

FORTBILDUNGSTAGUNG
der Österreichischen Gesellschaft für
UROLOGIE UND
ANDROLOGIE
mit Jahreshauptversammlung der ÖGU



© Voestalpine Stahlwelt GmbH

VOESTALPINE STAHLWELT LINZ, 8.–9.11.2019

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



*NEU: Indikations-
erweiterung für
high risk nmCRPC¹*



CRPC*
MIT METASTASEN. OHNE METASTASEN.¹
XTANDI™ BEWAHRT WAS WICHTIG IST**

XTD/2018/0098/AT

* CRPC = Castration Resistant Prostate Cancer; high risk nmCRPC, mCRPC

** in Bezug auf therapiebezogene Aspekte

Referenzen: 1. Xtandi Fachinformation, Stand 10/2018

Fachkurzinformation auf Seite 21.



VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die diesjährige Fortbildungstagung der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie findet von 8. bis 9. November 2019 in den voestalpine Stahlwelten in Linz statt.

Die Themenschwerpunkte dieses Jahr sind:

- › **OP-Techniken**
- › **Infektionen und unerwünschte Nebenwirkungen**
- › **Therapie Uro-Onkologie: Update**
- › **Diagnostik Uro-Onkologie**



Der Rückblick auf das Wichtigste aus der Urologie im Jahre 2019 beschäftigt sich mit Urolithiasis, Urologie der Frau, Uro-Geriatrie, OP-Indikation Botox und Kinderurologie.

In der Stunde des Nachwuchses werden die besten Arbeiten aus dem Jahr 2018/19 prämiert sowie Richard-Übelhör-Forschungsstipendiate vergeben. Für die Berufspolitik werden die urologische Ausbildung und die Wertigkeit der urologischen Niederlassung thematisiert.

Die Zukunftswerkstatt präsentiert ihre Version der ÖGU 2025, Statutenänderungen werden im Anschluss in der Jahreshauptversammlung zur Abstimmung kommen.

Den Gastvortrag im Rahmen der International Lecture wird **Prof. Axel Bex** (London) mit dem Thema „The Role of Surgery in Advanced Kidney Cancer“ halten.

Gemeinsam mit Ihnen freue ich mich auf einen regen Austausch und spannende Diskussionen und hoffe, Sie Anfang November in den voestalpine Stahlwelten 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
E-Mail: steffen.krause@kepleruniklinikum.at

Tagungsort:

voestalpine Stahlwelt
4020 Linz, voestalpine-Straße 4

Tagungszeiten:

Freitag, 8. November 2019 09.00 – 20.00 Uhr
Samstag, 9. November 2019 09.00 – 14.00 Uhr

Tagungsgebühren:

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

Registratorzeiten:

Donnerstag, 7. November 2019 16.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 8. November 2019 08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 9. November 2019 08.00 – 10.00 Uhr

Arbeitskreissitzungen:

Detailinformationen zu den Arbeitskreissitzungen
siehe Seite 15.

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 2019“:**
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:**

convention.group

ghost.company

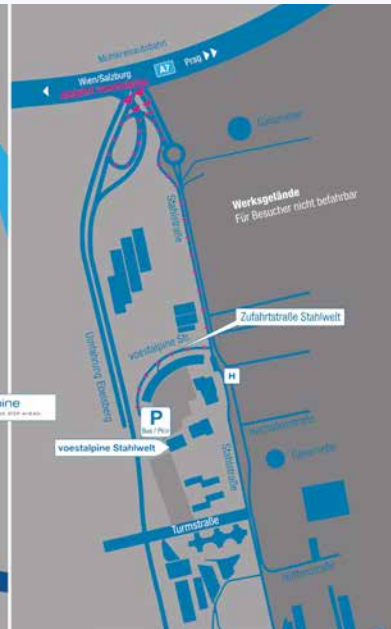
convention.group,
die Veranstaltungsunit der ghost.company
Werbeagentur Michael Mehler e.U.
Donauwörther Straße 12/1, 2380 Perchtoldsdorf
Tel.: +43 1 869 21 23 518
Fax: +43 1 869 21 23 510
E-Mail: office@conventiongroup.at
www.conventiongroup.at

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 Katharina Pilgersdorfer
4041 Linz, Freistädter Straße 119
Tel.: +43-732-72 77-262
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



JETZT NEU:
auch 0,1 mg Tabletten
kassenerstattet



trockene Nacht – toller Tag



0,1 mg Tabletten
0,2 mg Tabletten
Kassenfrei in der gelben Box (RE2)!

 Gebro Pharma



THEMEN

- › Das Wichtigste aus 2019
- › OP-Techniken
- › Infektionen und unerwünschte Nebenwirkungen
- › Stunde des Nachwuchses | Berufspolitik
- › Zukunftswerkstatt der ÖGU 2025
- › Uro-Onkologie: Therapie
- › Gastvortrag | International Lectures
- › Uro-Onkologie: Diagnostik

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.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag | **08.11.2019**

09:00–09:05

Begrüßung | **S. Krause**, Linz

09:05–10:45

Das Wichtigste aus 2019

VORSITZ: **A. Ponholzer**, Wien | **A. Reissigl**, Bregenz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

09:05 **Kinder-Urologie**

B. Haid, Linz

09:25 **Urolithiasis**

H. Grießner, Salzburg

09:45 **Urologie der Frau: OP-Indikation Band**

A. Friedl, Wien

10:05 **OP-Indikation Botox (male/female)**

C. Klingler, Wien

10:25 **Uro-Geriatrie**

S. Madersbacher, Wien

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

11:10–12:30

OP-Techniken

VORSITZ: **M. Dunzinger**, Vöcklabruck | **K. Pummer**, Graz

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

11:10 **BPH: Wasserdampftherapie (REZUM)**

M. Marszalek, Wien

11:30 **Embolisation bei BPH: Teer- oder Schotterstraße?**

H.-P. Schmid, St. Gallen (CH)



Freitag | **08.11.2019**

11:50 Prostata-Ca: Fokalthherapie als Behandlungsoption?

