



48. Jahrestagung

der Österreichischen Gesellschaft
für Pneumologie
der Österreichischen Gesellschaft
für Thoraxchirurgie

26.–28. September 2024

Hofburg Vienna

**LUNGE IM
WANDEL**



**VORPROGRAMM
PRELIMINARY PROGRAMME**



Ehrenschutz

Dr. Michael Ludwig

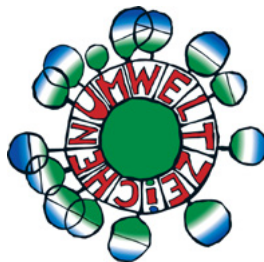
Bürgermeister der Stadt Wien

Univ.-Prof. Dr. Markus Müller

Rektor der Medizinischen Universität Wien

OMR Dr. Johannes Steinhart (angefragt)

Präsident der Österreichischen Ärztekammer



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

Impressum:

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

Inhaltsverzeichnis

- 5** Vorwort
- 6** Allgemeine Informationen
- 8** Programmübersicht
- 11** Wissenschaftliches Programm Donnerstag
- 14** Wissenschaftliches Programm Freitag
- 20** Wissenschaftliches Programm Samstag
- 25** Informationen zur Anmeldung
- 26** Abstract Einreichungen & Preise
- 28** Fall des Jahres 2024
- 31** Sponsoren



Einfache und sichere Bronchoskopie



Vathin Einweg-Bronchoskope

- Größere Abwinkelung von 210°
- Integrierter Arbeitskanal
- 90° Drehmöglichkeit für einfachere Handhabung
- Vermeiden Kreuzinfektionen & reduzieren Kosten



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

HABEL
MEDIZINTECHNIK

Vorwort

Sehr geehrte Mitglieder unserer wissenschaftlichen Gesellschaften, sehr geehrte Kongressteilnehmer*innen!

Unter dem Titel „Lunge im Wandel“ findet von 26. bis 28. September 2024 der gemeinsame Jahreskongress der ÖGP und OGTC in Wien statt. Es ist dies die 48. Jahrestagung der ÖGP und bereits die 8. Tagung gemeinsam mit der OGTC.

Nach virtueller Abhaltung während der Pandemie und nachfolgenden Tagungen in Salzburg und Graz kehrt die Jahrestagung von ÖGP und OGTC in diesem Jahr in unsere Bundeshauptstadt zurück und nützt die Räumlichkeiten der Wiener Hofburg für wissenschaftlichen Austausch und Begegnung.

Das Kongressmotto „Lunge im Wandel“ hat die Programmgestaltung inspiriert und das Programmorganisationskomitee hat ein ebenso hochkarätiges wie abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm erstellt. Unser Dank gilt den Kongresssekretären Dr. Matthias Neuböck und Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits, dem gesamten Programmorganisationskomitee, der Mondial Kongressorganisation und allen Firmen und Sponsoren, die mit ihrer wertvollen Unterstützung zum Gelingen unserer gemeinsamen Tagung beitragen.

Wir freuen uns auf die persönliche Begegnung mit Ihnen in Wien und auf einen regen, interdisziplinären wissenschaftlichen Austausch!

Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht
Präsident der ÖGP

Univ.-Doz. Dr. Florian Tomaselli
Präsident der OGTC



Allgemeine Informationen

Tagungsort

Hofburg Vienna
Heldenplatz
1010 Wien
www.hofburg.com

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
oegp2024@mondial-congress.com



DFP-Punkte

Um DFP-Punkte aus dem Fach Lungenkrankheiten wird angesucht.

Alle Informationen zur Anmeldung finden Sie unter:

www.ogp-kongress.at

Tagungspräsidenten

Univ.-Prof. Dr. Bernd LAMPRECHT
ÖGP Präsident 2024 - 2025
Kepler Universitätsklinikum Linz

Univ.-Doz. Dr. Florian TOMASELLI
OGTC Präsident 2024 - 2025
Kepler Universitätsklinikum Linz

