



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ÖGDV 2025

27.–29. November 2025
Hofburg Wien

Programm der Jahrestagung 2025

Tagungspräsident:

Prim. Univ.-Doz. Dr.
Robert Müllegger

Generalsekretärin:

Univ.-Doz. Dr.
Regina Fink-Puches

www.oegdv.at

www.oegdv-jahrestagung.at



Clear Satisfaction

BEI PLAQUE-PSORIASIS &
PSORIASIS-ARTHRITIS



DOPPELT STARK:

Der IL-17A-Inhibitor bei PsO und PsA[#]

- ✓ Schnell sichtbares Ansprechen^{1,2}
- ✓ Zuverlässig erscheinungsfreie Haut über 5 Jahre³
- ✓ Stark bei Kopfhaut-³, Nagel-³ und Genital-PsO⁴ & Gelenkbeteiligung^{5,6}
- ✓ Gutes und stabiles Sicherheitsprofil⁷

[#] Doppelt stark: Zugelassen für PsO und PsA ab 6 Jahren mit nachgewiesener Wirksamkeit in PsO* und PsA**. Dosierungen bei Psoriasis-Arthritis und bei Plaque-Psoriasis unter 18 Jahren unterscheiden sich von der Dosierung bei Erwachsenen mit Plaque-Psoriasis.¹ * PsO: 264 Wochen nach Studienbeginn zeigten 90% einen PASI 90 und 67% einen PASI 100 (as observed).³ ** In der PsA zugelassenen Dosierung zeigten 156 Wochen nach Studienbeginn 51,8% der Patienten ein ACR50 Ansprechen (mNRI). mNRI: modified non-responder imputation.⁵

¹ Aktuelle Taltz® Fachinformation. ² Papp KA et al Br J Dermatol 2018 Mar;178(3):674-681. ³ Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol. 2021 Aug;85(2):360-368. ⁴ Guenther L et al Acta Derm Venereol. 2020 Jan 7;100(1):adv00006. ⁵ Chandran V, et al. Rheumatology. 2020; 59:2774-2784. ⁶ Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2020; 79:123-131. ⁷ Deodhar A, et al. Arthritis Res Ther. 2024 Feb 12;26(1):49.



Taltz® Fachinformation:

Die Fachinformationen aller von Eli Lilly in Österreich zugelassenen Arzneimittel können abgerufen werden unter: www.lilly.at/fis

VORWORT

Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen!

Heuer findet sich die große österreichische dermatologische Familie vom 27.-29.11. wieder in der Wiener Hofburg zu ihrer Jahrestagung ein - Kollegen aus der Niederlassung ebenso wie aus den Kliniken, Auszubildende und Fachärzte, Kliniker und Forscher. Alle leisten täglich ihren wertvollen Beitrag in der qualitativ hochwertigen dermatologischen Versorgung von jährlich annähernd vier Millionen ambulanten Patienten und fast 30.000 stationären Patienten in Österreich. Hierfür ist laufende Fortbildung auf höchstem Niveau ein Grundbaustein.

Wir sind überzeugt, dass das Programm der heurigen Jahrestagung zu diesem Ziel beitragen wird. Dieses ist in vier Hauptblöcke gegliedert: Klimawandel und Dermatologie, Women's Dermatology, Exantheme und Melanom. Neben der demographischen Entwicklung wird der Klimawandel hinkünftig ein entscheidender Faktor für die Beanspruchung unserer Disziplin sein. Die wissenschaftlichen Beiträge hierzu reichen vom Nicht-melanozytären Hautkrebs über die Allergologie bis zu Vektor-übertragenen Krankheiten. Marcus Wadsak, der führende Klimakommunikator Österreichs wird zu diesem Schwerpunkt seine Key Note Lecture mit dem Titel „Klimawandel – Fakten gegen Fake und Fiction“ präsentieren. Die thematische Vielfalt der Vorträge zu Women's Dermatology, die sich von STIs über Haarerkrankungen und Hautveränderungen der weiblichen Brust bis hin zu Geschlechtsunterschieden bei entzündlichen Dermatosen und dem Lichen sclerosus spannt, reflektieren die stetig zunehmende Breite dieses Wissensgebietes. Zur Kernkompetenz des Dermatologen gehört die richtige Einordnung und Behandlung von Exanthemen, deren Auftreten im Kindesalter und in Assoziation zu STIs ebenso besprochen wird wie schwere Hautaffektionen inklusive Erythrodermie und generalisierte pustulöse Psoriasis. Die Vortragenden kommen aus Österreich, Deutschland, der Schweiz, den USA und Australien und sind durchwegs für ihre hohe Kompetenz national und international anerkannt.

Ein neues Format betrifft ein Joint Venture mit der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie, die zeitgleich ihre Jahrestagung mit der ÖGDV in Wien abhält. Durch eine Videoschaltung wird ermöglicht, komplexe Fälle von Kollagenosen der Spezialambulanzen in Innsbruck und Wien-Ottakring zu demonstrieren und zwischen den Spezialisten beider Seiten zu diskutieren. Natürlich kommen auch heuer die vielfältigen und immer wieder verblüffenden „Lehrreichen Fälle“ sowie Posterpräsentationen mit neuen Erkenntnissen nicht zu kurz. Das spannende klinisch-pathologische Derma-Quiz wird durch die Kliniken Graz und Salzburg zusammengestellt. Aus einer großen Anzahl an Einreichungen wurden ferner sechs Research-Vorträge ausgewählt, welche die Integration sozialer Medien in die moderne Dermatologie, immunologische und molekulare Mechanismen beim

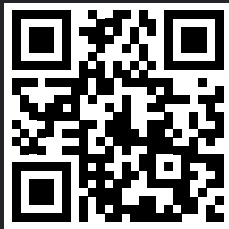
ÖGDV Jahrestagung 2025 Kongress App

Be whizzy! Go digital!

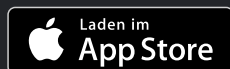
Jetzt kostenlos downloaden und den
Kongress einfach in die Tasche stecken!

Programm | Favoriten | Poster | Voting

QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach **medwhizz**
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



Melanom, der Mycosis fungoides und entzündlichen Erkrankungen ebenso wie neue Ansätze in der Prophylaxe von Viruswarzen zum Inhalt haben.

Zu den Höhepunkten des Programmes zählen die Ehrenvorlesungen. Die Joseph-Plenck-Vorlesung (Axel Hauschild, Kiel) und die Ferdinand-von Hebra-Vorlesung (Sonja Ständer, Münster) werden zu den Themen Melanom bzw. chronischem Pruritus von den jeweils führenden Experten ihres Gebietes präsentiert. Birger Kränke, Graz, referiert in der heuer das zweite Mal vergebenen Clemens-von-Pirquet-Vorlesung zu „Allergy mimics“ und von Johannes Bauer sind Reflexionen zum Titel „Dermatologie und Venerologie: eine lebendige oder sterbende ärztliche Kunst?“ in der Klaus-Wolff-Vorlesung zu hören. Mit dem „Dermatologie-Primer für Studierende“ stellen wir eine weitere Neueinführung vor. Durch unsere hochmotivierten Residents werden Studierenden aller österreichischen Universitäten acht dermatologische Kapitel vermittelt. Damit wollen wir einen Beitrag dazu leisten, medizinischen Nachwuchs für unser Fach zu attrahieren und im Wettbewerb um die besten Köpfe der Zukunft die Weichen in Richtung der Dermatologie zu stellen.

Nutzen Sie das heuer erstmals angebotenen Service der Kinderbetreuung, das Ihnen trotz elterlicher Pflichten ermöglichen soll, an der Tagung teilzunehmen. Außerhalb des Vortragsprogramms wird wieder reichlich Möglichkeit bestehen, kollegiale Verbindungen zu pflegen, seine Netzwerke zu vertiefen und sich informell auszutauschen. Hierzu werden auch der Gesellschaftsabend im Museum für angewandte Kunst am Freitag und das „Residents-meet-Speakers-Event“ am Samstag im Gmoakeller dienen.

Unser besonderer Dank gilt der Industrie, ohne deren Interesse und Mitwirkung das Zustandekommen der Jahrestagung in dieser Form nicht möglich wäre. Die heurige Industrieausstellung ist die größte in der langen Reihe von Jahrestagungen. Dreizehn Firmensymposien ergänzen in spezifischer Weise das Programm.

Im 135. Jahr des Bestehens unserer Gesellschaft blicken wir auf eine lange Tradition mit weltweit herausragenden Vertretern unseres Faches zurück und können stolz darauf sein, dass die österreichische Dermatologie auch aktuell einen hohen Stellenwert und Ansehen in der internationalen Gemeinschaft genießt.

The strength of history fuels the spirit of the future!



Robert Müllegger
Präsident



Regina Fink-Puches
Generalsekretärin

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



FRÜHZEITIG SKYRIZI® UND EINFACH FREI SEIN*,1

**NUR 1 INJEKTION
1x IM QUARTAL⁺²**



SKYRIZI® 150 mg
FERTIGPEN/-SPRITZE^{2,3}

DAUERHAFT ERSCHEINUNGSFREIE (PASI 100) HAUT BIS ZU ~ 6 JAHRE^{**4}

BEWÄHRTES SICHERHEITSPROFIL BIS ZU 9,1 JAHRE⁵

**ZUGELASSEN UND ERSTATTET FÜR PsO, PsA, MORBUS CROHN
UND COLITIS ULCEROSA^{***,2,3}**

* „Frühzeitig SKYRIZI® und einfach frei sein“ bezieht sich auf den signifikanten PASI 100 Unterschied zu W 52 bei bio-naïven vs. bio-erfahrenen Patienten (p<0,01)¹

** Dauerhaft erscheinungsfreie Haut: PASI 100 = 62,1% zu W 304 (LOCF)⁴

*** Bei Morbus Crohn ist die 360 mg Dosis; bei Colitis Ulcerosa die 180 mg Dosis erstattet¹

+ 1 Injektion alle 12 Wochen in der Erhaltungsphase. In der Induktionsphase 1 Injektion zur Woche 0, Woche 4 und danach alle 12 Wochen²

1. Stavermann T et al., DDG 2023, P068. 2. Aktuelle Fachinformation SKYRIZI®, Stand 06/2025. 3. Österr. Erstattungskodex, Stand 09/2025.

4. Papp, K.A et al., Am J Clin Dermatol (2025). <https://doi.org/10.1007/s40257-025-00964-6>. 5. Gordon KB et al. LEADY 2024 P3112.

PsO = Psoriasis; PsA = Psoriasis Arthritis

abbvie

Herausgeber: AbbVie GmbH, 1230 Wien
www.abbvie.com

AT-SKZD-250048-09092025

Fachkurzinformation siehe Seite 51.