R. Ganzer, Bad Tölz (D)

12:10 Nieren-Ca: Stereotaktische Radiofrequenzablation

R. Bale, Innsbruck

12:30–13:40 Pause und Mittagsbuffet und Besuch der Fachausstellung

Besuchen Sie auch den **Street-Food-Corner** im ersten Stock

mit freundlicher Unterstützung der Firma **Aristo Pharma**



12:35–13:35

LUNCH SYMPOSIUM 1:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 2

Die Therapie des Nierenzellkarzinoms – ein alter Hut?

Inlyta – Was ich über den TKI bei RCC JETZT wissen muss

F. Stoiber, Vöcklabruck

mRCC Therapie heute und morgen – Beispiele aus der klinischen Praxis
M. Pichler, Graz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Pfizer



LUNCH SYMPOSIUM 2:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 1

Prostatakarzinom: ein Tumor mit vielen Gesichtern

Vorsitz: G. Kramer, Wien | W. Loidl, Linz

Abirateron: bekannt, bewährt und sicher
G. Kramer, Wien

Apalutamid: eine neue Behandlungsoption
W. Loidl, Linz

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Janssen-Cilag Pharma GmbH



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 2910 (15 mPa·s), 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 Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** November 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, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag | **08.11.2019**

13:40–15:00

Infektionen und unerwünschte Nebenwirkungen

VORSITZ: **E. Heinrich**, Salzburg | **C. Riedl**, Baden

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- | | |
|--------------|---|
| 13:40 | HPV
M. Tischler, Wien |
| 14:00 | Antibiotika – Resistenzlage
S. Graf, Linz |
| 14:20 | Alternativen zur Fluorchinolonthherapie bei P-Stanze – notwendig?
E. Plas, Wien |
| 14:40 | Nebenwirkungen Neuromedikation
G. Kiss, Innsbruck |

15:00–16:00

Stunde des Nachwuchses | Berufspolitik

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

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

- | | |
|--------------|---|
| 15:00 | Was ist eine gute urologische Ausbildung?
J. Stangl-Kremser, Wien |
| 15:20 | Lohnt sich die urologische Niederlassung?
T. Bes, Rohrbach |
| 15:40 | Präsentation der Anträge für das Richard-Übelhör-Stipendium
S. Krause, Linz |
| 15:55 | Prämierung der beiden besten Arbeiten aus 2018/19
S. Krause, Linz |

16:00–17:10 **Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung**



Freitag | **08.11.2019**

16:05–17:05

SYMPOSIUM 3:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 2

Immuntherapie-Neues im „Genito-Urothelial-Cancer“-Bereich

Vorsitz: S. Krause, Linz

Ein Update zum Prostatakrebs

T. Bauernhofer, Graz

Immuntherapie beim Nierenzellkarzinom

M. Marszalek, Wien

Immuntherapie beim Blasenkarzinom

R. Pichler, Innsbruck

mit freundlicher Unterstützung der Firma
MSD



SYMPOSIUM 4:

voestalpine Stahlwelt, 2. OG, Saal 1

Aktuelle Aspekte für ein Gesamtkonzept in der fortgeschrittenen PCa-Therapie

Vorsitz: A. Ponholzer, Wien

XTANDI in CRPC & Einblicke in das Therapiemanagement

K. Pummer, Graz

Individuelles PCa Nebenwirkungs-Management & dessen Herausforderungen

M. Troch, Bad Erlach

mit freundlicher Unterstützung der Firma
Astellas



17:10–18:00

Zukunftswerkstatt der ÖGU 2025

VORSITZ: **E. Plas, Wien | S. Madersbacher, Wien**

17:10

Präsentation

A. Lindner, Innsbruck | M. Pallauf, Salzburg

ab 18:00

Jahreshauptversammlung

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

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag | 09.11.2019

09:00–10:40

Uro-Onkologie: Therapie

VORSITZ: K. Grubmüller, Krems | L. Lusuardi, Salzburg

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

Medikamentöse Tumorthherapie Update 2019:

- 09:00** • **Nierenzell-Ca.**
R. Pichler, Innsbruck
- 09:20** • **TCC-Blase**
F. Stoiber, Vöcklabruck
- 09:40** • **Prostata-Ca.**
G. Hutterer, Graz

10:00 **Die Bedeutung des ultrasensitiven PSA nach rad. Prostataektomie – aktueller Stand**

