

FORTBILDUNGSTAGUNG
der Österreichischen Gesellschaft für

UROLOGIE UND ANDROLOGIE

mit Jahreshauptversammlung der ÖGU



© voestalpine Stahlwelt GmbH

VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 09.– 10.11.2018

Veranstalter:

Fortbildungskommission der Österreichischen
Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Wissenschaftliches Programm:

Primar 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

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 und CPS ≥ 10**
- **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 und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, 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

07-19-0NCO-1230024-0003 Erstellt: Juli 2018



FORTBILDUNGSTAGUNG der Österreichischen Gesellschaft für
UROLOGIE UND ANDROLOGIE

VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 09.–10.11.2018

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die diesjährige Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie findet von 09.–10. November 2018 in der voestalpine Stahlwelt in Linz statt.

Die Themenschwerpunkte dieses Jahr sind:

- › **Andrologie**
- › **Medikamentöse Tumorthherapie und Genetik**
- › **Funktionelle Urologie**
- › **Prostata-Ca.– was uns interessiert**



Der Rückblick auf das Wichtigste aus der Urologie im Jahre 2018 beschäftigt sich mit Pathologie/ Zytologie der Blase, TCC oberer Harntrakt, Uro-Bildgebung, Urolithiasis und Kinderurologie.

In der Stunde des Nachwuchses werden die beiden besten Arbeiten aus dem Jahr 2017/18 prämiert sowie drei Stipendien im Rahmen des Richard-Übelhör-Forschungsstipendiums vergeben. Für die Berufspolitik werden die Rechtsschutzversicherung für den Arzt, die neue EU-Datenschutzgrundverordnung und die Anforderungen an den Uro-Onkologen der Zukunft thematisiert.

Die Geschichte der Urologie aus Anlass des 100-jährigen Jubiläums der Wiener Urologischen Gesellschaft und der ÖGU wird uns von Dr. Moll, Kurator und Archivar sowie Vorsitzender des AK Geschichte der Akademie Deutscher Urologen, erzählt.

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



Veranstalter:

Fortbildungskommission der
Österreichischen Gesellschaft
für Urologie und Andrologie



Österreichische 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
E-Mail: steffen.krause@kepleruniklinikum.at

Tagungsort:

voestalpine Stahlwelt
4020 Linz, voestalpine-Straße 4

Tagungszeiten:

Freitag, 9. November 2018 09.00 – 20.00 Uhr
Samstag, 10. November 2018 09.00 – 14.30 Uhr

Tagungsgebühren:

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

Registraturzeiten:

Donnerstag, 8. November 2018 16.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 9. November 2018 08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 10. November 2018 08.00 – 10.00 Uhr

Arbeitskreissitzungen:

Detaillinformationen zu den Arbeitskreissitzungen
siehe Seite 14

Anmeldung & Zahlungsmodalitäten:

Die Anmeldung erfolgt mittels beiliegendem
Anmeldeformular oder online über
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 2018“:**

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

Bankspesen gehen zu Lasten des Auftraggebers

- **Einzahlung am Tagungsort:**

Bar, Bankomat- oder Kreditkartenzahlung
(Visa oder Mastercard)
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
Ärztelkammer für das Fach „Urologie“ mit
20 Diplomfortbildungspunkten zertifiziert.

Kongressbüro, Fachausstellung, Sponsoring, Programmgestaltung und -druck:

ghost.company

convention.group

convention.group,
eine Unit der ghost.company
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

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 Bianca Hager / Frau Anja Naumann
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



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.

Gebro Pharma

THEMEN

- › Das Wichtigste aus 2018
- › Medikamentöse Tumorthherapie und Genetik
- › Andrologie
- › Stunde des Nachwuchses | Berufspolitik
- › Funktionelle Urologie
- › Geschichte der Urologie
- › Prostata-Ca. – was uns interessiert

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, REZ. **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, 9.11.2018

09:00–09:05

Begrüßung | S. Krause, Linz

09:05–10:45

Das Wichtigste aus 2018

Vorstellung von zwei fundamentalen Arbeiten

VORSITZ: M. Remzi, Wien | K. Jeschke, Klagenfurt

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

09:05 **Pathologie und Zytologie Blasen-Ca.**
E. Compérat, Paris (F)