Personenbezogene Daten, die von AbbVie zum Zwecke der Verwaltung der Interaktionen mit Angehörigen der Gesundheitsberufe erhoben werden, unterliegen der AbbVie-Datenschutzerklärung des Wohnsitzlandes der Angehörigen der Gesundheitsberufe. Die globalen Datenschutzhinweise von AbbVie sind unter <https://privacy.abbvie.com/privacy-policies.html> verfügbar. Sie enthalten jeweils zusätzliche Informationen über die Datenschutzpraktiken von AbbVie für Angehörige der Gesundheitsberufe, den jeweiligen AbbVie-Datenverantwortlichen und darüber, wie Angehörige der Gesundheitsberufe ihre Datenschutzrechte ausüben können.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Inhaltsverzeichnis	7
Kongressprogramm	8
Mittwoch, 26. November 2025	8
Donnerstag, 27. November 2025	8
Freitag, 28. November 2025	11
Samstag, 29. November 2025	16
Organisation	19
Industriesymposien	25
Sponsoren, Aussteller, Inserenten	31
Postersessions	35
Übersichtsplan	37
Allgemeine Informationen von A-Z	39
Verzeichnis der Referent:innen und Vorsitzenden	47
Fachkurzinformationen	51

KONGRESSPROGRAMM

MITTWOCH, 26. NOVEMBER 2025

18:00–19:00	SKIN Editorial Board Meeting	ONLINE
19:00–20:00	Sitzung des Wissenschaftlichen Ausschusses	ONLINE

DONNERSTAG, 27. NOVEMBER 2025

09:00–12:00	Vorstandssitzung	RITTERSAAL
12:00–13:00	Mitgliederversammlung	RITTERSAAL
13:15–14:15	ÖGDV meets its Pharma Partners	RITTERSAAL

13:15–17:00	Dermatologie-Primer für Studierende	GEHEIME RATSTUBE
Vorsitz: Lejla Ramic, Wien Ludwig Scheffenbichler, Wien Einleitung <i>ÖGDV Repräsentant</i> Malen mit Worten - richtiges Beschreiben in der Dermatologie <i>Thomas Trafoier, Innsbruck</i> Immunologische Reaktionsmuster der Haut <i>Sebastian Nachbargauer, Wr. Neustadt</i> Lupus erythematoses <i>Victoria Pernsteiner, Linz</i> Exantheme: häufige Differentialdiagnosen und Wissenswertes für die Praxis <i>Leonhard Perschy, Wien</i> KAFFEPAUSE		

Akne, Rosazea und seborrhoische Dermatitis
Magdalena Aichner, Innsbruck

Auflichtmikroskopie in der Hauttumordiagnostik
Hannah Stoss, Wien

Dermatologische Notfälle
Sara Abdel-Hamid, Innsbruck

Therapie des malignen Melanoms
Magdalena Fischer, Salzburg

13:00–17:20

**Sitzungen der Arbeitsgruppen und
 Arbeitsgemeinschaften der ÖGDV**

13:00–16:00	Konsensuskonferenz Hautkrebsfrüherkennung	SCHATZKAMMERSAAL
-------------	--	------------------

14:20–15:00	AG Teledermatologie	RITTERSAAL
-------------	---------------------	------------

14:20–15:20	AG Biologika	RADETZKY APPARTMENT II
-------------	--------------	------------------------

15:00–16:00	AG Photomedizin	RADETZKY APPARTEMENT III
-------------	-----------------	--------------------------

15:00–17:20	AG Allergologie	RITTERSAAL
-------------	-----------------	------------

15:20–16:30	ARGE Dermatopathologie	MARIA THERESIEN APPARTMENT I
-------------	------------------------	------------------------------

15:20–17:20	Arbeitskreis für Kutane Lymphome	RADETZKY APPARTMENT II
-------------	-------------------------------------	------------------------

16:00–17:00	ÖGSTD	RADETZKY APPARTMENT III
-------------	-------	-------------------------

16:00–17:20	AG Melanom und Dermatoonkologie	SCHATZKAMMERSAAL
-------------	---------------------------------	------------------

16:30–17:20	Arbeitsgruppe Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie	MARIA THERESIEN APPARTMENT I
-------------	---	------------------------------

17:25–18:10 **Abendsymposien** (SIEHE SEITE 25)

18:15–18:30 **Tagungseröffnung** ZEREMONIENSAAL

Regina Fink-Puches, Graz | Robert Müllegger, Wr. Neustadt

18:30–19:15 **Keynote Lecture: Klimawandel – Fakten gegen Fake und Fiction** ZEREMONIENSAAL

Marcus Wadsak, Wien

19:15–19:35 **The Future of Imaging in Dermatology** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Rainer Hofmann-Wellenhof, Graz | Philipp Tschandl, Wien

Hans Peter Soyer, Brisbane



19:35–20:15 **Dermaquiz mit klinisch-pathologischer Korrelation** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Isabella Fried, Graz | Martin Laimer, Salzburg

Johanna Reibersdorfer, Salzburg

Eva Schadelbauer, Graz

20:15–22:00 **Get Together in der Industrieausstellung**

KONGRESSPROGRAMM

FREITAG, 28. NOVEMBER 2025

07:30–08:00 **Frühstück mit Croissants und Kaffee** INDUSTRIEAUSSTELLUNG

08:00–08:45 **Frühstückssymposien** (SIEHE SEITE 26)

08:50–09:35 **Lehrreiche Fälle und Fallserien I** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Rainer Kunstfeld, Wien | Paul Sator, Wien

Complete pathological response nach neoadjuvanter Therapie mit Cemiplimab bei lokoregionär metastasiertem kutanem Plattenepithelkarzinom: Ein Fallbericht (LF04)
Werner Mai, Wels

Selten, aggressiv, komplex (LF12)
Marie Isolde Joura, Wien

Not the usual suspect – Ein Fall mit Wendung (LF01)
Lisa Grentner, Klagenfurt

Fallbericht – Anti-p200 Pemphigoid mit Autoantikörper gegen Laminin $\beta 4$ (LF07)
Johannes Wasmayr, Linz

Episodische hemifaziale Hyperämie im Säuglingsalter: ein seltener Befund (LF14)
Mehtap Schmidt, Wien

Multiple Syringome (LF17)
Julia Karnik, Wien

09:40–10:10 **Joseph Plenck Vorlesung** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Christoph Höller, Wien | Robert Müllegger, Wr. Neustadt

Ist die neoadjuvante systemische Therapie beim Hautkrebs besser als eine primäre OP?
Axel Hauschild, Kiel

10:10–11:10	Pause mit Besuch der Industrieausstellung	
10:10–10:40	Postersession I	POSTERTERMINALS 1–3
	Vorsitz: Barbara Böckle, Innsbruck Johanna Latzka, St. Pölten Damian Meyersburg, Salzburg	
10:40–11:10	Meet the Expert in der Industrieausstellung	
	Meet the Expert – Johnson&Johnson – PSA <i>Raimund Lunzer, Graz</i>	
	Meet the Expert – Biocryst – hereditäres Angioödem <i>Tamar Kinacyan, Wien</i>	
10:15–13:15	Bundesfachgruppensitzung Dermatologie	RADETZKY APPARTEMENT III
11:10–12:20	Klimawandel und Dermatologie	
	Vorsitz: Wolfram Hötzenecker, Linz Peter Wolf, Graz	
	Klimawandel und Nicht-melanozytärer Hautkrebs <i>Christian Posch, Wien</i>	
	Wie der Klimawandel Allergien begünstigt <i>Erika Jensen Jarolim, Wien</i>	
	Einfluss des Klimawandels auf durch Vektoren übertragene Erkrankungen <i>Clarissa Prazeres Da Costa, München</i>	
	Fokus: Histopathologie von Arthropodenreaktionen <i>Eva Schadelbauer, Graz</i>	
12:20–12:45	Clemens von Pirquet Vorlesung	ZEREMONIENSAAL
	Vorsitz: Christine Hafner, St. Pölten Martin Zikeli, Wr. Neustadt	
	Allergy mimics–Allergologie und Dermatologie, wenn der Schein trügt <i>Birger Kränke, Graz</i>	

12:50 – 13:50 **Lunchsymposien** (SIEHE SEITE 26/27)

14:00 – 15:00 **ÖGDV meets Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie (ÖGR)** ZEREMONIENSAAL

14:00 – 14:25 **Dermatologie**

Vorsitz: Gudrun Ratzinger, Innsbruck | Wolfgang Salmhofer, Graz

Spannende Patienten aus der Kollagenose Ambulanz Innsbruck
Magdalena Aichner, Innsbruck | Barbara Böckle, Innsbruck | Eliane Steinicke, Innsbruck

14:30 – 14:55 **Rheumatologie**

Vorsitz: Nina Baumgartner, Korneuburg | Emma Husar-Memmer, Wien

Interdisziplinarität als Schlüssel - Komplexe Kollagenosen aus der Klinik Ottakring
Gregor Holak, Wien | David Reinhart-Mikocki, Wien

14:00 – 15:15 **Sitzung der Fotografen** GEHEIME RATSTUBE

15:00 – 16:15 **Dermatologie als Querschnittsfach** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Roland Lang, Salzburg | Stefan Wöhr, Wien

Research Vortrag 1: Integrating Social Media into Modern Dermatology – A Cross-Sectional Study (A03)
Maximilian Lammer, Innsbruck

Antimicrobial Peptides and Human Disease
Richard Gallo, San Diego

Research Vortrag 2: Targeting common cutaneous HPV1 and HPV63 with chimeric L1-L2 virus-like particle (VLP) vaccine candidates (A25)
Bettina Huber, Wien

Hautveränderungen als Marker interner Erkrankungen
Thomas Dirschka, Wuppertal

Research Vortrag 3: MHC-I upregulation safeguards neoplastic T cells in the skin against NK cell-mediated eradication in mycosis fungoides (A08)
Yun-Tsan Chang, Linz

16:15–17:00 Pause mit Besuch der Industrieausstellung

16:20–16:40 Postersession II POSTERTERMINALS 1–3

Vorsitz: Thomas Graier, Graz | Christine Waggener, Salzburg |
 Martin Zikeli, Wr. Neustadt

17:00–17:30 Klaus Wolff Gedächtnisvorlesung ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Georg Stingl, Wien | Wolfgang Weninger, Wien

Dermatologie und Venerologie: eine lebendige oder sterbende
 ärztliche Kunst?
Johann Bauer, Salzburg

17:30–18:15 Lehrreiche Fälle und Fallserien II ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Werner Saxinger, Wels-Grieskirchen | Norbert Sepp, Linz

Katzenkratzkrankheit bei Kindern – wenn Dermatologie und
 Pädiatrie zusammenkommen (LF02)
Aleksandra Osińska, Lublin

Urtikaria? Oder doch nur Bier Flecken? (LF09)
Chiara Accinelli, Feldkirch

Getriggert: Pusteln unter besonderen Umständen (LF08)
Viktoria Puxkandl, Linz

Skleromyxödem: diagnostische und therapeutische Heraus-
 forderungen bei seltener kutaner Muzinose mit systemischer
 Beteiligung (LF10)
Natascha Sanin, Bozen

Von Exanthem bis Anämie Systemisch - VEXAS (LF05)

