linz, Austria, ¹⁰Dr. Helmut Feizelmeier, Ried im Innkreis, Austria, ¹¹Dr. Milos Petrovic, Wien, Austria, ¹²Klinik Hietzing, Abteilung für Atmungs-u. Lungenerkrankungen, Wien, Austria, ¹³Karl Landsteiner Institut für experimentelle und klinische Pneumologie, St. Pölten, Austria

P19 | Dyspnoea in the multinational Burden of Obstructive Lung Disease (BOLD) study

A. Müller^{1,2}, E.F. Wouters¹, S. Hartl^{1,3}, D.J. Janssen^{4,5}, A.F. Amaral^{6,7}

¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ²Maastricht University, Care and Public Health Research Institute, Maastricht, Netherlands, ³Sigmund Freud University, Faculty of Medicine, Vienna, Austria, ⁴Maastricht University, Department of Health Services Research and Department of Family Medicine, Care and Public Health Research Institute, Maastricht, Netherlands, ⁵Ciro, Department of Research & Development, Horn, Netherlands, ⁶Imperial College London, National Heart and Lung Institute, London, United Kingdom, ⁷Imperial College London, NIHR Imperial Biomedical Research Centre, London, United Kingdom

P20 | Heterogeneity in reporting respiratory symptoms: a global survey

A. Müller^{1,2}, H. Abozid^{1,3}, E.F. Wouters¹, S. Hartl^{1,4}, D.J. Janssen^{5,6}, A.F. Amaral⁷

¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ²Maastricht University, Care and Public Health Research Institute, Maastricht, Netherlands, ³Clinic Penzing, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria, ⁴Sigmund Freud University, Faculty of Medicine, Vienna, Austria, ⁵Maastricht University, Department of Health Services Research and Department of Family Medicine, Care and Public Health Research Institute, Maastricht, Netherlands, ⁶Ciro, Department of Research & Development, Horn, Netherlands, ⁷Imperial College London, National Heart and Lung Institute, London, United Kingdom

P21 | Computational approach in phenotyping of monocyte/macrophage subsets in bronchoalveolar lavage fluid of COPD patients: prospective study

O. Myronenko¹, N. John¹, V. Foris^{1,2}, L. Brcic³, C. Wohlkönig¹, R. Wurm¹, A. Olschewski^{4,5}, H. Olschewski^{1,2}

¹Medical University of Graz, Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Graz, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Division of Clinical Studies, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Diagnostic and Research Institute of Pathology, Graz, Austria, ⁴Medical University of Graz, Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, Graz, Austria, ⁵Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Division of Pathomechanisms of Pulmonary Vascular Remodelling, Graz, Austria

P22 | Synthetic HDL-nanodiscs as a drug-candidate in pulmonary inflammation

A. Rani¹, D. Baladin², J. Teppan¹, M. Kienzl¹, K. Jandl¹, T. Bärnthaler¹, I. Lanz¹, J. Stadler¹, E. Böhm¹, R. Prassl², G. Marsche¹

¹Medical University of Graz, Pharmacology, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Biophysics, Graz, Austria

P23 | Outpatient pulmonary rehabilitation improves exercise capacity, respiratory function and quality of life

M. Minniberger¹, M. Steinmaurer², V. Philipp², P. Matthäus², N. Mürzl¹, F. Meschuh¹

¹Private Krankenanstalt GmbH, Reha Wels, Wels, Austria, ²Klinikum Wels-Grieskirchen, Wels, Austria

P24 | Interplay of PD-L1 Expression and Clinical Variables in Non-Small Cell Lung Carcinoma Patients

P. Sarova¹, B. Mosleh², M.A. Hoda², D. Gompelmann¹

¹Medical University Vienna, Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine II, Vienna, Austria, ²Medical University Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria

P25 | Anti IL-5-treatment alters eosinophilic RNA expression - preliminary results from the PROMETHEoS study

S. Sahanic¹, R. Hilbe¹, C. Dünser¹, T. Sonnweber¹, J. Löffler-Ragg^{1,2}, G. Weiss¹, I. Tancevski¹

¹Medical University Innsbruck, Department of Internal Medicine II, Innsbruck, Austria, ²Hospital Natters, Department of Pneumology, Natters, Austria

P26 | Clinical relevance of right ventricular-pulmonary arterial coupling in patients with exercise pulmonary hypertension



A. Eger^{1,2}, T. Sassmann^{1,2}, V. Foris^{1,2}, N. John¹, G. Kovacs^{1,2}, K. Zeder^{1,2}, H. Olschewski^{1,2}, M. Richter³, K. Tello³, P. Douschan^{1,2}

¹Medical University of Graz, Department of Internal medicine, Division of Pulmonology, Graz, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Ludwig Boltzmann Gesellschaft, Graz, Austria, ³Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC), Member of the German Center for Lung Research (DZL), Institute for Lung Health (ILH), Excellence Cluster Cardio-Pulmonary Institute (CPI), Justus-Liebig-University, Giessen, Germany

P27 | Assessment of incretin receptor -GLP1R function in human lung vasculature



D. Jeremic¹, B. Nagy², K. Eller³, K. Hötzenecker⁴, H. Olschewski⁵, A. Olschewski¹, C. Nagaraj²

¹Medical University of Graz, Experimental Anesthesiology, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Division of Nephrology, Department of Internal Medicine, Graz, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Graz, Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine, Graz, Austria

P28 | Cardiac and brain involvement in Sarcoidosis, Data from the Austrian registry

C. Guttman-Ducke¹, M. Lutnik², C. Milacek¹, M. Idzko¹, D. Gompelmann¹

¹Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Pneumologie, Wien, Austria, ²Medizinische Universität Wien, Klinische Pharmakologie, Wien, Austria

P29 | Characteristics of post-COVID syndrome patients with a focus on heart-, lung function and exercise capacity

M. Wieser¹, M. Altersberger²

¹FH Gesundheitsberufe OÖ, Biomedizinische Analytik, Steyr, Austria, ²Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr, Abteilung Kardiologie, Nephrologie & Intensivmedizin, Steyr, Austria

P30 | The effects of inspiratory muscle training on recovered COVID-19 patients after weaning from mechanical ventilation

M. Iqbal¹, K. Hassan², E. Whiteside³, B. Hoffman⁴, D. E. Mills⁴

¹University of Southern Queensland, Ipswich, Queensland, Australia, School of Health and Medical Sciences, Ipswich, Pakistan, ²University of Lahore Teaching Hospital, Lahore, Pakistan, Department of Physiotherapy, Lahore, Pakistan, ³University of Southern Queensland, School of Health and Medical Sciences, toowoomba, Australia, ⁴University of Southern Queensland, School of Health and Medical Sciences, Ipswich, Australia

P31 | A diagnostic study in fibrosing interstitial lung disease (DIAFILD) to evaluate questionnaires on dyspnea and cough, electronic lung auscultation, and thoracic ultrasound

M.M. Wirtz¹, M.-L. Geißler¹, J. Boor¹, S. Zembacher¹, C. Imlinger¹, B. Lamprecht², B. Kaiser¹, D. Lang², K. Hackner³, F. Moazedi-Fürst⁴, H. Prosch⁵, M. Studnicka¹
¹University Hospital, Paracelsus Medical University, Salzburg, Department of Pulmonology, Salzburg, Austria, ²Kepler University Clinic, Linz, Department of Pulmonology, Linz, Austria, ³Krems University Hospital, Department of Pulmonology, Krems, Austria, ⁴Medical University Graz, Department of Rheumatology and Immunology, Graz, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Vienna, Austria

P32 | FDG-PET/CT of the Whole Body or Limited to Thorax and Upper Abdomen for Primary Staging of Lung Carcinoma - A Retrospective Exploratory Analysis

L. Schulz¹, E. Egger¹, K. Kirchbacher¹, S. Mirzaei², N. Müser¹, G.-C. Funk¹
¹Klinik Ottakring and Karl-Landsteiner-Institute for Lung Research and Pulmonary Oncology, Medical Department II with Pneumology, Vienna, Austria, ²Klinik Ottakring, Department of Nuclear Medicine and PET Center, Vienna, Austria

P33 | Impact of Smoking on biologicals treatment response in patients from the German Severe Asthma (GAN) Registry

