NEU: parallel „Best of Hematology 2025“

ONCONOVUM .academy

ÖGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

BEST OF ASCO®

OFFICIALLY LICENSED

VORPROGRAMM

Palais Niederösterreich
Herrengasse 13, 1010 Wien

26.–27. Juni 2025

Aktuelle Entwicklungen vom ASCO® 2025 & aus dem Bereich Hämatologie komprimiert & von Fachleuten diskutiert!

Die erste orale HMA-Monotherapie für unfitte AML-Patienten

INAQOVI®
(Decitabin und Cedazuridin)
35 mg / 100 mg Filmtabletten

- **Oral verfügbares Decitabin[1]**
- **Bioäquivalent zur i. v.-Gabe[1]**
- **Wirksamkeit und Verträglichkeit vergleichbar mit i. v.-Gabe[1–3]**
- **Zeit für Sie und Ihre Patienten[4,5]**

Weitere Informationen zu INAQOVI® finden Sie auf unserer Webseite:

AML = akute myeloische Leukämie, HMA = Hypomethylierende Substanz, i. v. = intravenös

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Nutzung von männlich, weiblich und divers (m/w/d). Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

INAQOVI® wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionschemotherapie nicht in Frage kommt.[1] **1.** Fachinformation INAQOVI®, Stand September 2023. **2.** Geissler K et al. Oral decitabine/cedazuridine versus intravenous decitabine for acute myeloid leukaemia: A randomised, crossover, registration, pharmacokinetics study. *Br J Haematol.* 2024;205(5):1734–1745. **3.** Dacogen 50 mg powder for concentrate for solution for infusion. Summary of Product Characteristics. February 2022. **4.** Eberhardt A et al. Exploring Preferences of Different Modes of Administration of Hypomethylating Agent (HMA). Treatments Among Patients With Acute Myeloid Leukaemia (AML). Poster #PCR8; presented at ISPOR, Vienna, Austria, 2022. **5.** Acute Leukemia Advocates Network (ALAN) Global Quality of Life Survey 2023; accessed at: https://acuteleuk.org/wp-content/uploads/2017/09/ALAN-Global-Quality-of-Life-survey_-Final-report-2023.pdf; date accessed: July 2023.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bezeichnung des Arzneimittels: Inaqovi 35 mg/100 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 306 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Croscarmellose-Natrium (E466), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (E572). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Inaqovi wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionschemotherapie nicht in Frage kommt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Antimetaboliten, Pyrimidin-Analoga; Cytidin-Desaminase-Inhibitor, **ATC-Code:** L01BC58. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT Amsterdam, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen zur sicheren Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Stand der Information:** 07/2023.

AT-INA-2400095 | v1.0

Liebe Kolleginnen und Kollegen, geschätzte Vertreterinnen und Vertreter der pharmazeutischen Industrie!

Als Mitglieder des wissenschaftlichen Komitees freuen wir uns über Ihr Interesse am diesjährigen Best of ASCO & Best of Hematology der OeGHO.

Um der **dynamischen Entwicklung** in der Onkologie als auch in der Hämatologie Rechnung zu tragen, haben wir das bewährte Konzept der Veranstaltung erweitert und werden heuer erstmalig zusätzlich die aktuellsten Neuerungen im hämatologischen Bereich, insbesondere des EHA-Kongresses, präsentieren.

In etablierter Weise wird das diesjährige Best of ASCO & Best of Hematology wieder in einer wissenschaftlichen Kooperation mit acht **onkologisch tätigen Fachgesellschaften** durchgeführt.

Zahlreiche Expert*innen werden ihr Fachwissen in die Vorträge, Analysen und Diskussionen einbringen und die Bedeutung dieser Entwicklungen für die klinische Praxis mit den Teilnehmer*innen erörtern.

Die Rückkehr von der hybriden Veranstaltung hin zu einer reinen Präsenzveranstaltung war mutig, hat sich jedoch gelohnt. Neben dem **interdisziplinären Austausch** im Rahmen des wissenschaftlichen Programms stehen die Möglichkeiten, neue Netzwerke zu knüpfen und bestehende Freundschaften zu pflegen, im Mittelpunkt. Dafür eignet sich unter anderem die neu geschaffene **Netzwerkfläche**, in der die unterstützenden Firmen ihre neuesten Produkte präsentieren und gleichzeitig für Ihr leibliches Wohl sorgen.

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

MSD

EIN SCHLÜSSEL ZU MEHR MOMENTEN FÜR IHRE PATIENT:INNEN

Bitte beachten Sie vor der Verordnung von KEYTRUDA® die vollständige, aktuelle Fachinformation. Fachkurzinformation siehe Seite 22.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON VIENNA, Wiedner Gürtel 9–13, 1100 Wien.
® Eingetragene Handelsmarke. © Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A.
Verlags- & Herstellungsort: Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H. AT-KEY-01647, 09/2024.

Wie schon die beiden Jahre davor wird auch heuer der **„Innovation Award“** vergeben. Dieser Award zeichnet besonders innovative Publikationen aus dem Bereich der soliden Onkologie aus. Die Einladung zur Einreichung ist an die Mitglieder aller beteiligter Fachgesellschaften ergangen. Die Verleihung wird direkt vor Ort vorgenommen.