Paul Bellmann, Innsbruck

Tumore am Capillitium – ein verborgenes Mosaik (LF13)

Ines Futschek, Linz

19:30

Get Together & Gesellschaftsabend im MAK mit Verleihung der Preise und Facharztdiplome

- Anton Luger Preis der ÖGDV
- Heinrich Auspitz Preis – ein Innovation Award von Lilly
- Incyte ÖGDV Forschungspreis
- LEO Pharma Young Researcher Award
- Wissenschaftspreis der ÖGDV

KONGRESSPROGRAMM

SAMSTAG, 29. NOVEMBER 2025

08:30–09:00 **Frühstück mit Croissants und Kaffee** INDUSTRIEAUSSTELLUNG

09:00–10:10 **Women's Dermatology – Teil 1** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Constanze Jonak, Wien | Reinhard Kirnbauer, Soob

Sexually-transmitted Infections bei Frauen
Birgit Sadoghi, Graz

Haarerkrankungen bei der Frau
Johannes Griss, Wien

Hauterkrankungen der weiblichen Brust
Gudrun Ratzinger, Innsbruck

Research Vortrag 4: Clinical utility of CTCs and ctDNA for prognostic assessment of metastasis in melanoma (A21)
Leonhard Stöckl, Linz

10:10–10:40 **Ferdinand von Hebra Memorial Lecture** ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Franz Legat, Graz | Matthias Schmuth, Innsbruck

Chronischer Pruritus
Sonja Ständer, Münster

10:40–11:15 **Pause mit Besuch der Industrierausstellung**

10:40–11:10 **Meet the Expert in der Industrierausstellung**

Meet the Expert – Damae Medical – KI-assistierte prä-operative Schnittrandkontrolle mit LC-OCT. Eine neue Sicherheit in der operativen Praxis
Lukas Kofler, Biberach/Riß

11:15–12:10	Women's Dermatology – Teil 2	ZEREMONIENSAAL
--------------------	-------------------------------------	----------------

Vorsitz: Nina Häring, Feldkirch | Iris Zalaudek, Triest

Geschlechterunterschiede bei entzündlichen Dermatosen
Julia Tatjana Maul, Zürich

Der Einfluss weiblicher Sexualhormone auf die Haut
Gregor Holzer, Wien

Fokus: Differenzialdiagnose von Lichen planus und Lichen sclerosus der Vulva
Martin Zikeli, Wr. Neustadt

Research Vortrag 5: Noninvasive biomarker discovery by metabolomics of fingertip sweat to guide individualized anti-PD-1 immunotherapy in melanoma (A16)
Verena Paulitschke, Wien

12:10–12:55	Melanom	ZEREMONIENSAAL
--------------------	----------------	----------------

Vorsitz: Sophia Bender-Säbelkamp, Klagenfurt | Peter Kölblinger, Salzburg

Studien-Update und Konsequenzen für die Praxis
Christoph Höller, Wien

Melanoma in Pregnancy
Linda Martin, Sydney

13:00–14:00	Lunchsymposien	(SIEHE SEITE 29)
--------------------	-----------------------	------------------

14:10–15:40	Exantheme	ZEREMONIENSAAL
--------------------	------------------	----------------

Vorsitz: Klaus Eisendle, Bozen | Bernhard Lange-Asschenfeldt, Klagenfurt

Pustulöse Exantheme
Peter Wolf, Graz

Exantheme im Kindesalter
Christine Waggoner, Salzburg

STI-assoziierte Exantheme
Georg Stary, Wien

Erythrodermie
Franz Trautinger, St. Pölten

Research Vortrag 6: Synthesis and modification of Briciclib phosphonate analogs for the topical treatment of psoriasis (A04)
Nicole Golob-Schwarzl, Graz

16:00–17:00

Lehrreiche Fälle und Fallserien III

ZEREMONIENSAAL

Vorsitz: Regina Fink-Puches, Graz | Tobias Fischer, Linz

Adalimumab-bedingtes Dermatomyositis–Lupus-like
 Overlap-Syndrom (LF11)
Ye-Rin Park, Wr. Neustadt

Von der Periorbitalregion bis zum Rumpf: ungewöhnlich
 großflächige gelbliche Plaques (LF16)
Maximilian Zarfl, Graz

Nekrotisierende pustulöse Dermatoze (LF15)
Irina Moschitz, St. Pölten

Therapierefraktärer Pemphigus vulgaris mit Entwicklung einer
 Rituximab-Allergie: klinische Herausforderung und therapeutische
 Perspektiven (LF18)
Temeida Graf, Wien

Plötzlich papulös (LF03)
Paul Fiebiger, Salzburg

Perioperative Anaphylaxien: die Nadel im Heuhaufen (LF06)
Elias Marquart, Wien

Junge mit flächigen Rötungen
Lea Andorfer, Wien



17:00–17:15

Last Minute Preise und Auf Wiedersehen

ZEREMONIENSAAL

Regina Fink-Puches, Graz | Robert Müllegger, Wr. Neustadt

17:15–18:00

Meet the President and Secretary bei Kastanien und Punsch

FOYER

19:00

Residents meet Speakers – Event im GmoaKeller

ORGANISATION

TAGUNGSSORT

Hofburg Wien
Heldenplatz, 1010 Wien
<https://www.hofburg.com/>

WISSENSCHAFTLICHE ORGANISATION

Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Müllegger, Wr. Neustadt
Univ.-Doz. Dr. Regina Fink-Puches, Graz

WISSENSCHAFTLICHER AUSSCHUSS

Vorsitz:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Müllegger, Wiener Neustadt

Mitglieder:

Prim. Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer, Salzburg
Prim. Univ.-Prof. Dr. Franz Trautinger, St. Pölten
Univ.-Prof. Dr. Kerstin Steinbrink, Münster
Prim. Priv.-Doz. DDr. Klaus Eisendle, Bozen
Priv.-Doz. DDr. Peter Kölblinger, MBA, Salzburg
Priv.-Doz. Dr. Alfred Grassegger, Innsbruck

VERANSTALTER

Österreichische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
Sekretariat der ÖGDV c/o WMA GmbH
Alser Straße 4, 1090 Wien
Tel: +43 1 405 1383-10
E-Mail: office@oegdv.at
www.oegdv.at



KONGRESSORGANISATION, ABSTRACTEINREICHUNG, REGISTRATUR & HOTELRESERVIERUNG

Mondial Congress & Events
Lena Kamner, Kerstin Scherz, Darina Saadi
Operngasse 20b, 1040 Wien
Tel: +43 588 04 -0
E-Mail: oegdv@mondial-congress.com
www.mondial-congress.com



INDUSTRIEAUSSTELLUNG, FIRMENSYMPOSIEN UND WERBUNG

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Sarah Zollner, Ingrid Winkler, Katharina Schwarz
Freyung 6, 1010 Wien
Tel: +43 1 536 63 -105, -33, -67
E-Mail: dermatologie@media.co.at
www.maw.co.at



PRÄSIDIUM

Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert R. Müllegger

Präsident

Abteilungsvorstand
Univ.-Klinikum Wiener Neustadt
Abteilung für Dermatologie und Venerologie
Corvinusring 3-5, 2700 Wiener Neustadt

Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Vize-Präsident (Past president):

Klinikvorstand
Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Universitätsklinikum - LKH Graz
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer, MBA, HCM

Past-past President

Klinikvorstand
EADV-Delegierter
AG für Genetik und regenerative Medizin
Univ.-Klinik für Dermatologie und Allergologie der Paracelsus Medizinischen
Universität
Müllner Hauptstr. 48, 5020 Salzburg

Univ.-Doz. Dr. Regina Fink-Puches

Generalsekretärin

Univ.-Klinik für Dermatologie und Venerologie
Universitätsklinikum - LKH Graz
Auenbruggerplatz 8, 8036 Graz

a.o. Univ.-Prof. Dr. Martin Laimer, MSc

Leiter der OEADF

Univ.-Klinik für Dermatologie und Allergologie der Paracelsus Medizinischen
Universität
Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

Priv.-Doz. Dr. Christine Hafner

Schatzmeisterin

Abteilung für Haut-und Geschlechtskrankheiten

Universitätsklinikum St.Pölten

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

Dunant-Platz 1, 3100 St. Pölten

Univ.-Prof. PD Mag. Dr. Stefan Wöhrl

Stv. Schatzmeister

Facharzt für Dermatologie und Venerologie

Floridsdorfer Allergiezentrum

Pius-Parsch-Platz 1/3, 1210 Wien

Dr. Manfred Fiebiger

Fachgruppenobmann

Fiebiger & Eiler Hautärzte

Linzer Gasse 4, 5020 Salzburg

Prim. Priv.-Doz. Dr. Christian Posch, PhD

Abteilungsleiter / Archivar / Content Manager

kooptiert

Dermatologische Abteilungen Klinik Hietzing und Landstrasse,

Wiener Gesundheitsverbund, Wien

Wolkersbergenstraße 1, 1130 Wien

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Peter Weninger

Science Days

kooptiert

Universitätsklinik für Dermatologie

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

WEITERE VORSTANDSMITGLIEDER**Ehrenpräsident**

Univ.-Prof. Dr. Peter Fritsch

Vorstände aller bettenführenden öffentlichen dermatologischen Abteilungen und Kliniken

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Prim. Prof. Priv.-Doz. Mag. DDr. Klaus Eisendle, MBA

Univ.-Prof. DDr. Emmanuella Guenova

Prim.a Dr.in Nina Susanna Häring, MBA

OA Dr. Gregor Holzer

Prim. Univ.-Prof. DDr. Wolfram Hötzenecker, MBA
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Lange-Asschenfeldt
Prim. Univ.-Doz. Dr. Robert Müllegger
Prim. Priv.-Doz. Dr. Christian Posch, PhD
Ao. Univ.-Prof. Dr. Gudrun Ratzinger
Prim. Dr. Werner Saxinger, MSc
Prim. Univ.-Prof. Dr. Norbert Sepp
Prim. Univ.-Prof. Franz Trautinger
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Weninger
Univ.-Prof. Dr. Peter Wolf

Arbeitsgemeinschaft Allergologie

OÄ Priv.-Doz.in DDr.in Sabine Altrichter

Arbeitsgruppe Ästhetische Dermatologie und Kosmetologie

a.o. Univ.-Prof. Dr. Daisy Kopera

Arbeitsgruppe für Biologika und Immuntherapie bei chronisch entzündlichen Hauterkrankungen

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Constanze Jonak

Arbeitsgemeinschaft Dermatohistopathologie

Priv.-Doz. Dr. Babak Itzlinger-Monshi

Arbeitsgruppe für Genetik und regenerative Medizin

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Arbeitsgruppe Melanom und dermatologische Onkologie