G. Ameli, Korneuburg

10:20 **Rare Disease (Penis, Nebenniere)**

M. Remzi, Wien

10:40–11:00 Kaffeepause und Besuch der Fachausstellung

11:00–11:30

Gastvortrag | International Lectures

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

Vortrag 25 min plus 5 min Diskussion

11:00 **The Role of Surgery in Advanced Kidney Cancer**

A. Bex, London (GB)

11:30–12:30 Pause und Mittagsbuffet und Besuch der Fachausstellung



12:30–13:50

Uro-Onkologie: Diagnostik

VORSITZ: **W. Horninger**, Innsbruck | **M. Rauchenwald**, Wien

Jeder Vortrag 15 min plus jeweils 5 min Diskussion

**12:30 Urothelkarzinom der Harnblase:
Neue histopathologische und molekulare Klassifikation**
A. Hartmann, Erlangen (D)

12:50 PSMA-PET: Indikation prä und post?
B. Grubmüller, Wien

**13:10 MRT-Prostata zur P-Stanzbiopsie: EAU Guideline 2019
und die Konsequenzen für den Alltag**
N. Hübner, Wien

13:30 (Hochfrequenz-)Ultraschalldiagnostik der Prostata
F. Luger, Linz

13:50 Schlussworte | Ende der Veranstaltung
S. Krause, Linz

YERVOY 5 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONS-LÖSUNG

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: YERVOY 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper. **ATC-Code:** L01XC11. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats enthält 5 mg Ipilimumab. Eine 10 ml Durchstechflasche enthält 50 mg Ipilimumab. Eine 40 ml Durchstechflasche enthält 200 mg Ipilimumab. Ipilimumab ist ein vollständig humaner anti-CTLA-4-Antikörper (IgG1κ), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. **Sonstige Bestandteile:** Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propanediol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E421), Pentetsäure (Diethylen-triamin-pentaessigsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke. Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Melanom:** YERVOY ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren indiziert (für weitere Informationen siehe die Fachinformation Abschnitt 4.4). YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab-Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor-PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1). **Nierenzellkarzinom (RCC):** YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediären/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile. **INHABER DER ZULASSUNG:** Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Irland Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143 -0 **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** NR, apothekenpflichtig. **STAND:** 02/2019. Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.



Roche



UROTHEL-
KARZINOM*

DIE
**ANTI-PD-L1
KREBSIMMUN-
THERAPIE VON
ROCHE**

**ICH WILL ALLES PROBIEREN,
ABER WENIG RISKIEREN.**

Mehr als verträglich:

Bessere Verträglichkeit mit **TECENTRIQ®**
im Vergleich zur Chemotherapie - in der
größten Phase III Studie beim UC bestätigt.¹



Das Immunsystem kann mehr.

TECENTRIQ®
atezolizumab

* TECENTRIQ® als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen.¹
1 TECENTRIQ® Fachinformation. Roche, September 2019. AT/TCN/0819/0079



Arbeitskreissitzungen

Donnerstag, 07.11.2019

Arcotel Nike, Untere Donaulände 9, Linz

18.00–19.00 Uhr | Raum Mozart, ZG

AK Endourologie und Steinerkrankungen

Leitung: M. Drerup

18.00–19.00 Uhr | Raum Schubert, EG

AK Laparoskopie und roboterassistierte Chirurgie

Leitung: M. Remzi

19.00–21.00 Uhr | Raum Bruckner, ZG

Sitzung ÖGU-Vorstand mit den AK-Leitern

Freitag, 08.11.2019

voestalpine Stahlwelt, 2. OG

12.30–13.40 Uhr | Raum 3

AK Primärärzte

Leitung: C. Riedl

12.30–13.40 Uhr | Seminarraum

AK Assistenten in Ausbildung

Leitung: M. Pallauf, J. Stangl-Kremser

15.00–16.00 Uhr | Raum 3

AK Andrologie und sexuelle Funktionsstörung

Leitung: M. Margreiter

15.30–17.00 Uhr | Seminarraum

AK Kinderurologie

Leitung: P. Rein

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Meldung von Nebenwirkungen an: Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich. Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> und an Roche Austria GmbH, austria.drug_safety@roche.com.

TECENTRIQ® 1.200 MG KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG.