S. Stoshikj¹, L. Biener², J. Brugger³, C. Krall³, K. Milger⁴, C. Schulz⁵, M. Jandl⁶, R. Ehmman⁷, O. Schmidt⁸, D. Skowasch², R. Buhl⁹, E. Hamelmann¹⁰, C. Taube¹¹, S. Korn¹², M. Idzko¹
¹Medical University of Vienna, Clinic of Internal Medicine II, Department of Pulmonology, Vienna, Austria, ²University Hospital Bonn, Department of Internal Medicine II - Pneumology, Bonn, Germany, ³Medical University of Vienna, Department for Medical Statistics, Informatics and Intelligent Systems, Vienna, Austria, ⁴University Hospital, LMU Munich; Comprehensive Pneumology Center Munich (CPC-M), Member of the German Center for Lung Research, Department of Medicine V, Munich, Germany, ⁵University Hospital Regensburg, Respiratory Department, Regensburg, Germany, ⁶Hamburger Institut für Therapieforchung, Hamburg, Germany, ⁷Outpatient Pneumology with Allergy Centre (BAG) Stuttgart, Stuttgart, Germany, ⁸Pneumologische Gemeinschaftspraxis und Studienzentrum KPPK, Koblenz, Germany, ⁹Mainz University Hospital, Pulmonary Department, Mainz, Germany, ¹⁰Children's Center Bethel, University Hospital OWL, University Bielefeld, Department of Pediatrics, Bielefeld, Germany, ¹¹University Hospital Essen - Ruhrlandklinik, Department of Pulmonary Medicine, Essen, Germany, ¹²Thoraxklinik Heidelberg and IKF Pneumologie, Heidelberg and Mainz, Mainz, Germany

P34 | Detection of Small Airway Disease with Oscillometry in Asthmatics

C. Valach^{1,2,3}, C. Veneroni⁴, E. Wouters^{1,3}, P.P. Pompilio⁵, A. Gobbi⁵, R. Dellaca⁴, O. Sunanta¹, S. Hartl^{1,6,2}, M.-K. Breyer^{1,6}, C. Schiffers¹, C.G. Irvin⁷, R. Breyer-Kohansal^{1,8}
¹Ludwig Boltzmann Institute, Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ²Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ³Maastricht University, MUMC, Department of Respiratory Medicine, Maastricht, Netherlands, ⁴Politecnico di Milano University, Department of electronic, information and bioingegneria, Milano, Italy, ⁵Restech Srl, Respiratory Technology, Milano, Italy, ⁶Clinic Penzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Disease, Vienna, Austria, ⁷University of Vermont, Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Vermont, United States, ⁸Clinic Hietzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Disease, Vienna, Austria

P35 | Oscillometry in the Assessment of Early Smoking-induced Airway Changes

C. Valach^{1,2,3}, C. Veneroni⁴, E. Wouters^{1,3}, P.P. Pompilio⁵, A. Gobbi⁵, R. Dellaca⁴, O. Sunanta¹, S. Hartl^{1,6,7}, M.-K. Breyer^{1,6}, C. Schiffers¹, C.G. Irvin⁸, R. Breyer-Kohansal^{1,9}
¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ²Sigmund Freud University, Faculty of Medicine, Vienna, Austria, ³Maastricht University, MUMC, Department of Respiratory Medicine, Maastricht, Netherlands, ⁴Politecnico di Milano University, Department of electronic, information and bioingegneria, Milan, Italy, ⁵Restech Srl, Respiratory Technology, Milan, Italy, ⁶Clinic Penzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Disease, Vienna, Austria, ⁷Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ⁸University of Vermont, Department of Pulmonary and Critical Care Medicine, Vermont, United States, ⁹Clinic Hietzing, Vienna Healthcare Group, Department of Respiratory and Pulmonary Disease, Vienna, Austria

P36 | German Asthma Net: Nasal polyposis in patients with severe asthma

C. Bal¹, S. Stoshikj¹, K. Milger², D. Skowasch³, M. Gappa⁴, C. Koerner-Rettberg⁵, M. Jandl⁶, O. Schmidt⁷, R. Ehmann⁸, C. Taube⁹, E. Hamelmann¹⁰, R. Buhl¹¹, S. Korn¹², M. Idzko¹
¹University Hospital Vienna AKH, Medical University of Vienna, Department of Pneumology, Wien, Austria, ²Ludwig-Maximilians-University (LMU) of Munich, Comprehensive Pneumology Center (CPC-M) German Center for Lung Research (DZL), Munich, Germany, Department of Medicine V, München, Germany, ³Pneumology, University Hospital Bonn, Department of Internal Medicine II, Bonn, Germany, ⁴Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Children's Hospital, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Düsseldorf, Germany, ⁵Marien-Hospital Wesel, Department of Pediatrics, Research Institute, Wesel, Germany, ⁶Hamburger Institut für Therapieforschung GmbH, Hamburg, Germany, ⁷Pneumologische Gemeinschaftspraxis und Studienzentrum KPPK, Koblenz, Germany, ⁸Ambulante Pneumologie mit Allergiezentrum, Stuttgart, Germany, ⁹University Hospital Essen

- Ruhrlandklinik, Department of Pulmonary Medicine, Essen, Germany, ¹⁰Evangelisches Klinikum Bethel, University Bielefeld, Kinderzentrum Bethel, Bielefeld, Germany, ¹¹Mainz University Hospital, Pulmonary Department, Mainz, Germany, ¹²Thoraxklinik Heidelberg und IKF Pneumologie Mainz, Mainz, Germany

P37 | German Asthma Net: Characterization of responders to anti-IL-5 and anti-IL-5(R) therapy

C. Bal¹, K. Milger², D. Skowasch³, C. Schulz⁴, M. Jandl⁵, O. Schmidt⁶, R. Ehmann⁷, S. Stoshikj¹, S. Zehetmayer⁸, C. Taube⁹, E. Hamelmann¹⁰, R. Buhl¹¹, S. Korn¹², M. Idzko¹
¹University Hospital Vienna AKH, Medical University of Vienna, Department of Pneumology, Wien, Austria, ²Ludwig-Maximilians-University (LMU) of Munich; Comprehensive Pneumology Center (CPC-M) German Center for Lung Research (DZL), Department of Medicine V, München, Germany, ³Pneumology, University Hospital Bonn, Department of Internal Medicine II, Bonn, Germany, ⁴University Hospital Regensburg, Department of Internal Medicine II, Regensburg, Germany, ⁵Hamburger Institut für Therapieforschung GmbH, Hamburg, Germany, ⁶Pneumologische Gemeinschaftspraxis und Studienzentrum KPPK, Koblenz, Germany, ⁷Ambulante Pneumologie mit Allergiezentrum, Stuttgart, Germany, ⁸Center for Medical Statistics, Informatics, and Intelligent Systems, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, Section for Medical Statistics, Wien, Austria, ⁹University Hospital Essen - Ruhrlandklinik, Department of Pulmonary Medicine, Essen, Germany, ¹⁰Evangelisches Klinikum Bethel, University Bielefeld, Kinderzentrum Bethel, Bielefeld, Germany, ¹¹Mainz University Hospital, Pulmonary Department, Mainz, Germany, ¹²Thoraxklinik Heidelberg und IKF Pneumologie Mainz, Mainz, Germany

P38 | Comparability and usability of FeNO analyzers: a LEAD prospective general population study

M. Idzko¹, C. Bal¹, C. Schiffers², M. Van Herck^{2,3}, S. Zehetmayer⁴, M.-K. Breyer^{2,5}, S. Hartl^{2,5,3}, R. Breyer-Kohansal^{2,6}
¹University Hospital Vienna AKH, Medical University of Vienna, Department of Pneumology, Wien, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Health, Vienna, Austria, ³Sigmund Freud University, Faculty for Medicine, Vienna, Austria, ⁴Center for Medical Statistics, Informatics, and Intelligent Systems, Medical University of Vienna, Section for Medical Statistics, Wien, Austria, ⁵Vienna Healthcare Group, Clinic Penzing, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Wien, Austria, ⁶Vienna Healthcare Group, Clinic Hietzing, Department of Respiratory and Pulmonary Diseases, Wien, Austria

P39 | Clinical characteristics of patients with *Mycobacterium chimaera* pulmonary disease
G. Murauer^{1,2}, S. Doppler³, B. Lamprecht^{1,2}, M.J. Neuboek^{1,2}, C. Paar⁴, M. Winkler³,
H.J. Salzer^{1,2}

¹Kepler University Hospital, Department of Internal Medicine - Pneumology, Linz, Austria, ²Johannes Kepler University, Medical Faculty, Linz, Austria, ³Kepler University Hospital, Department of Pathology and Microbiology, Linz, Austria, ⁴Kepler University Hospital, Institute of Laboratory Medicine, Linz, Austria

P40 | The relationship between radiation dose in definitively curative intended chemoradiotherapy followed by durvalumab therapy and the occurrence of pneumonitis in patients with stage III NSCLC

M. Matousek¹, F. Schragel¹, C. Resl², K. Hackner¹, P. Errhalt¹, P. Georg²

¹Universitätsklinikum Krems an der Donau, Pneumologie, Krems an der Donau, Austria, ²Universitätsklinikum Krems an der Donau, Strahlentherapie - Radioonkologie, Krems an der Donau, Austria

P41 | Retrospective Registry-based Evaluation of Baseline Prognostic Factors in Stage I Lung Cancer Patients



L. Wolfsegger¹, B. Kaiser², B. Lamprecht^{2,1}, D. Lang^{2,1}

¹Johannes Kepler University, Faculty of Medicine, Linz, Austria, ²Kepler University Hospital, Department of Internal Medicine – Pneumology, Linz, Austria