Mit großer Freude blicken wir Ihrer aktiven Teilnahme am **Best of ASCO & Best of Hematology in Wien** entgegen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
Prim. Univ.-Doz. Dr. Holger Rumpold
Univ.-Prof. Dr. Dominik Wolf
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll

WISSENSCHAFTLICHE KOOPERATIONSPARTNER

Wir bedanken uns recht herzlich bei den nachstehenden Fachgesellschaften für deren Unterstützung bei der Nominierung von Mitwirkenden und bei der Bewerbung der Veranstaltung:

acoasso – Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie, Austrian Society of Surgical Oncology
ACO AUSTRIA
ÖGGH – Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
ÖGHO – Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie
ÖGP – Österreichische Gesellschaft für Pneumologie
ÖG KLIN MOL PATH
ÖGRO – Forschen. Behandeln. Helfen.
ÖGU – Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Allgemeine Veranstaltungsinformationen

VERANSTALTUNGSZEITEN

Do., 26. Juni 2025
12:25 – 19:30 Uhr
im Anschluss Abendempfang & Netzwerken

Fr., 27. Juni 2025
07:55 – 13:50 Uhr
im Anschluss Mittagessen

Änderungen bei den Zeiten vorbehalten!

ANMELDUNG

ausschließlich online unter www.onconovum.academy

Kostenlos für medizinisches Fachpersonal

DFP-APPROBATION

Die Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 15 Punkten im Fach Innere Medizin *(Hämatologie und Internistische Onkologie)* approbiert.

Die DFP-Punkte werden jeweils gemäß Anwesenheit nach der Veranstaltung auf Ihr Fortbildungskonto gebucht. Die Teilnahmebestätigungen werden am Ende der Veranstaltung elektronisch zugesandt.

Ärztlicher Fortbildungsanbieter

OeGHO
Österreichische Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie

KONTAKT

Onconovum.academy – OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Judengasse 11/Top 6, A-1010 Wien
Verena Seyrlehner & Lisa-Maria Widhalm
T +43 1 934 62 67 | **E** academy@onconovum.at

WWW.ONCONOVUM.ACADEMY

Medienkooperationspartner

Österreichische Ärztezeitung

Innovation Award 2025

Der Award prämiert wissenschaftliche Arbeiten, die in besonderem Maß zur qualitätsvollen Versorgung onkologischer Patient*innen beitragen.

Mit freundlicher Unterstützung von

Roche

REICHEN SIE JETZT IHRE ARBEITEN BIS MO., 28. APRIL 2025 EIN!

Nähere Infos zur Einreichung finden Sie auf unserer Website unter https://www.oegho.at/forschung/preise/innovation-award/.

Omjjara momelotinib

OMJJARA mit **1. März 2025** in der **gelben Box/RE1**

OMJJARA die **einzige erstattete & effektive Therapie** für Ihre **Myelofibrose** Patient:innen mit moderater bis schwerer Anämie (Hb < 10g/dL)[1–3]

Starten Sie jetzt mit Omjjara,
denn Omjjara ist zugelassen für Myelofibrose Patient:innen

ohne JAK-Inhibitor Vorbehandlung[1,3]

&

mit Ruxolitinib Vorbehandlung[1,2]

Der exakte Indikationstext ist der Fachkurzinformation bzw. Fachinformation zu entnehmen; Fachkurzinformation: siehe Seite 24 **Hb** = Hämoglobin, **JAK** = Januskinasen
Referenzen: 1. Omjjara Fachinformation auf dem aktuellen Stand. - **2.** Verstovsek S., et al Lancet 2023; 401(10373):269-280. - **3.** Gupta V, et al. Leuk Lymphoma 2024;Mar 19:1–13.

Copyright © 2025 OMJJARA ist eine eingetragene Marke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe
PM-AT-MML-ADVR-250001 Jan 2025

GSK

Donnerstag, 26. Juni 2025

RITTERSAAL

- 12:30 – 14:00 Uhr, **UPPER GI-TUMOREN** (S. 10)
- 14:00 – 14:20 Uhr, Pause & Netzwerken
- 14:20 – 15:50 Uhr, **LOWER GI-TUMOREN** (S. 11)
- 15:50 – 16:10 Uhr, Pause & Netzwerken
- 16:10 – 17:40 Uhr, **HOT TOPICS VON KLINISCHER RELEVANZ** (S. 12)
- 17:40 – 18:00 Uhr, Pause & Netzwerken
- 18:00 – 19:30 Uhr, **UROGENITALE TUMOREN** (S. 12)
- ab 19:30 Uhr, Abendempfang & Netzwerken

HERRENSAAL

- 12:30 – 14:00 Uhr, **ZELLULÄRE THERAPIEN** (S. 10)
- 14:20 – 14:50 Uhr, **Astellas | R/R FLT3m+ AML** (S. 15)
- 15:20 – 15:50 Uhr, **Otsuka | Therapieoptionen bei „unfitten“ AML Patient*innen** (S. 15)
- 18:00 – 19:30 Uhr, **MYELOISCHE ERKRANKUNGEN** (S. 12)