09:25 **Upper Tract Urothelial Cancer**
H. Fajkovic, Wien

09:45 **Bildgebung in der Urologie**
N. Hübner, Wien

10:05 **Urolithiasis**
C. Türk, Wien

10:25 **Kinder-Urologie**
C. Berger, Linz

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

11:10–12:50

Medikamentöse Tumorthherapie und Genetik

VORSITZ: A. Pelzer, Wels | A. Reissigl, Bregenz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

11:10 **(Kombinations-)Immuntherapie Nierenzell-Ca.**
M. Marszalek, Wien

11:30 **Immuntherapie Urothel-Ca.**
R. Zigeuner, Graz



VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 09.–10.11.2018

Freitag, 9.11.2018

11:50 **Aktuelle Therapieempfehlung metastasiertes Prostata-Ca.:
hormonnaiv vs. hormanrefraktär**
G. Kramer, Wien

12:10 **Therapie Knochenmetastasen**
A. Fahrleitner-Pammer, Graz

12:30 **Molekulares Tumorboard: Was bringt die Gensequenzierung für den Urologen?**
B. Wullich, Erlangen (D)

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

12:55–13:55

LUNCH SYMPOSIUM 1:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 2

Krebsimmuntherapie beim Urothelkarzinom – Daten in den klinischen Alltag übersetzt

Moderation: L. Lusuardi, Salzburg

Beiträge von:

P. Baltzer, Wien

K. Gust, Wien

G. Hutarew, Salzburg

LUNCH SYMPOSIUM 2:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 1

Prostatakarzinom: Rückblick und Ausblick – Neue Behandlungsstrategien und ihre Bedeutung für die Praxis

Moderation: K. Pummer, Graz | G. Kramer, Wien

Did LATITUDE Change Attitude? Patientenmanagement bei der Behandlung von metastasierten, hormonsensitiven Prostatakarzinom-Patienten im Jahr 2018
G. Kramer, Wien

Wichtige Daten zum Prostatakarzinom: von ASCO GU bis ESMO
K. Pummer, Graz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Roche



mit freundlicher Unterstützung der Firma
Janssen-Cilag Pharma GmbH





Freitag, 9.11.2018

Freitag, 9.11.2018

14:00–15:40

Andrologie

VORSITZ: M. Margreiter, Wien | A. Gnad, Salzburg

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

14:00 GnRH-Therapie: Was wird aus dem Mann?

A. Kastner, Linz

14:20 ED nach Prostatektomie: Aktuelle Therapieempfehlung

E. Plas, Wien

14:40 Male Faktoren für Infertilität

G.-M. Pinggera, Innsbruck

15:00 Abklärung ED: Sind die Guidelines ausreichend?

A. Jungwirth, Bad Dürnberg

15:20 Therapieoptionen der IPP

T.-F. Wimpissinger, Wien

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

15:45–16:45 SYMPOSIUM 1:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 1

Anticholinerge Last und Co-Medikation – Risiko oder nur ein Schlagwort?

Moderation: G. Kiss, Innsbruck

Gut ... besser ... zu viel – Arzneimittel-Interaktionen und ihre Konsequenzen für den urologischen Patienten

M. Zeitlinger, Wien

Überaktive Blase – viele Ursachen – viele Medikamente

G. Kiss, Innsbruck

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Astellas



SYMPOSIUM 2:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 2

Die Zukunft der Behandlung des Blasenkarzinoms: Immuntherapie?

Moderation: S. Krause, Linz

Immuntherapie bei der Behandlung des Urothelkarzinoms – Update

M. Pichler, Graz

Combined Positive Score – Biomarker bei der Behandlung des Urothelkarzinoms

L. Stifter, Wien

Nebenwirkungsmanagement in der Immuntherapie

D. Niedersüß-Beke, Wien

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Merck Sharp & Dohme



16:50–18:10

Stunde des Nachwuchses | Berufspolitik

VORSITZ: E. Breinl, St. Pölten | J. Hofbauer, Wr. Neustadt

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

16:50 Rechtsschutz und Haftpflicht für den Arzt in Klinik und Praxis?

G. Huber, Linz

17:10 EU-Datenschutzverordnung: Besteht Sorge?

