

**FORTBILDUNGSTAGUNG**  
der Österreichischen Gesellschaft für

# **UROLOGIE UND ANDROLOGIE**

mit Jahreshauptversammlung der ÖGU



**VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 10.–11.11.2017**

**Veranstalter:**

Fortbildungskommission der Österreichischen  
Gesellschaft für Urologie und Andrologie

**Wissenschaftliches Programm:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause  
Vorstand der Klinik für Urologie und Andrologie  
Kepler Universitätsklinikum GmbH

**Gesamtorganisation:**

ghost.company | **convention.group**  
2380 Perchtoldsdorf | Donauwörther Straße 12/1  
T: +43 1 869 21 23 518 | F: +43 1 869 21 23 510  
office@conventiongroup.at | www.conventiongroup.at

**Anmeldung & Information:**

[www.conventiongroup.at/uro](http://www.conventiongroup.at/uro)

Bei lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Urothelkarzinom

# EIN SCHLÜSSEL FÜR IHRE PATIENTEN ZUR ANTI-PD-1 THERAPIE FÜR BEIDE INDIKATIONEN:



- **Als Erstlinientherapie bei Cisplatin-ungeeigneten Patienten**
- **Nach Versagen einer Platin-basierten Therapie**

KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind, angezeigt.

KEYTRUDA® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.

Bitte beachten Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA® die vollständige, aktuelle Fachinformation.



**MSD Oncology**

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.  
 Ares Tower, Donau-City-Straße 11, 1220 Wien, Telefon: (01) 260 44-0  
 ©Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp.,  
 ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, U.S.A.

Verlags- & Herstellungsort Wien.  
 Medieninhaber & Herausgeber Merck Sharp & Dohme GesmbH  
 Fachkurzinformation siehe Seite XY

**KEYTRUDA®**  
 Pembrolizumab, MSD

08-18-ONCO-1230024-0001 | Erstellt: September 2017.

## VORWORT

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

die diesjährige Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie findet von 10.–11.11.2017 in der voestalpine Stahlwelt in Linz statt.

Die Themenschwerpunkte dieses Jahr sind:

- › **Harninkontinenz und Urodynamik**
- › **Nuklearmedizin in der Urologie**
- › **Steine und Infektionen**
- › **Therapie fortgeschrittener Tumore**



Der Rückblick auf das Wichtigste aus der Urologie im Jahre 2017 beschäftigt sich mit den urologischen Karzinomen (Niere, Blase, Prostata), der Andrologie und neuen operativen Techniken.

In der Stunde des Nachwuchses werden die beiden besten Arbeiten aus dem Jahr 2016/17 prämiert sowie drei Stipendien für das Richard-Übelhör-Forschungsstipendium vergeben. Im Rahmen der Berufspolitik werden Gesundheitszentren in Österreich, Karriereplanung nach dem Facharzt und der Streitpunkt Uro-Radiologie – Diagnostik der Prostata – thematisiert.

International Lectures werden dieses Jahr gehalten von Prof. Morgan Roupret aus Paris (Topics: Low Risc Bladder Cancer and Upper Urinary Tract Cancer) und Prof. Steven Joniau aus Leuven (Topics: High Risc Prostate Cancer and Active Surveillance).

Gemeinsam mit Ihnen freue ich mich auf einen regen Austausch und spannende Diskussionen und hoffe, Sie Anfang November in der voestalpine Stahlwelt Linz begrüßen zu dürfen.

Ihr

**Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause**

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

## Allgemeine Hinweise:

### Veranstalter:

Fortbildungskommission der  
 Österreichischen Gesellschaft  
 für Urologie und Andrologie



### Tagungspräsidium und wissenschaftliches Programm:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause  
 Vorstand der Klinik für Urologie und Andrologie  
 Kepler Universitätsklinikum GmbH  
 4020 Linz, Krankenhausstraße 9  
 Tel.: 057 680 870  
 E-Mail: steffen.krause@kepleruniklinikum.at

### Tagungsort:

voestalpine Stahlwelt  
 4020 Linz, voestalpine-Straße 4

### Tagungszeiten:

Freitag, 10. November 2017 09.00 – 20.00 Uhr  
 Samstag, 11. November 2017 09.00 – 14.10 Uhr

### Tagungsgebühren:

Mitglieder der ÖGU	Fachärzte:	€ 100,-
	Ärzte in Ausbildung:	€ 85,-
Nichtmitglieder	Fachärzte:	€ 170,-
	Ärzte in Ausbildung:	€ 100,-

### Registrierzeiten:

Donnerstag, 9. November 2017 16.00 – 18.00 Uhr  
 Freitag, 10. November 2017 08.00 – 18.00 Uhr  
 Samstag, 11. November 2017 08.30 – 10.00 Uhr

### Arbeitskreissitzungen:

Die Arbeitskreissitzungen finden im Rahmen des Kongresses in den Break-out-Räumen der voestalpine Stahlwelt, 2. OG statt und am 9.11. im Arcotel Nike, Seminarbereich. Informationen dazu erhalten Sie an der Registratur der convention.group.

### Anmeldung & Zahlungsmodalitäten:

Die Anmeldung erfolgt mittels beiliegendem  
 Anmeldeformular oder online über  
[www.conventiongroup.at/uro](http://www.conventiongroup.at/uro)

Zur Zahlung stehen Ihnen folgende Möglichkeiten  
 zur Verfügung:

- **Online-Überweisung per Kreditkarte:**

Wir akzeptieren Visa oder Mastercard. Die  
 Übertragung Ihrer Daten erfolgt per Secure  
 Payment Provider. Sie erhalten die Zahlungs-  
 bestätigung per E-Mail.