Freitag, 27. Juni 2025

RITTERSAAL

- 08:00 – 09:30 Uhr, **BRONCHUSKARZINOM** (S. 13)
- 09:30 – 09:50 Uhr, Pause & Netzwerken
- 09:50 – 11:20 Uhr, **GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN** (S. 13)
- 11:20 – 11:40 Uhr, Pause & Netzwerken
- 11:40 – 13:10 Uhr, **MAMMAKARZINOM** (S. 14)
- 13:10 – 13:50 Uhr, **Top of the Top – ASCO-Highlights 2025 & Hematology-Highlights 2025** (S. 14)
- ab 13:50 Uhr, Mittagessen

HERRENSAAL

- 09:00 – 09:30 Uhr, **Daiichi Sankyo | ADCs im mBC** (S. 17)
- 09:50 – 11:20 Uhr, **LYMPHOIDE ERKRANKUNGEN** (S. 14)
- 11:40 – 12:10 Uhr, **GSK | Updated EHA/EMN MM Guidelines** (S. 17)
- 12:40 – 13:10 Uhr, **PharmaMar | Highlights beim SCLC** (S. 17)

- Onkologie
- Hämatologie
- Onkologie & Hämatologie
- Mini-Symposium *(Programm ab Seite 15)*

(Stand April 2025; Änderungen vorbehalten)

Wissenschaftliches Programm

Donnerstag, 26. Juni 2025

12:25	**Eröffnung & Begrüßung**	Ewald WÖLL

12:30 – 14:00 UPPER GI-TUMOREN — RITTERSAAL

Vorsitz: Klaus SAHORA (ACO-ASSO) & Ewald WÖLL

Magen- & Ösophaguskarzinom	Aysegül ILHAN-MUTLU
Pankreaskarzinom	Bernhard DOLESCHAL
Hepatozelluläres & cholangiozelluläres Karzinom	Angela DJANANI (ÖGGH)
Analyse & Bewertung der Daten	Thomas WINDER
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Holger RUMPOLD Zusätzliche Diskutanten: Thomas BRUNNER (ÖGRO), Rupert LANGER (ÖGPath)

12:30 – 14:00 ZELLULÄRE THERAPIEN — HERRENSAAL

Vorsitz: Johannes CLAUSEN & Annkristin HEINE

Lymphatische zelluläre Therapien	Josia FAUSER
Zelluläre Therapien beim Multiplen Myelom	Irene STRASSL
Andere Zelltherapien *(inkl. allogene Transplantation)*	Normann STEINER
Analyse & Bewertung der Daten	Philipp STABER
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Annkristin HEINE

Ab 14:00 **PAUSE**

14:20 – 15:50 LOWER GI-TUMOREN — RITTERSAAL

Vorsitz: Wolfgang EISTERER & Klaus KACZIREK (ACO-ASSO)

(Neo-)Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms	Gudrun PIRINGER
(Neo-)Adjuvante Therapie des Rektumkarzinoms	Lukas WEISS
Systemische Therapie des metastasierten Kolorektalkarzinoms	Renate SCHABERL-MOSER
Analyse & Bewertung der Daten	Gerald PRAGER
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Armin GERGER Zusätzliche Diskutant*innen: Birgit GRÜNBERGER Robert JÄGER (ÖGRO) Leonhard MÜLLAUER (ÖGPath)

Ab 15:50 **PAUSE**

16:10 – 17:40 HOT TOPICS VON KLINISCHER RELEVANZ — RITTERSAAL

Vorsitz: Alexander EGLE & Matthias PREUSSER

Melanome	Christian POSCH
Hirnmetastasen	Matthias PREUSSER
Präzisionsmedizin in der Hämatologie und Onkologie	Philipp JOST
Chronische Entzündung und Krebs	Dominik WOLF
ctDNA: universelles Diseasemonitoring der Zukunft?	Ellen HEITZER

Ab 17:40 **PAUSE**

18:00 – 19:30 UROGENITALE TUMOREN
Vorsitz: Thomas BAUERNHOFER & Anton PONHOLZER (ÖGU) — RITTERSAAL

Prostatakarzinom	Ercan MÜLDÜR
Urothelkarzinom	Dora NIEDERSÜSS-BEKE
Nierenzellkarzinom	Jasmin A. SPIEGELBERG
Analyse & Bewertung der Daten	Renate PICHLER (ÖGU)
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Isabel HEIDEGGER-PIRCHER (ÖGU) Zusätzliche Diskutant*innen: Ute GANSWINDT (ÖGRO) Martin PICHLER

18:00 – 19:30 MYELOISCHE ERKRANKUNGEN
Vorsitz: Sonja HEIBL & Albert WÖLFLER — HERRENSAAL

MDS	Verena PETZER
MPN	Veronika BUXHOFER-AUSCH
AML	Armin ZEBISCH
Analyse & Bewertung der Daten	Karoline GLEIXNER
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Albert WÖLFLER Zusätzlicher Diskutant: Dominik WOLF