Kongresssekretäre

Dr. Matthias NEUBÖCK
Kepler Universitätsklinikum Linz

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. Dr. Otto Chris BURGHUBER
Dr. Katharina CIMA
DI Dr. Daniel DOBERER, MSc
Priv.-Doz. DDr. Philipp DOUSCHAN
Priv.-Doz. DDr. Tamás FAZEKAS
Helen FETZ, MSc
Dr. Holger FLICK
Dr. Vasile FORIS, PhD, MSc
Dr. Natalie GIBIS
Univ.-Prof. Dr. Daniela GOMPELMANN
Clin. Ass. Prof. DDr. Klaus HACKNER
Dr. Sabin HANDZHIEV
Dr. Maximilian HOCHMAIR
Univ.-Prof. Dr. Marco IDZKO
Priv.-Doz. Dr. Peter JAKSCH
Dr. Eveline KINK, MBA
Assoz.Prof. Dr. Gabor KOVACS

Priv.-Doz. Dr. Christopher LAMBERS
Priv.-Doz. Dr. David LANG, PhD
ao. Univ.-Prof. Dr. Judith LÖFFLER-RAGG
Dr. Michael MEILINGER, MBA
Dr. Tobias MRAZ
Dr. Gabriele REIGER, MBA
Dr. Waltraud RIEGLER
Dr. Marcel ROWHANI
Univ.-Prof. Dr. Helmut SALZER, MPH
DDr. 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

Programmübersicht (Stand Juni 2024)

Donnerstag, 26.09.2024				
08:30–12:00	Hands-on Kurs 1 Nicht-invasive Beatmung in der Akut- und Intensivmedizin	Hands-on Kurs 2 LTOT	Hands-on Kurs 3 Trainingstherapie	
10:00–11:30	Update CAP – viral, bakteriell und tropisch-exotisch	 The pulmonary patient at home	Wann wird die Regulierung von Nikotinprodukten pneumologisch relevant?	High risk IPF Patient*innen und LuTX
11:30–12:30	Mittagspause			
12:30–14:00	Allergie im Wandel der Zeit	Pneumologische Rehabilitation – ambulant/stationär	Wandel zur personengerichteten Medizin	Tumorboard
14:00–14:30	Kaffeepause			
14:30–15:15	Eröffnung			
15:15–15:30	Pause			
15:30–17:00	Fall des Jahres			

Freitag, 27.09.2024					
08:30–10:00	 Hot Topics in ILD	Brandneu: HAP Leitlinie	 Early detection of respiratory disease – imaging versus function	Pearls of Interventional Pneumology Leitlinien LungenTX (DACH)	OGTC Georg Salzer Sitzung
10:00–10:30	Kaffeepause				
10:30–12:00	COPD: Future! NOW?	Hot Topics der Pädiatrie	An der Grenze der Intensivmedizin	Pneumologie kompakt: Lungenfunktion Pneumologie kompakt: Gendermedizin im Wandel	OGTC Freie Vorträge
12:00–13:00	Mittagspause				
13:00–14:30	Die zystische Fibrose im Wandel der Zeit	 Methods are changing: robotic diagnostic and treatment	Targeted Therapy – die optimale 1L und Therapie in der Resistenz	Pneumo Pflege (-wissenschaft) kompakt 1 Pneumo Pflege (-wissenschaft) kompakt 2	Posterbegehung
14:30–15:00	Kaffeepause				
15:00–16:30	Asthma-Therapie: eine Zeitreise: past, present and future	NME im klinischen Alltag	Fokus Pleuraempyem: von der Diagnostik zur Therapie	Neue Perspektiven in der interventionellen Pneumologie	 Orale Posterpräsentationen
16:30–16:45	Pause				
16:45–18:15	Behandlung der Schlafapnoe – von Überdrucktherapie (PAP) bis atemsynchrone Hypoglossusstimulation	 7 th World Symposium for Pulmonary Hypertension: Novelties for the Clinical Practice	ARDS 2024	Aktuelles für alle Gesundheitsberufe in der Betreuung pneumologisch Erkrankter – ein Streifzug	Generalversammlung der OGTC
19:30–02:00	Gesellschaftsabend der ÖGP und OGTC				

Samstag, 28.09.2024						
09:00–10:30	Pearls of Pediatrics Spannende Fallberichte aus der Kinderpneumologie	ILD: Pneumo- logie & Friends	Interaktives Emphysem- board	Rehabilitation: Young Experts	Inter- disziplinärer Drainagen- Workshop (9:00–12:30)	
	DÖF – deutsche und österreichi- sche Expert*innen diskutieren aktuelle Themen rund um Asthma und COPD					
10:30–10:45 Kaffeepause						
10:45–12:15	 COPD in 2024	Update zu Mykobakterien	Lung Trans- plant Board	Lungen- embolie Update 2024		
12:15–13:00 Mittagspause						
13:00–14:30	Von der „Allergie“ zum Asthma	Spannende Themen der Thorax- onkologie	ILD Board	General- versammlung der ÖGP		