TECENTRIQ® 840 MG KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Eine Durchstechflasche mit 20 ml Konzentrat enthält 1.200 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6 „Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung“) enthält 1 ml der Lösung ca. 4,4 mg Atezolizumab. Eine Durchstechflasche mit 14 ml Konzentrat enthält 840 mg Atezolizumab*. Nach Verdünnung (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 6.6) enthält 1 ml der Lösung ca. 3,2 mg Atezolizumab für die 840 mg Dosierung und ca. 6,0 mg Atezolizumab für die 1.680 mg Dosierung. *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 %, Sucrose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Tecentriq 840 mg: Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) - nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder - die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR Mutationen oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten triple-negativen Mammakarzinoms (TNBC – triple-negative breast cancer), deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 1\%$ aufweisen und die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierten Erkrankung erhalten haben. **Tecentriq 1200 mg: Urothelkarzinom:** Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinoms (UC) – nach vorheriger platinhaltiger Chemotherapie oder – die für eine Behandlung mit Cisplatin als ungeeignet angesehen werden, und deren Tumoren eine PD-L1-Expression $\geq 5\%$ aufweisen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Nicht-kleinzelliges Lungenzkarzinom:** Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Bevacizumab, Paclitaxel und Carboplatin bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenzkarzinoms (NS-CLC) mit nicht-plattenepithelialer Histologie. Bei Patienten mit EGFR-Mutationen oder ALK positivem NSCLC ist Tecentriq in Kombination mit Bevacizumab, Paclitaxel und Carboplatin nur nach Versagen der entsprechenden zielgerichteten Therapien anzuwenden (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq als Monotherapie wird angewendet bei erwachsenen Patienten zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger Chemotherapie. Patienten mit EGFR Mutationen oder ALK positivem NSCLC sollten vor der Therapie mit Tecentriq zudem auch bereits entsprechende zielgerichtete Therapien erhalten haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). Tecentriq wird angewendet in Kombination mit nab-Paclitaxel und Carboplatin zur Erstlinienbehandlung des metastasierten NSCLC mit nicht-plattenepithelialer Histologie bei erwachsenen Patienten, die keine EGFR-Mutationen und kein ALK-positives NSCLC haben (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 5.1 „Pharmakodynamische Eigenschaften“). **Kleinzelliges Lungenzkarzinom:** Tecentriq wird angewendet in Kombination mit Carboplatin und Etoposid bei erwachsenen Patienten zur Erstlinienbehandlung des kleinzelligen Lungenzkarzinoms im fortgeschrittenen Stadium (Extensive Stage Small Cell Lung Cancer, ES-SCLC) (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: L01XC32. 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. September 2019

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



Vorsitzende & Referenten

in alphabetischer Reihenfolge

Dr. Ghazal Ameli

Abteilung für Urologie,
Landeskrankenhaus Korneuburg

Univ.-Prof. Dr. Reto Bale

Abteilung für Mikroinvasive Therapie –
SIP Univ.-Klinik für Radiodiagnostik,
Universitätsklinik Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Thomas Bauernhofer

Klinikum Graz Abteilung für Onkologie,
Klinikum Graz

Dr. Thomas Bes

Ordination Rohrbach

Univ.-Prof. Dr. Axel Bex

Consultant Clinical Lead Specialist Center for
Kidney Cancer, The Royal Free London NHS
Foundation Trust, London (UK)

Prim. Assoc. Prof. Dr. Eckart Breinl

Leiter der Abteilung für Urologie und
Andrologie, Universitätsklinikum St. Pölten

Prim. Dr. Michael Dunzinger

Vorstand der Abteilung für Urologie und
Andrologie am Salzkammergut-Klinikum
Vöcklabruck

Univ.-Doz. Dr. Alexander Friedl

Abteilung für Urologie,
Barmherzige Schwestern Wien

Prof. Dr. Roman Ganzer

Chefarzt der Urologie,
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz (D)

Dr. Sebastian Graf

Klinik für Urologie und Andrologie,
Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. Hubert Grießner

Universitätsklinik für Urologie und
Andrologie, Salzburger Landeskrankenhaus

Dr. Bernhard Grubmüller

Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Wien

Prim. Assoc. Prof. Dr. Karl Grubmüller

Leiter der klinischen Abteilung für Urologie,
Universitätsklinikum Krems

Dr. Bernhard Haid

Abteilung für Kinderurologie,
Ordenskrankenhaus Barmherzige Schwestern Linz

Univ.-Prof. Dr. Arndt Hartmann

Direktor des Pathologischen Instituts,
Universitätsklinikum Erlangen (D)

Priv.-Doz. Dr. Elmar Heinrich

Leiter Fachschwerpunkt Urologie.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Salzburg

Prim. Univ.-Doz. Dr. Johann Hofbauer

Leitung der Abteilung für Urologie,
Landeskrankenhaus 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

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

Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Graz

Dr. Gustav 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

Prim. Univ.-Prof. Dr. Steffen Krause

Vorstand der Klinik für Urologie und
Andrologie, Kepler Universitätsklinikum Linz

Dr. Andrea Lindner

Universitätsklinik für Urologie,
Universitätsklinik Innsbruck

Prim. Dr. Wolfgang Loidl

Vorstand der Abteilung für Urologie,
Ordenskrankenhaus Barmherzige Schwestern,
Linz

Dr. Ferdinand Luger

Abteilung für Urologie, Ordenskrankenhaus
Barmherzige Schwestern, Linz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Lukas Lusuardi

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie
und Andrologie, Uniklinikum Salzburg

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher

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

Priv.-Doz. Dr. Martin Marszalek

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

Dr. Maximilian Pallau

Universitätsklinik für Urologie und
Andrologie, Salzburger Landeskrankenhaus

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Mag. rer. nat. Dr. Martin Pichler

Klinische Abteilung für Onkologie,
Medizinische Universität Graz

Priv.-Doz. Dr. Renate Pichler

Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Innsbruck

Prim. Univ.-Doz. Dr. Eugen Plas

Vorstand der Abteilung für Urologie,
Hanusch Krankenhaus, Wien

Prim. Univ.-Doz. Dr. Anton Ponholzer

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

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

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

Prim. Univ.-Doz. Dr. Claus Riedl

Vorstand der urologischen Abteilung,
Landeskrankenhaus Baden-Mödling

Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Schmid

Chefarzt der Klinik für Urologie,
Kantonsspital St. Gallen (CH)