Ab 19:30 ABENDEMPFANG & NETZWERKEN

Freitag, 27. Juni 2025

07:55	**Eröffnung & Begrüßung**	Wolfgang HILBE

08:00 – 09:30 BRONCHUSKARZINOM
Vorsitz: Wolfgang HILBE & Eveline KINK (ÖGP) — RITTERSAAL

TBA	Maximilian HOCHMAIR (ÖGP)
TBA	Andreas PIRCHER
TBA	Gudrun ABSENGER
Analyse & Bewertung der Daten	Georg PALL
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Philipp JOST Zusätzliche Diskutantinnen: Dagmar KRENBEK (ÖGPath) Katja SCHMITZ (ÖGPath)

Ab 09:30 PAUSE

09:50 – 11:20 GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN
Vorsitz: Nicole CONCIN (AGO) & Kathrin STRASSER-WEIPPL — RITTERSAAL

Endometriumkarzinom	Irina TSIBULAK (AGO)
Ovarialkarzinom	Stephan POLTERAUER (AGO)
Zervixkarzinom	Veronika SEEBACHER-SHARIAT (AGO)
Analyse & Bewertung der Daten	Christoph GRIMM (AGO)
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Nicole CONCIN (AGO) Zusätzliche Diskutant*innen: Birgit GRÜNBERGER Sigurd LAX (ÖGPath)

09:50 – 11:20

LYMPHOIDE ERKRANKUNGEN
Vorsitz: Katharina PROCHAZKA & Clemens SCHMITT

HERRENSAAL

Indolente Lymphome	Jan-Paul BOHN
Aggressive Lymphome	Natalia ROTTER
Myelom	Maria KRAUTH
Analyse & Bewertung der Daten	Thomas MELCHARDT
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Clemens SCHMITT Zusätzlicher Diskutant: Daniel HEINTEL

Ab 11:20

PAUSE

11:40 – 13:10

MAMMAKARZINOM
Vorsitz: Ruth EXNER (ACO-ASSO) & Richard GREIL

RITTERSAAL

TBA	Gabriel RINNERTHALER
TBA	Simon GAMPENRIEDER
TBA	TBA
Analyse & Bewertung der Daten	Rupert BARTSCH
Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	Moderation: Kathrin STRASSER-WEIPPL Zusätzliche Diskutantinnen: Zsuzsanna BAGO-HORVATH (ÖGPath) Daniela KAUER-DORNER (ÖGRO)

13:10 – 13:50

TOP OF THE TOP

RITTERSAAL

ASCO-Highlights 2025	Thorsten FÜREDER
Hematology Highlights 2025	Holger RUMPOLD

Ab 13:50

MITTAGESSEN

Programm Mini-Symposien
Donnerstag, 26. Juni 2025

14:20 – 14:50

NEUE RWE-DATEN VON GILTERITINIB BEI DER THERAPIE VON R/R FLT3m+ AML
Vorsitz: Dominik WOLF

HERRENSAAL

RWE-Daten in R/R AML FLT3m+ mit Gilteritinib	Elisabeth KOLLER
Time to respond bei FLT3m+ Inhibitor in R/R AML	Karoline GLEIXNER

