

Haemato-Oncology *revisited*

2019

9. Oktober 2019

Salon Razumovsky, Wien

**Was Sie schon immer
über Komorbiditäten
wissen wollten.**

Vorsitz:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil

Prim. Univ.-Prof. Dr.

Andrea Podczeck-Schweighofer

Prim. Univ.-Doz. Dr. Sabine Schmaldienst



AUF HERZ & NIERE PRÜFEN

PROGRAMM



Jetzt
zugelassen!

WEGWEISEND WIRKSAM in der CLL



Endlich. Zielgerichtet. Richtungsweisend.

- **Einzigartiger Wirkansatz:** Hemmung von BCL-2 führt zum Absterben der CLL-Zelle.^{1,2}
- **Nach 2 Jahren therapiefrei:**# Erste chemo-freie Kombinationstherapie in der CLL mit festgelegter Behandlungsdauer.¹
- **Effiziente Wirkung** in allen Subgruppen – unabhängig von einer 17p-Deletion/TP53-Mutation²
- **Tiefe Remissionen:** Nach 9 Monaten 62,4% MRD-negativ*²
- **Verträglichkeit:** Bewährter Einsatz von VENCLYXTO® auch in der Kombinationstherapie.¹

Festgelegte Behandlungsdauer ab Zyklus 1, Tag 1 der Kombinationstherapie. * MRD = minimal residual disease, minimale Resterkrankung | 1 Fachinformation Venclyxto® Stand 10/2018. | 2 Seymour JF et al. Venetoclax–Rituximab in Relapsed or Refractory Chronic Lymphocytic Leukemia. N Engl J Med 2018; 378:1107-1120.

ATVEN180902-04102018

Vorwort

Haemato-Oncology^{revisited} 2019

**Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen.**

Wir möchten Sie sehr herzlich zur Veranstaltung „Auf Herz und Niere prüfen“ einladen. In der Inneren Medizin kommt es zunehmend zu einer Spezialisierung und dadurch auch Trennung der einzelnen Fachgebiete. Wir konzentrieren uns in unserem Tun auf das eigene Spezialgebiet und übersehen dabei allzu oft die Mitbeteiligung anderer Organe oder Organsysteme, wie z.B. die kardio-renale Achse. Gerade in der Hämato-Onkologie gibt es enorme Fortschritte in der medikamentösen oder zellulären Therapie, die zunehmend auch älteren und morbidieren PatientInnen zur Verfügung stehen. Dennoch können wir auch mit diesen Behandlungen leider häufig die erhofften Erfolge nicht erzielen. Nicht nur das Versagen der gezielten krankheitsspezifischen Therapie ist alleine prognoselimitierend, sondern präexistente Erkrankungen und Affektionen anderer Organe begrenzen die möglichen Erfolge einer modernen hämato-onkologischen Behandlung. Mit dieser Fortbildung wollen wir wieder einen speziellen interdisziplinären Fokus auf diverse Probleme legen und gemeinsam über den Teller- rand der jeweiligen internistischen Fachdisziplinen schauen, um damit die Ergebnisse für unsere PatientInnen bestmöglich zu gestalten.

Wir freuen uns schon auf eine spannende interdisziplinäre Diskussion, wo wir sicher sind, dass alle Fachgruppen voneinander lernen werden können.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil

Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer

Prim. Univ.-Doz. Dr. Sabine Schmaldienst



@Hutlet

©Fotostudio mphoto

FASTURTEC[®]
Rasburicase

**Schafft
Lösungen –
schnell**

**Für Patienten mit hoher
Tumorlast und dem Risiko einer
raschen Tumorlyse.**

Fasturtec[®] rekombinante Uratoxidase

- ▼ Löst Harnsäure schnell und vollständig auf.
- ▼ Verhindert akutes Nierenversagen.
- ▼ Auch für Kinder zugelassen.

sanofi-aventis GmbH Österreich, SATURN Tower, Leonard-Bernstein-Straße 10, A 1220 Wien; +43 1 80 185 -0, www.sanofi.at | SAAT.RAS.19.03.0147
Fachkurzinformation siehe Seite 11.