Priv.-Doz. DDr. Peter Kölblinger, MBA

Arbeitsgruppe Pädiatrische Dermatologie

Priv.-Doz. Dr. Robert W. Gruber

Arbeitsgruppe Photomedizin

a.o. Univ.-Prof. Dr. Angelika Hofer

Arbeitsgruppe Psychodermatologie

Univ.-Doz. Dr. Georg Klein

Arbeitsgruppe Telemedizin

ao. Univ.-Prof. Dr. Rainer Hofmann-Wellenhof

Österreichische Gesellschaft für Dermatochirurgie (ÖGDC)

a.o. Univ.-Prof. Dr. Florian Roka

Österreichische Gesellschaft für Phlebologie und dermatologische Angiologie

Prof. Priv.-Doz. DDr. Benedikt Weber

Österreichische Gesellschaft für STD und dermatologische Mikrobiologie (ÖGSTD)

Univ.-Prof. Dr. Georg Stary

Vertreter:innen der Fachgruppe Dermatologie

Dr. Krista Ainedter-Samide

Dr. Manfred Fiebigler

Dr. Alex Jakob Kilbertus

MR Dr. Sylvia Perl-Convaletius

Vertretung der Ausbildungsassistent:innen

Dr. Ludwig Scheffenbichler

Dr. Lejla Ramic

Archivar / Content Manager

Priv.-Doz. Dr. Christian Posch, PhD

Delegierter der DDG

Prof. Dr. Rudolf Stadler

Delegierter der SGDV

Prof. Dr. Olivier Gaide

UEMS-Delegierter

Univ.-Prof. Dr. Werner Aberer

Vorsitzende des Prüfungsausschusses

ao. Univ.-Prof. Dr. Angelika Hofer

Kooptiert als UEMS-Delegierter

MR Dr. Johannes Neuhofer

EADV-Delegierter

Univ.-Prof. Dr. Johann Bauer

Rechnungsprüfer:innen

Dr. Marianne Wruhs

Dr. Helge Riemann

We do more. Mehr Zeit. Mehr Leben.



4 Jahre

Opdualag
(nivolumab/relatlimab)

1L Metastasiert

10 Jahre

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

7 Jahre (Stadium III–IV)

3 Jahre (Stadium IIB/C)

OPDIVO
(nivolumab)

Adjuvant
Stadium IIB–V



Für Ihre Patient:innen mit MELANOM.^{1–3}

Vertrauen Sie auf unsere **langjährige Erfahrung in der Immunonkologie**.
Erhalten Sie die Lebensqualität Ihrer Patient:innen und geben Sie Ihnen
die Chance auf Langzeitüberleben.^{1–3}

We do more soll das fortwährende Engagement von Bristol Myers Squibb in Forschung und Entwicklung widerspiegeln,
mit dem Ziel, die Behandlungsergebnisse für Patient:innen auch in Zukunft kontinuierlich zu verbessern.

Mehr Zeit. Mehr Leben soll auf die Chance auf Langzeitüberleben bei guter Lebensqualität hinweisen.

Die Wirksamkeitsdaten sowie Daten zur Lebensqualität sind in den Studien der jeweiligen Indikationen zu finden.

Fachkurzinformationen siehe Seite 55

Motzer RJ et al. Cancer, 2022; 128: 2085–2097. Bajorin DF et al. N Engl J Med, 2021; 384: 2102–2114. Tannir NM et al. ASCO GU, 2024; Oral Presentation #363. Galsky MD et al. J Clin Oncol, 2024; JCO2400340. DOI: 10.1200/JCO.24.00340. Choueiri TK et al. N Engl J Med, 2021; 384: 829–841. Burotto M et al. J Clin Oncol, 2023; 41(suppl 6): 603. Cella D et al. ASCO, 2023; Poster #4527. Bourlon MT et al. ASCO GU, 2024; Oral Presentation #362. van der Heijden et al. N Engl J Med, 2023; 389(19): 1778–1789.

1. OPDIVO®-Fachinformation, aktueller Stand. 2. YERVOY®-Fachinformation, aktueller Stand. 3. OPDUALAG®-Fachinformation, aktueller Stand.

INDUSTRIESYMPOSIEN

DONNERSTAG, 27. NOVEMBER 2025
ABENDSYMPOSIEN

17:25 – 18:10

BMS

GEHEIME RATSTUBE

Vorsitz: Constanze Jonak, Wien



Selektive TYK-2 Inhibition –
Aktuelle Daten und zukünftige
Therapieoptionen in der PsA.
Dermatologische und Rheumatologische Perspektiven
Herwig Pieringer, Linz
Gudrun Ratzinger, Innsbruck

Galderma

TRABANTENSTUBE

Vorsitz: Franz Legat, Graz



IL-31 Blockade im Fokus: Schnelle
Juckreizlinderung und nachhaltige
Hautverbesserung bei atopischer
Dermatitis und Prurigo nodularis
Christine Bangert, Wien
Gregor Holzer, Wien

Otsuka

KÜNSTLERZIMMER

Vorsitz: Tamar Kinaciyar, Wien



HAE: Was gibt es neues und Wis-
senswertes zu dieser Erkrankung?
Tamar Kinaciyar, Wien
Clemens Schöffl, Graz

FREITAG, 28. NOVEMBER 2025
FRÜHSTÜCKSSYMPOSIEN

08:00 – 08:45

Blueprint

GEHEIME RATSTUBE

Mastzellerkrankungen,
neue Therapien und Patientenfälle
Tamar Kinaciyan, Wien
Sabine Altrichter, Linz



Novartis

RITTERSAAL

Vorsitz: Gudrun Ratzinger, Innsbruck

10 Jahre Cosentyx – Therapie-
entscheidungen bei PsO/PsA, HS
und in der Pädiatrie anhand von
Patientenfällen
Gudrun Ratzinger, Innsbruck
Damian Meyersburg, Salzburg
Karin Jahn-Bassler, Wien



FREITAG, 28. NOVEMBER 2025
LUNCHSYMPOSIEN

12:50 – 13:50

Sanofi

GEHEIME RATSTUBE

Die Bedeutung von IL-4 und IL-13
beim bullösen Pemphigoid

Herausforderungen in der Behandlung
des bullösen Pemphigoids: Pathoge-
nese, Diagnose und Leidensdruck
Johann Bauer, Salzburg

Neue Daten zur Behandlung des
bullösen Pemphigoids
Margitta Worm, Berlin

Gemeinsame Diskussion und Q&A



Abbvie

KÜNSTLERZIMMER

Vorsitz: Andrea Maier (AbbVie)



Die Zukunft der Dermatologie

Carina Borst, Wien

Ludwig Scheffenbichler, Wien

Marie Messeritsch, Wien

Johnson&Johnson

TRABANTENSTUBE

Vorsitz: Franz Trautinger, St. Pölten



From Skin to Within – Erfolg durch
rheumatologisch-dermatologische
Synergie

Andreas Pinter, Frankfurt

Judith Sautner, Stockerau

Leo Pharma

RITTERSAAL

Vorsitz: Christine Bangert, Wien

Es liegt auf der Hand: Anzupgo® -
einfach, topisch, breit!

Handekzem im Berufsalltag:
wie handle ich?

Barbara Ebner, Linz



Innovation mit topischer Pan-JAK

Inhibition: handfeste Daten zu

Anzupgo®

Christine Bangert, Wien

Topisch, effektiv, alltagstauglich? Erste Erfahrungen mit

Anzupgo® aus der Schweiz

Ahmad Jalili, Buochs



INCYTE Lunch-Symposium anlässlich der ÖGDV Jahrestagung

Samstag, 29. November 2025
13:00 bis 14:00 Uhr im Rittersaal

Vitiligo interdisziplinär gedacht – Podiumsdiskussion zwischen Dermatologie, Gynäkologie und Patient:innen

Vorsitz:

Christian Posch



Podiumsdiskussion:

Dr. Alexandra Ciresa-König

Klin. Prof. DDr. Sabine Altrichter

Dr. Alex Jakob Kilbertus

Ing. Karl Hagenberger, Vitiligo Betroffener

Diskutieren Sie mit uns über neue Perspektiven im interdisziplinären Umgang mit Vitiligo.

Wir freuen uns auf Sie!

SAMSTAG, 29. NOVEMBER 2025

LUNCHSYMPOSIEN

13:00 – 14:00

UCB

KÜNSTLERZIMMER

Vorsitz: Constanze Jonak, Wien

Interdisziplinäres Management der
Hidradenitis suppurativa (HS)

*Theresa Stockinger, Wien**Eva Pavelka, Oberpullendorf**Richard Brodnig, Graz*

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

Incyte

RITTERSAAL

Vorsitz: Christian Posch, Wien

Vitiligo interdisziplinär gedacht
– Podiumsdiskussion zwischen
Dermatologie, Gynäkologie und
Patient:innen

*Alexandra Ciresa-König, Innsbruck**Sabine Altrichter, Linz**Jakob Kilbertus, Wels**Karl Hagenberger (Vitiligo Betroffener)*

Incyte
Dermatology

Eli Lilly

GEHEIME RATSTUBE

Vorsitz: Franz Trautinger, St. Pölten

Die Haut ist nur die Spitze des Eisbergs

*Nina Häring, Feldkirch**Christian Muschitz, Wien*

Almirall

TRABANTENSTUBE

Einzigartige Patienten, individuelle
Wege: Evidenzbasierte Therapie bei
Psoriasis und atopischer Dermatitis

*Barbara Gruber, Wels-Grieskirchen**Wolfgang Weger, Graz*



SOTYKTU®
(Deucravacitinib) 6 mg Tabletten



**Der Start in die
Systemtherapie
hat ein Gesicht –
SOTYKTU***

SO einfach

Oral, 1x täglich – Keine Titration**¹

SO laaaaang- anhaltend wirksam

Langanhaltende*** Wirksamkeit
in einer Tablette^{1,2}

SO verträglich

Auffällig unauffälliges Sicherheits- und
Verträglichkeitsprofil^{2,3}

LTE = long-term extension (Langzeitextension), **PASI** = Psoriasis Area and Severity Index

* Zugelassen für Erwachsene mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen¹

** Vor Einleitung der Behandlung mit SOTYKTU sollten die Patient:innen auf Tuberkuloseinfektionen untersucht werden.¹

*** Konsistente PASI-Ansprechraten über 5 Jahre (Ergebnisse der Studien POETKY PSO-1, PSO-2 und PSO-LTE)^{1,2}

Referenzen: 1. Fachinformation SOTYKTU, aktueller Stand. 2. Armstrong AW et al. Winter Clinical Dermatology Conference 2025; Poster-präsentation. 3. Lebwohl M et al. Br J Dermatol. 2024;190:668-679.