- **Überweisung der Teilnahmegebühr  
 per Banküberweisung mit dem Vermerk  
 „Urologie 2017“:**

Raiffeisenbank Korneuburg  
 IBAN: AT36 3239 5006 0120 1326  
 BIC: RLNWATWWKOR

Bankspesen gehen zu Lasten des Auftraggebers

- **Einzahlung am Tagungsort:**

Bar, Bankomat- oder Kreditkartenzahlung  
 mit sofortiger Zahlungsbestätigung

Bei Zahlung per Banküberweisung bitten wir um  
 Vorlage des Einzahlungsnachweises, um Ihnen  
 eine Zahlungsbestätigung sowie Ihre Kongress-  
 unterlagen auszuhändigen.

### Diplomfortbildung:

Diese Veranstaltung ist für das Diplomfort-  
 bildungsprogramm der Österreichischen  
 Ärztekammer für das Fach „Urologie“ mit  
 20 Diplomfortbildungspunkten zertifiziert.

### Kongressbüro, Fachaussstellung, Sponsoring, Programmgestaltung und -druck:

**ghost.com**pany

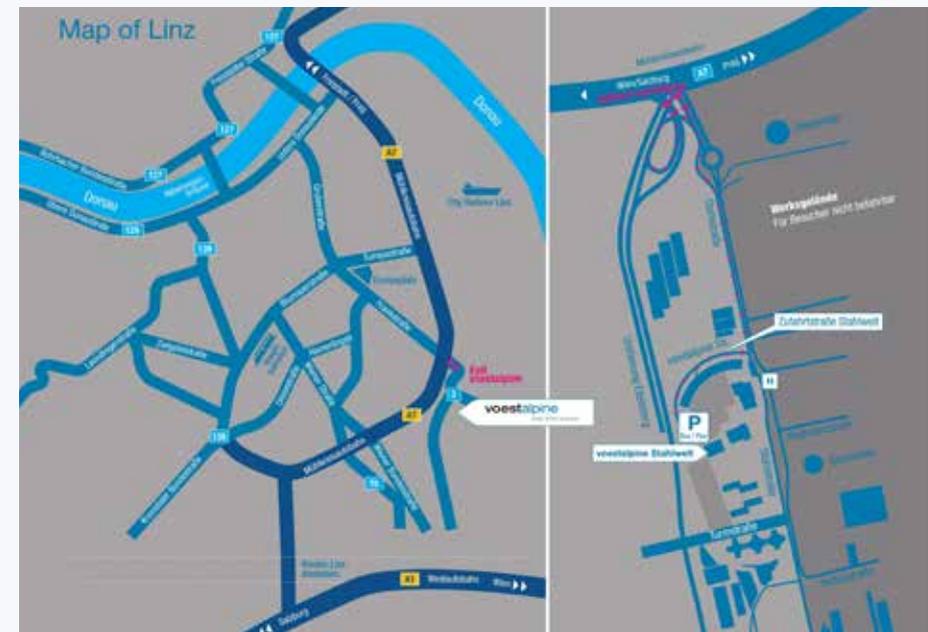
convention.group

convention.group,  
 eine Unit der ghost.com  
 Werbeagentur Michael Mehler e.U.  
 Donauwörther Straße 12/1, 2380 Perchtoldsdorf  
 Tel.: +43 1 869 21 23 518  
 Fax: +43 1 869 21 23 510  
 E-Mail: office@conventiongroup.at  
[www.conventiongroup.at](http://www.conventiongroup.at)

### Hotelzimmerreservierung:

Wir bitten um Zimmerreservierung mittels  
 beiliegendem Reservierungsformular  
 oder online über  
[https://www.touristik.at/events-meetings/  
 urologiekongress.html](https://www.touristik.at/events-meetings/urologiekongress.html)

Oberösterreich Touristik GmbH  
 Frau Katharina Pilgerstorfer  
 4041 Linz, Freistädter Straße 119  
 Tel.: +43-732-72 77-268  
 Fax: +43-732-72 77-210  
 E-Mail: reservierung@touristik.at  
[www.touristik.at](http://www.touristik.at)



### Parkmöglichkeiten:

Gratis-Parken während der ganzen Tagung in der Garage der voestalpine Stahlwelt.

# Enuresis nocturna

individuell dosieren



auch als  
0,1 mg  
Tabletten



trockene Nacht – toller Tag



**0,2 mg Tabletten**

Kassenfrei in der hellgelben Box!

Nocutil 0,1 mg Tabletten: no box.

## THEMEN

- › Das Wichtigste aus 2017
- › Inkontinenz und Urodynamik
- › Nuklearmedizin in der Urologie
- › Stunde des Nachwuchses und Berufspolitik
- › Steine/Infektionen
- › International Lectures
- › Therapie fortgeschrittener Tumore