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

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Wien

Dr. Judith Stangl-Kremser

Universitätsklinik für Urologie,
Medizinische Universität Wien

Dr. Franz Stoiber

Abteilung für Urologie und Andrologie,
Salzkammergut-Klinikum, Vöcklabruck

Dr. Mathias Tischler

Abteilung für Urologie,
Hanusch Krankenhaus, Wien

Priv.-Doz. Dr. Marlene Troch

Stv. Leiterin der Abteilung für Onkologische
Rehabilitation, Lebens.Med Zentrum
Bad Erlach

OPDIVO[®]
(nivolumab)

OPDIVO[®] +
(nivolumab)

YERVOY[®]
(ipilimumab)

Therapieziel: Langzeitüberleben für noch mehr Patienten.¹

Neu zugelassen
in der First-Line



Fortgeschrittenes
Melanom*



Melanom
Adjuvant^o



Fortgeschrittenes
Nierenzell-
karzinom[§]



SCCHN*



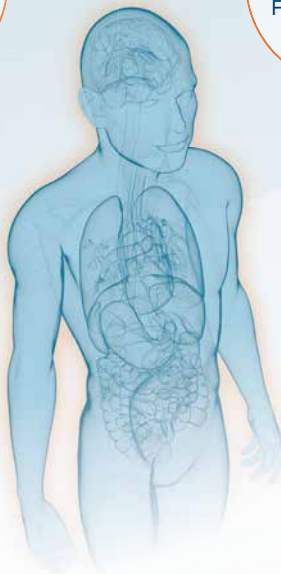
NSCLC[#]



cHL^o



Urothelkarzinom**



Bristol-Myers Squibb

*OPDIVO[®] ist als Monotherapie oder in Kombination mit Ipilimumab bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms indiziert. Im Vergleich zur Nivolumab Monotherapie wurde in der Kombination Nivolumab mit Ipilimumab nur bei Patienten mit niedriger Tumor PD-L1-Expression ein Anstieg des progressionsfreien Überlebens (PFS) und des Gesamtüberlebens (OS) gezeigt. ^oOPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert. [#]OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert. [§]OPDIVO[®] ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms nach Vortherapie indiziert. OPDIVO[®] ist in Kombination mit Ipilimumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert. ^oOPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Erwachsenen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin indiziert. ⁺OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert. ^{**}OPDIVO[®] ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

1. OPDIVO[®]-Fachinformation, aktueller Stand

Fachkurzinformation siehe Seite 13.

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



Liste der Aussteller, Inserenten und Sponsoren

in alphabetischer Reihenfolge, Stand bei Drucklegung

A. Duschek GmbH

AFS Medical GmbH

Aristo Pharma Österreich GmbH

Astellas Pharma Ges.m.b.H.

Bayer Austria GmbH

Bard Medica S A

bk medical Medizinische Systeme GmbH

Boston Scientific GesmbH

Bristol-Myers Squibb GesmbH

Canon Medical Systems Gesellschaft m.b.H

Cook Österreich GmbH

Dr. Schuhfried Medizintechnik GesmbH

Eisai GesmbH

EuroMedical GmbH

Ferring Arzneimittel GesmbH

G.L. Pharma GmbH

G. Pohl-Boskamp GmbH & Co KG

Gebro Pharma GmbH

Genericon Pharma GmbH

Gilvasan Pharma GmbH

Haemo Pharma GmbH

Hitachi Medical Systems GesmbH

Intuitive Surgical GmbH

Ipsen Pharma GmbH

Janssen-Cilag Pharma GmbH

Karl Storz Endoskop Austria GmbH

Kaymogyn GmbH/Deumavan/Eimermacher

Kwizda Pharma GmbH

Lenus Pharma GesmbH

Medtronic Österreich GmbH

Merck, Sharp & Dohme GesmbH

Montavit GmbH

Pfizer Corporation Austria GmbH

Pierre Fabre Pharma Austria

Richard Wolf Austria GmbH

Roche Austria GmbH

Sandoz GmbH

Sanofi-Aventis GmbH, Österreich

Sanova Pharma GesmbH

Siemens Healthcare Diagnostics GmbH

Sigmapharm Arzneimittel GmbH

Swedish Orphan Biovitrum GmbH

Takeda Pharma Ges.m.b.H.

tic Medizintechnik GmbH

Urotech GmbH



A Pierre Fabre Pharma division



Inlyta[®]: Gute Balance zwischen Wirksamkeit und Verträglichkeit¹



Inlyta[®]: Ihre Zweitlinientherapie beim metastasierten Nierenzellkarzinom (mRCC)*

* Inlyta[®] ist angezeigt zur Behandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei erwachsenen Patienten nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin.