Legende:

- Wissenschaftliche Sitzung der ÖGP
- Wissenschaftliche Sitzung der OGTC
- Interdisziplinäre Sitzungen
- Hands-on Kurse und Workshops
- Pneumologie in der Praxis und Pneumologie Kompakt – Sitzungen in erster Linie für Allgemeinmediziner*innen, Ärzt*innen in Ausbildung und Studierende



Diese Sitzung wird auf Englisch abgehalten

Wissenschaftliches Programm Donnerstag, 26. September 2024

08:30–12:00

Hands-on Kurs 1: Nicht-invasive Beatmung in der Akut- und Intensivmedizin

Matthias Urban, Cornelia Schermann-Patz, Ingrid Schmidt, tbd

08:30–12:00

Hands-on Kurs 2: LTOT

Indikationen, Geräteauswahl, Patient*innenschulung, praktische Herangehensweise

Helmut Täubl, Cornelia Schermann-Patz

08:30–12:00

Hands-on Kurs 3: Trainingstherapie

Karin Vonbank, Daniel Doberer

10:00–11:30

Update CAP – viral, bakteriell und tropisch-exotisch

Christoph Wenisch

RSV, Influenza, COVID-19 – Il buono, il brutto, il cattivo?

Michael Knappik

Virale Pneumonien bei kranken Reiserückkehrenden

Simon Daller

Pneumonien bei Immunsupprimierten

10:00–11:30

The pulmonary patient at home



Helene Fetz

Respiratory physiotherapy to go!

David Drummond

Digital tools in the care of children with respiratory disease

tbd

Future health labs – new patient journeys

10:00–11:30

Wann wird die Regulierung von Nikotinprodukten pneumologisch relevant?

Franz Pietsch

Nikotin im Gesetz – Aktueller Stand

Manfred Neuberger

Weiterentwicklung durch WHO 2024, EU 2030 und Umsetzung in Österreich

Kurt Aigner

Zigarettenfilter – Ende einer Irreführung?

10:00–11:30

High risk IPF Patient*innen und LuTX

Andreas Renner

Definition high risk IPF

David Lang

Management of high risk IPF

Zsafia Kovacs

TX und outcome

12:30–14:00

Allergie im Wandel der Zeit

Barbara Bohle

Vom RAST zur Epitopkomponente

Wolfgang Hemmer

Hauttestungen – ein Ende der Ära?

Stefan Wöhrl

Ist die SLIT die Zukunft?

12:30–14:00

Pneumologische Rehabilitation – ambulant/stationär

Rembert Koczulla

Clinical Year in Review – die Zeit nach COVID

Ralf Harun Zwick

Ambulante Reha – wer, wann, wo, wie, warum?

Gabriele Reiger

Stationäre Reha – wer, wann, wo, wie, warum?

12:30–14:00

Wandel zur personengerichteten Medizin

Sabine Ludwig

Genderbias in der Patient*innenbehandlung

Daniela Gompelmann

Frauen in der interventionellen Bronchoskopie

Romana Wass

Lungenkrebs: was bei Frauen anders ist

12:30–14:00

Tumorboard

Maximilian Hochmair

Moderation und Fallpräsentationen

Lucian Beer

Experte Radiologie

Gisela Gastinger-Grass

Expertin Strahlentherapie

Robert Wurm

Experte Pneumologie

Lisa Setaffy

Expertin Pathologie

Thomas Klikovits

Experte Thoraxchirurgie

14:30–15:15

Eröffnung

15:30–17:00

Fall des Jahres

Wissenschaftliches Programm Freitag, 27. September 2024

08:30–10:00

Martina Koziar
Vašáková

Klaus Hackner

David Lang

Hot Topics in ILD

Update in pulmonary fibrosis and look into the future

Update ILD: Diagnostic and Screening

Sarcoidosis: What to do with the Guidelines



Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

08:30–10:00

Jessica Rademacher

Martin Kolditz

Mathias Pletz

Brandneu: HAP Leitlinie

Diagnostik zu HAP

Therapie der HAP

Antiinfektive Therapie der HAP bei MRE

08:30–10:00

Daniel Doberer

tbd

Charles Irvin

Early detection of respiratory disease – imaging versus function

Screening beyond lung cancer – scores and lung function testing

From COPD to ILD – is imaging superior?