### NOCUTIL® 0,1 MG – TABLETTEN / NOCUTIL® 0,2 MG – TABLETTEN

**Zusammensetzung:** Nocutil 0,1 mg Tabletten: 1 Tablette enthält 0,1 mg Desmopressinacetat entsprechend 0,089 mg Desmopressin. Nocutil 0,2 mg Tabletten: 1 Tablette enthält 0,2 mg Desmopressinacetat entsprechend 0,178 mg Desmopressin. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Nocutil 0,1 mg Tabletten: Jede Tablette enthält 60 mg Lactose-Monohydrat. Nocutil 0,2 mg Tabletten: Jede Tablette enthält 120 mg Lactose-Monohydrat. Sonstige Bestandteile: Lactose-Monohydrat, Kartoffelstärke, Povidon (K25), Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der primären Enuresis nocturna bei Kindern ab 5 Jahren nach Ausschluss organischer Ursachen und wenn andere, nichtmedikamentöse Therapiemaßnahmen erfolglos waren. Zur Behandlung des Vasopressin-sensitiven zentralen Diabetes insipidus. Zur Behandlung der Nykturie verbunden mit nächtlicher Polyurie bei Erwachsenen (bei einer Urinproduktion in der Nacht, welche die Blasenkapazität überschreitet). Nocutil wird angewendet bei Erwachsenen und Kindern ab 5 Jahren. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1. genannten sonstigen Bestandteile. Neurologische Erkrankungen und Demenz. Primäre und psychogene Polydipsie oder Polydipsie bei Alkoholikern. Herzinsuffizienz und andere Erkrankungen, die eine Behandlung mit Diuretika erfordern. Hyponatriämie oder eine Prädisposition zu Hyponatriämie. Mäßig starke bis schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 50 ml/min). Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion (SIADH). Desmopressin-Tabletten sind nicht zur Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern (unter einem Alter von 5 Jahren) bestimmt. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Vasopressin und Analoga. ATC Code: H01BA02. **Packungsgrößen:** Nocutil 0,1 mg Tabletten: 30 Tabletten. Nocutil 0,2 mg Tabletten: 15, 60 Tabletten. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Kassenstatus:** Nocutil 0,1 mg Tabletten: NO-BOX. Nocutil 0,2 mg Tabletten: Kassenfrei, Yellow Box, RE2. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** 04/2014. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.



## Freitag, 10.11.2017

**09:00–09:05**

**Begrüßung** | S. Krause, Linz

**09:05–10:45**

### Das Wichtigste aus 2017

**VORSITZ:** M. Rauchenwald, Wien | K. Jeschke, Klagenfurt am Wörthersee

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

**09:05 Urothelkarzinom**

G. Hutterer, Graz

**09:25 Nierenkarzinom**

F. Stoiber, Vöcklabruck

**09:45 Prostatakarzinom**

E. Heinrich, Wels

**10:05 Andrologie**

A. Gnad, Salzburg

**10:25 Operative Techniken**

M. Remzi, Korneuburg

**10:45–11:10 Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

**11:10–12:50**

### Inkontinenz und Urodynamik

**VORSITZ:** H. Madersbacher, Innsbruck | M. Haydter, Wiener Neustadt

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

**11:10 Operative Behandlung der Post-Prostatektomie-Inkontinenz**

W. Hübner, Korneuburg

**11:30 Wann braucht mein Patient eine Urodynamik?**

M. Haydter, Wiener Neustadt

## Freitag, 10.11.2017

**Präsentation:** 3 interaktive Fälle

**11:50 LUTS beim Mann**

G. Primus, Graz

**12:10 Mischinkontinenz**

Z. Petrovic, Wien

**12:30 Neurogene Blase**

M. Rutkowski, Korneuburg

**12:50–14:00 Pause und Mittagsbuffet und Besuch der Fachausstellung**

**12:55–13:55**

#### LUNCH SYMPOSIUM 1:

##### Immunonkologische Therapie bei Nierenzell- und Urothelkarzinom

Moderation: K. Pummer, Graz

- Immunonkologische Therapie beim Nierenzell-Karzinom
- Immunonkologische Therapie beim Urothel-Karzinom

##### Zwei Experten im Dialog mit dem Publikum:

M. Schmidinger, Wien | A. Ponholzer, Wien

#### LUNCH SYMPOSIUM 2:

##### Abirateron: Wissenschaft und Praxis – Neues und Bewährtes

Moderation: S. Krause, Linz

**Therapiekonzepte im PCa – Aktuelle Studiendaten & Zukunftsperspektiven**  
T. Steuber, Hamburg (DE)

**Kompliziert – oder doch nicht? Patientenmanagement in der Behandlung des mCRPC**

F. Stoiber, Vöcklabruck

**Zusammenfassung und Überblick**

S. Krause, Linz

mit freundlicher Unterstützung der Firma  
**Bristol-Myers Squibb**



mit freundlicher Unterstützung der Firma  
**Janssen-Cilag**



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

**14:00–15:40**

### Nuklearmedizin in der Urologie

**VORSITZ:** L. Lusuardi, Salzburg | J. Hofbauer, Wiener Neustadt

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

**14:00 Wertigkeit PET-CT beim Nieren-Ca. und Urothel-Ca.**

R. Pichler, Innsbruck



Freitag, 10.11.2017

Freitag, 10.11.2017

- 14:20 PET-CT vs. PET-MRT**  
P. Baltzer, Wien
- 14:40 Indikation PSMA PET**  
B. Grubmüller (jun.), Wien
- 15:00 Radium223 als Therapieoption beim PC: Indikation, Prognose und Kosten**  
M. Gabriel, Linz
- 15:20 Nuklearmedizinische Funktionsdiagnostik der Niere**  
S. Haim, Linz