15:20 – 15:50

THERAPIEOPTIONEN BEI „UNFITTEN“ AML PATIENT*INNEN

HERRENSAAL

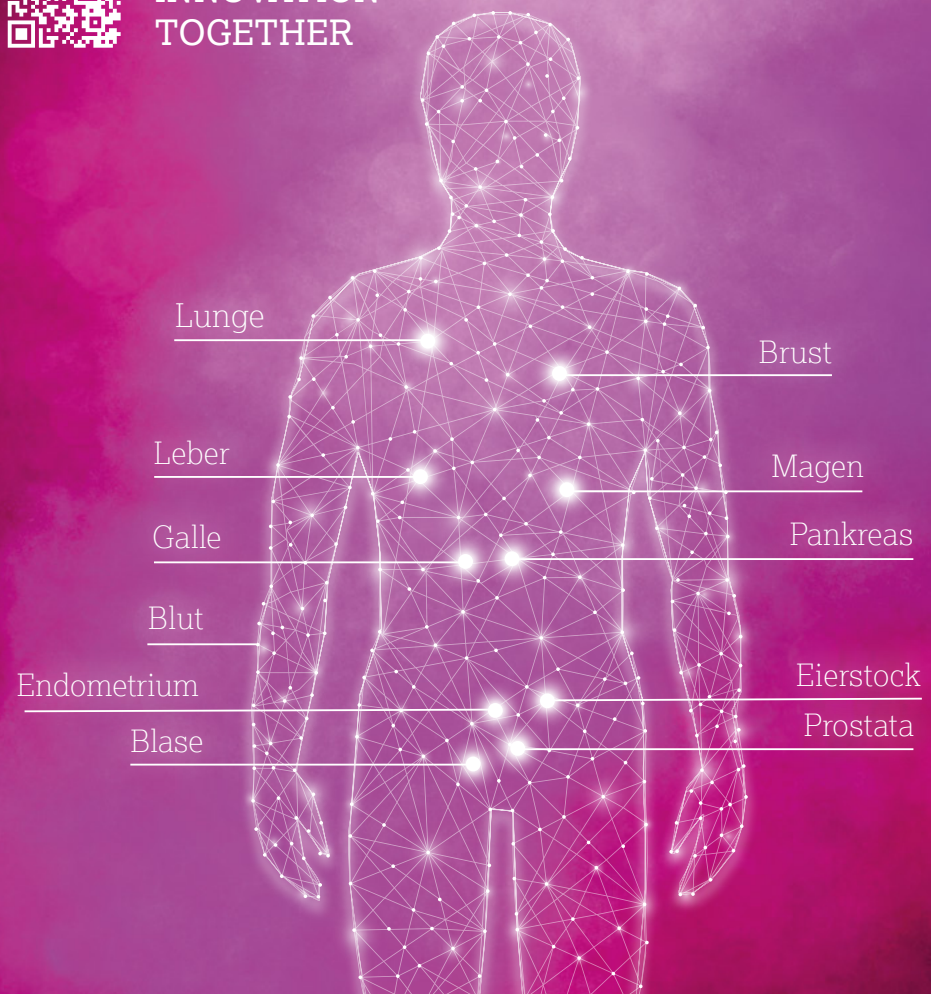
Vortrag	Philipp WOHLFARTH

Programm Freitag siehe S. 17

AstraZeneca

Leading a Revolution in Oncology

DRIVING
INNOVATION
TOGETHER



AT-10860, 03/2024

Freitag, 27. Juni 2025

09:00 – 09:30 | HERRENSAAL

WIE ADCs DIE THERAPIE DES METASTASIERTEN MAMMAKARZINOMS NEU DEFINIEREN

Vorsitz: Simon GAMPENRIEDER

Präsentation der Daten	Simon GAMPENRIEDER
Diskussion:	Zusätzliche Diskutanten: Rupert BARTSCH Gabriel RINNERTHALER

Daiichi-Sankyo

11:40 – 12:10 | HERRENSAAL

UPDATED EHA/EMN GUIDELINES IN MULTIPLE MYELOMA

Vorsitz: Maria KRAUTH

Vortrag	Evangelos TERPOS, Griechenland

GSK

12:40 – 13:10 | HERRENSAAL

HIGHLIGHTS BEIM SCLC

Vorsitz: Gudrun ABSENGER & Andreas PIRCHER

Vortrag	Maximilian HOCHMAIR

Pharma Mar

www.check-onko.at

check-onko

FALLBASIERTE E-LEARNINGS

DFP APPROBIERT

BRONCHIALKARZINOM

GASTROINTESTINALE TUMOREN

GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN

MAMMAKARZINOM

MULTIPLES MYELOM

UROLOGISCHE TUMOREN

COMING SOON:
CHRONISCHE LYMPHATISCHE LEUKÄMIE

MedMedia

Part of FUTURO Publishing Group

SCAN ME

Die technische Umsetzung dieser Diplomfortbildung wurde ermöglicht mit freundlicher Unterstützung von:

AstraZeneca · Bristol Myers Squibb · Daiichi-Sankyo · Eisai · IPSEN · MSD · NOVARTIS · Pfizer · SERVIER

Silbersponsor

MSD

Bronzesponsoren

Astellas

GSK

Mit freundlicher Unterstützung von

Amgen GmbH
AOP Health
BeiGene
Daiichi Sankyo Austria
Jazz Pharmaceuticals Austria GmbH
Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company
Merck GesmbH
Pfizer Corporation Austria
PharmaMar
Pierre Fabre Austria
Servier Austria

(Stand bei Drucklegung, April 2025)

Veranstaltungsort

ADRESSE

Palais Niederösterreich, Herrengasse 13, 1010 Wien

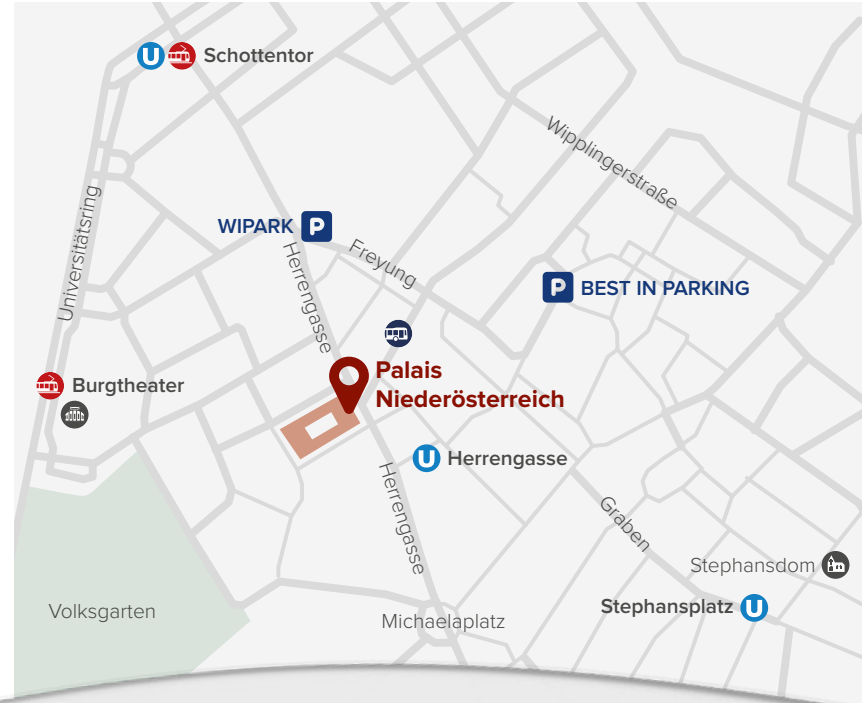
ANREISE/PARKMÖGLICHKEITEN

Öffentliche Verkehrsmittel:

- U-Bahn: U1 Stephansplatz; U2 Schottentor; U3 Herrengasse
- Autobus: 1A & 2A Herrengasse
- Straßenbahn: 1, 37, 38, 40, 41, 42, 71 & D Schottentor; 1, 71 & D Burgtheater

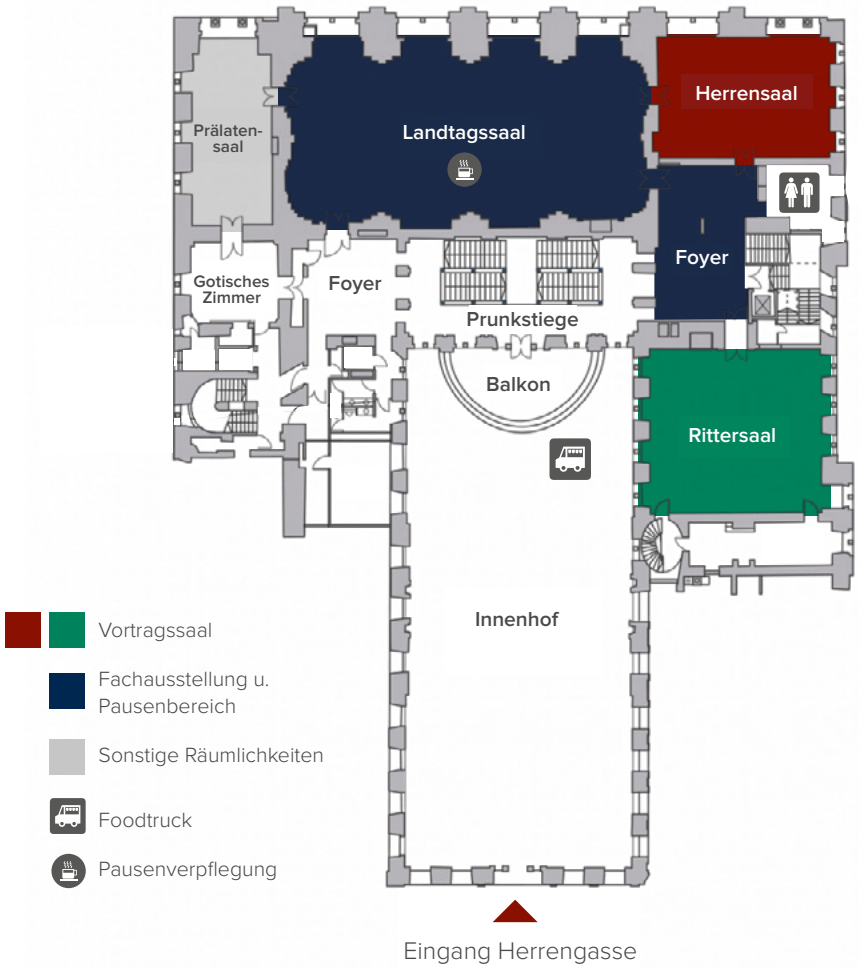
Parkmöglichkeiten:

WIPARK Freyung Parkgarage *(Herrengasse, 1010 Wien)*
BEST IN PARKING Garage am Hof *(Am Hof 1, 1010 Wien)*



Raumplan

(Stand April 2025; Änderungen vorbehalten)



Fachkurzinformation zu Seite 4

Bezeichnung des Arzneimittels:

KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:

Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat 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:

L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete:

Melanom

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt.

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom *(non-small cell lung carcinoma, NSCLC)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 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.

Klassisches Hodgkin-Lymphom *(HL)*

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt.

Urothelkarzinom

KEYTRUDA ist in Kombination mit Enfortumab Vedotin zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen 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.

Plattenepithelkarzinom der Kopf-Hals-Region *(head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC)*

KEYTRUDA ist als Monotherapie oder in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 1) angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt.

Nierenzellkarzinom *(renal cell carcinoma, RCC)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt.

Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur-Defizienz (dMMR)

Kolorektalkarzinom *(colorectal cancer, CRC)*

KEYTRUDA ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt:

- zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms.
- zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie.

Nicht-kolorektale Karzinome

KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt:

- fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt.
- nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie.

Ösophaguskarzinom

KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) angezeigt.

Triple-negatives Mammakarzinom *(triple-negative breast cancer, TNBC)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben.

Endometriumkarzinom *(endometrial carcinoma, EC)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie geeignet sind, angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt.