Oscillometry – a forgotten asset?



08:30–10:00

Georg Salzer Sitzung der OGTC

08:30–09:15

Anastasia
Papaporfyriou

Christian Geltner

Peter Errhalt

Pearls of Interventional Pneumology

Alles nur Knorpel?

Hämoptysen – often is often, rare is rare??

Intubiert – und plötzlich bleibt die Luft weg...

09:15–10:00

Nikolaus Kneidinger

Leitlinien LungenTX (DACH)

S3-DACH-Leitlinie: Nachsorge von Erwachsenen nach Lungentransplantation

10:30–12:00

Georg Christian Funk

Ralf-Harto Hübner

Arschang Valipour

COPD: Future! NOW?

Reduktion der Exazerbation = Reduktion der Mortalität?

COPD-Therapie in Zeiten der Triple-Therapie

Neue Therapiekonzepte – Biologika auf dem Vormarsch?

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

10:30–12:00

Florian Singer

René Gaupmann

Angela Zacharasiewicz

Astrid Sonnleitner

Hot Topics der Pädiatrie

Schützt Immuntherapie vor Asthma? (Pro/Con)

Schützt Immuntherapie vor Asthma? (Pro/Con)

Sk2 Leitlinie zur pädiatrischen ambulant erworbenen Pneumonie: der signifikante Wandel 2024

Schlafbezogene Atemstörungen in der Pädiatrie – Diagnose und Monitoring

10:30–12:00

Barbara Sitter

Cornelia Schermann-Patz

Dagmar Vohla

An der Grenze der Intensivmedizin

Recht und Ethik des Patient*innenwillens

Pneumo-onkologische Patient*innen auf der Intensivstation

Therapiezieländerungen in der Intensivmedizin – von DNR bis zur terminalen Extubation

10:30–12:00

Freie Vorträge OGTC

10:30–11:15

Tobias Mraz

Pneumologie Kompakt: Lungenfunktion

Lungenfunktion

11:15–12:00

Margarethe Hochleitner

Judith Löffler-Ragg

Karin Vonbank

**Pneumologie Kompakt:
Gendermedizin im Wandel**

Gendermedizin im Wandel

Was haben wir in der Pneumologie gelernt? Rezente Studien

Wirksamkeit der rehabilitativen Maßnahmen im
Geschlechtervergleich

13:00–14:30

Ernst Eber

Bernd Lamprecht

Saskia Gruber

Die zystische Fibrose im Wandel der Zeit

CFTR-Modulator-Therapie für ca. 90 % der Menschen mit CF

Auswirkungen auf zukünftige Versorgungsstrukturen durch die
steigende Lebenserwartung von Menschen mit CF

Bedeutung von Biomarkern in der individuellen Betreuung von
Menschen mit CF

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

13:00–14:30

Judith Brock

Andrea Bille

Florian Tomaselli

Christoph Zacherl

**Methods are changing:
robotic diagnostic and treatment**



Robotic bronchoscopy

Modern robotic thoracic surgery

Robotic thoracic surgery – how to start

Robotic fellowship in London

13:00–14:30

Targeted Therapy – die optimale 1L und Therapie in der Resistenz

Elmar Brehm

EGFR

Markus Rauter

KRAS

Maximilian Hochmair

ALK, BRAF, ROS1, MET, HER2

13:00–13:45

Pneumo Pflege(-wissenschaft) kompakt 1

Andrea Hofer

Schlaftherapie und Beatmung: Basics und Wissenswertes für Betreuende

13:45–14:30

Pneumo Pflege(-wissenschaft) kompakt 2

tbd

ÖGP Pflegewissenschaftspreis

Helmut Täubl

Aktuelles aus der Pflege für die Pflege

13:00–14:30

Posterbegehung

15:00–16:30

Asthma-Therapie: eine Zeitreise: past, present and future

Slagjana Stoshikj

Vom systemischen Kortison zur Inhalation

Roland Buhl

Die Ära der aktuellen Biologicals (Update)