M. Dörfler, Wien

17:30 Urologie: Quo vadis? Anforderungen an den Spezialisten für medikamentöse Tumortherapie der Zukunft

A. Weltermann, Linz

17:50 Präsentation Stipendiansanträge & Prämierung der besten Arbeiten aus 2017/18

S. Krause, Linz

18:10–18:20 Pause

ab 18:20

VORSITZ: C. Klingler, Wien | S. Madersbacher, Wien

ab 18:20 Jahreshauptversammlung

Freitag, 9.11.2018 | ab 19.30 Uhr

Zwangloser Urologen-Abendtreffpunkt

Promenadenhof, 4020 Linz, Promenade 39

auf eigene Rechnung

Um verbindliche Anmeldung bis 31.10.2018 bei stefanie.markart-prinz@conventiongroup.at oder Tel.: 01/8692123-518 wird gebeten.



Samstag, 10.11.2018

09:00–11:00

Funktionelle Urologie

VORSITZ: W. Hübner, Korneuburg | E. Plas, Wien

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 09:00 **Lifestyle-Faktoren und OAB**
M. Haydter, Wiener Neustadt
- 09:20 **OAB: Antimuscarin vs. β -3-Agonist**
G. Primus, Graz
- 09:40 **Stressinkontinenz und pelviner Organprolaps: Mission impossible?**
P. Rehder, Innsbruck
- 10:00 **BPH: Epidemiologie und Pathophysiologie**
S. Madersbacher, Wien
- 10:20 **BPH/LUTS: Aktuelles zur medikamentösen Therapie**
J. Bektic, Innsbruck
- 10:40 **Transurethrale Prostata-OP unter Blutverdünnung**
H. Danuser, Luzern (CH)

11:00–11:15 **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**

11:15–11:45

Geschichte der Urologie

VORSITZ: M. Rauchenwald, Wien | C. Klingler, Wien

Vortrag 25 min plus 5 min Diskussion

- 11:15 **Zum 100. Jubiläum von Wiener Urologischer Gesellschaft und ÖGU – Historische Anmerkungen**
F. Moll, Köln (D)

11:45–12:30 **Mittagsbuffet und Besuch der Fachausstellung**

Samstag, 10.11.2018

12:30–14:20

Prostata-Ca. – was uns interessiert

VORSITZ: W. Horninger, Innsbruck | W. Loidl, Linz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- 12:30 **Kontroverse Indikationen zur radikalen Prostatektomie**
C. Stief, München (D)
- 12:50 **MR-Fusionsbiopsie: Primär- oder Re-Biopsie? Welches Setting?**
F. Aigner, Innsbruck
- 13:10 **MR-Prostata für die Active Surveillance?**
L. Lusuardi, Salzburg
- 13:30 **Fokaltherapie PC: Indikation, Follow-up, endgültige Therapie**
K. Pummer, Graz
- 13:50 **Ist Lutetium eine Therapieoption beim fortgeschrittenen PC?**
M. Gabriel, Linz
- 14:10 **Schlussworte**
S. Krause, Linz

14:20 **Ende der Veranstaltung**

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 H₂O (E 172), Eisen(III)-oxid (E 172), Eisen(II,III)-oxid (E 172). **Druckfarbe:** 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) 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. **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:** Februar 2018. **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 und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

- Einfaches Handling
- Schmerzfreie Stententfernung ohne Zystoskopie
- Zeiteinsatz von nur noch 30 Sekunden
- Höchstmaß an Effizienz und Patientenkomfort
- Optimum an Wirtschaftlichkeit durch Ressourcenschonung
- Eine geniale Entwicklung für die Endourologie



Arbeitskreissitzungen

Donnerstag, 8.11.2018

Arcotel Nike, Untere Donaulände 9, Linz

17.00–18.00 Uhr **AK Endourologie und Steinerkrankungen**

Leitung: C. Türk
 Clubraum, EG

18.00–19.00 Uhr **AK Laparoskopie**

Leitung: M. Remzi
 Raum Schubert, EG

18.00–19.00 Uhr **AK Primärärzte**

Leitung: C. Riedl
 Clubraum, EG

19.00–21.00 Uhr **Sitzung ÖGU-Vorstand mit den AK-Leitern**

Raum Bruckner, 1. OG

Freitag, 9.11.2018

voestalpine Stahlwelt, 2. OG

15.30–16.40 Uhr **AK Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen**

Leitung: M. Margreiter
 Seminarraum

16.00–16.50 Uhr **AK Assistenten in Ausbildung**

Leitung: K. Bretterbauer
 Raum 3

Vorsitzende & Referenten

in alphabetischer Reihenfolge

OA Priv.-Doz. Dr. Friedrich Aigner

Universitätsklinik für Radiologie
 Medizinische Universität Innsbruck

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

Klinische Abteilung für Allgemeine Radiologie und
 Kinderradiologie, Medizinische Universität Wien