Programm

- 16.30 Uhr Get together mit Fingerfood
- 17.00 Uhr Begrüßung durch die Vorsitzenden
- 17.05 Uhr **DER HÄMATO-ONKOLOGISCHE PATIENT
AUF HERZ & NIERE GEPRÜFT.**
Interdisziplinäre Patientenfälle ... was sagt die
Nephrologin und was die Kardiologin?
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil, Hanusch Krankenhaus Wien
Dr. Victor Rathkolb, Hanusch Krankenhaus Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef-Spital, Wien
Prim. Univ.-Doz. Dr. Sabine Schmaldienst,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef-Spital, Wien
- 19.05 Uhr Kaffeepause
- 19.25 Uhr **ROUND TABLE – UND JETZT SIND
ALLE GEFRAGT?**
Podiumsdiskussion mit Fragen aus dem Publikum
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Keil, Hanusch Krankenhaus Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe, Wilhelminenspital, Wien
Prim. Univ.-Prof. Dr. Andrea Podczeck-Schweighofer,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef-Spital, Wien
Prim. Univ.-Doz. Dr. Sabine Schmaldienst,
Sozialmedizinisches Zentrum Süd – Kaiser Franz Josef-Spital, Wien
Prim. Dr. Johann Sipötz, Hanusch Krankenhaus Wien
Priv.-Doz. Mag. Dr. Johannes Werzowa, Hanusch Krankenhaus Wien
OA Dr. Thomas Nösslinger, Hanusch Krankenhaus Wien
- ca. 20.00 Uhr Ende der Veranstaltung

Bosulif®

Erstlinientherapie in der CML

- Auch bei kardialen oder vaskulären Komorbiditäten¹
- Tiefes und schnelles Ansprechen²
- Einmal täglich

Bosulif® ist angezeigt zur Behandlung von Erwachsenen mit:

- neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie (Ph+ CML) in der chronischen Phase
- Ph+ CML in der chronischen Phase, akzelerierten Phase und Blastenkrise, die mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor vorbehandelt wurden und bei denen Imatinib, Nilotinib und Dasatinib nicht als geeignete Behandlungsoption angesehen werden

 **Bosulif®**
bosutinib tablets

1. Douxfils J et al.; JAMA Oncol. 2016;2(5):625-632.;

Bei Patienten mit erheblicher Herzerkrankung ist Vorsicht geboten (waren von klinischen Studien ausgeschlossen).

2. Cortes JE et al. J Clin Oncol 2018;36:231-237;

MMR Rate nach 12 Monaten: signifikant höher unter Bosulif als unter Imatinib: 47,2% (40,9-53,4) vs. 36,9% (30,8-43,0), p=0,02

Rate an Patienten mit BCR-ABL Transkriptmenge \leq 10% nach 3 Monaten höher unter Bosulif als unter Imatinib: 77,2% vs. 57,3%.



Sponsoren

Wir danken folgenden Sponsoren für Ihre Unterstützung:
(Stand bei Drucklegung)