**15:40–16:50 Kaffeepause und Besuch der Fachaussstellung**

**15:45–16:45**

**SYMPOSIUM 1:**

**Onkologische Rehabilitation**

Moderation: G. Kramer, Wien

**Anleitung zur Bewegungstherapie  
Möglichkeiten und Empfehlungen für die  
urologische Praxis**  
D. Gattringer, Linz

**SYMPOSIUM 2:**

**Tecentriq® – eine neue Generation (PD-L1)  
nimmt Einzug in die Krebsimmuntherapie  
des Urothelkarzinoms**

Moderation: S. Shariat, Wien

**Grundlagen der Krebsimmuntherapie**  
E. Nößner, München (DE)

**Highlights von ASCO/ESMO: die aktuelle Datenlage  
zum Urothelkarzinom**  
W. Loidl, Linz

**Von Daten zu Taten: Erfahrungen mit Tecentriq®  
aus der klinischen Praxis**  
R. Pichler, Linz

**Wrap up**  
S. Shariat, Wien

mit freundlicher Unterstützung der Firma **Astellas**



mit freundlicher Unterstützung der Firma **Roche**



**16:50–18:10**

**Stunde des Nachwuchses | Berufspolitik**

**VORSITZ:** **K. Dorfinger**, Wien | **S. Madersbacher**, Wien

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 16:50 Wie geht es nach dem FA weiter (Spital? Ordination? Beides?)**  
K. Dorfinger, Wien
- 17:10 Gesundheitszentren in Österreich – Die Lösung aller Versorgungsprobleme?**  
J. Steinhart, Wien
- 17:30 Streitpunkt Uro-Radiologie: Diagnostik Prostata**  
S. Hruby, Zell am See
- 17:50 Präsentation Stipendiansanträge & Prämierung der besten Arbeiten aus 2016/17**  
S. Krause, Linz

**ab 18:10**

**VORSITZ:** **M. Rauchenwald**, Wien | **S. Madersbacher**, Wien

**ab 18:10 Jahreshauptversammlung**



**Samstag, 11.11.2017**

**09:00–10:20**

## Steine/Infektionen

**VORSITZ:** E. Breinl, St. Pölten | A. Reissigl, Bregenz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 09:00 PNL vs. MPNL**  
H.-C. Klingler, Wien
- 09:20 Metaphylaxe bei rez. Steinerkrankung**  
C. Schwarz, Steyr
- 09:40 Antibiose bei endourolog. Eingriffen – Urinkultur prä-op?**  
S. Seklehner, Baden
- 10:00 Urotechnologie in der Endourologie**  
A. Miernik, Freiburg (DE)

**10:20–10:50 Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

**10:50–12:10**

## International Lectures

**VORSITZ:** S. Shariat, Wien | W. Loidl, Linz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 10:50 Update on the Management of Upper Urinary Tract Cancer in 2017**  
M. Roupert, Paris (FR)
- 11:10 Treatment of Low Risk Bladder Cancer (Ta HG, T1 and Cis)**  
M. Roupert, Paris (FR)
- 11:30 High Risk Prostate Cancer**  
S. Joniau, Leuven (BE)
- 11:50 The Urologist's Perspective on Active Surveillance**  
S. Joniau, Leuven (BE)

**12:10–12:40 Mittagsbuffet und Besuch der Fachausstellung**

**Samstag, 11.11.2017**

**12:40–14:00**

## Therapie fortgeschrittener Tumore

**VORSITZ:** A. Ponholzer, Wien | W. Horninger, Innsbruck

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 12:40 Neoadjuvans beim metastasierten/lokal fortgeschrittenen NCC?**  
R. Zigeuner, Graz
- 13:00 Neoadjuvante und induktive Chemotherapie beim Urothel-Ca.**  
M. De Santis, Warwick (UK)
- 13:20 Neoadjuvans beim Prostata-Ca.?**  
G. Kramer, Wien
- 13:40 Zytoreduktive Prostatektomie: anbieten?**  
C. Seitz, Wien
- 14:00 Schlussworte**  
S. Krause, Linz

**14:10 Ende der Veranstaltung**

# Drang Ende.

Retardiertes Trosopiumchlorid für bessere Verträglichkeit



- ▶ 1x täglich 60 mg
- ▶ Keine Liquorgängigkeit<sup>1)</sup>
- ▶ Keine Interaktion mit CYP P450
- ▶ Weniger Mundtrockenheit<sup>2)</sup>

**Grüne Box**



<sup>1)</sup> Staskin D. et al., Int J Clin Pract. 2010 Aug;64(9):1294-300

<sup>2)</sup> Staskin D. et al., The Journal of Urology 178: 978-984 (2007); Dmochowski R. et al., Urology 71: 449-454 (2008); Vergleich mit anderen Präparaten aus der Gruppe der Anticholinergika

Fachkurzinformation siehe Seite XX



## Vorsitzende & Referenten

in alphabetischer Reihenfolge

### Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Pascal Baltzer

Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin  
Medizinische Universität Wien

### Prim. Assoc.-Prof. Dr. Eckart Breinl

Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie  
Universitätsklinikum St. Pölten

### Prof. Dr. Maria De Santis

Trials Unit, University of Warwick  
Warwick Medical School, Warwick (UK)

### Dr. Karl Dorfinger

Praxisgemeinschaft Dr. Dorfinger, Wien

### Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Michael Gabriel

Vorstand des Instituts für Nuklearmedizin und  
Endokrinologie  
Kepler Universitätsklinikum Linz

### Prim. Dr. Daniela Gattringer

Vorstand der Abteilung für Physikalische Medizin  
und Rehabilitation  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

### Dr. Andrea Gnad

Ordination, Salzburg

### Dr. Bernhard Grubmüller (jun.)

Universitätsklinik für Urologie  
Medizinische Universität Wien

### OÄ Dr. Silke Haim

Abteilung für Nuklearmedizin  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