P42 | Immunophenotyping of pulmonary hypertension in chronic lung diseases

B.F.E. Reiter¹, K. Jandl^{1,2}, J. Gindlhuber³, M. Evermann⁴, K. Hoetzenecker⁴, G. Kwapiszewska^{1,3}, L.M. Marsh^{1,3}

¹Medical University of Graz, Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Otto Loewi Research Centre, Division of Pharmacology, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Otto Loewi Research Centre, Division of Physiology and Pathophysiology, Graz, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria

P43 | Endothelial cell alterations as a driver of lung fibrosis in Fra2 transgenic SSc model

T. Lins¹, E. Fliesser¹, F. Valzano¹, A. Birnhuber¹, D. Kolb², B. Kojonazarov³, M. Bartkuhn⁴, K. Jandl¹, G. Kwapiszewska¹

¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung vascular research, Pathomechanisms of pulmonary remodelling, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Core facility ultrastructural analysis, Graz, Austria, ³Justus Liebig University, Institute for lung health, Giessen, Germany, ⁴Justus Liebig University, Unit for basic and clinical medicine, Giessen, Germany

P44 | Biglycans role in idiopathic pulmonary arterial hypertension

N. Radic¹, K. Jandl^{2,3}, A.C. Mutgan Redolfi², J. Fessler⁴, L. Schaefer⁵, G. Kwapiszewska^{2,1}
¹Medical University Graz, Division of Physiology and Pathophysiology, Graz, Austria, ²Ludwig-Boltzmann-Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ³Medical University Graz, Division of Pharmacology, Graz, Austria, ⁴Medical University of Graz, Division of Immunology, Graz, Austria, ⁵Goethe University, Institute of Pharmacology and Toxicology, Frankfurt, Germany

P45 | Lung fibrosis possesses activated endothelial cells

E. Fließer¹, K. Jandl², A. Birnhuber³, F. Valzano¹, V. Foris⁴, M. Evermann⁵, K. Hötzenecker⁵, H. Olschewski^{1,4}, L.M Marsh^{1,3}, M. Kreuter^{6,7}, M. Wygrecka^{8,9}, G. Kwapiszewska^{1,3,9}
¹Ludwig Boltzmann Institute for lung vascular research, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Division of Pharmacology, Otto Loewi Research Center, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Division of Physiology, Otto Loewi Research Center, Graz, Austria, ⁴Medical University of Graz, Division of Pulmonology, Graz, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ⁶Mainz University Medical Center, Mainz Center of Pulmonary Medicine, Mainz, Germany, ⁷Marienhause Clinic Mainz, Pulmonary, Critical Care & Sleep Medicine, Mainz, Germany, ⁸Universities of Giessen and Marburg Lung Center (UGMLC), Center for Infection and Genomics of the Lung (CIGL), Giessen, Germany, ⁹German Center for Lung Research (DZL), Institute of Lung Health, Giessen, Germany

P46 | Sex-based differences in histology, PD-L1 status, molecular genetics, staging, treatment and survival in lung cancer patients in the 2020s

B. Mosleh¹, P. Sarova², S. Zehetmayer³, F. Oberndorfer⁴, J. Widder⁵, H. Prosch⁶, M. Idzko², C. Aigner¹, M.A. Hoda¹, D. Gompelmann²
¹Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Division of Pulmonology, Department of Internal Medicine II, Vienna, Austria, ³Medical University of Vienna, Center for Medical Data Science, Vienna, Austria, ⁴Medical University of Vienna, Department of Pathology, Vienna, Austria, ⁵Medical University of Vienna, Department of Radiation Oncology, Vienna, Austria, ⁶Medical University of Vienna, Department of Biomedical Imaging and Image-guided Therapy, Vienna, Austria

P47 | The effects of a digital mindfulness-based intervention on psychological distress and stress in COPD: A pilot randomized controlled trial

H. Tschennett^{1,2}, G.-C. Funk^{3,4}, F. Vafai-Tabrizi^{3,4}, U.M. Nater^{1,2}
¹University of Vienna, Department of Clinical and Health Psychology, Faculty of Psychology, Vienna, Austria, ²University of Vienna, Research Platform "The Stress of Life (SOLE) - Processes and Mechanisms underlying Everyday Life Stress", Vienna, Austria, ³Klinik Ottakring, Medical Department II with Pneumology, Vienna, Austria, ⁴Karl Landsteiner Institute for Lung Research and Pulmonary Oncology, Vienna, Austria

P48 | Impact of Velcro Crackles on Progression and Survival in the European MultiPartner IPF Registry (EMPIRE)

D. Lang^{1,2}, B. Lamprecht^{1,2}, N. Mogulkoc Bishop³, M. Sterclova⁴, K. Lewandowska⁵, M. Kramer⁶, V. Bartos⁷, M. Plackova⁸, V. Müller⁹, P. Ovesna¹⁰, M. Studnicka¹¹, M. Koziar Vasakova⁴

¹Kepler University Hospital, Department of Internal Medicine ⁴ – Pneumology, Linz, Austria, ²Johannes Kepler University, Faculty of Medicine, Linz, Austria, ³Ege University, Department of Pulmonary Medicine, Izmir, Turkey, ⁴Charles University, Thomayer Hospital, Department of Respiratory Medicine, First Faculty of Medicine, Prague, Czech Republic, ⁵Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Department of Pulmonary Diseases, Warsaw, Poland, ⁶Rabin Medical Centre, Institute of Pulmonary and Allergy Medicine, Petah Tikva, Israel, ⁷University Hospital Hradec Králové, Department of Pulmology, Hradec Králové, Czech Republic, ⁸University Hospital Ostrava, Department of Pneumology, Ostrava, Czech Republic, ⁹Semmelweis University, Department of Pulmonology, Budapest, Hungary, ¹⁰Masaryk University, Institute of Biostatistics and Analyses, Brno, Czech Republic, ¹¹Paracelsus Medical University, Department of Pneumology, Salzburg, Austria

P49 | LALUCA – Landsteiner Lung Cancer Research Platform: Data Update from a Prospective Lung Cancer Registry

V.M. Rodriguez¹, D. Rosenthaler¹, H. Fabikan¹, C. Weinlinger¹, M.J. Hochmair¹, O. Illini¹, D. Krenbek², K. Kirchbacher³, N. Müser³, G.-C. Funk³, A. Valipour¹

¹Karl Landsteiner Institute for Lung Research and pulmonary Oncology, Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Klinik Floridsdorf, Wien, Austria, ²Institute of Pathology and Bacteriology, Klinik Floridsdorf, Wien, Austria, ³Karl Landsteiner Institute for Lung Research and pulmonary Oncology, 2nd Medical Department, Klinik Ottakring, Wien, Austria

P50 | Linking expression and function of iron-dependent lysyl hydroxylases in pulmonary arterial cells to hypoxia-associated vascular remodelling

N.V. Mykytyuk¹, M. Evermann², K. Hoetzenecker², S. Rittchen^{1,3}, G. Kwapiszewska^{1,4}

¹Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ²Medical University of Vienna, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ³Otto Loewi Research Center, Division of Immunology, Medical University of Graz, Graz, Austria, ⁴Otto Loewi Research Center, Division of Physiology and Pathophysiology, Medical University of Graz, Graz, Austria

P51 | Product problems in companion diagnostic tests (CDx) – Analysis of field safety notes published by BfArM until end 2022

R. Siekmeier¹, J. Hannig¹, W. März²

¹University Bonn, Drug Regulatory Affairs, Pharmaceutical Institute, Bonn, Germany, ²Synlab Holding Deutschland AG, Synlab Academy, Augsburg, Germany

P52 | Lipids: are they able to alter lung fibrosis?