Priv.-Doz. Dr. Jasmin Bektic

Universitätsklinik für Urologie
 Medizinische Universität Innsbruck

OA Dr. Christoph Berger

Abteilung Kinderurologie
 Ordensklinikum Barmherzige Schwestern, Linz

Prim. Assoc. Prof. Dr. Eckart Breinl

Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie
 Universitätsklinikum St. Pölten

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Eva Compérat

Direktorin des Département Pathologie
 APHP, Hôpital Tenon, HUEP, Sorbonne, Paris (F)

Univ.-Prof. Dr. Hansjoerg Danuser

Chefarzt der Klinik für Urologie
 Luzerner Kantonsspital, Luzern (CH)

Mag. Markus Dörfner

Rechtsanwalt
 Höhne, In der Maur & Partner Rechtsanwälte
 GmbH & Co KG, Wien

Univ.-Ass.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Astrid Fahrleitner-Pammer

Klinische Abteilung für Endokrinologie
 und Diabetologie
 Medizinische Universität Graz

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

Universitätsklinik für Urologie
 Medizinische Universität Wien

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

Vorstand des Instituts für Nuklearmedizin
 und Endokrinologie
 Kepler Universitätsklinikum, Linz

Dr.ⁱⁿ Andrea Gnad

Ordination, Salzburg

OA Dr. Kilian Gust

Universitätsklinik für Urologie
 Medizinische Universität Wien

OA Dr. Martin Haydter

Abteilung Urologie
 Landesklinikum Wiener Neustadt

Prim. Univ.-Doz. Dr. Johann Hofbauer

Abteilung Urologie
 Landesklinikum Wiener Neustadt

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Horninger

Direktor der Universitätsklinik für Urologie
 Medizinische Universität Innsbruck

Dr. Nicolai Hübner

Universitätsklinik für Urologie
 Medizinische Universität Wien

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Hübner

Leiter der Abteilung Urologie und Andrologie
 Landesklinikum Korneuburg

Dr. Gerhard Huber, LL.M

Rechtsanwälte Pitzl & Huber, Linz

OA Dr. Georg Hutarew

Pathologisches Institut des Uniklinikums Salzburg

Prim. Dr. Klaus Jeschke

Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie
 Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

Univ.-Prof. Dr. Andreas Jungwirth

Fachbereichsleiter Urologie
 EMCO Privatklinik, Bad Dürrenberg

Prim.^a Dr.ⁱⁿ Adelheid Kastner

Vorstand der Klinik für Psychiatrie mit
 forensischem Schwerpunkt
 Kepler Universitätsklinikum, Linz

Dr. Gusztav Kiss

Ärztlicher Leiter der Neuro-Urologischen Ambulanz
 der Universitätsklinik Innsbruck
 Medizinische Universität Innsbruck

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

Gepan® instill

Effektiver GAG-Ersatz

Gepan® instill – Die GAG-Ersatztherapie

- Multikatheterfähig
- Kein Adapter nötig



- Schnelle Symptomverbesserung¹
- Einfache Anwendung
- Langjährige Therapieerfahrung

www.gepan-instill.at

POHL BOSKAMP 

Gepan® 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

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

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

FORTBILDUNGSTAGUNG der Österreichischen Gesellschaft für
UROLOGIE UND ANDROLOGIE

VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 09.–10.11.2018

Vorsitzende & Referenten

in alphabetischer Reihenfolge

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
Ordensklinikum Barmherzige Schwestern, Linz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi

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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher

Vorstand der Urologischen Abteilung
SMZ-Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital, Wien

Priv.-Doz. Dr. Markus Margreiter

Privatklinik Confraternität, Wien

OA Priv.-Doz. Dr. Martin Marszalek

Abteilung für Urologie und Andrologie
Donauspital im SMZ-Ost, Wien

Dr. Friedrich H. Moll

Abteilung Urologie
Kliniken der Stadt Köln GmbH, Klinikum Köln Merheim (D)

OÄ Dr.ⁱⁿ Dora Niedersüß-Beke

1. Medizinische Abteilung, Zentrum für Onkologie
und Hämatologie
Wilhelminenspital, Wien

Prim. Prof. Dr. Alexandre Egon Pelzer

Abteilung für Urologie
Klinikum Wels-Grieskirchen

Assoz.-Prof. Priv.-Doz. Mag. rer. nat.