Zervixkarzinom

KEYTRUDA ist in Kombination mit Radiochemotherapie (perkutane Strahlentherapie, gefolgt von einer Brachytherapie) zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinoms (Stadium III bis IVA gemäß FIGO 2014) bei Erwachsenen, die keine vorherige definitive Therapie erhalten haben, angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) bei Erwachsenen angezeigt.

Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs *(gastro-oesophageal junction, GEJ)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt.

KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt.

Biliäres Karzinom *(biliary tract carcinoma, BTC)*

KEYTRUDA ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt.

Gegenanzeigen:

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Ab-

schnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:

Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1-Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten und Patientenkarte.

Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:

Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation.

Ausgewählte Nebenwirkungen:

Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab als Monotherapie: Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber.

Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie oder Radiochemotherapie: Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Alopezie, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Ödeme, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht, Kreatinin im Blut erhöht.

Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib: Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/ Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02

Inhaber der Zulassung:
Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:

Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

Stand der Information:

Jänner 2025

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

Fachkurzinformation zu Seite 7

Omjjara 100 mg Filmtabletten, Omjjara 150 mg Filmtabletten, Omjjara 200 mg Filmtabletten;

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Omjjara 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Momelotinibdihydrochlorid 1 H2O entsprechend 100 mg Momelotinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 50,8 mg Lactose-Monohydrat pro Tablette. Omjjara 150 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Momelotinibdihydrochlorid 1 H2O entsprechend 150 mg Momelotinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 76,1 mg Lactose-Monohydrat pro Tablette. Omjjara 200 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält Momelotinibdihydrochlorid 1 H2O entsprechend 200 mg Momelotinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 101,5 mg Lactose-Monohydrat pro Tablette. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Carboxymethylstärke-Natrium (Typ A), Magnesiumstearat, Hochdisperses Siliciumdioxid, Propylgallat; Tablettenüberzug: Polyvinylalkohol, Macrogole, Titandioxid (E171), Talkum, Eisenoxid gelb (E172), Eisenoxid rot (E172); **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastika, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: noch nicht zugeordnet. **Anwendungsgebiete:** Omjjara wird angewendet zur Behandlung von krankheitsbedingter Splenomegalie oder Symptomen bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer Anämie, die an primärer Myelofibrose, Post-Polycythaemia Vera-Myelofibrose oder Post- Essentieller Thrombozythämie-Myelofibrose erkrankt sind, und die nicht mit einem Januskinase (JAK)- Inhibitor vorbehandelt sind oder die mit Ruxolitinib behandelt wurden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in der Fachinformation Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Fachinformation Abschnitt 4.6). **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Zulassungsnummer:** Omjjara 100 mg Filmtabletten: EU/1/23/1782/001, Omjjara 150 mg Filmtabletten: EU/1/23/1782/002; Omjjara 200 mg Filmtabletten: EU/1/23/1782/003

▼ 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 Fachinformation Abschnitt 4.8. Weitere Angaben zu 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.

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen

Arzneimittel-Agentur http://www.ema.europa.eu/ verfügbar.

Stand der Fachkurzinformation: 01/2024

Die gültigen Fach- und Gebrauchsinformationen zu den GSK Produkten in Österreich finden Sie auf www.gsk-kompendium.at. Unerwünschte Nebenwirkungen melden Sie bitte an unsere

Pharmakovigilanzabteilung; Tel.: +43 1 970 75 – 0; E-Mail: arzneimittelsicherheit@gsk.com.

PI-12770

Fachkurzinformation zu Seite 27

Ibrance 75 mg/100 mg/125 mg Filmtabletten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 75 mg/100 mg/125 mg Palbociclib. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *Tablettenkern:* mikrokristalline Cellulose, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon (Ph.Eur.), Magnesiumstearat, Bernsteinsäure. *Filmüberzug:* Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132), Eisen(III)-oxid (E 172) (nur 75-mg- und 125-mg-Tabletten), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E 172) (nur 100-mg-Tabletten) **Anwendungsgebiete:** IBRANCE ist angezeigt zur Behandlung von Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs: in Kombination mit einem Aromatasehemmer; in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = *Luteinizing Hormone-Releasing Hormone*) kombiniert werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Die Anwendung von Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (siehe Abschnitt 4.5 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EF01 **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Oktober 2024. **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.**

FÜR IHRE PATIENT*INNEN MIT HR+/HER2-METASTASIERTEM BRUSTKREBS[1]

IBRANCE® palbociclib

SCHÖNE MOMENTE SIND UNERMESSLICH.

LEBENSQUALITÄT IST MESSBAR.