### OA Dr. Martin Haydter

Abteilung Urologie  
Landeskrankenhaus Wiener Neustadt

### Priv.-Doz. Dr. Elmar Heinrich

Abteilung für Urologie  
Klinikum Wels-Grieskirchen

### Prim. Univ.-Doz. Dr. Johann Hofbauer

Abteilung Urologie  
Landeskrankenhaus Wiener Neustadt

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger

Direktor der Universitätsklinik für Urologie  
Medizinische Universität Innsbruck

### Prim. Priv.-Doz. Dr. Stephan Hruby

Vorstand der Abteilung für Urologie  
Tauernklinikum Zell am See

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Hübner

Leiter der Abteilung Urologie und Andrologie  
Landeskrankenhaus Korneuburg

### Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Georg Hutterer

Universitätsklinik für Urologie  
Medizinische Universität Graz

### Prim. Dr. Klaus Jeschke

Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie  
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

### Prof. Dr. Steven Joniau

Department of Urology  
UZ Leuven (BE)

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Hans Christoph Klingler

Vorstand der Urologischen Abteilung und Kompetenzzentrum für Kinderurologie  
Wilhelminenspital Wien

### Univ.-Prof. Dr. Gero Kramer

Universitätsklinik für Urologie  
Medizinische Universität Wien

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause

Vorstand der Klinik für Urologie und Andrologie  
Kepler Universitätsklinikum Linz

### Prim. Dr. Wolfgang Loidl

Vorstand der Abteilung für Urologie  
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuadi

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie und Andrologie  
Salzburger Landeskrankenhaus-Uniklinikum, Salzburg

**Gepan<sup>®</sup> instill**

Effektiver GAG-Ersatz

# Gepan<sup>®</sup> instill – Die GAG-Ersatztherapie

- Multikatheterfähig
- Kein Adapter nötig



- Schnelle Symptomverbesserung<sup>1</sup>
- Einfache Anwendung
- Langjährige Therapieerfahrung

[www.gepan-instill.at](http://www.gepan-instill.at)

**POHL BOSKAMP** 

Gepan<sup>®</sup> instill: 40 ml sterile Natrium-Chondroitinsulfat-Lösung (0,2%) zur Instillation in die Blase. Medizinprodukt zum vorübergehenden Ersatz der Glykosaminoglykan-Schicht. Zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen Gebrauchsanweisung genau beachten oder den Rat eines Arztes oder Apothekers einholen. G. Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, 25551 Hohenlockstedt, Deutschland

Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG  
 Kieler Straße 11  
 25551 Hohenlockstedt  
 Telefon +49 (0) 4826 59-0  
 Telefax +49 (0) 4826 59-376

<sup>1</sup> Nordling J & van Ophoven A; Arzneimittelforsch/DrugRes 2008; 58: 328-335

## Vorsitzende & Referenten

in alphabetischer Reihenfolge

### Univ.-Prof. Dr. Helmut Madersbacher

Abteilung für Urologie  
 Privatklinik Hochrum bei Innsbruck  
 INUS Innsbruck

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher

Urologische Abteilung  
 SMZ-Süd - Kaiser-Franz-Josef Spital, Wien

### Prof. Dr. Dr. Arkadiusz Miernik

Sektionsleitung Urotechnologie der Klinik für Urologie  
 Universitätsklinikum Freiburg (DE)

### Prof. Dr. rer. nat. Elfriede Nöbner

Immunoanalytics – Core Facility  
 Helmholtz Zentrum München, Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt (GmbH) (DE)

### Dr. Zorica Petrovic

Urologische Abteilung und Kompetenzzentrum für Kinderurologie  
 Wilhelminenspital Wien

### OÄ Dr. Renate Pichler

Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Innsbruck

### Prim. Univ.-Doz. Dr. Anton Ponholzer

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

### Univ.-Doz. Dr. Günther Primus

Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Graz

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Pummer

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Graz

### Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

Vorstand der Abteilung Urologie und Andrologie  
 Donauspital im SMZ-Ost, Wien

### Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Reissigl

Leiter der Abteilung Urologie  
 Landeskrankenhaus Bregenz

### G. Prof. Priv.-Doz. OA Dr. Mesut Remzi

Abteilung für Urologie und Andrologie  
 Landeskrankenhaus Korneuburg

### Prof. Dr. Morgan Roupert

Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière, Paris (FR)

### OA Dr. Michael Rutkowski

Abteilung Urologie und Andrologie  
 Landeskrankenhaus Korneuburg

### Univ.-Prof. Dr. Manuela Schmidinger

Klinische Abteilung für Onkologie  
 AKH – Universitätskliniken, Wien

### OA Dr. Christoph Schwarz

Abteilung für Innere Medizin  
 Landeskrankenhaus Steyr

### Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Christian Seitz

Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Wien

### OA Priv.-Doz. Dr. Stephan Seklehner

Abteilung für Urologie  
 Landeskrankenhaus Baden-Mödling

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

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Wien

### Dr. Johannes Steinhart

Obmann Bundeskurie Niedergelassene Ärzte,  
 Österreichische Ärztekammer ÖÄK, Wien

### Prof. Dr. Thomas Steuber

Leitender Arzt Prostatakrebszentrum  
 Martini-Klinik, Hamburg (DE)