V. Biasin^{1,2}, A. Sahu Osen², G. Wojcik¹, J. Gindlhuber¹, A.H. Syarif¹, K. Hoetzenecker³, P. Böhm³, P. Vesely², S. Bellusci⁴, L.M. Marsh^{2,1}, E. El Agha⁴, G. Kwapiszewska^{2,1}

¹Medical University of Graz, Division of Physiology, Graz, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute, Pulmonary Vascular Research, Graz, Austria, ³Medical University of Vienna, Division of Thoracic Surgery, Graz, Austria, ⁴Justus Liebig University Giessen, Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System (ECCPS), Giessen, Germany

P53 | Chromosome X escapees as a potential epigenetic mechanism of female predominance in pulmonary arterial hypertension

A. Wawrzen¹, B. Srezovic², A.H. Syarif¹, K. Hoetzenecker³, P.M. Boehm³, R. Paulin^{4,5}, K. Vlahovicek⁶, G. Kwapiszewska^{1,7,8}, S. Crnkovic^{1,7,8}

¹Medical University of Graz, Otto Loewi Research Center, Division of Physiology and Pathophysiology, Graz, Austria, ²Exaltum Ltd., Zagreb, Croatia, ³Medical University of Vienna, Division of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ⁴Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Quebec, Pulmonary Hypertension Research Group, Quebec, Canada, ⁵Universite Laval, Department of Medicine, Quebec, Canada, ⁶University of Zagreb, Bioinformatics Group, Division of Molecular Biology, Department of Biology, Faculty of Science, Zagreb, Croatia, ⁷Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ⁸Institute of Lung Health, German Center for Lung Research (DZL), Giessen, Germany

P54 | A matrikine that mediates exacerbated neutrophil response

J. Schwanzer¹, G. Kwapiszewska^{2,3,4}, Á. Heinemann¹, K. Jandl^{1,2}

¹Medical University of Graz, Otto Loewi Research Center, Division of Pharmacology, Graz, Austria, ²Ludwig Boltzmann Institute for Lung Vascular Research, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Otto Loewi Research Center, Division of Physiology, Graz, Austria, ⁴Justus Liebig University, Institute for Lung Health, Giessen, Germany

P55 | C-Myc demonstrates therapeutic and prognostic relevance in human small cell lung cancer: a multi-centric translational study



C. Lang^{1,2}, Z. Megyesfalvi^{2,3,4}, B. Ferencz^{3,4}, A. Schwendenwein², K. Boettiger², A. Lantos³, M.A. Hoda², T. Klikovits⁵, F. Oberndorfer⁶, G. Timelthaler⁷, J. Fillinger³, F. Rényi-Vámos⁴, C. Aigner², M. Idzko¹, M. Rezeli⁸, G. Markó-Varga⁸, K. Schelch^{2,7}, B. Döme^{2,3,4,9}

¹Medical University of Vienna, Division of Pulmonology, Department of Medicine II, Vienna, Austria, ²Medical University of Vienna, Translational Thoracic Oncology Laboratory, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ³National Korányi Institute of Pulmonology, Department of Tumor Biology, Budapest, Hungary, ⁴National Institute of Oncology, Department of Thoracic Surgery, Budapest, Hungary, ⁵Clinic Floridsdorf, Department of Thoracic Surgery, Vienna, Austria, ⁶Medical University of Vienna, Department of Pathology, Vienna, Austria, ⁷Medical University of Vienna, Center for Cancer Research, Vienna, Austria, ⁸Lund University, Division of Clinical Protein Science & Imaging, Department of Clinical Sciences (Lund) and Department of Biomedical Engineering, Lund, Sweden, ⁹Lund University, Department of Translational Medicine, Lund, Sweden

P56 | Diaphragmatic Motion by Magnetic Resonance Imaging and its Association with Pulmonary Function Tests in Interstitial Lung Disease Patients

D. Lang^{1,2}, K. Akbari^{3,2}, B. Kaiser¹, F. Fellner^{3,2}, B. Lamprecht^{1,2}

¹Kepler University Hospital, Department of Internal Medicine – Pneumology, Linz, Austria, ²Johannes Kepler University, Faculty of Medicine, Linz, Austria, ³Kepler University Hospital, Central Radiology Institute, Linz, Austria

P57 | Effects of Outpatient Rehabilitation following COVID-19: a Retrospective Data Analysis

E. Brodacz¹

¹Reha Wels - Ambulante medizinische Rehabilitation, Physiotherapy, Wels, Austria

P58 | A girl with pneumonia and an eye-catching chest x-ray

S. Schlagenhufen¹, A. Pflieger¹, A. Maier², L. Brcic³, F. Singer¹, E. Eber¹

¹Medical University of Graz, Division of Paediatric Pulmonology and Allergology, Department of Paediatrics and Adolescent Medicine, Graz, Austria, ²Medical University of Graz, Division of Thoracic and Hyperbaric Surgery, Department of Surgery, Graz, Austria, ³Medical University of Graz, Diagnostic and Research Institute of Pathology, Graz, Austria

P59 | Effectiveness of Dupilumab in Austrian real-life severe asthma patients with smoking history.

A. Renner^{1,2}, K. Marth², K. Patocka², M. Idzko¹, R. Breyer-Kohansal³, W. Pohl²

¹Medical University of Vienna, Pulmonology, Vienna, Austria, ²Karl Landsteiner Institute for Clinical and experimental Pneumology, Clinic Hietzing, Vienna, Austria, ³Clinic Hietzing, Vienna Health Care Group, Department for Respiratory and Pulmonary Diseases, Vienna, Austria

Fall des Jahres 2023

Auch dieses Jahr wird jungen Kolleg*innen im Rahmen der ÖGP | OGTC Jahrestagung wieder die Möglichkeit geboten, einen besonders spannenden pneumologischen oder thoraxchirurgischen Fall als „Fall des Jahres“ zu präsentieren.

Präsentation und Publikation

Die ersten 15 eingereichten Fälle werden im Rahmen der Sitzung „Fall des Jahres 2023“ am Montag, 23. Oktober 2023 als Kurzvorträge präsentiert. Im Anschluss an jede Präsentation werden mittels Abstimmung Punkte vom Publikum vergeben. Am Ende der Sitzung werden die **3 besten Fälle des Jahres** ermittelt und mit den folgenden Preisen prämiert:

1. Platz	€ 1.500,-
2. Platz	€ 1.000,-
3. Platz	€ 500,-

Alle angenommenen Abstracts werden nach der Jahrestagung in der Wiener Klinischen Wochenschrift publiziert und können ab 23. Oktober 2023 zusätzlich auf der Kongresswebseite abgerufen werden.

Mit freundlicher Unterstützung der Silber-Sponsoren der Jahrestagung



LORVIQUA® 1L

MIT LORVIQUA® STARK BEI ALK+ NSCLC

LORVIQUA®: 73% geringeres
Risiko einen Progress oder Tod
zu erleiden vs. Crizotinib¹

Medianes PFS:
LORVIQUA®: NR (NR-NR)
vs. Crizotinib: 9,3 Monate (7,6–11,1);
HR (95% KI): 0,27 (0,18–0,39)¹

3-Jahres Follow-Up

Studiendesign: Die CROWN Studie ist eine globale, offene, randomisierte, multizentrische Phase-III-Studie. Sie untersuchte die Wirksamkeit und Sicherheit von LORVIQUA® in der Erstlinientherapie bei Patient:innen mit fortgeschrittenem ALK+ NSCLC im Vergleich zu Crizotinib. Der primäre Endpunkt ist das PFS gemessen nach Blinded independent central review.

Verträglichkeitsprofil: Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen waren Hypercholesterinämie (81,1%), Hypertriglyceridämie (67,2%), Ödem (55,7%), periphere Neuropathie (43,7%), Gewichtszunahme (30,9%), kognitive Effekte (27,7%), Fatigue (27,3%), Arthralgie (23,5%), Diarrhö (22,9%) und affektive Effekte (21,0%).

ALK: Anaplastische-Lymphom-Kinase **NSCLC:** Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom
TKI: Tyrosine Kinase Inhibitor **KI:** Konfidenzintervall **PFS:** Progressionsfreies Überleben
NR: nicht erreicht **HR:** Hazard Ratio

1. Solomon et al. AACR Annual Meeting. April 8-13, 2022. Abstract CT223.
Unter www.pfizermed.at/lorviqua für medizinisches Fachpersonal verfügbar
2. Fachinformation LORVIQUA®, aktueller Stand
3. Shaw et al. N Engl J Med 2020; 383:2018-2029



Fälle des Jahres 2023

- F01 | Manchmal kommt es doch auf die Länge an**
Matthäus Ploder
Abteilung für Lungenkrankheiten, Klinikum Wels-Grieskirchen
- F02 | Wenn der Bauch auf die Lunge schlägt**
Sarah Schlagenhaufen, Andreas Pfleger, Ernst Eber
Klinische Abteilung für Pädiatrische Pulmonologie und Allergologie, Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Medizinische Universität Graz
- F03 | Die Leidenschaft, die an der Lunge Leiden schafft**
Christian Gallistl, Rudolf Schörkmayer, Otmar Schindler, Eveline Kink
Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, LKH II/ Standort Enzenbach, Gratwein
- F04 | "Kickl wusste es von Anfang an..."**
Maria-Anna Grabauer¹, Peter Errhalt¹, Alexander Varga², Heimo Lagler³, Klaus Hackner¹
¹Abteilung für Pneumologie, Universitätsklinikum Krems, Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Krems ²Ordination für Pathologie Varga & Braun GmbH, Wien ³Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum AKH Wien, Medizinische Universität Wien
- F05 | Immuntherapie zur Behandlung der Langerhans-Zell-Histiozytose?**
Saad Hussain, Maximilian Hochmair, Leyla Ay, Arschang Valipour
Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, Klinik Floridsdorf, Wien
- F06 | "Herr Doktor Sie haben mich 2 Mal in den OP geschickt, 2 Mal umsonst?"**
Paul von Boetticher, Dominik Maurer, Markus Mayr, Michael Schumacher, Gerhard Kos, Christopher Lambers
Abteilung für Pneumologie, Ordensklinikum Linz Elisabethinen
- F07 | Blickdiagnose Histiozytose?**
Alexander Pertl, Birgitta Plakolm, Sabine Publig, Florian Vafai-Tabrizi, Georg-Christian Funk
2. Medizinische Abteilung mit Pneumologie, Klinik Ottakring, Wien
- F08 | Ein Saola unter Zebras - das pulmonale Intima-Sarkom als Rarität der Pneumologie**
Lea Valentina Baumgartner, Laszlo Foris, Robert Wurm, Nikolaus John, Horst Olschewski
Abteilung für Pneumologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, LKH-Univ. Klinikum Graz