Dr. Martin Pichler

Klinische Abteilung für Onkologie
Medizinische Universität Graz

Prof. hc. Dr. Gernar-Michael Pinggera

Universitätsklinik für Urologie
Medizinische Universität Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Eugen Plas

Abteilung für Urologie
Hanusch Krankenhaus, Wien

Univ.-Doz. Dr. Günther Primus

Universitätsklinik für Urologie
LKH-Universitätsklinikum Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Karl Pummer

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie
LKH-Universitätsklinikum Graz

Prim. Univ.-Doz. Dr. Michael Rauchenwald

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

Priv.-Doz. Dr. Peter Rehder

Universitätsklinik für Urologie
Medizinische Universität Innsbruck

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andreas Reissigl

Leiter der Abteilung Urologie
Landeskrankenhaus Bregenz

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

Verantwortlicher für Aus- und Fortbildung der
Universitätsklinik für Urologie
Medizinische Universität Wien

Prof. Dr. med. Christian Stief

Direktor der urologischen Klinik und Poliklinik
Klinikum der Universität München, Campus Großhadern (D)

Dr. Lukas Stifter

Jakob-Erdheim-Institut für Pathologie und Klinische
Bakteriologie, KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum
Rosenhügel, Wien

OA Dr. Christian Türk

Verantwortlicher Oberarzt des „Steinentrums“
Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

OA Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann

Brustzentrum Onkologie Team
Ordensklinikum Elisabethinen, Linz

OA Priv.-Doz. Dr. Thomas-Florian Wimpissinger

Urologische Abteilung
Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

Prof. Dr. med. Bernd Wullich

Direktor der urologischen Klinik
Universitätsklinikum Erlangen (D)

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Markus Zeitlinger

Klinikvorstand der Universitätsklinik
für klinische Pharmakologie Wien
Medizinische Universität Wien

Univ.-Prof. Dr. Richard Zigeuner

Universitätsklinik für Urologie
LKH-Universitätsklinikum Graz

Mit SUTENT®
die Erstlinientherapie
voll ausschöpfen!³

Ermöglichen Sie Ihren
Patienten wertvolle Momente



www.pfizermed.at/Sutent

Pfizer Corporation Austria
Ges.m.b.H., Wien, www.pfizer.at



PP-SUT-AUT-10102/09.2017

1 Fachinformation SUTENT®, aktuell veröffentlichte Version
2 NCCN Practice Guidelines in Oncology: Kidney Cancer v2.2017
3 Molina AM, et al. Eur J Cancer 2014; 50:352-358

Weil jeder Tag zählt!

Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren

in alphabetischer Reihenfolge, Stand bei Drucklegung

- | | |
|---|---|
| A. Menarini Pharma GmbH | Janssen-Cilag Pharma GmbH |
| AFS Medical GmbH | Karl Storz Endoskopie Austria GmbH |
| Astellas Pharma Ges.m.b.H. | KAYMOGYN GmbH/DEUMAVAN/Eimermacher |
| Bayer Austria GmbH | KWIZDA PHARMA GMBH |
| Biomedica Medizinprodukte GmbH & Co KG | Latido Health Tech GmbH |
| Bionorica Austria GmbH | Lenus Pharma GesmbH |
| bk medical Medizinische Systeme GmbH | medCARE Medizintechnik Vertriebs GmbH |
| BOSTON SCIENTIFIC GesmbH | Medtronic Österreich GmbH |
| Bristol-Myers Squibb GesmbH | Merck Sharp & Dohme |
| Canon Medical Systems Gesellschaft m.b.H | OPTIMED Med. Instrumente GmbH |
| Cook Österreich GmbH | Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H. |
| Eisai GesmbH | Pharmazeutische Fabrik Montavit GmbH |
| Erbe Elektromedizin Ges.m.b.H. | Pierre Fabre Pharma Austria |
| EuroMedical GmbH | Richard Wolf Austria GmbH |
| G.L. Pharma GmbH | Roche Austria GmbH |
| G. Pohl-Boskamp GmbH & Co KG | Sandoz GMBH |
| GE Healthcare Austria GmbH & Co OG | Sanofi-Aventis GmbH, Österreich |
| GEBRO PHARMA GmbH | Sanova Pharma GesmbH |
| Genericon Pharma | Siemens Healthineers |
| Gilvasan Pharma GmbH | SIGMAPHARM Arzneimittel GmbH |
| Hitachi Medical Systems GesmbH | Swedish Orphan Biovitrum GmbH |
| HTG Healthcare Technologies GmbH | Takeda Pharma Ges.m.b.H. |
| Innocept Medizintechnik GmbH | tic Medizintechnik GmbH |
| IPSEN Pharma GmbH | Urotech GmbH |