¹ Bracarda S, et al. Axitinib safety in metastatic renal cell carcinoma: suggestions for daily clinical practice based on case studies. Expert Opinion on Drug safety 2014 14(4):497-510



www.pfizermed.at

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

**XTANDI 40 MG WEICKAPSELN**

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xtandi 40 mg Weickapseln 2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Xtandi 40 mg Weickapseln: Jede Weickapsel enthält 40 mg Enzalutamid. SONSTIGER BESTANDTEIL MIT BEKANNTER WIRKUNG: Jede Weickapsel enthält 57,8 mg Sorbitol. LISTE DER SONSTIGEN BESTANDTEILE: Macroglycerylacrylate 400, Butylhydroxyanisol (E 320), Butylhydroxytoluol (E 321), KAPSELHÜLLE: Gelatine, Lösung von partiell dehydriertem Sorbitol (Sorbitol, Sorbitan), Glycerol, Titandioxid (E 171), Gereinigtes Wasser. DRUCKINTE: Eisen(III,II)-oxid (E 172), Poly(phthalsäure-co-vinylacetat). 3. ANWENDUNGSGEBIETE: XTANDI IST ANGEZEIGT: • zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasierendem kastrationresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (castration-resistant prostate cancer, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. 4. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 und 6.6 der SmPC). 5. BESONDERE WARNHINWEISE UND VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE ANWENDUNG: RISIKO VON KRAMPFANFÄLLEN: Die Anwendung von Enzalutamid war mit Krampfanfällen verbunden (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). Die Entscheidung, die Behandlung fortzusetzen, sollte bei Patienten, die Krampfanfälle entwickeln, von Fall zu Fall getroffen werden. POSTERIORES REVERSIBLES ENZEPHALOPATHIC-SYNDROM: Es liegen seltene Berichte über posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom (PRES) bei Patienten vor, die mit Xtandi behandelt werden (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). PRES ist eine seltene, reversible neurologische Störung, die mit schnell entstehenden Symptomen, einschließlich Krampfanfall, Kopfschmerzen, Verwirrtheit, Blindheit und anderen visuellen und neurologischen Störungen, mit oder ohne assoziierter Hypertonie, auftreten kann. Die Diagnose eines PRES bedarf der Bestätigung durch eine bildgebende Untersuchung des Gehirns, vorzugsweise Magnetresonanztomographie (MRT). Es wird empfohlen, Xtandi bei Patienten, die PRES entwickeln, abzusetzen. GLEICHZEITIGE ANWENDUNG MIT ANDEREN ARZNEIMITTELEN: Enzalutamid ist ein potenter Enzyminduktor und kann zu einem Verlust der Effektivität vieler gängiger Arzneimittel führen (siehe Beispiele in Abschnitt 4.5 der SmPC). Bevor die Behandlung mit Enzalutamid begonnen wird, sollte man sich einen Überblick über die gleichzeitig angewendeten Arzneimittel verschaffen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid mit Arzneimitteln, die empfindliche Substrate für viele metabolisierende Enzyme oder Transporter sind (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollte grundsätzlich vermieden werden, falls deren therapeutische Wirkung für den Patienten sehr wichtig ist und falls Dosisanpassungen, basierend auf der Bestimmung der Effektivität oder der Plasmakonzentrationen, nicht einfach durchzuführen sind. Die gleichzeitige Behandlung mit Warfarin und Cumarin-artigen Antikoagulanzen sollte vermieden werden. Wird Xtandi gleichzeitig mit einem Antikoagulanzen gegeben, das durch CYP2C9 metabolisiert wird (wie z. B. Warfarin oder Acenocumarol), sollte der International Normalised Ratio (INR)-Wert zusätzlich kontrolliert werden (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC). NIERENFUNKTIONSTÖRUNG: Da bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionsstörung keine klinischen Erfahrungen mit Enzalutamid vorliegen, ist bei diesen Patienten Vorsicht geboten. SCHWERE LEBERFUNKTIONSTÖRUNG: Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurde eine verlängerte Halbwertszeit von Enzalutamid, möglicherweise bedingt durch eine Zunahme der Verteilung ins Gewebe, beobachtet. Die klinische Relevanz dieser Beobachtung ist weiterhin unbekannt. Eine Verlängerung der Zeit bis zum Erreichen der Steady State-Konzentrationen ist jedoch zu erwarten, und die Zeit bis zum maximalen pharmakologischen Effekt sowie die Zeit bis zum Einsetzen und Rückgang der Enzyminduktion (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC) kann verlängert sein. KÜRZLICHE KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN: Patienten mit einem vor Kurzem erlittenen Myokardinfarkt (innerhalb der vergangenen 6 Monate) oder mit instabiler Angina pectoris (innerhalb der vergangenen 3 Monate), mit Herzinsuffizienz im New York Heart Association (NYHA)-Stadium III oder IV (außer bei einer linksventrikulären Auswurfkraft [LVEF] $\geq 45\%$), mit Bradykardie oder mit unkontrolliertem Bluthochdruck wurden aus den Phase-III-Studien ausgeschlossen. Dies sollte berücksichtigt werden, falls Xtandi für solche Patienten verschrieben wird. ANDROGENDEPRIVATIONSTHERAPIE KANN DAS QT-INTERVALL VERLÄNGERN: Bei Patienten mit einer Vorgeschichte einer QT-Verlängerung oder mit Risikofaktoren für eine QT-Verlängerung und bei Patienten, die als Begleitmedikation Arzneimittel erhalten, die das QT-Intervall verlängern können (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), sollten die Ärzte das Nutzen-Risiko-Verhältnis einschließlich des möglichen Auftretens von Torsade de Pointes abwägen, bevor die Behandlung mit Xtandi begonnen wird. ANWENDUNG ZUSAMMEN MIT CHEMOTHERAPIE: Die Sicherheit und Wirksamkeit von Xtandi bei gleichzeitiger Anwendung mit einer zytotoxischen Chemotherapie ist nicht erwiesen. Die gleichzeitige Anwendung von Enzalutamid hat keinen klinisch relevanten Einfluss auf die Pharmakokinetik von intravenösem Docetaxel (siehe Abschnitt 4.5 der SmPC), jedoch kann ein vermehrtes Auftreten von durch Docetaxel induzierter Neutropenie nicht ausgeschlossen werden. SONSTIGE BESTANDTEILE: Xtandi enthält Sorbitol (E 420). Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz dürfen dieses Arzneimittel nicht einnehmen. ÜBEREMPFINDLICHKEITSREAKTIONEN: Unter Enzalutamid wurden Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet, die sich durch Symptome, wie zum Beispiel Hautausschlag oder Ödem von Gesicht, Zunge, Lippen oder Pharynx manifestierten (siehe Abschnitt 4.8 der SmPC). 6. NEBENWIRKUNGEN: ZUSAMMENFASSUNG DES SICHERHEITSPROFILS: Die am häufigsten auftretenden Nebenwirkungen sind Asthenie/Fatigue, Hitzewallungen, Frakturen und Hypertonie. Weitere wichtige Nebenwirkungen schließen Stürze, kognitive Störungen und Neutropenie ein. Ein Krampfanfall trat bei 0,4 % der mit Enzalutamid behandelten Patienten, bei 0,1 % der Patienten, die Placebo erhielten und bei 0,3 % der mit Bicalutamid behandelten Patienten auf. Seltene Fälle des posterioren reversiblen Enzephalopathie-Syndroms wurden bei mit Enzalutamid behandelten Patienten berichtet (siehe Abschnitt 4.4 der SmPC). TABELLARISCHE AUFLISTUNG DER NEBENWIRKUNGEN: Im Folgenden werden die Nebenwirkungen, die in klinischen Studien beobachtet wurden, nach ihrer Häufigkeit aufgeführt. Bei den Häufigkeitsangaben werden folgende Kategorien zugrunde gelegt: 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 ($< 1/10.000$); nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). In jeder Häufigkeitskategorie werden die Nebenwirkungen in abnehmendem Schweregrad dargestellt. Tabelle 1: Nebenwirkungen, die in kontrollierten klinischen Studien und nach Markteinführung aufgetreten sind: Organklasse nach dem MedDRA-System Nebenwirkung und Häufigkeit: Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems Gelegentlich: Leukopenie, Neutropenie nicht bekannt*; Thrombozytopenie | Erkrankungen des Immunsystems Nicht bekannt*: Gesichtsschwellen, Zungenödem, Lippenödem, Pharynxödem | Psychiatrische Erkrankungen Häufig: Angst, gelegentlich: visuelle Halluzinationen | Erkrankungen des Nervensystems Häufig: Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung, Amnesie, Aufmerksamkeitsstörung, Restless-Legs-Syndrom, Gelegentlich: kognitive Störung, Krampfanfall †, Nicht bekannt*: posteriores reversibles Enzephalopathie-Syndrom | Herzerkrankungen Häufig: ischämische Herzerkrankung †, Nicht bekannt*: QT-Verlängerung (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der SmPC) | Gefäßerkrankungen Sehr häufig: Hitzewallungen, Hypertonie | Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts Nicht bekannt*: Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö | Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes Häufig: trockene Haut, Juckreiz, Nicht bekannt*: Hautausschlag | Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenkrankungen Sehr häufig: Frakturen †, Nicht bekannt*: Myalgie, Muskelkrämpfe, muskuläre Schwäche, Rückenschmerzen | Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brustdrüse Häufig: Gynäkomastie | Allgemeine Erkrankungen Sehr häufig: Asthenie, Fatigue | Verletzung, Vergiftung und durch Eingriffe bedingte Komplikationen Häufig: Stürze; BESCHREIBUNG AUSGEWÄHLTER NEBENWIRKUNGEN: KRAMPFANFALL: In den kontrollierten klinischen Studien kam es bei 13 von 3.179 Patienten (0,4 %), die mit einer täglichen Dosis von 160 mg Enzalutamid behandelt wurden, zu einem Krampfanfall, wohingegen ein Patient (0,1 %), der Placebo erhielt, und ein Patient (0,3 %), der Bicalutamid erhielt, einen Krampfanfall erlitt. Die Dosis scheint einen entscheidenden Einfluss auf das Anfallsrisiko zu haben, wie präklinische Daten und Daten aus einer Dosissekalarstudie zeigen. Aus den kontrollierten Studien wurden Patienten mit einem Krampfanfall in der Vorgeschichte oder mit Risikofaktoren für einen Krampfanfall ausgeschlossen. In der einarmigen Studie 9785-CL-0403 (UPWARD) zur Beurteilung der Inzidenz von Krampfanfällen bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für einen Krampfanfall (davon hatten 1,6 % Krampfanfälle in der Vorgeschichte) erlitten 8 von 366 (2,2 %) Patienten, die Enzalutamid erhielten, einen Krampfanfall. Die mediane Behandlungsdauer betrug 9,3 Monate. Über welchen Mechanismus Enzalutamid möglicherweise die Krampfschwelle senkt, ist nicht bekannt, könnte aber mit Daten aus In-vitro-Studien erklärt werden, die zeigten, dass Enzalutamid und sein aktiver Metabolit an den GABA-aktivierten Chloridkanal binden und diesen inhibieren können. ISCHÄMISCHE HERZERKRANKUNG: In randomisierten placebokontrollierten klinischen Studien trat bei 2,5 % der Patienten, die mit Enzalutamid plus Androgenentzugstherapie behandelt wurden, eine ischämische Herzerkrankung auf im Vergleich zu 1,3 % der Patienten, die Placebo plus Androgenentzugstherapie erhielten. MELDUNG DES VERDACHTS AUF NEBENWIRKUNGEN: Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach 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 Meldesystem anzuzeigen: Österreich, Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, A-1200 Wien, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/>; 7. PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Hormonantagonisten und verwandte Mittel. Antiandrogene, ATC-Code: L02B04. 8. INHALT DER ZULASSUNG: Astellas Pharma Europe B.V., Sylvisweg 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: 10/2018 11. REZEPTPFLICHT/ APOTHEKENPFLICHT: 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 Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. ** Spontanmeldungen nach Markteinführung. † Beurteilt mit Hilfe der narrow SMQs von „Konvulsionen“, einschließlich Krampfanfall, Grand-Mal-Anfall, komplexe partielle Krampfanfälle, partielle Krampfanfälle und Status epilepticus. Dies schließt seltene Fälle von Krampfanfällen mit tödlich verlaufenden Komplikationen ein. ‡ Beurteilt mit Hilfe der narrow SMQs von „Myokardinfarkt“ und „Andere ischämische Herzerkrankung“, einschließlich der folgenden bevorzugten Bezeichnungen, die in randomisierten placebokontrollierten Phase-III-Studien bei mindestens zwei Patienten beobachtet wurden: Angina pectoris, koronare Herzerkrankung, Myokardinfarkt, akuter Myokardinfarkt, akutes Koronarsyndrom, instabile Angina pectoris, Myokardischämie und Koronaratherosklerose. † Beinhalten alle bevorzugten Bezeichnungen mit dem Wort „Fraktur“ der Knochen.