Marco Idzko

New kids on the "Asthma" block: the future

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

15:00–16:30

NME im klinischen Alltag

Sophia Zacher

Der ambulante Visit

Marlies Wagner

Mechanical insuflation/exsuflation – Evaluation der respiratorischen Situation

Anna Beliveau

Außerklinische Beatmung

15:00–16:30

Fokus Pleuraempyem: von der Diagnostik zur Therapie

Peter Errhalt

Diagnostik des Pleuraempyems

Helmut Salzer

Konservative Therapie

Michal Benej

Chirurgische Therapie

15:00–16:30

Neue Perspektiven in der interventionellen Pneumologie

Christopher Lambers

Von der Navigation bis zum digitalen ROSE – kommen wir dem Rundherd näher?

Daniela Gompelmann

Das Mikroskop im*in der Patient*in

Judith Brock

Ablation des Rundherdes in der Bronchoskopie – wo stehen wir?

15:00–16:30

Orale Posterpräsentationen



16:45–18:15

Behandlung der Schlafapnoe – von Überdrucktherapie (PAP) bis atemsynchrone Hypoglossusstimulation

Holger Wöhrle

Ambulante OSAS Abklärung und Therapieeinleitung

Lukasz Antoniewicz

Mein*e Patient*in mag den CPAP nicht – was tun? (Finetuning und Alternativen)

Birte Bender

Funktionsweise atemsynchrone Hypoglossusstimulation und Evidenz

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

16:45–18:15

7th World Symposium for Pulmonary Hypertension: Novelties for the Clinical Practice



Olivier Sitbon

New treatment algorithm of PAH

Bradley Maron

Pulmonary hypertension associated with left heart diseases

Oksana Shlobin

Pulmonary hypertension associated with lung diseases

16:45–18:15

ARDS 2024

Erwin Grasmuk-Siegl

ARDS – Ursachen, Prinzipien und Update

Matthias Urban

Invasiv, nicht-invasiv: Beatmung Do und Don't

Konrad Hötzenecker

ECMO – Bridge to Recovery oder Bridge to LuTX

16:45–18:15

Aktuelles für alle Gesundheitsberufe in der Betreuung pneumologisch Erkrankter – ein Streifzug

Vladan Martinovic

Interventionen in der Endoskopie

Petra Braz

Nebenwirkungsmanagement in der pneumologischen Onkologie

Nikola Schmidinger

Möglichkeiten der Physiotherapie in der Pneumologie

16:45–18:15

Generalversammlung der OGTC

Wissenschaftliches Programm Samstag, 28. September 2024

09:00–12:30

Interdisziplinärer Drainagen Workshop

Roland Kropfmüller, Peter Errhalt, Tomas Bohanes,
Christoph Zacherl

09:00–10:30

ILD: Pneumologie & Friends

Silvia Lohfink-Schumm

ILD und Pathologie: Was ist zu beachten?

Florentine
Moazedi-Fürst

ILD und Rheumatologie: Neue Guidelines,
mehr Zusammenarbeit!

Gerlig Widmann

ILD und Radiologie: Von A wie Artificial Intelligence
bis Z wie Zysten überall

09:00–10:30

Interaktives Emphysemboard

Anna Mayr

Liegt die Lösung im Dampf?

Daniela Gompelmann

Ventile bei einer Vaskulitis?

Mir Alireza Hoda

Warum nicht gleich die Operation?

09:00–10:30

Rehabilitation: Young Experts

Martin Riesenhuber

Tabakentwöhnung – was kann ich in aller Kürze
in der Praxis empfehlen?

Julia Fuchs

KI – Anwendung in der Rehabilitation

Nikola Schmidinger

Physiotherapie im prolongierten Weaning auf der RCU

09:00–09:45

Pearls of Pediatrics – Spannende Fallberichte aus der Kinderpneumologie

Thomas Eiwegger

Biologikaauswahl bei einem Patienten mit CARD11 Mutation

Pavel Basek

Fallpräsentation

tba

Fallpräsentation

09:45–10:30

DÖF – deutsche und österreichische Expert*innen diskutieren aktuelle Themen rund um Asthma und COPD