DER EINZIGE CDK4/6-INHIBITOR IN DER HELLGELBEN BOX (RE2) DES EKO[11]

Seit der Zulassung vor 8 Jahren wurden weltweit bereits mehr als 665.000 Patient*innen mit IBRANCE® behandelt.[1,2] Daten zu Wirksamkeit und Verträglichkeit[+] sowie umfangreiche Erfahrungen aus Klinik und Real-World[++] zeigen:[1-10] IBRANCE® kann dazu beitragen, das Leben von Patient*innen lebenswerter zu gestalten.[§]

IBRANCE® ist zugelassen für die Therapie von HR+/HER2- lokal fortgeschrittenem oder mBC[1]: in Kombination mit einem Aromataseinhibitor oder in Kombination mit Fulvestrant bei Frauen, die zuvor eine endokrine Therapie erhielten. Bei prä- und perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten kombiniert werden. Die häufigsten (≥20 %) Nebenwirkungen beliebiger Schweregrade in klinischen Studien waren Neutropenie, Infektionen, Leukopenie, Fatigue, Übelkeit, Stomatitis, Anämie, Diarrhö, Alopezie und Thrombozytopenie. Weitere Details finden Sie in der aktuellen IBRANCE®-Fachinformation.

+ Wirksamkeit und Verträglichkeit in klinischen Studien mit konsistentem PFS.[1-4] **++** Real-World-Daten seit 2015.[1,5,9]
§ Bezogen auf die Erhaltung der Lebensqualität.[2,3,5,6]

Referenzen: 1. IBRANCE®-Fachinformation; aktueller Stand. **2.** Rugo HS, et al. Int. J. Cancer. 2023;1-11. **3.** Rugo H et al. Breast Cancer Res Treat. 2019;174(3):719-729. **4.** Rugo HS et al. Ann Oncol. 2018;29:888-894. **5.** Cristofanilli M et al. Clin Cancer Res. 2022;28(16):3433-3442. **6.** Harbeck N et al. Future Oncol. 2021;17(16):2107-2122. **7.** Richardson D et al. Breast Cancer Res Treat. 2021;187(1):113-124. **8.** Mycock K et al. Clin Ther. 2022;44(12):1588-1601. **9.** Finn R et al. Oncologist. 2021;26:e749-e755. **10.** Rugo HS, et al. NPJ Breast Cancer. 2022;8:114. **11.** Online Warenverzeichnis des Apothekerverlages, Stand: 11.2024.
Abkürzungen: HR+/HER2- = Hormonrezeptor-positiv/humaner epidermaler Wachstumsfaktor-Rezeptor 2-negativ; **LHRH** = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone; **mBC** = metastasierter Brustkrebs; **PFS** = progressionsfreies Überleben.

Fachkurzinformationen siehe S. 25

Pfizer Corporation
Austria GmbH, Wien.
www.pfizer.at | www.pfizermed.at
PP-IBR-AUT-0688/11.2024

Pfizer

Ihr Einsatz für Ein längeres Überleben*

bei rezidivierter oder refraktärer FLT3m+ AML mit XOSPATA™ vs. Salvage-Chemotherapie**

*** Mediane Gesamtüberlebenszeit (OS)**

9,3 Monate mit XOSPATA™ (n=247)

vs. 5,6 Monate mit Salvage-Chemotherapie (n = 124)
HR = 0,64 (95 %-KI: 0,49 – 0,83); p < 0,001[1]

XOSPATA™ als einmal tägliche orale Monotherapie[2]:

- zeigt in der Auswertung eine CR/CRh-Rate von 34,0 % gegenüber 15,3 % im Salvage-Chemotherapie-Arm (Differenz: 18,6 %; 95%-KI: 9,8–27,4)[1]
- kann bei Patienten mit FLT3-ITD, FLT3-TKD sowie bei beiden Mutationen eingesetzt werden[2]

XOSPATA™
gilteritinib 40mg tablets

**XOSPATA™ ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierter oder refraktärer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit einer FLT3-Mutation.[2]

AML: akute myeloische Leukämie; **CR:** Komplette Remission; **CRh:** Komplette Remission mit teilweiser hämatologischer Besserung; **FLT3m+:** FMS ähnliche Tyrosinkinase 3 Mutation positiv; **FLT3-ITD:** FLT3 interne Tandemduplikationen; **FLT3-TKD:** FLT3 Tyrosinkinasedomäne; **HR:** Hazard Ratio; **KI:** Konfidenzintervall; **R/R:** rezidiviert/refraktär **OS:** Gesamtüberlebenszeit

Referenzen: 1. Perl AE et al. Gilteritinib or Chemotherapy for Relapsed or Refractory FLT3-Mutated AML. N Engl J Med 2019; 381(18): 1728–1740. **2.** XOSPATA™ Fachinformation, aktueller Stand.

FACHKURZINFORMATION
BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xospata 40 mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 40 mg Gilteritinib (als Fumarat). Liste der sonstigen Bestandteile: **Tablettenkern:** Mannitol (Ph.Eur) (E421), Hydroxypropylcellulose, Niedrigsubstituierte Hydroxypropylcellulose, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Hypromellose, Talkum, Macrogol 8000, Titandioxid, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172). **ANWENDUNGSGEBIETE:** Xospata ist angezeigt als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierter oder refraktärer akuter myeloischer Leukämie (AML) mit einer FLT3-Mutation (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der SmPC). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren, ATC-Code: L01EX13 **INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **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 **STAND DER INFORMATION:** Juni 2021 **ABGABE:** **Rezept- und apothekenpflichtig.** „Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation."

astellas

MAT-AT-XOS-2024-00003 Dezember 2024