▼ 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-programmiert 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, Sucrose, Polysorbat 80. **KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** L-Histidin, L-Histidindihydrochlorid-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 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 feto-maternale Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab. **Stillzeit:** Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens 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.

ERLEADA 60 MG FILMTABLETTEN

Bezeichnung des Arzneimittels: Erleada 60 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 60 mg Apalutamid. Sonstige Bestandteile: Tablettentkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, Mikrokristalline Cellulose, Siliciumdioxid-beschichtet. Filmüberzug: Eisen(II), -III-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilweise hydrolysiert), Talkum, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Erleada ist zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom (nm-CRPC) indiziert, die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden könnten. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** JANSSEN-CILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** L02B05. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Es ist daher wichtig, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung in Bezug auf „ERLEADA“ zu melden.
AT_CP-75077_V1_0_17JAN2019

ZYTIGA 500 MG FILMTABLETTEN

Bezeichnung des Arzneimittels: ZYTIGA 500 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 500 mg Abirateronacetat. **Sonstige Bestandteile:** Jede Filmtablette enthält 253,2 mg Lactose und 13,5 mg Natrium. Im Tablettentkern Mikrokristalline Cellulose (Siliciumdioxid-beschichtet), Croscarmellose-Natrium, Hypromellose 2910 (15 mPa.S), Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Natriumdocosylsulfat. Im Filmüberzug Eisen(II,III)-oxid (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Macrogol 3350, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid. **Anwendungsgebiete:** ZYTIGA ist indiziert mit Prednison oder Prednisonol: Zur Behandlung des neu diagnostizierten Hochrisiko-metastasierten hormonsensitiven Prostatakarzinoms (mHSPC) bei erwachsenen Männern in Kombination mit Androgenentzugstherapie (androgen deprivation therapy, ADT). Zur Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC) bei erwachsenen Männern mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist. Zur Behandlung des mCRPC bei erwachsenen Männern, deren Erkrankung während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger sein könnten. Schwere Leberfunktionsstörung (Child-Pugh Klasse C). ZYTIGA mit Prednison oder Prednisonol ist in der Kombination mit Ra-223 kontraindiziert. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206 B, 1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** L02BX03. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.
ZYTIGA_AT_CP-82268_20190312

KEYTRUDA® + Axitinib in der Erstlinientherapie bei aRCC

KEYTRUDA® + AXITINIB - LEBENSERWARTUNG NEU DEFINIERT FÜR IHRE PATIENTEN MIT aRCC



KEYTRUDA® in Kombination mit Axitinib ist für die Erstlinientherapie von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom (RCC) 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 22

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

Jeder Patient ist einzigartig,
jedes Prostatakarzinom ist unterschiedlich.



Zytiga®
Abirateronacetat Filmtabletten

Empfohlen als Erstlinien-
Therapie zur Behandlung
des neu diagnostizierten
Hochrisiko-mHSPC und mCRPC¹



Erleada®
Apalutamid Filmtabletten

NEU!

Zur Behandlung des
Hochrisiko-nmCRPC²

¹ Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. Langversion 5.0, April 2018. Verfügbar unter: https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Prostata_5_0/LL_Prostata_Langversion_5.0.pdf; letzter Zugriff 26.03.2019 | ² Fachinformation ERLEADA®, Stand Jänner 2019

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206b, A-1020 Wien
www.janssen.com/austria

Janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 