abbvie



TEVA ratiopharm

The Binding Site

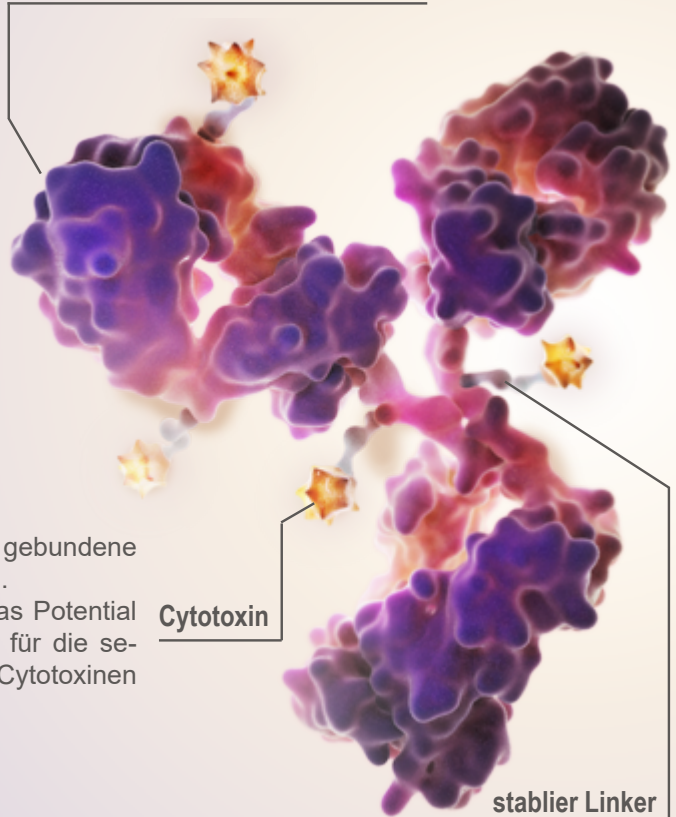
CD79b

als neues Target in R/R DLBCL

CD79b wird auf über 90% der non-Hodgkin Lymphomen (NHL) exprimiert.^{1,2,3}

- mit einzigartiger Funktionalität!

CD79b-specific monoclonal antibody



CD79b hat die Fähigkeit gebundene Antikörper zu internalisieren.

Daher untersucht Roche das Potential dieses Antigens als Target für die selektive Einschleusung von Cytotoxinen in B-Zellen.^{1,4,5,6}

Cytotoxin

stablier Linker

1. Polson AG, Yu S-F, Elkins K, et al. Antibody-drug conjugates targeted to CD79 for the treatment of non-Hodgkin lymphoma. *Blood*. 2007;110(2):616-623. 2. Caballero A, Kerkere B, Wen XY, et al. Functional and structural requirements for the internalization of distinct BCR-ligand complexes. *Eur J Immunol*. 2006;36(12):3131-3145. 3. D'Arena G, Musto P, Cascavilla N, et al. Quantitative flow cytometry for the differential diagnosis of leukemic B-cell chronic lymphoproliferative disorders. *Am J Hematol*. 2000;64(4):275-281. 4. US National Institutes of Health. *ClinicalTrials.gov*. A study of polatuzumab vedotin (DCCS4501A) in combination with rituximab or obinutuzumab plus bendamustine in participants with relapsed or refractory follicular or diffuse large B-cell lymphoma. <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02257567>. Published October 6, 2014. Updated October 19, 2018. Accessed November 7, 2018. 5. Roche third-quarter results 2018 presentation. <https://www.roche.com/dam/jcr:1ca88c86-8655-4932-9a85-efbe1c7fa59b/en/irp181017.pdf>. Published October 17, 2018. Accessed October 22, 2018. 6. Rock BM, Tometsko HE, Patel SK, et al. Intracellular catabolism of an antibody drug conjugate with a noncleavable linker. *Drug Metab Dispos*. 2015;43(9):1341-1344.

Information

Location:

Salon Razumovsky ◦ Jacquingasse 57, 1030 Wien

Wissenschaftliche Leitung/Ärztlicher Fortbildungsanbieter:

Onconovum – OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH



Wissenschaftliche Schirmherrschaft:



Anrechenbarkeit der Veranstaltung:

 Fortbildungs-ID: 655296
4 Punkte

Kongressbüro:

MEDahead Gesellschaft für medizinische Information m.b.H.
Part of the Medical Opinion Network von MedMedia Verlag
Seidengasse 9/Top 1.3, 1070 Wien
Mag. Sonja Prückler ◦ Tel.: 01/607 02 33-63 ◦ Fax: 01/607 02 33-963
s.prueckler@medahead.at

save the date

Seltenes und Unerwartetes aus der Hämatologie und Onkologie

15. November 2019, 16:00–18:30 Uhr

Impact Hub, Lindengasse 56, 1070 Wien

Vorsitz: DDr. Barbara Kieseletter

themen

Thrombotische Mikroangiopathie

Hyperinflammationssyndrom

Brustimplantat assoziiertes Lymphom

Anrechenbarkeit der Veranstaltung:

 DFP-approbierte Veranstaltung
(2 Punkte, Fortbildungs-ID: 658283)

Online-Anmeldung: www.medahead-fortbildung.at/event/yhoga

Eintritt frei!

Da die Plätze limitiert sind, bitten wir um verbindliche Anmeldung bis 15. Oktober 2019. Laut Regelwerk der Ärztekammer (Ärztlicher Verhaltenskodex) und Pharmaindustrie (Pharmig Verhaltenskodex) gilt diese Einladung ausschließlich für Ausübende von Gesundheitsberufen und ist nicht übertragbar. Bitte geben Sie bei einer Anmeldung Ihre ÖÄK-Arztnummer bekannt.

Kongressbüro/Anmeldung:

MEDahead Gesellschaft für medizinische
Information m.b.H.

Seidengasse 9/Top 1.3, 1070 Wien

Ansprechperson: Natalie Chytil

Tel.: 01/607 02 33-71, E-Mail: n.chytil@medahead.at

Eine Veranstaltung der Young Hemato-Oncologist Group Austria (YHOGA)

Ärztlicher Fortbildungsanbieter/Wissenschaftliche Leitung:


Oesterreichische Gesellschaft für
Hämatologie & Medizinische Onkologie

In Kooperation mit:



Organisation:



Sponsoren (Stand bei Drucklegung):

 **AOP ORPHAN**
FOCUS ON RARE DISEASES







Fachkurzinformationen

Fachkurzinformation zu Seite 2:

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. **FACHKURZINFORMATION: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** Venclyxto 10 mg Filmtabletten, Venclyxto 50 mg Filmtabletten, Venclyxto 100 mg Filmtabletten. **ZUSAMMENSETZUNG:** Venclyxto 10 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 10 mg Venetoclax. Venclyxto 50 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 50 mg Venetoclax. Venclyxto 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Venetoclax. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Venclyxto in Kombination mit Rituximab wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben. Venclyxto wird als Monotherapie angewendet bei Erwachsenen zur Behandlung einer CLL, die eine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und die für eine Behandlung mit einem Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs nicht geeignet sind oder ein Therapieversagen zeigten, oder die keine 17p Deletion oder TP53-Mutation aufweisen und bei denen sowohl unter einer Chemotherapie als auch unter einem Inhibitor des B-Zell-Rezeptor-Signalwegs ein Therapieversagen auftrat. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Gleichzeitige Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren zu Beginn und während der Aufdosierungsphase (siehe Abschnitte 4.2 und 4.5). Gleichzeitige Anwendung von Zubereitungen, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Tablettenkern: Copovidon (K-Wert 28), Hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Polysorbat 80 (E433), Natriumstearylfumarat, Calciumhydrogenphosphat (E341 (ii)). Filmüberzug Venclyxto 10 mg Filmtabletten und Venclyxto 100 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). Filmüberzug Venclyxto 50 mg Filmtabletten: Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Polyvinylalkohol (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol 3350 (E1521), Talkum (E553b). **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland. **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSIHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, 1230 Wien. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **PHARMAKOTHE-RAPEUTISCHE GRUPPE:** sonstige Antineoplastika, ATC-Code: L01XX52. **STAND DER INFORMATION:** 11/2018. **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 4:

Fasturtec 1,5 mg/ml Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung eines Infusionslösungskonzentrats. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Fasturtec ist ein rekombinantes Uratoxidase-Enzym, das von einem genetisch modifizierten Saccharomyces cerevisiae-Stamm gebildet wird. Bei Rasburicase handelt es sich um ein tetrameres Protein mit identischen Untereinheiten mit einer Molekülmasse von etwa 34 kDa. Nach der Rekonstitution enthält 1 ml des Fasturtec-Konzentrats 1,5 mg Rasburicase. 1 mg entspricht 18,2 EAU*. *Eine Enzymaktivitätseinheit (enzyme activity unit: EAU) entspricht der Enzymaktivität, die pro Minute unter den angegebenen Reaktionsbedingungen (+ 30 °C +/- 1 °C, TEA-Puffer pH 8,9) 1 µmol Harnsäure in Allantoin umwandelt. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: Alanin, Mannitol, Natriummonohydrogenphosphat-Dodecahydrat, Natriummonohydrogenphosphat-Dihydrat, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat. Lösungsmittel: Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung und zur Prophylaxe einer akuten Hyperurikämie, um ein akutes Nierenversagen bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen (im Alter von 0 bis 17 Jahren) mit hämatologischen Malignomen mit hoher Tumorlast und dem Risiko einer raschen Tumorlyse oder –verringung nach Beginn der Chemotherapie zu verhindern. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile; G6PD-Mangel und andere metabolische Störungen im Zellstoffwechsel, von denen bekannt ist, dass sie eine hämolytische Anämie auslösen können. Wasserstoffperoxid ist ein Nebenprodukt der Umwandlung von Harnsäure in Allantoin. Um einer möglichen durch Wasserstoffperoxid hervorgerufenen hämolytischen Anämie vorzubeugen, ist Rasburicase daher bei Patienten mit diesen Störungen kontraindiziert. • **Inhaber der Zulassung:** sanofi-aventis groupe, 54, rue La Boétie, F – 75008 Paris, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Entgiftende Mittel zur zytostatischen Behandlung, ATC-Code: V03AF07. • **Stand der Information:** Juli 2016. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 6:

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Bosulif 100 mg/400 mg/500 mg Filmtabletten. Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 100 mg/400 mg/500 mg Bosutinib (als Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose (E 460), Croscarmellose-Natrium (E 468), Poloxamer 188, Povidon (E 1201), Magnesiumstearat (E 470b). **Filmbeschichtung:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E 171), Macrogol 3350, Talkum (E 553b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E 172, in 100 mg und 400 mg), Eisen(III)-oxid (E 172, in 400 mg und 500 mg). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Erwachsenen mit neu diagnostizierter Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie (Ph⁺ CML) in der chronischen Phase (CP). Zur Behandlung von Erwachsenen mit Ph⁺ CML in der CP, akzelerierten Phase (AP) und Blastenkrise (BK), die mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor (TKI) vorbehandelt wurden und bei denen Imatinib, Nilotinib und Dasatinib nicht als geeignete Behandlungsoption angesehen werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Leberfunktionsstörung. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren. ATC-Code: L01XE14. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EELG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Mai 2019. **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.**

Wenn der Inhalt zählt ...

Osteonische Print AG, MZ 0620371319 M
MEDIMEDIA Verlag, Seibersdorf 38 Top 1.1, 1070 Wien, ISSN 2223-0645
www.spectrum-onkologie.at

5/2019

SPECTRUM ONKOLOGIE

KONTINUIERLICHE FORTBILDUNG FÜR ONKOLOGISCH TÄTIGE ARZTE



Univ.-Prof.
Dr. Heinz Burgmann

Predatory Journals:
Wissenschaftliches
Pendant
zu Fake News

**Tumorboard –
Personalisierte Medizin:**
Junger Patient mit
Glioblastom

**Fokale Therapie
bei Prostatakrebs:**
Patientenselektion
als Schlüssel zum Erfolg

Erfolgsmodell:
10 Jahre Brustgesundheitszentren

Infektionsmanagement bei hämato-onkologischen Patienten

**KONGRESS**
European Hematology Association, EHA 2019, 13.–16. 6., Amsterdam

MONAT
PUBLIKATION