FACHKURZINFORMATION ▼ 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. **BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS:** SOTYKTU 6 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AF07. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 6 mg Deucravacitinib. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 44 mg Lactose. **Tablettenkern:** Hypromelloseacetatsuccinat, Lactose, Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Siliciumdioxid-Hydrat, Magnesiumstearat. **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-oxid (E172). **Eisen(III)-hydroxid-oxid xH₂O (E172).** **ANWENDUNGSGEBIETE:** SOTYKTU wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch bedeutsame aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **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 1 601 43-0. **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **STAND:** 07/2024. **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.**

Bristol-Myers Squibb GmbH,
Rivergate / Gate 1 / 5. OG, Handelskai 92, A-1200 Wien, Telefon +43 1 601 43-0
© 2023 Bristol Myers Squibb Company

 **Bristol Myers Squibb®**

1787-AT-2500011

SPONSOREN

GOLDSPONSOREN

abbvie

 **almirall**

 Bristol Myers Squibb®

 **Incyte**
Dermatology

GALDERMA
EST. 1981

Johnson&Johnson



Lilly
A MEDICINE COMPANY

sanofi
REGENERON®

 Inspired by patients.
Driven by science.

SILBERSPONSOREN


Otsuka

 **NOVARTIS**

BRONZESPONSOREN

 **blueprint™**
MEDICINES
a sanofi company

EDUCATIONAL GRANT

 **Boehringer**
Ingelheim

IMMUNOCORE

EINZIGARTIGE DUALE
INHIBITION VON
IL-17A & IL-17F¹

Bimzelx®
(bimekizumab)
ERWARTEN SIE MEHR.

ENTSCHLOSSEN GEGEN HS



BIMZELX® – Tiefes Ansprechen bei HS*¹

- Anhaltend wirkstark¹
- Schnelle Schmerzlinderung und erhöhte Lebensqualität^{1,2}
- Gutes Verträglichkeitsprofil^{1,2}



HS: Hidradenitis suppurativa/Acne inversa

* BIMZELX® wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver mittelschwerer bis schwerer Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), die auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben. # Empfehlung gemäß der deutschen S2k-Leitlinie: Eine systemische s.c. Therapie der mittelschweren bis schweren HS/AI mit Bimekizumab sollte empfohlen werden („sollte empfohlen werden“; mittlerer Empfehlungsgrad) (Konsens); Empfehlung gemäß der europäischen S2k-Leitlinie: Bimekizumab als Biologikatherapie bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer HS und inadäquatem Ansprechen auf eine konventionelle systemische HS-Therapie sollte empfohlen werden (“should be recommended”; höchster Empfehlungsgrad) (Konsens).

Referenzen:

1. Fachinformation BIMZELX®, Stand Dezember 2024. 2. Kimball AB et al. Lancet 2024;403(10443):2504–2519. 3. Zouboulis CC et al. Akt Dermatol 2024;50:30–83. 4. Zouboulis CC et al. J Eur Acad Dermatol Venerol 2024; doi: 10.1111/jdv.20472.

Fachkurzinformation: Bimzelx 160 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Bimzelx 320 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Bimzelx 160 mg Injektionslösung im Fertigpen, Bimzelx 320 mg Injektionslösung im Fertigpen ▼ 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 an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen: Traisengasse 5, 1200 WIEN, Fax: + 43 (0) 50 555 36207, Website: <http://www.basg.gv.at/> **Zusammensetzung: Bimzelx 160 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen:** Jede Fertigspritze/jeder Fertigpen enthält 160 mg Bimekizumab in 1 ml Lösung. **Bimzelx 320 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze/im Fertigpen:** Jede Fertigspritze/jeder Fertigpen enthält 320 mg Bimekizumab in 2 ml Lösung. Bimekizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, hergestellt mittels rekombinanter DNA-Technologie in gentechnisch modifizierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zelllinie). Sonstige Bestandteile: Glycin, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 %, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete: Plaque-Psoriasis:** Bimzelx wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Bimzelx wird allein oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis angewendet, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (disease-modifying antirheumatic drugs, DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Axiale Spondyloarthritis:** Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA): Bimzelx wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSARs oder non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis):** Bimzelx wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Hidradenitis suppurativa (HS):** Bimzelx wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver mittelschwerer bis schwerer Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), die auf eine konventionelle systemische HS Therapie unzureichend angesprochen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Fachinformation Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z.B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Inhaber der Zulassung:** UCB Pharma S.A., Allée de la Recherche 60, B-1070 Bruxelles, Belgien. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. ATC-Code: L04AC21 **Weitere Angaben zu Dosierung, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Anwendung in der Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten und besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. Stand der Information: 12/2024**



SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

NACH ALPHABET

A

AbbVie GmbH, Wien
 Accord Healthcare, Salzburg
 ALK-Abelló Allergie-Service GmbH, Linz
 ALMIRALL, Wien
 Alpine Medical, Katzelsdorf
 AMGEN GmbH, Wien
 Arztplan Ing. Bör, Wien
 Asclepion Laser Technologies, Jena
 AstraZeneca Österreich GmbH, Wien

AstraZeneca 

Astro Pharma, Wien
 Axon Lab, Polling

B

BEIERSDORF Ges.m.b.H., Wien
 BioCryst, München
 Blueprint Medicines, Amsterdam
 Bristol Myers Squibb, Wien

C

CSL BEHRING GmbH, Wien

D

Damae Medical, Paris
 Derma Medical Systems, Wien
 Deumavan & Allpresan | Eimermacher
 Österreich, Steinhaus/Wels
 DSD Pharma GmbH, Purkersdorf

E

EcoMedic GmbH, St. Martin

ecomedic
MEDIZINTECHNIK

Eisenhut Instrumente GmbH,
 Tuttlingen/Frittlingen
 Eli Lilly, Wien

F

Ferdinand Menzl Medizintechnik
 GmbH, Wien
 Fidia Pharma GmbH, Monheim

FotoFinder Systems GmbH,
 Bad Birnbach

G

Galderma Austria GmbH, Wien
 GlaxoSmithKline Pharma GmbH, Wien
 GME German Medical Engineering
 GmbH, Erlangen
 Grünenthal Österreich GmbH, Wien

H

HEINE OPTOTECHNIK GMBH & Co.
 KG, Gilching

I

IMMUNOCORE IRELAND LIMITED,
 Dublin
 Incyte Biosciences Austria GmbH, Wien
 InfectoPharm Arzneimittel und
 Consilium GmbH, Wien
 Institut AllergoSan Pharma GmbH, Graz
 Intramed, Wien
 intros Medical Laser GmbH, Heilbad
 Heiligenstadt
 ISDIN GmbH, München

J

Johnson & Johnson, Wien

K

Klinge Pharma GmbH, Holzkirchen
 Krystal Biotech, Zug
 Kyowa Kirin GmbH, Düsseldorf

L

LASERVISION GmbH & Co.KG, Fürth
 LEO Pharma, Wien
 L'Oreal Dermatological Beauty,
 Düsseldorf

M

MBC Medical Bio Care GmbH, Berlin
 Medicos Kosmetik GmbH & Co. KG,
 Dernasence, Münster

SPONSOREN, AUSSTELLER, INSERENTEN

MedMedia Verlag, Wien
Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., Wien



Merz Aesthetics Austria GmbH, Wien

N

Novartis Pharma GmbH, Wien

O

Otsuka Pharmaceutical, Glattbrugg

P

Pelpharma Handels GmbH,
Tulbingerkogel
Pierre Fabre Dermo Cosmetique
GmbH, Wien
Pierre Fabre Pharma
Austria, Wels



R

Regeneron, Amsterdam

S

Sandoz GmbH, Wien
SANOFI AVENTIS, Wien
SANONIQ GmbH, Wien
SCIBASE GmbH, Berlin
STADA Arzneimittel GmbH, Wien

T

TECOmedical AG, Sissach
TOP MED MEDIZINTECHNIK GMBH,
Perchtoldsdorf

U

UCB Pharma, Wien

V

Venus Concept GmbH, Schwalbach am
Taunus
Verein Lichen Sclerosis, Dottikon
Viatrix Austria GmbH, Wien
Vitaligo-Hilfe, Wien

Anzupgo®
(Delgocitinib)

NEU
für das chronische
Handekzem

Geschichten, die berühren.

JETZT Anzupgo®

Der erste und einzige **topische pan-JAK-Inhibitor**¹
Für **alle Formen des mittelschweren bis schweren chronischen Handekzems** bei Erwachsenen²
Wenn **topische Kortikosteroide nicht ausreichen** oder **nicht geeignet** sind²
Ab jetzt zugelassen

Referenzen: 1 Bissonnette R, et al. Efficacy and safety of delgocitinib cream in adults with moderate to severe chronic hand eczema (DELTA1 and DELTA2): results from multicentre, randomised, controlled, double-blind, phase 3 trials. *The Lancet*. 2024; 404 (10451):461–473. 2 Fachinformation Anzupgo® (Delgocitinib): www.ema.europa.eu.

Fachkurzinformation Anzupgo® 20 mg/g Creme

▼ 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.

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Ein Gramm der Creme enthält 20 mg Delgocitinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Ein Gramm der Creme enthält 10 mg Benzylalkohol (E 1519), 0,2 mg Butylhydroxytol (E 320) und 72 mg Cetylstearylalkohol. **Sonstige Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat (E 330), Natriumdecatat, Salzsäure (E 507) (zur pH-Wert-Anpassung), dioxylalkohol, dioxylalkohol, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von mittelschwerem bis schwerem chronischem Handekzem (CH) bei Erwachsenen, bei denen topische Kortikosteroide nicht ausreichen oder nicht geeignet sind. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakodynamische Eigenschaften:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Dermatika. Mittel zur Behandlung der Dermatitis, mit Ausnahme von Kortikosteroiden. ATC-Code: D11AH11. **Inhaber der Zulassung:** LEO Pharma A/S, Industriparken 55, DK-2750 Ballerup, Dänemark. **Vertrieb:** LEO Pharma Ges.m.b.H., 1100 Wien. **Zulassungsnummern:** EU/1/24/1851/001, EU/1/24/1851/002, EU/1/24/1851/003. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** Juni 2025. Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Gewöhnungseffekten, pharmakologischen Eigenschaften und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

LEO Pharma Gesellschaft m.b.H., Gertrude-Fröhlich-Sandner Straße 2–4, Turm 7, 1100 Wien © LEO 2025 Alle genannten Marken gehören der LEO Group. MAT-86340 Oktober 2025



POSTERSESSIONS

Poster Sessions finden an den Posterterminals 1–3 statt. Diese befinden sich in der Antekammer und im Marmorsaal der Hofburg.

Folgende Abstracts wurden für eine mündliche Kurzpräsentation im Rahmen der Poster Session I und II ausgewählt:

Onkologie/Genetik:

A40 | A10 | A52 | A23

Inflammation/Immunologie/Allergie:

A02 | A36 | A44 | A48 | A18 | A45

Infektionen and more:

A05 | A12 | A22 | Z05 (keine SKIN Nummer vorhanden)

BESSERUNG, DIE BLEIBT.^{1,2}

DUPIXENT® zur Langzeitbehandlung der Atopischen Dermatitis
für Patienten ab 6 Monaten*¹



Daten zum
atopischen
Hand-Fuß-Ekzem^{1,5}

GELBE
BOX
RE^{1,3}

**DAUERHAFT
EFFEKTIV^{*,1,2,4-13}**

**ÜBERZEUGENDE
SICHERHEIT^{*,13-16}**

**KEINE
VORUNTERSUCHUNGEN
UND LABORKONTROLLEN
NOTWENDIG.^{*,1}**

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung geschlechtsspezifischer Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten aber selbstverständlich für alle Geschlechter.