### OA Dr. Franz Stoiber

Abteilung für Urologie und Andrologie  
 Salzkammergut Klinikum, Vöcklabruck

### Univ.-Prof. Dr. Richard Zigeuner

Universitätsklinik für Urologie  
 Medizinische Universität Graz



## Resistenz durchbrechen. Lebenszeit verlängern.

JEVTANA® für mCRPC Patienten mit Progress unter oder nach Docetaxel<sup>1,2</sup>

- spürbare Schmerzreduktion<sup>2,3,4</sup>
- Erhalt der Lebensqualität<sup>4,5</sup>
- signifikant längere Lebenszeit<sup>1,2</sup>

**JEVTANA®**  
(cabazitaxel)

Referenzen: 1. de Bono, J.S., et al., Lancet 2010; 376: 1147–1154. 2. Oudard, S., et al., Future Oncol 2011; 7: 497–506. 3. Bahl, A., et al., Ann Oncol 2013; 24: 2402–2408. 4. Bahl, A., et al., J Clin Oncol 2013; 31 (Suppl.): Abstract 91/ASCO-GU 2013 Poster 91. 5. Hofheinz, R., Eur J Cancer 2013; 49 (Suppl. 2): S700.

SANAT.CAB.16030119 | sanofi-aventis GmbH Österreich, SATURN Tower, Leonard-Bernstein-Straße 10, A 1220 Wien; +43 1 80 185 - 0, www.sanofi.at

Mit wegweisenden Therapien  
komplexen Erkrankungen begegnen.

**SANOBI GENZYME** 



## Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren

in alphabetischer Reihenfolge, Stand bei Drucklegung

- |   |  |
|---|--|
| <b>A. Menarini Pharma GmbH</b>              | <b>Karl Storz Endoskop Austria GmbH</b>        |
| <b>Amgen GmbH</b>                           | <b>Kaymogyn GmbH</b>                           |
| <b>Angelini Pharma Österreich</b>           | <b>Kwizda Pharma GmbH</b>                      |
| <b>Astellas Pharma Ges.m.b.H.</b>           | <b>Lenus Pharma GesmbH</b>                     |
| <b>Austroplant Arzneimittel GmbH</b>        | <b>Meda Pharma GmbH</b>                        |
| <b>Bayer Austria Ges.m.b.H.</b>             | <b>Medtronic Österreich GmbH</b>               |
| <b>bk medical Medizinische Systeme GmbH</b> | <b>Merck, Sharp &amp; Dohme GesmbH</b>         |
| <b>Boston Scientific GmbH</b>               | <b>Montavit GmbH</b>                           |
| <b>Bristol-Myers Squibb GesmbH</b>          | <b>Olympus Austria GmbH</b>                    |
| <b>Caesaro Med GmbH</b>                     | <b>optimed Medizinische Instrumente GesmbH</b> |
| <b>Cook Österreich GmbH</b>                 | <b>Pfizer Corporation Austria GmbH</b>         |
| <b>Dahlhausen Ges.m.b.H.</b>                | <b>Pierre Fabre Pharma Austria</b>             |
| <b>Eisai GesmbH</b>                         | <b>Richard Wolf Austria GmbH</b>               |
| <b>Erbe Elektromedizin Ges.m.b.H.</b>       | <b>Roche Austria GmbH</b>                      |
| <b>FARCO-PHARMA GmbH</b>                    | <b>Sandoz GmbH</b>                             |
| <b>Ferring Arzneimittel GesmbH</b>          | <b>Sanofi-Aventis GmbH</b>                     |
| <b>Gebro Pharma GmbH</b>                    | <b>Sanova Pharma GesmbH</b>                    |
| <b>Genericon Pharma Ges.m.b.H.</b>          | <b>Siemens Healthcare Diagnostics GmbH</b>     |
| <b>G.L. Pharma GmbH</b>                     | <b>Swedish Orphan Biovitrum GmbH</b>           |
| <b>G. Pohl-Boskamp GmbH &amp; Co KG</b>     | <b>Takeda Pharma GesmbH</b>                    |
| <b>HTG Healthcare Technologies GmbH</b>     | <b>tic Medizintechnik GmbH</b>                 |
| <b>Ipsen Pharma GmbH</b>                    | <b>Toshiba Medical Systems</b>                 |
| <b>Janssen-Cilag Pharma GmbH</b>            | <b>Zimeda GmbH &amp; Co KG</b>                 |

**janssen Oncology**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

  
**FARCO-PHARMA**



## Fachkurzinformationen

### OPDIVO 10 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG.

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

**Pharmakotherapeutische Gruppe:** OPDIVO 10 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC17. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jeder ml des Konzentrats enthält 10 mg Nivolumab. Eine 4-ml-Durchstechflasche enthält 40 mg Nivolumab. Eine 10-ml-Durchstechflasche enthält 100 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitratdihydrat, Natriumchlorid, Mannitol (E421), Diethylenetriaminpentaessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml des Konzentrats enthält 0,1 mmol (2,5 mg) Natrium. **Anwendungsgebiete:** Melanom: OPDIVO ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab-Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. **Nierenzellkarzinom (RCC):** OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. **Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. **Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (SCCHN):** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Urothelkarzinom:** OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Uxbridge Business Park, Sanderson Road, Uxbridge UB8 1DH Vereinigtes Königreich. **Kontakt in Österreich:** Bristol-Myers Squibb GmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** NR, apothekenpflichtig. **Stand:** 06/2017. Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

### INLYTA 1 MG/3 MG/5 MG/7 MG FILMTABLETTEN

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 1 mg/3 mg/5 mg/7 mg Axitinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Triacetin (E 1518), Eisen(III)-oxid (E 172). **Anwendungsgebiete:** Inlyta ist angezeigt zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (renal cell cancer, RCC) bei erwachsenen Patienten nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Axitinib oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01XE17. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Mai 2017. **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 sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