F09 | Die Nadel im Heuhaufen

Andreas König, Simon Daller, Amelie Keil, Meryem Ceylan, Rene Heger, Tanja Geier, Xian Georg Wu, Sonja Anders, Marie-Kathrin Breyer

Abteilung für Atemwegs- und Lungenerkrankungen, Klinik Penzing, Wien

F10 | Der wegoperierte Husten

Irena Rohrer¹, Gero Spruk¹, Harald Baumer¹, Thomas Schachner¹, Julia Kurz², Harald Messner-Lowry², Markus Rauter²

¹*Abteilung für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee*

²*Abteilung für Lungenkrankheiten, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee*

F11 | Tale of the Legionnaires' Twist (Stridor aus der Tiefe! Spontane Lungentorsion)

Tibor Krajc¹, Thomas Klikovits¹, Michal Benej¹, Vladyslav Getman¹, Michael Meilinger², Arschang Valipour², Stefan Watzka¹

¹*Abteilung für Thoraxchirurgie, Klinik Floridsdorf, Wiener Gesundheitsverbund, Wien*

²*Abteilung für Innere Medizin und Pneumologie, Klinik Floridsdorf, Wiener Gesundheitsverbund, Wien*

F12 | Schwere Hyperkalzämie pulmonaler Ursache – aber keine Sarkoidose

Zerrin Özmen^{1,2}, Georg Murauer^{1,2}, Bernd Lamprecht^{1,2}, David Lang^{1,2}

¹*Abteilung für Innere Medizin mit Schwerpunkt für Pulmologie, Kepleruniklinikum Linz*

²*Medizinische Fakultät der Johannes-Kepler-Universität Linz*

F13 | Virus, Virus an der Wand...

Mirja M. Wirtz¹, Franziska Jordan¹, Raphaela Moosbrugger¹, Philipp Krug¹, Lukas Denkmayr¹, Alexander Hoffmann², Gernot Schulz³, Michael Studnicka¹

¹*Universitätsklinik für Pneumologie der Paracelcus Medizinischen Privatuniversität*

(PMU), Salzburger Landeskliniken, Salzburg ²*Universitätsinstitut für Pathologie der PMU, Salzburger Landeskliniken, Salzburg* ³*Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten der PMU, Salzburger Landeskliniken, Salzburg*

F14 | „Es ist nicht so wie es scheint“

Katharina Kostenzer

Abteilung für Pneumologie, LKH Natters

DFP-Punkte



Für die Teilnahme an der Jahrestagung der ÖGP und OGTC werden für Ärzt*innen die folgenden Punkte aus dem Fach Lungenkrankheiten vergeben:

Gesamte Tagung inkl. Hands-on Kurse

(Montag, 23. Oktober 2023, 08:00 Uhr bis Mittwoch, 25. Oktober 2023, 12:30 Uhr):

22 DFP-Punkte

Montag, 23. Oktober 2023 inkl. Hands-on Kurs, 08:00–17:00 Uhr:

8 DFP-Punkte (Fortbildungs-ID: 779584)

Montag, 23. Oktober 2023 ohne Hands-on Kurs, 10:00–17:00 Uhr:

6 DFP-Punkte (Fortbildungs-ID: 779585)

Dienstag, 24. Oktober 2023, 08:30–17:00 Uhr:

8 DFP-Punkte (Fortbildungs-ID: 779586)

Mittwoch, 25. Oktober 2023, 09:00–15:00 Uhr:

6 DFP-Punkte (Fortbildungs-ID: 779587)

Um Ihre DFP-Punkte buchen zu können, bitten wir Sie, bei der Anmeldung Ihre **ÖÄK-Nummer bekannt zu geben.**

Beachten Sie, dass Ihnen die DFP-Punkte nur mit entsprechendem Nachweis aufgebucht werden können. Bitte lassen Sie hierfür TÄGLICH den Barcode auf Ihrem Namensschild scannen. Der Scan wird von den Einlasskontrollen, die im Eingangs-Foyer positioniert sind, durchgeführt. Ihre absolvierten DFP-Punkte werden nach der Veranstaltung tageweise auf Ihr Fortbildungskonto gebucht.

Anrechenbarkeit für Physiotherapeut*innen

CPD-Zertifikat (Continuing Professional Development): Die Teilnahmebestätigung können Sie bei Physio Austria – Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs einreichen (office@physioaustria.at).

Anrechenbarkeit für Pflegepersonen

Berufsangehörige können absolvierte Aus-, Fort-, Weiter- und Sonderausbildungen bzw. Spezialisierungen in das Gesundheitsberuferegister eintragen lassen.

Eine individuelle Antragstellung zur Anerkennung von ÖGKV Pflegefortbildungspunkten ist möglich, 2 ÖGKV PFP® entsprechen 1 Stunde Theorie.

Abenteuer fangen im Kopf an.

Träumen, planen und dann nichts wie los, mitten ins Leben. Die mobile Beatmung mit LUISA macht Abenteuer möglich und den Alltag einfacher. Löwenstein entwickelt Beatmungstechnologie, die flexibel, anpassungsfähig und rundum zuverlässig ist. Wo auch immer Sie sind. LUISA ist an Ihrer Seite.

Immer unterwegs. Mit LUISA.



Information für Referent*innen

Bitte geben Sie Ihre Präsentation bis spätestens 2 Stunden vor Ihrem Vortrag in der Medienannahme ab (45 Minuten für Vortragende der ersten Sitzung des Tages).

Alle Präsentationen und Mediendateien (auch eingebundene) werden mit Windows 10 und dem Programm „Microsoft PowerPoint“ in der Standardeinstellung im Format 16:9 eingespielt.

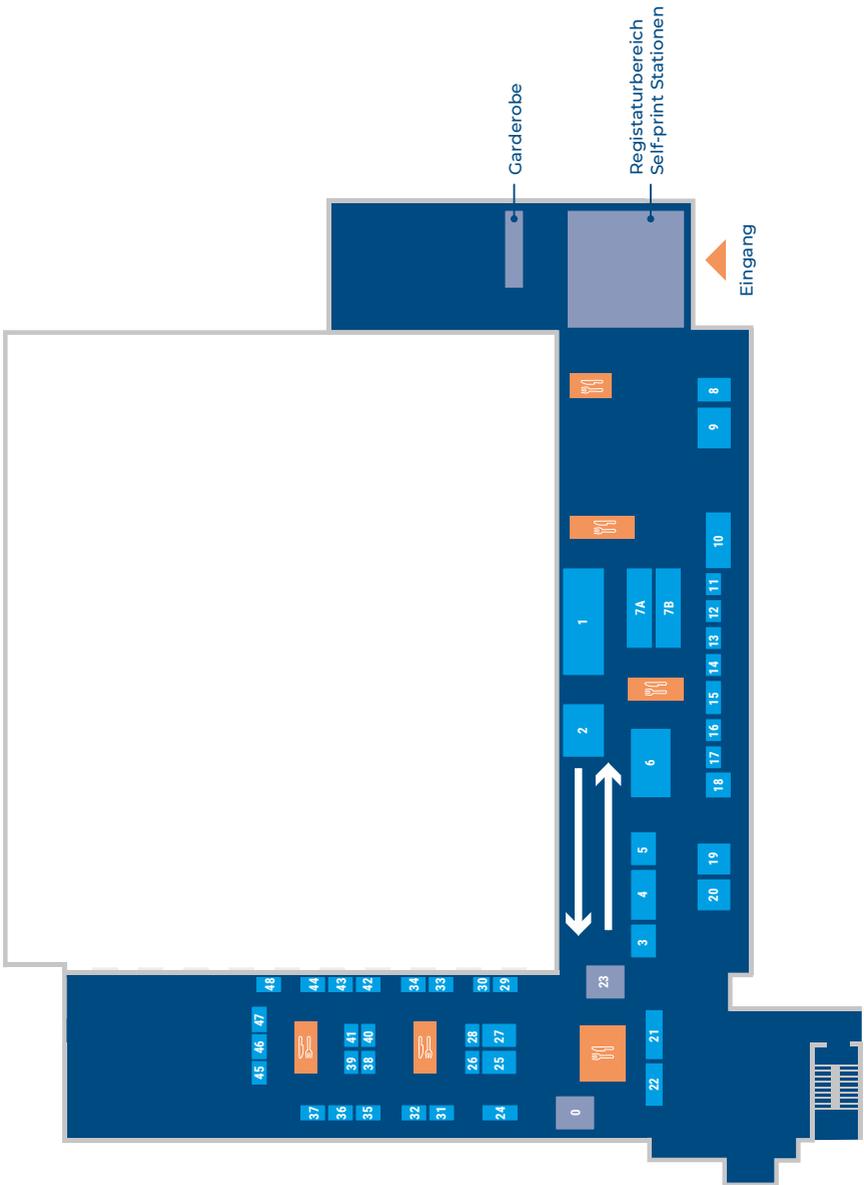
Aus technischen Gründen bitten wir um Berücksichtigung bei der Erstellung der benötigten Dateien. Mac-Präsentationen müssen so abgespeichert werden, dass sie auf Windows genutzt werden können. Videos können innerhalb einer PowerPoint Präsentation nur mit windowsfähigen Videoformaten (MP4, Windows Media File, etc.) verwendet werden und sollten den WMF (Windows Media File) beinhalten. Aus technischen Gründen können keine anderen Videoformate und Videomedien angenommen werden. In der Medienannahme besteht auch die Möglichkeit die Präsentation kurz zu überprüfen. Dafür stehen Computer mit USB-Anschlüssen zur Verfügung.