* DUXIPENT® wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren und bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre mit schwerer AD, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. # Zeigte sich zum Beispiel in der CHRONOS-Studie im Behandlungsarm Dupilumab 300 mg Q2W + TCS durch ein anhaltendes, multidimensionales Ansprechen von Woche 16-52 der Hautläsionen (durchschnittliche %-Verbesserung im EASI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 76,7%; in Woche 52: 78,3%), des Juckreizes (durchschnittliche %-Verbesserung im Peak-Pruritus-NRS-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 56,2%; in Woche 52: 56,2%) sowie der Lebensqualität (durchschnittliche Verbesserung im DLQI-Score im Vergleich zu Baseline in Woche 16: 9,7 Punkte; in Woche 52: 10,9 Punkte). + Begründet sich auf die Tatsache, dass vor der Therapie mit Dupilumab keine Voruntersuchungen und Laborkontrollen nötig und keine klinisch relevanten Wechselwirkungen zu beachten sind. Darüber hinaus kann Dupilumab unabhängig von Komorbiditäten und Risikofaktoren eingesetzt werden. * Zeigte sich an der niedrigeren Rate behandlungsbedingter unerwünschter Ereignisse (TEAEs) unter Dupilumab als unter Upadacitinib bzw. Abrocitinib. In der Heads-Up-Studie lag die Rate an TEAEs mit begründeter Möglichkeit eines Arzneimittelbezugs im Dupilumab-Arm bei 35,5% und im Upadacitinib-30-mg-Arm bei 44%. In der JADE-DARE-Studie lag die Rate an TEAEs im Dupilumab-Arm bei 65% verglichen mit 74% im Abrocitinib-200-mg-Arm. Darüber hinaus liegen Langzeitsicherheitsdaten zu Dupilumab in der Behandlung der mittelschweren bis schweren AD über 5 Jahre vor. § Die Sicherheit von Dupixent wurde bei 27 Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Hand-Fuß-Dermatitis untersucht (AD-1924). Das bei diesen Patienten bis einschließlich Woche 16 beobachtete Sicherheitsprofil von Dupilumab war mit dem Sicherheitsprofil in Studien bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Monaten mit mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis vergleichbar. ¹ DUXIPENT® Fachinformation, Stand November 2024; ² Blauvelt A et al. Lancet 2017; 389:2287-2303; ³ Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand 09/2024 <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008784743&version=1704795339>; ⁴ Silverberg JJ et al. J Am Acad Dermatol 2020; 82:1328-1336; ⁵ Blauvelt A et al. Am J Clin Dermatol. 2022;23(3):365-383; ⁶ Cork MJ et al. J Dermatol Treat 2020; 31:606-614; ⁷ Paller AS et al. Am J Clin Dermatol 2020; 21:119-131; ⁸ Cork, MJ et al. Br J Dermatol. 2021;184(5):857-870; ⁹ Paller AS et al. J Am Acad Dermatol 2020; 83:1282-1293; ¹⁰ Weidinger S et al. JEADV Clin Pract. 2023;2(2):247-260; ¹¹ Thačl D et al. J Dermatolog Sci 2019; 94: 266-275; ¹² Barbarot S et al. J Dermatolog Treat. 2022; 33(1):266-277; ¹³ Beck L A et al. British Journal of Dermatology, Volume 188, Issue Supplement 3, June 2023, <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad162.036>; ¹⁴ Blauvelt A et al. JAMA Dermatol 2021; 157:1047-1055; ¹⁵ Reich K et al. Lancet 2022; 400:273-282; ¹⁶ EMA confirms measures to minimise risk of serious side effects with Janus kinase inhibitors for chronic inflammatory disorders. First published: 22.05.2023, EMA/142279/2023; ¹⁷ IQVIA/Sanofi Integrated DUXIPENT® platform, data through August, 2024.

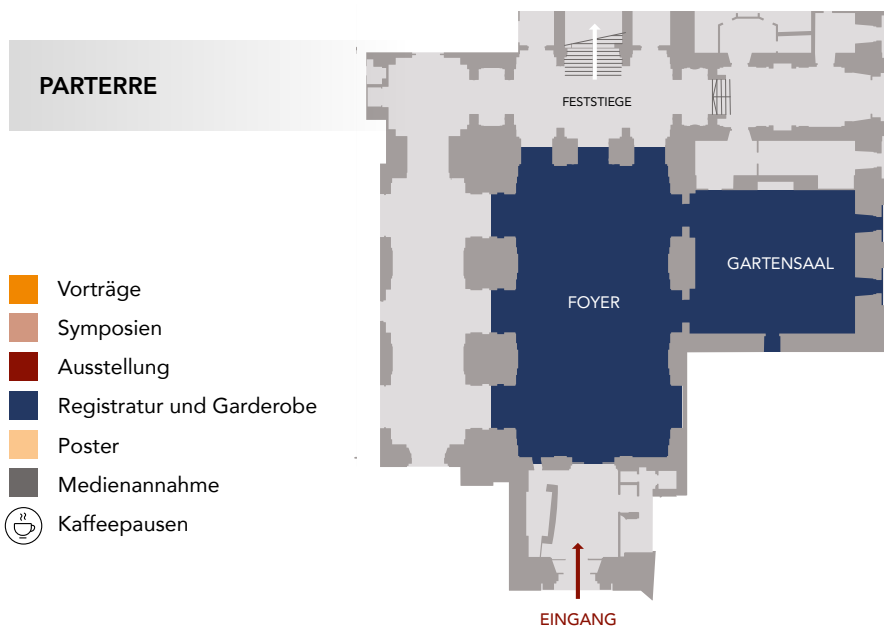
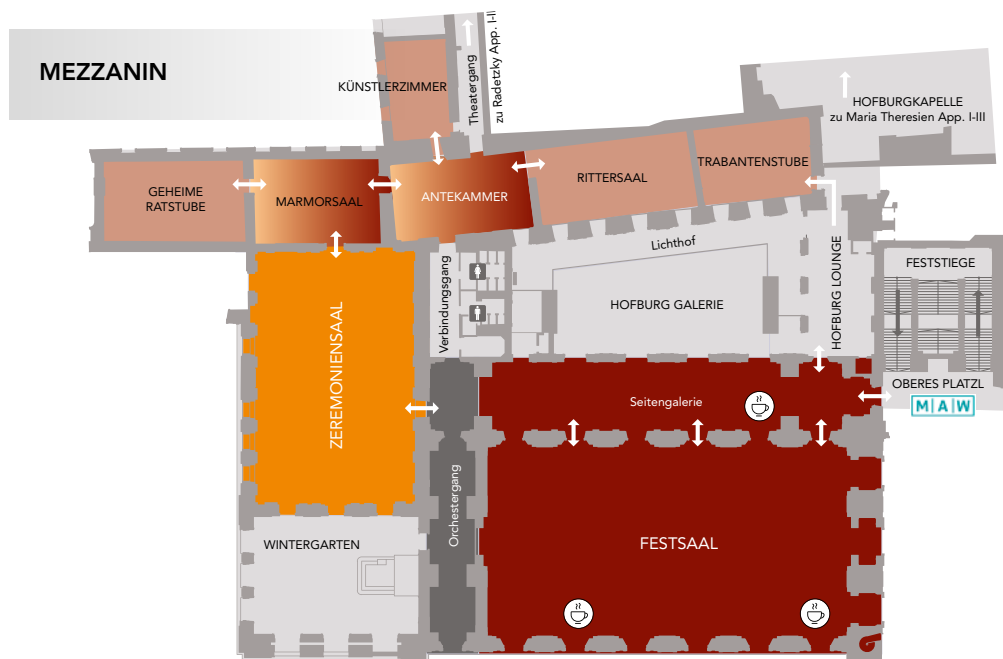
Fachkurzinformation siehe S.52

 **1 MILLION**
PATIENTEN IN THERAPIE
WELTWEIT IN ALLEN INDIKATIONEN¹⁷

sanofi | **REGENERON®**

DUPIXENT®
(Dupilumab)

ÜBERSICHTSPLAN



Neuanfang. Jetzt.°



Schnelle Wirkung auf den Juckreiz^{#,1,2}
Starke Wirksamkeit auf die Haut^{‡,3-6}
Überzeugendes Sicherheitsprofil^{‡,3-7}
Hoher Behandlungskomfort^{§,3}



**NEMLUVIO® – erster und einziger
IL-31-Rezeptorblocker^{3,8}**



Keine tatsächlicher Patient:in.

* Nemluvio® wird zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Patient:innen ab 12 Jahren angewendet, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.³ ** Nemluvio® wird zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis angewendet, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.³ ° Bezieht sich auf den Therapiebeginn von oder -wechsel auf Nemluvio® bei Patient:innen mit AD oder PN. ‡ Signif. kante Reduktion bereits ab Tag 2 vs. Placebo.^{1,2} † Signif. kante Verbesserungen von Läsionen und Hautbild vs. Placebo über 16 Wochen.³⁻⁶ * Sehr gute Verträglichkeit³⁻⁶, kein Monitoring-Bedarf.⁷ § Q4W Dosierung von Anfang an, Lagerung bei Raumtemperatur über 90 Tage.³

1. Ständer S et al. e-Poster presented at the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Amsterdam, September 25–28, 2024; Poster #P1040. 2. Silverberg JI et al. Poster presented at the 6th Annual Revolutionizing Atopic Dermatitis (RAD) Conference, June 8–10, 2024, Chicago, IL, USA. Abstract No. 117-1000733. 3. Nemluvio® Fachinformation August 2025. 4. Silverberg JI et al. Lancet 2024;404(10451):445–460. Including Supplement. [DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01203-0]. 5. Kwatra SG et al. N Engl J Med. 2023;389(17):15791589. [DOI: 10.1056/NEJMoa2301333]. 6. Ständer S et al. JAMA Dermatol. 2025;161(2):147–156. [DOI: 10.1001/jamadermatol.2024.4796]. 7. Wollenberg A et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2025;00:1–30. [DOI: 10.1111/jdv.20639]. 8. Kabashima K & Irie H. Front Med. 2021; 8:638325. [DOI: 10.3389/fmed.2021.638325].

AD: Atopische Dermatitis; IL: Interleukin; PN: Prurigo nodularis.

Die Fachkurzinformationen finden Sie auf Seite 51.

ALLGEMEINE INFORMATIONEN VON A-Z

APP

Auch 2025 steht das Tagungsprogramm wieder im Rahmen einer Kongress-App zur Verfügung. Erstellen Sie Ihre persönliche Agenda und haben Sie immer alles zur jeder Zeit im Überblick. Die medwhizz-app finden Sie zum gratis Download im App-Store und google-play Store. Suchen Sie nach „medwhizz“ und installieren Sie die App, innerhalb derer die ÖGDV Jahrestagung ausgewählt und alle vorhandenen Inhalte genützt werden können.