Roland Buhl, Sylvia Hartl, Marie Breyer, Judith Löffler-Ragg, Frederik Trinkmann

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

10:45–12:15

COPD in 2024



Frederik Trinkmann

GOLD 2024 – Clinical Impact

Robab

The issue with patients @risk for COPD

Breyer-Kohansal

Joan B. Soriano

COPD-Exacerbatio – from GOLD to „Rome“ to everywhere

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

10:45–12:15

Update zu Mykobakterien

Helmut Salzer

Pulmonale Infektionen durch atypische Mykobakterien, die nicht durch die Leitlinie abgedeckt sind

Matthias Neuböck

Post-Tuberkulose Lungenerkrankungen

Simon Daller

BCG-itis

10:45–12:15

Konrad Hötzenecker

Zsofia Kovacs

Fiorella Calabrese

Gottfried Fischer

Matthias Vossen

Gabriella Muraközy

Lung Transplant Board

Experte Thoraxchirurgie

Expertin TX Pneumologie

Expertin Pathologie

Experte HLA Labor

Experte Infektiologie

PräTX Falldiskussion

10:45–12:15

Florian Prüller

Markus Theurl

Stephan Nopp

Lungenembolie Update 2024

Was man über D-Dimer wissen muss

High-risk PAE: akutes Management und Nachbetreuung

Low-Risk PAE: Wann darf ich ambulant behandeln?

13:00–14:30

Felix Wantke

Christian Taube

Marco Idzko

Von der „Allergie“ zum Asthma

Allergien: wie alles beginnt

United Airways: from upper to lower airway diseases

Allergisches Asthma & Allergien ein Leben lang?

Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.

13:00–14:30

Romana Wass

Klaus Kirchbacher

Rainer Kolb

Spannende Themen der Thoraxonkologie

Aktueller Stand der adjuvanten, neoadjuvanten und perioperativen Therapie beim Early NSCLC

Update inoperables Stadium III mit Chemo-/Radiotherapie gefolgt von Immuntherapie

Die optimale 1st Line beim NSCLC bei keinem actionable driver

13:00–14:30

tbd

Gerlig Widmann

Nina Baumgartner

Sabin Handzhiev

Silvia Lohfink-Schumm

Shahrokh Taghavi

ILD Board

Fallpräsentationen

Experte Radiologie

Expertin Rheumatologie

Experte Pneumologie

Expertin Pathologie

Experte Thoraxchirurgie

13:00–14:30

Generalversammlung der ÖGP

EINFACH ELLIPTASTISCH

TRELEGY & COPD

Triple-Power inhalieren. Exazerbationen reduzieren!¹

34%
REDUKTION
schwerer
Exazerbationen mit
Hospitalisierung
vs. LAMA/LABA
[p<0,001]*



INNOVIVA

Trelegy und Ellipta sind eingetragene Marken der Unternehmensgruppe GlaxoSmithKline plc.

1. Lipson DA et al., N Engl J Med 2018;378(18):1671-1680

* Die jährliche Rate von schweren Exazerbationen während der Behandlung war ein sekundärer Endpunkt der IMPACT-Studie.

Information zur Anmeldung

Tagungsgebühren

Folgende Leistungen sind in den Tagungsgebühren enthalten:

- Zutritt zum wissenschaftlichen Programm
- Zutritt zur Industrieausstellung
- Namensschild, Teilnahmebestätigung, gedrucktes Programm

Tagungsgebühren		Gesamte Tagung – Frühbuchergebühr bis 08.08.2024	Tageskarte – Frühbuchergebühr bis 08.08.2024	Gesamte Tagung – Reguläre Gebühr ab 09.08.2024	Tageskarte – Reguläre Gebühr ab 09.08.2024
Ärzt*in	Mitglieder	€ 230,00	€ 140,00	€ 270,00	€ 180,00
	Nichtmitglieder	€ 315,00	€ 215,00	€ 375,00	€ 245,00
Ärzt*in in Ausbildung	Mitglieder	€ 130,00	€ 115,00	€ 165,00	€ 130,00
	Nichtmitglieder	€ 200,00	€ 185,00	€ 240,00	€ 215,00
Nicht-ärztl. med. Personal Ärzt*in in Pension	Mitglieder	€ 100,00	€ 80,00	€ 115,00	€ 90,00
	Nichtmitglieder	€ 120,00	€ 105,00	€ 140,00	€ 120,00
Studierende		kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Firmenpersonal Aussteller & Sponsoren		€ 200,00	€ 185,00	€ 240,00	€ 215,00

Bitte beachten Sie, dass der **Tag des Zahlungseinganges** ausschlaggebend für die Frühbuchergebühr ist.