Auf der ersten Folie jeder Präsentation sind potenzielle Interessenskonflikte offen zu legen (eine Vorlage wird vorab zugesandt).

Öffnungszeiten Medienannahme

Montag, 23. Oktober 2023	07:30 – 17:30
Dienstag, 24. Oktober 2023	07:30 – 17:30
Mittwoch, 25. Oktober 2023	08:00 – 13:30

Ausstellungsplan



Ausstellungsverzeichnis (Stand Oktober 2023)

7B	A. Menarini Pharma GmbH – Ellipta	37	Klinikum Austria Gesundheitsgruppe GmbH
7A	A. Menarini Pharma GmbH – Genuair	42	Lemon Medical GmbH
16	AeroChamber	20	Linde Healthcare
40	ALK-Abelló Allergie-Service GmbH	24	Löwenstein Medical
34	Allergopharma Vertriebsges.mbH	35	LumiraDx GmbH
13	Amgen	48	Medbee
29	AOP Health	25	Medis GmbH
1	AstraZeneca Österreich GmbH	28	Medtronic Austria GmbH
18	ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG	44	Medxpert GmbH
39	Bencard Allergie GmbH	41	MEIN SCHAF Luftreiniger – Manufaktur
9	Boehringer Ingelheim	14	Merck GesmbH
08	Bristol Myers Squibb GesmbH	2	MSD
31	Carl Reiner GmbH	45	Mundipharma GmbH
17	CHEMOMEDICA	03	Novartis Pharma GmbH
6	Chiesi Pharmaceuticals GmbH	33	Oxycare Medizintechnik
26	CSL Behring	36	PARI GmbH
38	ewimed austria GmbH	4	Pfizer Corporation Austria GmbH
30	Ferdinand Menzl Medizintechnik GmbH	11	Pulmonx
46	Free Flow Medical	10	Roche
05	GSK Pharma GmbH	43	Röntgenpartner
27	HABEL Medizintechnik	19	Sanofi-Aventis GmbH
12	InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH	22	Sanova Pharma GesmbH
21	Inspire Medical Systems	43	Siemens Healthineers
15	Janssen Cilag Pharma GmbH & Johnson & Johnson Medical Products	0	VitalAire
		32	VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH

Platinum-Sponsoren (Stand Oktober 2023)

Asthma & COPD



Interstitielle Lungenerkrankungen



Onkologie



Pulmonale Zirkulation



Zystische Fibrose



Weitere Sponsoren und unterstützende Firmen (Stand Oktober 2023)

Gold-Sponsoren



A. MENARINI PHARMA



Silber-Sponsoren



A. MENARINI PHARMA



VIVISOL
Home Care Services

Bronze-Sponsoren



AMGEN

 Daiichi-Sankyo



MERCK

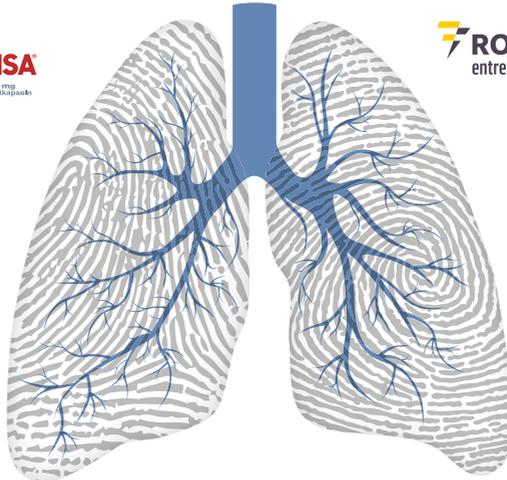
LUNGENKREBS ≠ LUNGENKREBS

TECENTRIQ
atezolizumab

GAVRETO
pralsetinib 100mg
Kapseln

ALECENSA
alectinib 150mg
Hartkapseln

ROZLYTREK
entrectinib



**FOUNDATION
MEDICINE**

Roche

Tarceva
erlotinib

AVASTIN
bevacizumab

Jede Patientin und jeder Patient ist einzigartig

Wir von Roche wissen, dass es bei der Behandlung von Lungenkrebs individuelle Therapiekonzepte braucht. Von uns bekommen Sie das umfangreichste Portfolio an innovativen Therapeutika, um bestmöglich auf die Bedürfnisse Ihrer Patienten einzugehen. Maßgeschneidert und persönlich wie Ihre Zuwendung zu onkologischen Patienten: **Die Lungenkrebstherapeutika von Roche.**



▼ Diese Arzneimittel unterliegen 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.

Die Angaben aller von Roche in Österreich zugelassenen Arzneimittel können hier abgefragt werden: <https://www.roche.at/de/ueber-roche/arzneimittel-von-roche.html>

Green Meeting

Es wird angestrebt, die Veranstaltung nach den Kriterien des Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings auszurichten.



Unter anderem wurden folgende Maßnahmen getroffen:

- Zentral gelegener Tagungsort mit guter Erreichbarkeit mit Bahn und öffentlichen Verkehrsmitteln
- Namensschilder ohne Plastikhüllen
- Druck ausschließlich der notwendigsten Unterlagen
- Verwendung von Recyclingpapier oder chlorfrei gebleichtem Papier (TCF) für alle Drucksorten
- Kostenfreie Trinkstationen mit Leitungswasser während der gesamten Tagung
- Bevorzugung von Hotels mit Umweltzeichen
- Vegetarische oder vegane Alternativen zu jeder Verpflegung mit Fleischanteil

Bitte leisten auch Sie einen Beitrag und verzichten Sie bei der Anreise auf das Auto!

DIE WELT BIETET MEHR ALS ASTHMA-SYMPTOME



GELBE
BOX
RE1⁵ mit
1.7.2023

Erstattet für Patienten
ab 6 Jahren mit
schwerem Asthma.^{5,a}

**DUPIXENT®: Kraftvoll bei schwerem
unkontrolliertem Asthma mit Typ-2-Entzündung
dank dualer Blockade von IL-4 und IL-13^{1,a}**

- Mehr Luft: bis zu +360 ml^{2,b}
- Weniger Exazerbationen: -69%^{3,c}
- Weniger OCS bei 86 % der Patienten^{4,d}

a DUPIXENT® ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren sowie bei Kindern (6–11 Jahre) mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder erhöhtes FeNO, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren bzw. mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) bei Kindern (6–11 Jahre) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **b** Im Mittel (vs Placebo) unter Dupilumab 200 mg q2w bei Patienten mit hoch dosiertem ICS und FeNO ≥ 25 ppb;² **c** Im Mittel (versus Placebo) unter Dupilumab 200 mg q2w bei Patienten mit hoch dosiertem ICS und FeNO ≥ 25 ppb;³ **d** 86 % der Patienten weniger OCS (Absetzen oder Reduktion); 52 % der Patienten konnten vollständig absetzen.^{1,4}

OCS=orale Kortikosteroide; **ICS**=Inhalative Kortikosteroide; **FEV1**=forciertes expiratorisches Volumen in einer Sekunde; **SOC**=standard of care.

1. DUPIXENT® Fachinformation, Stand April 2023. **2.** Bourdin et al. Allergy. 2021 Jan; 76(1): 269–280. Published online 2020 Oct 21. doi: 10.1111/all.14611. Supplementary Table 6. **3.** Bourdin et al. Allergy. 2021 Jan; 76(1): 269–280. Published online 2020 Oct 21. doi: 10.1111/all.14611. Supplementary Figure 2. **4.** Rabe et al N Engl J Med 2018 Suppl. Table 3, doi: 10.1056/NEJMoa1804093. **5.** Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand 01.07.2023.