### SUTENT 12,5 MG/25 MG/50 MG HARTKAPSELN

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Hartkapsel enthält Sunitinibmalat, entsprechend 12,5 mg/25 mg/50 mg Sunitinib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Mannitol (E421) (Ph. Eur.), Croscarmellose-Natrium, Povidon (K-25), Magnesiumstearat (Ph. Eur.) [pflanzlich], Kapselhülle (Sutent 12,5 mg): Gelatine, Eisen(III)-oxid (E 172), Titandioxid (E 171), Kapselhülle (Sutent 25 mg/50 mg): Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II)-oxid (E 172). Drucktinte: Schellack, Propylenglycol, Natriumhydroxid, Povidon, Titandioxid (E 171). **Anwendungsgebiete:** Gastrointestinale Stromatumoren (GIST): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer und/oder metastasierter maligner gastrointestinaler Stromatumoren (GIST) eingesetzt, wenn eine Behandlung mit Imatinib wegen Resistenz oder Unverträglichkeit fehlgeschlagen ist. Metastasierte Nierenzellkarzinome (mRCC): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung fortgeschrittener/metastasierter Nierenzellkarzinome (mRCC) eingesetzt. Pankreatische neuroendokrine Tumoren (pNET): Sutent wird bei Erwachsenen zur Behandlung nicht resezierbarer oder metastasierter, gut differenzierter pankreatischer neuroendokriner Tumoren (pNET) mit Krankheitsprogression eingesetzt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Protein-Kinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01XE04. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Ltd, Ramsgate Road, Sandwich, Kent CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** April 2017. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

### TORISEL 30 MG KONZENTRAT UND LÖSUNGSMITTEL ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 30 mg Temsirolimus. Nach der ersten Verdünnung des Konzentrates mit 1,8 ml des Lösungsmittels beträgt die Konzentration von Temsirolimus 10 mg/ml (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Konzentrat: Ethanol, all-rac- $\alpha$ -Tocopherol (E 307), Propylenglycol, Citronensäure (E 330), Lösungsmittel: Polysorbat 80 (E 433), Macrogol 400, Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Nierenzellkarzinom: Torisel ist angezeigt zur first-line-Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms (renal cell carcinoma, RCC) bei erwachsenen Patienten, die mindestens drei von sechs prognostischen Risikofaktoren aufweisen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Mantelzell-Lymphom: Torisel ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nichtresezierbarem und/oder refraktärem Mantelzell-Lymphom (mantle cell lymphoma, MCL) (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Temsirolimus, seine Metabolite (einschließlich Sirolimus), Polysorbat 80 oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Temsirolimus bei Patienten mit MCL mit mäßigen oder schweren Leberfunktionsstörungen wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01XE09. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich, Kent, CT13 9NJ, Vereinigtes Königreich. **Stand der Information:** Juli 2017. **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 sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

## Fachkurzinformationen

### KEYTRUDA 50 MG PULVER FÜR EIN KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG. KEYTRUDA 25 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 50 mg Pembrolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Konzentrat 25 mg Pembrolizumab. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Eine Durchstechflasche mit 4 ml enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp) mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** KEYTRUDA 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80. KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Sucrose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS]  $\geq$  50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS  $\geq$  1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind, angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** Frauen im gebärfähigen Alter: Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalwegs die fetomaternale Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtstraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. **Fertilität:** Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. ATC-Code: L01XC18. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme Limited, Hertford Road, Hoddesdon, Hertfordshire EN11 9BU, Vereinigtes Königreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** August 2017. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung; Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, pharmakologische Eigenschaften und pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

### JEVTANA 60 MG KONZENTRAT UND LÖSUNGSMITTEL ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 ml des Konzentrates enthält 40 mg Cabazitaxel. Jede Durchstechflasche mit 1,5 ml (Nominalvolumen) Konzentrat enthält 60 mg Cabazitaxel. Nach der initialen Verdünnung mit dem gesamten Lösungsmittel enthält jeder ml der Lösung 10 mg Cabazitaxel. Hinweis: Sowohl die Durchstechflasche mit JEVTANA 60 mg/1,5 ml Konzentrat (Füllvolumen: 73,2 mg Cabazitaxel/1,83 ml) als auch die Durchstechflasche mit Lösungsmittel (Füllvolumen: 5,67 ml) enthalten eine Überfüllung, um einen Flüssigkeitsverlust während der Zubereitung zu kompensieren. Diese Überfüllung gewährleistet, dass sich nach Verdünnung mit dem GESAMTEN Inhalt des beigefügten Lösungsmittels eine Lösung ergibt, die 10 mg/ml Cabazitaxel enthält. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Durchstechflasche mit Lösungsmittel enthält 573,3 mg Ethanol 96 %. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Konzentrat: Polysorbat 80, Citronensäure. Lösungsmittel: Ethanol 96 %, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Jevtana ist in Kombination mit Prednison oder Prednison zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom angezeigt, die mit einem Docetaxel-basierten Therapie-schemata behandelt sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Cabazitaxel, gegen andere Taxane oder gegen Polysorbat 80 oder einen der sonstigen Bestandteile; Bei einer Neutrophilenzahl kleiner als 1.500/mm<sup>3</sup>; Schwer eingeschränkte Leberfunktion (Gesamt-Bilirubin  $>$  3-fache ULLN); Gleichzeitige Impfung mit einem Gelbfieberimpfstoff. **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, 75008 Paris, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Taxane, ATC-Code: L01CD04. **Stand der Information:** April 2017. Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