Mitgliedertarif: nur für Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie oder der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

Ärzt*in in Ausbildung und Studierende: Vorlage eines zum Zeitpunkt der Tagung gültigen entsprechenden Nachweises erforderlich. Die kostenfreie Anmeldung für Studierende ist nur für Personen in Erstausbildung unter 30 Jahren möglich. Entsprechende Bestätigungen müssen im Rahmen der Onlineanmeldung hochgeladen werden.

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

Melden Sie sich online an unter:

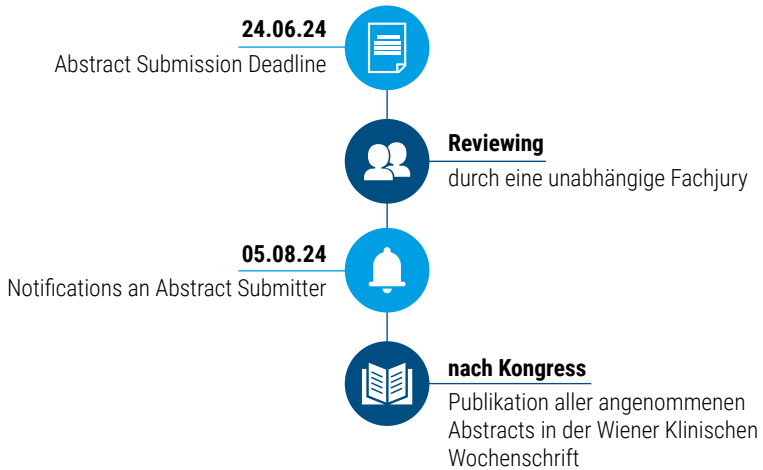
www.ogp-kongress.at

Abstract Einreichungen & Preise

Abstract Kategorien:

- ÖGP Abstracts zur Grundlagenforschung
- ÖGP Abstracts zur klinischen Forschung
- OGTC Abstracts

Timeline



ÖGP Wissenschaftliche Poster

Alle angenommenen ÖGP Abstracts werden im Rahmen der ePosterausstellung als PDF-Poster vorgestellt. Die Deadline für den Upload der ePoster ist Anfang September. Der Link zum Upload sowie nähere Informationen zum ePoster werden den Abstract Einreicher*innen am 5. August 2024 zugesandt.

ÖGP Posterpreise & Orale Posterpräsentation

Alle Einreicher*innen unter 35 Jahre können sich mit einem der eingereichten Abstracts für einen Posterpreis bewerben. Die Preise gehen jeweils an die 3 besten Abstract-Einreichungen aus der Grundlagenforschung und aus der klinischen Forschung. 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 Posterpräsentation“ 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 Sitzung „Freie Vorträge“

Für die OGTC Sitzung „Freie Vorträge“ werden Abstracts aus dem gesamten thoraxchirurgischen Spektrum angenommen. Einreichungen dafür werden bis 22. Juli 2024 über die Kongresswebseite www.ogp-kongress.at erbeten.

OGTC Georg Salzer Preis

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

Die Richtlinien zur Vergabe des Preises können auf der Kongresswebseite nachgelesen werden. Die Einreichung der Originalarbeit muss bis spätestens 1. August 2024 per E-Mail an den Kongresssekretär der OGTC, Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits, unter thomas.klikovits@gesundheitsverbund.at erfolgen.

Fall des Jahres 2024

Auch dieses Jahr bieten wir wieder jungen Kolleg*innen die Möglichkeit, einen besonders spannenden pneumologischen oder thoraxchirurgischen Fall als „Fall des Jahres“ zu präsentieren. Abstracts können bis **Montag, 22. Juli 2024** per E-Mail an pojskruh@mondial-congress.com eingereicht werden.

Jede österreichische Abteilung für Pneumologie und Thoraxchirurgie bzw. jede Abteilung, welche für die Behandlung von pneumologischen oder thoraxchirurgischen Patient*innen zuständig ist, kann am „Fall des Jahres“ teilnehmen. Pro Abteilung kann nur maximal ein Fall eingereicht werden.