Fachkurzinformation siehe S. 77

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

Sanofi-Aventis GmbH | Turm A, 29. OG, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien, Österreich, Telefon: 01/801 85-0, www.sanofi.at

sanofi

DUPIXENT®
(Dupilumab)

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 36

RETSEVMO® - Kurzfachinformation

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

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Retsevmo® 40 [80] mg Hartkapseln

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Hartkapsel enthält 40 [80] mg Selpercatinib. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

4.1 Anwendungsgebiete

Retsevmo als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen mit:

- fortgeschrittenem *RET*-Fusions-positivem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC), die zuvor nicht mit einem *RET*-Inhibitor behandelt wurden
- fortgeschrittenem *RET*-Fusions-positivem Schilddrüsenkarzinom, die eine systemische Therapie nach einer Behandlung mit Sorafenib und/oder Lenvatinib benötigen

Retsevmo als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung von Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit fortgeschrittenem *RET*-mutierten medullären Schilddrüsenkarzinom (MTC).

4.3 Gegenanzeigen

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

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Kapselinhalt: Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid.

Kapselhülle: *Retsevmo 40 mg Hartkapseln* Gelatine, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid; *Retsevmo 80 mg Hartkapseln* Gelatine, Titandioxid (E171), Brillantblau FCF (E133).

Kapseln: Zusammensetzung der schwarzen Farbe: Schellack, Ethanol 96 % 2-Propanol (Ph.Eur.), Butanol, Propylenglycol, 1,2-Ethandiol, Wasser, konzentrierte Ammoniak-Lösung, Kaliumhydroxid Eisen(II,III)-oxid.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EX22

7. INHABER DER ZULASSUNG

Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande

Abgabe: Rezept- und Apothekenpflichtig, NR

Stand der Information: September 2022

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

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 58

XALKORI 200 mg/ 250 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 200 mg/ 250 mg Crizotinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Kapselinhalt:* hochdisperses Siliciumdioxid, mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat [pflanzlich]. *Kapselhülle:* Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-oxid (E 172). **Drucktinte:** Schellack, Propylenglycol, Kaliumhydroxid, Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** XALKORI als Monotherapie wird angewendet bei: Erwachsenen zur Erstlinienbehandlung des Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positiven, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (*non-small cell lung cancer*, NSCLC), Erwachsenen zur Behandlung des vorbehandelten Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positiven, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (*non-small cell lung cancer*, NSCLC), Erwachsenen zur Behandlung des ROS1-positiven, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (*non-small cell lung cancer*, NSCLC), Kindern und Jugendlichen (im Alter von ≥ 6 bis < 18 Jahren) zur Behandlung des rezidierten oder refraktären systemischen Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positiven anaplastischen großzelligen Lymphoms (*anaplastic large cell lymphoma*, ALCL), Kindern und Jugendlichen (im Alter von ≥ 6 bis < 18 Jahren) zur Behandlung des rezidierten oder refraktären Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positiven inoperablen inflammatorischen myofibroblastischen Tumors (*inflammatory myofibroblastic tumour*, IMT). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den

Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01ED01. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Oktober 2022. **Rezeptpflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen 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.**

▼ 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.

Lorviqua 25 mg/ 100 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 25 mg/ 100 mg Lorlatinib. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede Filmtablette enthält 1,58 mg/ 4,20 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* mikrokristalline Cellulose, Calciumhydrogenphosphat, Poly(O-carboxymethyl)stärke-Natriumsalz, Magnesiumstearat. *Filmüberzug:* Hypromellose, Lactose-Monohydrat, Macrogol, Triacetin, Titandioxid (E 171), Eisen(II,III)-oxid (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Lorviqua als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positivem, fortgeschrittenen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (*non-small cell lung cancer*, NSCLC), die zuvor nicht mit einem ALK-Inhibitor behandelt wurden. Lorviqua als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit ALK-positivem, fortgeschrittenen NSCLC, deren Erkrankung fortgeschritten ist nach: Alectinib oder Ceritinib als erste Therapie mit ALK-Tyrosinkinase-Inhibitoren (TKI); oder Crizotinib und mindestens einem anderen ALK-TKI. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung starker CYP3A4/5-Induktoren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01ED05. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG,

Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** April 2023. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit**

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 68

Tecentriq® 840 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Tecentriq® 1200 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält 840 mg Atezolizumab*. 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.

*Atezolizumab ist ein im Fc Teil modifizierter, humanisierter monoklonaler Immunglobulin(Ig)G1-anti PD L1 (programmed death ligand 1) Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter Desoxyribonukleinsäure(DNA) Technologie hergestellt wird.

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

Anwendungsgebiete: 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 ≥ 5 % aufweisen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non small cell lung cancer, NSCLC) im Frühstadium:

Tecentriq als Monotherapie wird angewendet zur adjuvanten Behandlung des NSCLC nach vollständiger Resektion und platinbasierter Chemotherapie bei erwachsenen Patienten mit hohem Risiko für ein Rezidiv und deren Tumoren eine PD L1 Expression auf ≥ 50 % der Tumorzellen (tumour cells, TC) aufweisen und kein EGFR(epidermal growth factor receptor, epidermaler Wachstumsfaktorrezeptor) mutiertes oder ALK(anaplas-

tische-Lymphomkinase) positives NSCLC haben (siehe Abschnitt 5.1 zu den Auswahlkriterien).

Metastasiertes NSCLC:

Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab, Paclitaxel und Carboplatin bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC mit nicht-platteneithelialer Histologie. Bei Patienten mit EGFR mutiertem 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). Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel und Carboplatin zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC mit nicht-platteneithelialer Histologie bei erwachsenen Patienten, die kein EGFR mutiertes oder ALK-positives NSCLC haben (siehe Abschnitt 5.1). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC, deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 50\%$ der TC oder $\geq 10\%$ bei tumorinfiltrierenden Immunzellen (immune cells, IC) aufweisen und die kein EGFR-mutiertes oder ALK positives NSCLC haben (siehe Abschnitt 5.1). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR mutiertem oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe Abschnitt 5.1).

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).

Triple-negatives Mammakarzinom: Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des nicht resezierbaren lokal fortgeschrittenen oder metastasierten triple-negativen Mammakarzinoms (*triple-negative breast cancer, TNBC*), deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 1\%$ aufweisen und die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierten Erkrankung erhalten haben.

Hepatozelluläres Karzinom: Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des fortgeschrittenen oder nicht resezierbaren hepatozellulären Karzinoms (*hepatocel-*

lular carcinoma, HCC), 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: L01FF05.

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. Juni 2022

▼ 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.

Gavreto® 100 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Hartkapsel enthält 100 mg Pralsetinib.

Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Hypromellose, Mikrokristalline Cellulose, Vorverkleisterte Stärke (Mais), Natriumhydrogencarbonat, Citronensäure, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). Kapselhülle: Brillantblau FCF (E 133), Hypromellose, Titandioxid (E 171). Drucktinte: Schellack (gebleichter, wachsfreier Schellack), Propylenglycol (E 1520), Kaliumhydroxid, Titandioxid (E 171).

Anwendungsgebiete: Gavreto wird angewendet als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Rearranged-during-Transfection (RET)-Fusions-positivem, fortgeschrittenem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die zuvor nicht mit einem RET-Inhibitor behandelt wurden.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirk-

stoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Pharmakotherapeutische Gruppe: antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC Code: L01EX23.

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. November 2021

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, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Carmellose-Calcium. Kapselhülle: Hypromellose, Carrageen, Kaliumchlorid, Titandioxid (E171), Maisstärke, Carnaubawachs. Drucktinte: Eisen(II)-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: L01ED03.

Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. August 2022

▼ 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.

**Rozlytrek® 100 mg Hartkapseln
Rozlytrek® 200 mg Hartkapseln**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:
Rozlytrek 100 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 100 mg Entrectinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 65 mg Lactose.
Rozlytrek 200 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 200 mg Entrectinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Hartkapsel enthält 130 mg Lactose und 0,6 mg des Azofarbstoffs Gelborange S (E 110).

Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Weinsäure (Ph.Eur.), Lactose, Hypromellose, Crospovidon (Typ B), Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Kapselhülle: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172 – 100 mg Hartkapsel), Gelborange S (E 110 – 200 mg Hartkapsel), Drucktinte: Schellack, Propylenglycol, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132)

Anwendungsgebiete: Rozlytrek als Monotherapie wird zur Behandlung von Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab 12 Jahren mit soliden Tumoren mit neurotropher Tyrosinrezeptorkinase (NTRK)-Genfusion angewendet, - bei denen eine lokal fortgeschrittene oder metastasierte Erkrankung vorliegt oder eine Erkrankung, bei der eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt, und - die bisher keinen NTRK-Inhibitor erhalten haben, - für die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung stehen (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation).

Rozlytrek als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit ROS1-positivem, fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die zuvor keine Behandlung mit ROS1-Inhibitoren erhalten haben.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EX14.

Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

August 2021

Tarceva® 100 mg Filmtabletten / Tarceva® 150 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Tarceva 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Erlotinib (als Erlotinibhydrochlorid). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 100 mg Filmtablette enthält 69,21 mg Lactose-Monohydrat. *Tarceva 150 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält 150 mg Erlotinib (als Erlotinibhydrochlorid). Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 150 mg Filmtablette enthält 103,82 mg Lactose-Monohydrat.

Liste der sonstigen Bestandteile: *Tablettenkern:*

Lactose-Monohydrat, Mikrokristalline Cellulose (E 460), Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A) (Ph.Eur.), Natrium-dodecylsulfat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.) (E 470b) *Filmüberzug:* Hyprolöse (E 463), Titandioxid (E 171), Macrogol (400), Hypromellose (E 464)

Anwendungsgebiete:

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC): Tarceva ist zur First-Line-Behandlung bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden EGFR-Mutationen angezeigt.

Tarceva ist auch für eine Wechsel-Erhaltungstherapie (switch maintenance treatment) bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC mit aktivierenden EGFR-Mutationen und unverändertem Krankheitszustand nach First-Line-Chemotherapie angezeigt.

Tarceva ist auch zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC angezeigt, bei denen mindestens eine vorausgegangene Chemotherapie versagt hat.

Bei Patienten mit Tumoren ohne aktivierende EGFR-Mutationen ist Tarceva angezeigt, wenn andere Therapieoptionen als ungeeignet erachtet werden. Beim Verschreiben von Tarceva sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden.

Bei Patienten mit epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-(EGFR)-IHC-negativen Tumoren konnten weder ein Überlebensvorteil noch andere klinisch relevante Wirkungen durch die Behandlung gezeigt werden (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Pankreaskarzinom: Tarceva in Kombination mit Gemcitabin ist zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom angezeigt.

Beim Verschreiben von Tarceva sollten Faktoren, die im Zusammenhang mit einer verlängerten Überlebenszeit stehen, berücksichtigt werden (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitte 4.2 „Dosierung und Art der Anwendung“ und 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom konnte ein Überlebensvorteil nicht gezeigt werden.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Erlotinib 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: Antineoplastisches Mittel Proteinkinase-Hemmer, ATC-Code: L01XE03

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.

April 2018

Avastin® 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jeder Milliliter Konzentrat enthält 25 mg Bevacizumab*. Jede Durchstechflasche zu 4 ml enthält 100 mg Bevacizumab. Jede Durchstechflasche zu 16 ml enthält 400 mg Bevacizumab. Zur Verdünnung und sonstige Hinweise zur Handhabung, siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur

Handhabung". *Bevacizumab ist ein rekombinanter humanisierter monoklonaler Antikörper, der mittels DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) gewonnen wird.

Liste der sonstigen Bestandteile: á, á-Trehalose 2 H₂O, Natriumphosphat, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete: Bevacizumab wird in Kombination mit einer Chemotherapie auf Fluoropyrimidin-Basis zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom angewendet.

Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet. Zu weiteren Informationen wie auch zum humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor 2 (HER2)-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“.

Bevacizumab wird in Kombination mit Capecitabin zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Mammakarzinom angewendet, bei denen eine Behandlung mit anderen Chemotherapie-Optionen, einschließlich Taxanen oder Anthracyclinen, als nicht geeignet angesehen wird. Patienten, die innerhalb der letzten 12 Monate Taxan- und Anthracyclin-haltige Therapieregime im Rahmen der adjuvanten Behandlung erhalten haben, sollten nicht mit Avastin in Kombination mit Capecitabin therapiert werden. Zu weiteren Informationen wie auch zum HER2-Status siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“.

Bevacizumab wird zusätzlich zu einer platinhaltigen Chemotherapie zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom, außer bei vorwiegender Plattenepithel-Histologie, angewendet.

Bevacizumab wird in Kombination mit Erlotinib zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten mit inoperablem fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem nicht kleinzelligem Nicht-Plattenepithel-Bronchialkarzinom mit Mutationen, die den epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor (EGFR) aktivieren, angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Bevacizumab wird in Kombination mit Interferon alfa-2a zur *First-Line*-Behandlung von erwachsenen Patienten

mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom angewendet.

Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Primärbehandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom in den *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO)-Stadien IIIB, IIIC und IV angewendet. (Siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“.)

Bevacizumab wird in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem ersten platin sensitiven Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor noch nicht mit Bevacizumab oder mit anderen VEGF-Inhibitoren bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen behandelt wurden.

Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalen Doxorubicin zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit platin-resistentem Rezidiv eines epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms angewendet, die zuvor mit höchstens zwei Chemotherapien behandelt wurden und die zuvor keine Therapie mit Bevacizumab oder einem anderen VEGF-Inhibitor bzw. auf den VEGF-Rezeptor zielenden Substanzen erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Bevacizumab wird in Kombination mit Paclitaxel und Cisplatin – oder alternativ mit Paclitaxel und Topotecan bei Patienten, die keine platinhaltige Therapie erhalten können – zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom angewendet (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“).

Gegenanzeigen: - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Überempfindlichkeit gegen CHO-Zellprodukte oder andere rekombinante humane oder humanisierte Antikörper. - Schwangerschaft (siehe veröffentlichte Fachinformation unter Abschnitt 4.6 „Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit“).

Inhaber der Zulassung: Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutsch-

land.

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische und immunmodulierende Mittel, antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC Code: L01F G01

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.

Juli 2022

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 70

Dupixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Dupixent 300 mg Injektionslösung im Fertigpen

Dupixent 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Dupixent 200 mg Injektionslösung im Fertigpen

• Qualitative und quantitative Zusammensetzung:

Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert.

Liste der sonstigen Bestandteile: Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 % (E 260), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **• Anwendungsgebiete:** Atopische Dermatitis Erwachsene und Jugendliche: Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre: Dupixent wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Asthma Erwachsene und Jugendliche: Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte

Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. Kinder von 6 bis 11 Jahre: Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. zusätzlich 300 mg: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (Chronic rhinosinusitis with nasal polyposis, CRSwNP) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Prurigo nodularis (PN) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Eosinophile Ösophagitis (EoE) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). **• Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **• Zulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. **• Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **• Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Kortikosteroide, ATC-Code: D11AH05. Stand der Information: Juni 2023.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 79

Fachkurzinformation Brimica® Genuair®

Bezeichnung des Arzneimittels: Brimica Genuair 340 Mikrogramm/12 Mikrogramm Pulver zur Inhalation

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede abgegebene Dosis (die über das Mundstück abgegebene Dosis) enthält 340 Mikrogramm Acclidinium (als 396 Mikrogramm Acclidiniumbromid) und 11,8 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.).

Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 343 Mikrogramm Acclidinium (als 400 Mikrogramm Acclidiniumbromid) und einer abgemessenen Dosis von 12 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede abgegebene Dosis enthält etwa 11 mg Lactose (als Monohydrat).

Anwendungsgebiete: Brimica Genuair ist indiziert als bronchodilatatorische Erhaltungstherapie zur Linderung von Symptomen bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, Sympathomimetika in Kombination mit Anticholinergika, ATC-Code: R03AL05

Inhaber der Zulassung: Covis Pharma Europe B.V., Gustav Mahlerplein 2, 1082MA Amsterdam, Niederlande.

Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig.

Weitere Angaben zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Stand der Information: 12.2022

▼ 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 veröffentlichten Fachinformation.

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR UMSCHLAGSEITE 4

Trimbow 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung

Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):

Jede abgegebene Dosis (die Dosis, die das Mundstück verlässt) enthält 87 Mikrogramm Beclometasondipropi-

onat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)).

Jede abgemessene Dosis (die Dosis, die das Ventil verlässt) enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)).

Wirkstoffgruppe: ATC-Code R03AL09

Anwendungsgebiete:

COPD

Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2 Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta 2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind (zu den Wirkungen hinsichtlich Symptomkontrolle und Prävention von Exazerbationen siehe Abschnitt 5.1).

Asthma

Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta 2-Agonisten und einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind und bei denen im vergangenen Jahr mindestens eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Hilfsstoffe:

Ethanol, Salzsäure, Norfluran (Treibmittel)

Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:

Chiesi Farmaceutici S.p.A., Via Palermo 26/A, 43122 Parma, Italien

Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Abgabe: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Erstellungsdatum/Änderungsdatum: 20.01.2021

WELCOME
QUALITY
OF LIFE^{1,2}

PURE LUFT AM LEBEN

Brimica® Genuair® ist indiziert als bronchodilatatorische Erhaltungstherapie zur Linderung von Symptomen bei Erwachsenen mit COPD.²

Brimica®
Genuair®
Acildinitumbromid + Formoterol

¹ Ni H et al. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Dec 11;12(12): CD011594. |
² Brimica® Genuair® Fachinformation.

Fachkurzinformation siehe Seite 77



Trimbow® 5 extrafeine Jahre in Österreich¹

JAHRE

2129/TCP/Trim/AT/03-2023



¹ Fachinformation Trimbow®,
pMDI, Stand 03/2022.
FKI siehe Innenteil.