BETMIGA 25 MG RETARDTABLETTEN • BETMIGA 50 MG RETARDTABLETTEN

1. Bezeichnung des Arzneimittels: • Betmiga 25 mg Retardtabletten • Betmiga 50 mg Retardtabletten **2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:**
• Jede Tablette enthält 25 mg Mirabegron. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Macrogol 8.000 und 2.000.000, Hypromellose, Butylhydroxytoluol (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.); Filmüberzug: Hypromellose 2910,6 mPa.s, Macrogol 8.000, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172) • Jede Tablette enthält 50 mg Mirabegron. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Macrogol 8.000 und 2.000.000, Hypromellose, Butylhydroxytoluol (Ph.Eur.), Magnesiumstearat (Ph.Eur.); Filmüberzug: Hypromellose 2910,6 mPa.s, Macrogol 8.000, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) **3. Anwendungsgebiete:** Symptomatische Therapie von imperativem Harndrang, erhöhter Miktionsfrequenz und/oder Dranginkontinenz, die bei Erwachsenen mit überaktiver Blase (OAB, overactive bladder) auftreten können. **4. Gegenanzeigen:** • Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile • schwere, nicht ausreichend eingestellte Hypertonie, definiert als systolischer Blutdruck ≥ 180 mmHg und/oder diastolischer Blutdruck ≥ 110 mmHg **5. Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** • **Eingeschränkte Nierenfunktion:** Betmiga wurde nicht bei Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz (GFR < 15 ml/min/1,73 m² oder dialysepflichtige Patienten) untersucht. Daher wird die Einnahme in dieser Patientenpopulation nicht empfohlen. Es liegen nur begrenzte Daten zu Patienten mit starker Einschränkung der Nierenfunktion (GFR 15 bis 29 ml/min/1,73 m²) vor. Auf Grundlage der Ergebnisse einer Pharmakokinetik-Studie (siehe Abschnitt 5.2 der SmPC) wird in dieser Population eine Dosisreduktion auf 25 mg empfohlen. Die Anwendung dieses Arzneimittels bei Patienten mit starker Einschränkung der Nierenfunktion (GFR 15 bis 29 ml/min/1,73 m²), die gleichzeitig starke CYP3A-Inhibitoren erhalten, wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC). • **Eingeschränkte Leberfunktion:** Betmiga wurde nicht bei Patienten mit starker Einschränkung der Leberfunktion (Child-Pugh-Klasse C) untersucht. Daher wird die Anwendung in dieser Patientenpopulation nicht empfohlen. Dieses Arzneimittel wird nicht für die Anwendung bei Patienten mit mäßiger Einschränkung der Leberfunktion (Child-Pugh-Klasse B) empfohlen, die gleichzeitig starke CYP3A-Inhibitoren erhalten (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC). • **Hypertonie:** Mirabegron kann den Blutdruck erhöhen. Der Blutdruck sollte vor Behandlungsbeginn und regelmäßig während der Behandlung mit Betmiga gemessen werden, insbesondere bei Patienten mit Hypertonie. Es liegen nur begrenzte Daten zu Patienten mit Hypertonie im Stadium 2 (systolischer Blutdruck ≥ 160 mmHg und diastolischer Blutdruck ≥ 100 mmHg) vor. • **Patienten mit kongenitaler oder erworbener QT-Verlängerung:** Betmiga zeigte in therapeutischen Dosen keine klinisch relevante QT-Verlängerungen in klinischen Studien (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). Da jedoch keine Patienten mit anamnestisch bekannter QT-Verlängerung oder unter Einnahme von bekanntermaßen das QT-Intervall verlängernden Arzneimitteln in diese Studien einbezogen waren, sind die Wirkungen von Mirabegron bei diesen Patienten nicht bekannt. Bei der Verschreibung von Mirabegron bei diesen Patienten sollte man Vorsicht walten lassen. • **Patienten mit Blasausgangsobstruktion und Patienten, die Antimuskarinika zur Behandlung einer OAB einnehmen:** Nach Markteinführung wurden Fälle von Harneverhalt unter der Behandlung mit Mirabegron bei Patienten mit einer Blasausgangsobstruktion (BOO) und bei Patienten, die Antimuskarinika zur Behandlung einer OAB erhalten, berichtet. Eine kontrollierte klinische Studie zur Verträglichkeit bei Patienten mit BOO zeigte kein erhöhtes Risiko eines Harneverhalts bei Patienten, die mit Betmiga behandelt wurden; dennoch sollte Betmiga bei Patienten mit klinisch signifikanter BOO mit Vorsicht angewendet werden. Betmiga sollte auch bei Patienten, die