APPROBATION

Die Tagung ist für das Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer für das Fach Haut- und Geschlechtskrankheiten für Fachärzt*innen/ Allgemeinmediziner*innen mit 17 Fortbildungspunkten approbiert. Die ÖGDV ist DFP-akkreditierter Veranstalter der Österreichischen Ärztekammer. DFP-Punkte werden Ihnen nur für jene Tage gutgeschrieben, an denen Ihre Anwesenheit nachgewiesen werden kann.

Wir bitten Sie um Bekanntgabe Ihrer ÖAK-Nummer, sofern Sie dies nicht bereits beim Anmeldeprozess getan haben.

GESELLSCHAFTLICHES ABENDPROGRAMM

Get-Together in der Industrieausstellung

Donnerstag, 27. November 2025 | 20:15

Gesellschaftsabend der ÖGDV im MAK

Freitag, 28. November 2025 | 19:30

Stubenring 5, 1010 Wien

Teilnahmegebühr: € 50,- für Kongressteilnehmer*innen
€ 100,- für Begleitpersonen/Firmenpersonal

Beschränkte Teilnehmerzahl, Voranmeldung notwendig
Selbstanreise

Residents meet Speakers - Event im GmoaKeller

Samstag, 29. November 2025 | 19:00

Am Heumarkt 25, 1030 Wien

Auf Einladung, Selbstanreise

olumiant[®]
(Baricitinib) Tabletten

A Lilly Medicine

ATOPISCHE DERMATITIS **BRISANT**,
JUCKREIZ **DOMINANT**:
DIE **ANTWORT** IST **OLUMIANT[®]!**

Gerade bei BSA bis 40 % und NRS ≥ 7 ^{*}

Baricitinib wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen und pädiatrischen Patient:innen ab 2 Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen.

^{*} Daten einer Post-hoc-Analyse der BREEZE-AD7 deuten auf eine stärkere Wirksamkeit von Olumiant[®] bei Patient:innen mit BSA $\leq 40\%$ und starkem Juckreiz (Itch NRS ≥ 7) bei mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis hin.¹

BSA = body surface area; NRS = numeric rating scale

¹ Thyssen et al 2023 Adv Ther (2023) 40:3574-3587.



Fachinformation Olumiant[®]

Die Fachinformationen aller von Eli Lilly in Österreich
zugelassenen Arzneimittel können abgerufen werden unter
www.lilly.at/fis

Lilly
A MEDICINE COMPANY

INTERNET

Im gesamten Kongresshaus steht kostenfreies WiFi zur Verfügung.

Netzwerk: HofburgSecured

PW: derma2025

HINWEISE FÜR REFERENT:INNEN

Präsentationstechnik vor Ort

Bitte beachten Sie, dass Präsentationen ausschließlich mit PowerPoint (.ppt/.pptx) im Format 16:9 durchgeführt werden können.

Alle PCs in den Vortragssälen verfügen über das Betriebssystem „Windows 10“ und sind mit Microsoft Office 2016 (inkl. PowerPoint 2016) ausgestattet. Die Vorträge werden über einen Beamer auf die Leinwand projiziert. Doppelprojektionen sind nicht möglich.

Bitte geben Sie Ihre Präsentation auf USB-Stick mindestens 2 Stunden vor Beginn Ihres Vortrages, beziehungsweise am Vorabend, in der Medienannahme ab.

Für Vortragende der Frühsitzungen: bitte beachten Sie die Öffnungszeiten der Medienannahme unten – dieses ist erst ab 30 Minuten vor der ersten Sitzung geöffnet! Sollten Sie Ihre Präsentation auf einer Mac OS basierten Software erstellt haben, dann bitten wir Sie, Ihr Apple-Notebook zur Medienannahme mitzubringen. Bitte bringen Sie auch den entsprechenden Monitor-Adapter (Mini-Displayport auf DVI) mit.

Film- und Audiomaterial muss in die Präsentation integriert sein oder sich mit gängiger Mediensoftware abspielen lassen (z.B. Windows Media Player). Sollten Sie keine Standardschrift verwenden, bringen Sie diese bitte ebenfalls auf USB-Stick mit, damit diese vorab am PC installiert werden kann.

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Präsentation in der Medienannahme zu überprüfen. Die Berücksichtigung dieser Leitlinie gewährleistet einen einwandfreien Ablauf in der Medienannahme und damit auch einen reibungslosen Ablauf für die Referent:innen.

Öffnungszeiten Medienannahme

Donnerstag, 27. November	11:30 – 19:30
Freitag, 28. November	07:00 – 17:30
Samstag, 29. November	08:00 – 15:30

Auf der ersten Folie jeder Präsentation sind potenzielle Interessenskonflikte offen zu legen (eine Vorlage wird zur Verfügung gestellt).



Otsuka

SCHNELL
FATIGUE
MODERAT
HAE
UNVORSEHBAREN
ATTACKEN
ANGST
FURCHT
ABGESAGTE
VERP
CHANCEN
PEINLICHE
SITUATIONEN
SCHWELUNGEN
UNSICHERHEIT
DEPRESSION



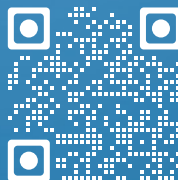
„Mein HAE ist
unter Kontrolle –
denke ich.“

Besuchen Sie
uns am Stand.

FINDEN SIE HERAUS, WAS
UNAUSGESPROCHEN BLEIBT.

HAE UNSPOKEN

www.HAEunspoken.at



POSTERPRÄSENTATIONEN

Alle Poster werden als ePoster präsentiert. Die drei ePosterterminals befinden sich im Marmorsaal und in der Antekammer der Hofburg und stehen während der gesamten Kongressdauer für die Besichtigung der ePoster zur Verfügung.

POSTERPREISE UND PREIS FÜR DEN BESTEN LEHRREICHER FALL 2025

Wie im Vorjahr werden auch heuer wieder die Posterpreise und der Preis für den besten Lehrreichen Fall anlässlich der Jahrestagung der ÖGDV vergeben. Die Preisverleihung erfolgt im Rahmen der Sitzung „Last Minute Preise und auf Wiedersehen“ am Samstag, den 29. November 2025. Wir bitten alle Einreicher:innen um ihre Anwesenheit.

REGISTRATUR

Öffnungszeiten des Registratorschalters

Donnerstag, 27. November	11:30 – 20:00
Freitag, 28. November	07:00 – 18:30
Samstag, 29. November	08:00 – 16:30

TEILNAHMEGEBÜHREN

Mitglieder der ÖGDV	EUR 320,-
Mitglieder der ÖGDV in Ausbildung *	EUR 160,-
Mitglieder im Ruhestand	EUR 160,-
Nichtmitglieder	EUR 520,-
Nichtmitglieder in Ausbildung *	EUR 280,-
Nichtärztliches Personal aus dem dermatologischen Bereich	EUR 160,-
Tageskarte**	EUR 290,-
Studierende/Dissertant:innen***	kostenfrei

* Anmeldung zum Tarif für Arzt:innen in Ausbildung nur gegen Zusendung eines Nachweises (Turnus/Ausbildung).

** pro Person darf nur eine Tageskarte gebucht werden

*** Die kostenfreie Anmeldung für Studierende ist nur für Personen in Erstausbildung unter 30 Jahren möglich. Eine entsprechende Bestätigung muss im Rahmen der Onlineanmeldung hochgeladen werden.

Die Zahlung am Registratorschalter ist mit Kreditkarte oder Bankomatkarte (Visa, Maestro, Mastercard, Diners Club, AMEX), sowie in bar möglich.

Start Strong Go Long^{1,2}

Tremfya®
(guselkumab)



NEU: Jetzt auch für Morbus Crohn
und Colitis ulcerosa zugelassen¹

TREMFYA® –

Freiheit ohne Kompromisse^{2,6,*,}**

Der reine IL-23 Inhibitor mit Zulassung³ für
PsO & PsA (inkl. Erstattung⁴) sowie für MC und UC.



**Erscheinungs-
freie Haut^{5,*}**



**Effektiv bei
Gelenkbeschwerden⁶**



**Anhaltende
Sicherheit^{7,8} & Wirkung^{7,9}**

* VOYAGE 1; komprimierter Endpunkt in Woche 16: PASI 90-Ansprechen im IGA Score von 0/1 im Vergleich zu Placebo (73,3 % vs. 2,9 % bzw. 85,1 % vs. 6,9 %; jeweils $p < 0,001$). ** DISCOVER-2: 75 % der Patienten unter TREMFYA® q8w erreichten ACR20 zu Woche 52 und 74 % zu Woche 100 (NRI).^{6,7}

Referenzen: 1. Schäkel K et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023 Oct;37(10):2016-2027. doi: 10.1111/jdv.19236. 2. Reich K et al. Br J Dermatol. 2021;185(6):1146-1159. 3. TREMFYA® aktuelle Fachinformation, Stand 07/2025. 4. Änderung des Erstattungskodex – 28.07.2021. 5. Blauvelt A et al. J Am Acad Dermatol 2017;76:405-417. 6. McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol. 2022 Mar;74(3):475-485. doi: 10.1002/art.42010. 7. McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol 2021;doi.org/10.1002/art.41553. 8. Blauvelt et al. J Am Acad Dermatol. 2022 Apr;86(4):827-834. doi: 10.1016/j.jaad.2021.11.004. 9. Griffiths CEM et al. J Dermatolog Treat. 2020 Jul 13;1-9.

Fachkurzinformation siehe Seite 53

©Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company
Vorgartenstraße 206B | 1020 Wien

AT-CP-538252_Aug2025

Johnson & Johnson

Folgende Leistungen sind in der Teilnahmegebühr inkludiert:

- Teilnahme am wissenschaftlichen Programm und an den Firmensymposien
- Zugang zur Poster- und Industrieausstellung
- Tagungsunterlagen (Programm, Namensschild etc.)
- Teilnahmebestätigung
- virtuelle Teilnahme

INDUSTRIE

Öffnungszeiten der Industrieausstellung

Donnerstag, 27. November	ab 17:00
Freitag, 28. November	07:30 – 17:00
Samstag, 29. November	07:30 – 16:30

STREAMING WISSENSCHAFTLICHER VORTRÄGE IN DER ON-AIR KONGRESSPLATTFORM

Registrierte Teilnehmer*innen können die Jahrestagung dieses Jahr auch virtuell verfolgen. Alle Vorträge des wissenschaftlichen Programmes, die im Zeremonien-saal abgehalten werden, sind für registrierte Teilnehmer*innen sowohl vor Ort als auch virtuell auf einer Web-Plattform abrufbar. Alle anderen Vorträge können nur live in der Hofburg verfolgt werden.

Teilnehmer*innen können auch von zu Hause mittels Chat Fragen an die Vortragenden stellen. Die aufgezeichneten Sitzungen werden auch nach der Tagung noch für die Dauer von drei Monaten auf der Plattform verfügbar sein, sofern die Zustimmung des/der Vortragenden vorliegt.