### URIVESC 60 MG RETARDKAPSELN

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede retardierte Hartkapsel enthält 60 mg Tripropiumchlorid. **Sonstige Bestandteile:** Kapselinhalt: Saccharose (154,5 mg), Maisstärke, Methylacrylat-Methylmethacrylat-Methacrylsäure-Copolymer, Ammoniumhydroxid, Mittelkettige Triglyceride, Ölsäure, Ethylcellulose, Titandioxid (E 171), Hypromellose, Macrogol 400, Polysorbat 80, Triethylcitrat, Talkum, Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E 171), Eisenoxid gelb (E 172), Eisenoxid rot (E 172), Drucktinte: Schellack (20% verestert), Eisenoxid schwarz (E 172), Propylenglycol. **Anwendungsgebiete:** Zur symptomatischen Behandlung der Dranginkontinenz und/oder häufigem Wasserlassen und Harndrang bei Patienten mit dem Syndrom der überaktiven Blase. **Gegenanzeigen:** Tripropiumchlorid ist kontraindiziert bei Patienten mit Harnretention, schweren gastro-intestinalen Störungen (einschließlich toxischem Megacolon), Myasthenia gravis, Engwinkelglaukom und Tachyarrhythmien. Tripropiumchlorid ist ebenfalls kontraindiziert bei Patienten mit Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Urologische Spasmolytika, ATC Code G04BD 09. **Inhaber der Zulassung:** MEDA Pharma GmbH, 1110 Wien. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. Angaben über Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** 12/2016. Bei Nebenwirkungen wenden Sie sich bitte an die Pharmakovigilanzabteilung der Firma Meda unter +43 (0)1 86 390 3364 bzw. +43 (0)664 8008550 (24h-Hotline) oder schreiben Sie ein Email an drug-safety@meda.at



## Notizen

Horizontal dotted lines for taking notes.



# IHR PARTNER

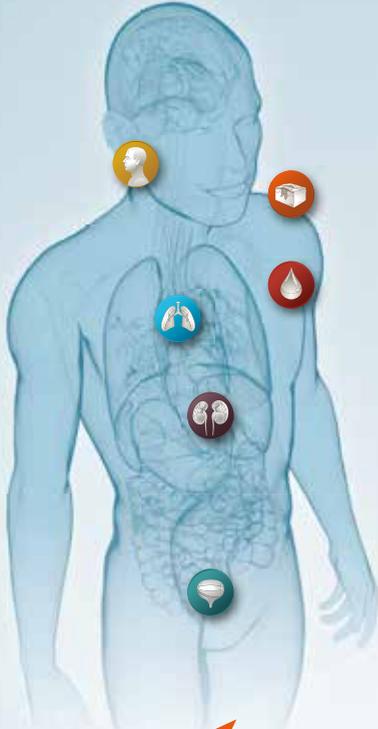
beim metastasierten  
Nierenzellkarzinom  
(mRCC)



www.pfizer.at



# Therapieziel: Langzeitüberleben für noch mehr Patienten.<sup>1</sup>



**OPDIVO**  
(nivolumab)

**OPDIVO** + **YERVOY**  
(nivolumab) (ipilimumab)

**KOMBINATION**

**Melanom\* 1L**  
fortgeschritten (nicht resezierbar oder metastasiert) als Monotherapie und in Kombination mit YERVOY®

Gesamtüberleben  
**64 %**  
nach 2 Jahren<sup>a,2</sup>

**NSCLC# 2L**  
lokal fortgeschritten oder metastasiert; Histologie-unabhängig

Bis zu  
**20,6**  
Monate mOS<sup>b,3</sup>

**Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom<sup>§</sup> 2L**

Verlängert das Gesamtüberleben auf über  
**2 Jahre**<sup>c,4</sup>

**cHL°**  
rezidiert oder refraktär

**68 %**  
Ansprechrate<sup>d,1</sup>

**SCCHN+**  
bei Progression während oder nach platinbasierter Therapie

**36 %**  
vs. 17 % 1-Jahres-Gesamtüberleben<sup>e,5</sup>

**Urothelkarzinom\*\***  
bei Progression nach platinbasierter Therapie

**8,7**  
Monate medianes Gesamtüberleben<sup>6</sup>

**NEU**



**Bristol-Myers Squibb**

\* OPDIVO® ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) gezeigt. # OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. § OPDIVO® ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. ° OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. + OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert. \*\* OPDIVO® ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

a. Mit der Kombinationstherapie OPDIVO® mit YERVOY® b. Vs. Standardtherapie Docetaxel bei  $\geq 10\%$  PD-L1-Positivität bei nsq-NSCLC-Patienten c. Vs. Everolimus d. Bewertet vom Independent Radiologic Review Committee (IRRC) gemäß den Kriterien der International Working Group (IWG) 2007 e. Vs. Investigator's Choice (Methotrexat, Docetaxel oder Cetuximab)

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand 2. Larkin J et al. AACR, 2017; Abstract #CT075 3. Bristol-Myers Squibb, Data on File, wird auf Anfrage gerne zur Verfügung gestellt 4. Motzer RJ et al. N Engl J Med, 2015; 373 (19): 1803-13 5. Ferris RL et al. N Engl J Med, 2016; 375 (19): 1856-67 6. Sharma P et al. Lancet Oncol, 2017; 18 (3): 312-22