Antimuskarinika zur Behandlung der OAB einnehmen, mit Vorsicht angewendet werden. **6. Nebenwirkungen:** • **Zusammenfassung des Sicherheitsprofils:** Die Sicherheit von Betmiga wurde bei 8.433 Patienten mit OAB untersucht, von denen 5.648 im Rahmen des klinischen Studienprogramms Phase III/II mindestens eine Dosis Mirabegron erhielten und 622 Patienten für mindestens 1 Jahr (365 Tage) mit Betmiga behandelt wurden. In den drei 12-wöchigen doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studien schlossen 88 % der Patienten die Behandlung mit diesem Arzneimittel ab und 4 % brachen die Behandlung aufgrund von unerwünschten Ereignissen ab. Die meisten Nebenwirkungen waren leicht bis mäßig ausgeprägt. Die häufigsten Nebenwirkungen, die im Rahmen der drei 12-wöchigen doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studien bei mit Betmiga 50 mg behandelten Patienten häufig genannt wurden, waren Tachykardie und Harnwegsinfektionen. Die Tachykardie-Inzidenz betrug unter Betmiga 50 mg 1,2 %. Eine Tachykardie führte bei 0,1 % der mit Betmiga 50 mg behandelten Patienten zu einem Behandlungsabbruch. Die Inzidenz von Harnwegsinfektionen betrug unter Betmiga 50 mg 2,9 %. Harnwegsinfektionen waren bei keinem der mit Betmiga 50 mg behandelten Patienten ein Grund für einen Behandlungsabbruch. Schwere Nebenwirkungen umfassten Vorhofflimmern (0,2 %). Die in der 1-jährigen (Langzeit-)Studie mit aktiver Kontrolle (Muskarin-Antagonist) beobachteten Nebenwirkungen mit denen der drei 12-wöchigen doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studien vergleichbar. • **Tabellarische Auflistung der Nebenwirkungen:** Die folgende Tabelle enthält die Nebenwirkungen, die in den drei 12-wöchigen doppelblinden, placebokontrollierten Phase-III-Studien unter Mirabegron beobachtet wurden. Die Häufigkeitsangaben zu Nebenwirkungen sind wie folgt definiert: sehr häufig ($\geq 1/10$); häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$); gelegentlich ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); selten ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); sehr selten ($< 1/10.000$) und nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Innerhalb jeder Häufigkeitsgruppe werden die Nebenwirkungen nach abnehmendem Schweregrad geordnet. MedDRA-Systemorganklasse: - Infektionen und parasitäre Erkrankungen: Harnwegsinfektion (Häufig), Scheideninfektion Zystitis (Gelegentlich); - Psychiatrische Erkrankungen: Schlaflosigkeit* (Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)); - Erkrankungen des Nervensystems: Kopfschmerzen*/Schwindel* (Häufig); - Augenerkrankungen: Augenlidödem (Selten); - Herzerkrankungen: Tachykardie (Häufig), Palpitation Vorhofflimmern (Gelegentlich); - Gefäßerkrankungen: hypertensive Krise* (Sehr selten); - Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Übelkeit*/Obstipation*/Durchfall* (Häufig), Dyspepsie/Gastritis (Gelegentlich), Lippenödem (Selten); - Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes: Urtikaria/Ausschlag/makulöser Ausschlag/papulöser Ausschlag/Pruritus (Gelegentlich); Leukozytoklastische Vasculitis/Purpura/Angioödem* (Selten); - Sklettmuskulatur- und Bindegewebskrankungen: Gelenkschwellung (Gelegentlich); - Erkrankungen der Nieren- und Harnwege: Harneverhalt* (Selten); - Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse: vulvovaginaler Pruritus (Gelegentlich); - Untersuchungen: Blutdruck erhöht/GGT erhöht/AST erhöht/ALT erhöht (Gelegentlich); *nach Markteinführung beobachtet; • **Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen:** Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen oder der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das nationale Meldesystem anzuzeigen: Österreich: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/>; **7. Pharmakotherapeutische Gruppe:** Urologika, Urologische Spasmyolytika, ATC-Code: G04BD12. **8. Inhaber der Zulassung:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **9. Vertrieb in Österreich:** Astellas Pharma Ges.m.b.H., Donau-City-Straße 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com **10. Stand der Information:** 09/2017 **11. Rezeptpflicht/Apothekenpflicht/Suchtgift:** Verschreibungspflichtig.