Die ersten 15 eingereichten Fälle werden im Rahmen der Sitzung „Fall des Jahres 2024“ als Kurzvorträge präsentiert. Im Anschluss an jede Präsentation werden mittels Publikum-Abstimmung Punkte vergeben. Am Ende der Sitzung werden die **3 besten Fälle des Jahres** ermittelt und mit den folgenden Preisen prämiert:

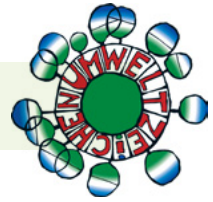
- 1. Platz € 1.500,-
- 2. Platz € 1.000,-
- 3. Platz € 500,-

Alle angenommenen Abstracts werden nach der Jahrestagung in der Wiener Klinischen Wochenschrift publiziert.

Mit freundlicher Unterstützung der Silber-Sponsoren der Jahrestagung



Green Meeting



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

Unter anderem wurden folgende Maßnahmen getroffen:

- Tagungsort mit Umweltzertifizierung und Abfallkonzept
- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Angebot eines vergünstigten ÖBB Kongresstickets zur Förderung der Anreise per Bahn
- Verzicht auf Kongresstaschen
- 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
- Das Catering entspricht nachhaltigen Kriterien wie Regionalität und Saisonalität

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

DIE WELT BIETET MEHR ALS ASTHMA-SYMPTOME



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,a}
- 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 konnten vollständig absetzen.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. XX

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)

Platinum-Sponsoren (Stand 1. Juni 2024)

Asthma & COPD



Interstitielle Lungenerkrankungen



Schlafbezogene Atemstörungen



Zystische Fibrose



Gold-, Silber- und Bronze-Sponsoren

(Stand 1. Juni 2024)

Gold-Sponsoren



Silber-Sponsoren



Bronze-Sponsoren



Ausstellerverzeichnis (Stand 1. Juni 2024)

A. Menarini Pharma GmbH	Janssen Cilag Pharma GmbH
AeroChamber	Lemon Medical GmbH
ALK-Abelló Allergie-Service GmbH	Linde Healthcare
AOP Health	Löwenstein Medical
AstraZeneca Österreich GmbH	Medi-Globe GmbH
ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG	Medis GmbH
Bencard Allergie GmbH	Merck Sharp & Dohme GmbH
Boehringer Ingelheim	Novartis Pharma GmbH
Bristol Myers Squibb GesmbH	PARI GmbH
Carl Reiner GmbH	Pfizer
CHEMOMEDICA	Pulmonx
Chiesi Pharmaceuticals GmbH	Roche
CSL Behring	Röntgenpartner
Daiichi Sankyo	Sanofi-Aventis GmbH
ewimed austria GmbH	Sanova Pharma GesmbH
Ferdinand Menzl Medizintechnik GmbH	Sentec GmbH
Fisher & Paykel Healthcare	TRANSPLANT FOR LIFE
GSK Pharma GmbH	VitalAire
HABEL Medizintechnik	VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH
Inspire Medical Systems	

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 24

Bezeichnung des Arzneimittels: Trelegy Ellipta
92 Mikrogramm/55 Mikrogramm/22 Mikrogramm
einzeldosiertes Pulver zur Inhalation

Qualitative und quantitative Zusammensetzung:
Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 92 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 65 Mikrogramm Umeclidiniumbromid (entsprechend 55 Mikrogramm Umeclidinium) und 22 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenatat). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 100 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 74,2 Mikrogramm Umeclidiniumbromid, entsprechend 62,5 Mikrogramm Umeclidinium, und 25 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenatat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede abgegebene Dosis enthält etwa 25 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Trelegy Ellipta ist angezeigt für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta2-Agonisten oder mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta2-Agonisten und einem langwirksamen Muscarinrezeptor-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind (zu den Wirkungen hinsichtlich Symptomkontrolle und Vermeidung von Exazerbationen siehe Abschnitt 5.1 der veröffentlichten Fachinformation).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, Sympathomimetika in Kombination mit Anticholinergika einschließlich Dreifachkombinationen mit Kortikosteroiden, ATC-Code: R03AL08. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. 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:** August 2023

FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 30

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 (Chinesische 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-Entzündung, 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-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierbare 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:** August 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 U4

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 Beclometasondipropionat (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.

Trimbow®

Die einzige extrafeine
Dreifachfixkombination für
Asthma & COPD zugelassen.¹



2091/TCP/Trim/AT/10-2023