„Weitere Angaben zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Gewöhnungseffekte 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

KEYTRUDA 50 MG PULVER FÜR EIN KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG KEYTRUDA 25 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG

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-Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, Polysorbat 80. **KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** L-Histidin, L-Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Sacrose, 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) ≥ 50 %) ohne EGFR- oder ALK-aktive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden NSCLC mit PD-L1 exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-aktiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms (HL) bei Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) und einer Behandlung mit Brentuximab Vedotin (BV), oder nach Versagen einer Behandlung mit BV, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. **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 B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** August 2018.

Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

▼ 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, www.roche.at.

TECENTRIQ® 1.200 MG KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche mit 20 ml Konzentrat enthält 1.200 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe öffentliche Fachinformation Abschnitt 6.6, „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“) enthält 1 ml der Lösung ca. 4,4 mg Atezolizumab. *Atezolizumab ist ein im Fc Teil modifizierter, humanisierter monoklonaler IgG1 anti PD L1 (programmed death ligand 1) Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA Technologie hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, Essigsäure 99 %, Sacrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden 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 veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit aktivierenden EGFR Mutationen oder ALK positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit Tecentriq bereits eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **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: L01XC. **Stand der Information:** Juli 2018

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.

Längere Therapietreue mit BETMIGA™ als mit Antimuskarinika^{1,*}

*MEDIANE PERSISTENZ:**

169 Tage bei Mirabegron,
67 Tage bei Solifenacin,
60 Tage bei Trosipiumchlorid,
56 Tage bei Tolterodin ER, IR,
35 Tage bei Oxybutynin IR



 **Betmiga™**
mirabegron

BET/2018/0008/AT **FKI siehe S.**

**Auswahl an Wirkstoffen zur Behandlung der überaktiven Blase aus Referenz 1, die zugleich im grünen Bereich des EKO, Stand April 2018, gelistet sind.

ER = extended release; IR = immediate release | Referenzen: 1. Chapple CR et al. Eur Urol 2017;72:389-99 | 2. Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherungsträger im Internet; 156. Änderung der EKO, 28.9.2017; IND: Wenn Anticholinergika kontraindiziert sind.

 **astellas**



Urologischer Nachwuchs | Stipendien

17:50–18:10 Uhr | Präsentation **S. Krause**, Linz

Stunde des Urologischen Nachwuchses

- › **Dr. Bernhard Grubmüller** | Universitätsklinik für Urologie, Medizinische Universität Wien
68Ga-PSMA 11 Ligand PET Imaging in Patients with Biochemical Recurrence after Radical Prostatectomy – Diagnostic Performance and Impact on Therapeutic Decision Making
- › **Dr. Maximilian Seles** | Universitätsklinik für Urologie, LKH-Univ.-Klinikum Graz
Blood Platelet Volume Represents a Novel Factor in Patients with Non-metastastatic Renal Cell Carcinoma and Improves the Predictive Ability of Established Prognostic Scores

Richard Übelhör-Stipendium

- › **Dr. Christa Strasser** | Klinik für Urologie und Andrologie, Kepler Universitätsklinikum Linz
Einfluss einer antibiotischen Langzeitprophylaxe auf intestinale Metaboliten im Kindesalter
- › **Dr. David D'Andrea** | Universitätsklinik für Urologie, Medizinische Universität Wien
Identification of Predictive Tissue Biomarkers for Bacillus Calmette-Guérin Immunotherapy in Bladder Cancer Patients
- › **Dr. Severin Bauinger** | Klinik für Urologie und Andrologie, Kepler Universitätsklinikum Linz
AR-V7-Status beim metastasierten Prostatacarcinom – Evaluierung des Therapieansprechens und Etablierung der Analysemethodik