Mitten im Leben mit Cosentyx®

1 Jahrzehnt des Vertrauens

Evidenz

aus über
200 Studien^a

Erfahrung

aus 8 Indikationen in 3 Dosierungen für eine
individuelle Therapie^b

Vorreiter

als 1. IL-17A-Inhibitor in
der Immunologie^{c1}

10 Jahre
Cosentyx®_{a,1}

Cosentyx® ist **MADE IN AUSTRIA**  und wird von Tirol aus in die ganze Welt verschickt. 

a Im 10. Jahr in den Indikationen mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis (seit Januar 2015), aktive ankylosierende Spondylitis (seit November 2015) sowie aktive Psoriasis-Arthritis (seit November 2015) zugelassen. **b** In den Indikationen Plaque-Psoriasis (bei Erwachsenen), Psoriasis-Arthritis, axiale Spondyloarthritis (AS und nr-axSpA) und Hidradenitis suppurativa.

1. EPAR Assessment Report Variation; EMA/CHMP/665405/2015. Verfügbar unter: https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/cosentyx-h-c-3729-ii-0002-epar-assessment-report-variation_en.pdf (zuletzt aufgerufen am 13.01.2025). **2.** ClinicalTrials.gov. Verfügbar unter: <https://clinicaltrials.gov/search?intr=Secukinumab> (zuletzt aufgerufen am 13.01.2025). **3.** Aktuelle Fachinformation Cosentyx®. Fachkurzinformation siehe Seite 53

VERZEICHNIS DER REFERENT:INNEN UND VORSITZENDEN

Abdel-Hamid Sara, Innsbruck
Accinelli Chiara, Feldkirch
Aichner Magdalena, Innsbruck
Andorfer Lea, Wien

Bauer Johann, Salzburg
Baumgartner Nina, Korneuburg
Bellmann Paul, Innsbruck
Bender-Säbelkampf Sophia, Klagenfurt
Böckle Barbara, Innsbruck

Chang Yun-Tsan, Linz

Dirschka Thomas, Wuppertal

Eisendle Klaus, Bozen

Fiebigler Paul, Salzburg
Fink-Puches Regina, Graz
Fischer Tobias, Linz
Fischer Magdalena, Salzburg
Fried Isabella, Graz
Futschek Ines, Linz

Gallo Richard, San Diego
Golob-Schwarzl Nicole, Graz
Graf Temeida, Wien
Graier Thomas, Graz
Grentner Lisa, Klagenfurt
Griss Johannes, Wien

Hafner Christine, St. Pölten
Häring Nina, Feldkirch
Hauschild Axel, Kiel
Hofmann-Wellenhof Rainer, Graz
Holak Gregor, Wien
Höller Christoph, Wien
Holzer Gregor, Wien
Hötzenecker Wolfram, Linz

Huber Bettina, Wien
Husar-Memmer Emma, Wien

Jensen Jarolim Erika, Wien
Jonak Constanze, Wien
Joura Marie Isolde, Wien

Karnik Julia, Wien
Kirnbauer Reinhard, Soob
Kölblinger Peter, Salzburg
Kränke Birger, Graz
Kunstfeld Rainer, Wien

Laimer Martin, Salzburg
Lammer Maximilian, Innsbruck
Lang Roland, Salzburg
Lange-Asschenfeldt Bernhard, Klagenfurt
Latzka Johanna, St. Pölten
Legat Franz, Graz

Mai Werner, Wels
Marquart Elias, Wien
Martin Linda, Sydney
Maul Julia Tatjana, Zürich
Meyersburg Damian, Salzburg
Moschitz Irina, St. Pölten
Müllegger Robert, Wr. Neustadt

Nachbargauer Sebastian, Wr. Neustadt

Osińska Aleksandra, Lublin

Park Ye-Rin, Wr. Neustadt
Paulitschke Verena, Wien
Pernsteiner Victoria, Linz
Perschy Leonhard, Wien
Posch Christian, Wien
Prazerer Da Costa Clarissa, München
Puxkandl Viktoria, Linz

Ramic Lejla, Wien
Ratzinger Gudrun, Innsbruck
Reibersdorfer Johanna, Salzburg
Reinhart-Mikocki David, Wien

Sadoghi Birgit, Graz
Salmhofer Wolfgang, Graz
Sanin Natascha, Bozen
Sator Paul, Wien
Saxinger Werner, Wels-Grieskirchen
Schadelbauer Eva, Graz
Scheffenbichler Ludwig, Wien
Schmidt Mehtap, Wien
Schmuth Matthias, Innsbruck
Sepp Norbert, Linz
Soyer Peter, Brisbane
Ständer Sonja, Münster
Stary Georg, Wien
Steinicke Eliane, Innsbruck
Stingl Georg, Wien
Stöckl Leonhard, Linz
Stoss Hannah, Wien

Trafoier Thomas, Innsbruck
Trautinger Franz, St. Pölten
Tschandl Philipp, Wien

Wadsak Marcus, Wien
Wagger Christine, Salzburg
Wasmayr Johannes, Linz
Weninger Wolfgang, Wien
Wöhrl Stefan, Wien
Wolf Peter, Graz

Zalaudek Iris, Triest
Zarfl Maximilian, Graz
Zikeli Martin, Wr. Neustadt

FACHKURZINFORMATIONEN

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 6

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen; Skyrizi 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; Skyrizi 180 mg Injektionslösung in einer Patrone; Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone

ZUSAMMENSETZUNG: Jede Fertigspritze enthält 75 mg Risankizumab in 0,83 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Durchstechflasche enthält 600 mg Risankizumab in 10,0 ml Lösung. Jede Patrone enthält 180 mg Risankizumab in 1,2 ml Lösung. Jede Patrone enthält 360 mg Risankizumab in 2,4 ml Lösung.

Risankizumab ist ein humanisierter monoklonaler Immunglobulin-G1(IgG1)-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

ANWENDUNGSGEBIETE: Plaque-Psoriasis: Skyrizi wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. Psoriasis-Arthritis: Skyrizi allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Morbus Crohn: Skyrizi wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen, diese(s) nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen. Colitis ulcerosa: Skyrizi wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologikatherapie unzureichend angesprochen, diese nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen.

GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Fachinformation Abschnitt 4.4).

SONSTIGE BESTANDTEILE: Natriumsuccinat 6 H₂O, Bernsteinsäure, Sorbitol, Polysorbat 20, Was-

ser für Injektionszwecke (Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze); Natriumacetat-Trihydrat (E 262), Essigsäure (E 260), Trehalose-Dihydrat (Ph. Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke (Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen und in einer Fertigspritze, Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Skyrizi 180 mg Injektionslösung in einer Patrone, Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone)

NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland

VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH: AbbVie GmbH, Wien

VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKEN-

PFLICHT: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren. ATC-Code: L04AC18

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.

STAND DER INFORMATION: 07/2024

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 38

▼ 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.

Nemluvio® 30 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung im Fertigpen. Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:

Jeder Einweg-Fertigpen enthält nach der Rekonstitution 30 mg Nemolizumab pro 0,49-ml-Dosis. Nemolizumab, ein humanisierter monoklonaler modifizierter Immunglobulin-G-(IgG)-Antikörper, wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des chinesischen Hamsters gewonnen. Liste der sonstigen Bestandteile: Saccharose, Trometamol, Trometamolhydrochlorid (zur Einstellung des pH-Werts), Argininhydrochlorid, Poloxamer 188, Wasser für Injektionszwecke.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Corticosteroide, ATC-Code: D11AH12.

Anwendungsgebiete: *Atopische Dermatitis (AD):* Nemluvio® wird zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Patienten ab 12 Jahren angewendet, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. *Prurigo nodularis (PN):* Nemluvio® wird zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis angewendet, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen.

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Inhaber der Zulassung: Galderma International, La Defense 4, Tour Europlaza, 20 Avenue Andre Prothin, 92927 Paris La Defense Cedex, Frankreich.

Rezept- und apothekenpflichtig.

Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Nebenwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Stand der Information: August 2025

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 36

Dupixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Dupixent 300 mg Injektionslösung im Fertigpen Dupixent 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Dupixent 200 mg Injektionslösung im Fertigpen • **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinesische Hamster Ovary, CHO) produziert. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Dieses Arzneimittel enthält 4 mg Polysorbat 80 pro 300-mg-Dosis (2 ml). Polysorbate können allergische Reaktionen hervorrufen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 % (E 260), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** *Atopische Dermatitis Erwachsene und Jugendliche:* Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die

für eine systemische Therapie in Betracht kommen. *Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre:* Dupixent wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Asthma Erwachsene und Jugendliche:** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierbare Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. *Kinder von 6 bis 11 Jahre:* Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierbare Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. zusätzlich 300 mg: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (Chronic rhinosinusitis with nasal polyposis, CRSwNP) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Prurigo nodularis (PN) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Eosinophile Ösophagitis (EoE) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 1 Jahr mit einem Körpergewicht von mindestens 15 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit durch eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut gekennzeichnete chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die trotz einer Kombinationstherapie aus einem inhalativen Corticosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarin antagonist (LAMA) oder, falls ICS nicht angebracht ist, einer Kombinationstherapie aus LABA und LAMA unzureichend kontrolliert ist (siehe Abschnitt 5.1). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. •

Zulassungsinhaber: Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Kortikosteroide, ATC-Code: D11AH05. **Stand der Information:** November 2024.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 44

FACHKURZINFORMATION TREMFYA® 100mg

Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya 100 mg OnePress Injektionslösung im Fertigpen, Tremfya 100 mg PushPen Injektionslösung im Fertigpen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein vollhumaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1 λ)-Antikörper (mAk), hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (*Chinese-Hamster-Ovary*). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Plaque-Psoriasis:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Tremfya, als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist für die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (*disease-modifying antirheumatic drug, DMARD*) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Colitis ulcerosa:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Morbus Crohn indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegen-

de Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **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; wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC16. **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.**

AT_CP-538852_20250826

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 46

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Cosentyx® 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen
Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Cosentyx 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Eine Fertigspritze enthält 75 mg Secukinumab in 0,5 ml.

Cosentyx 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Eine Fertigspritze enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml.

Cosentyx 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen
Ein Fertigpen enthält 150 mg Secukinumab in 1 ml.
Cosentyx 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen
Ein Fertigpen enthält 300 mg Secukinumab in 2 ml.

Secukinumab ist ein rekombinanter, vollständig humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird.

Liste der sonstigen Bestandteile

Injektionslösung in einem Fertigpen/Fertigspritze:
Trehalose-Dihydrat
Histidin
Histidinhydrochlorid-Monohydrat
Methionin
Polysorbat 80
Wasser für Injektionszwecke

Anwendungsgebiete**Cosentyx 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen

Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA)

Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten ab 6 Jahren, deren Erkrankung unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat oder die diese nicht vertragen (siehe Abschnitt 5.1).

Juvenile Psoriasis-Arthritis (JPsA)

Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung der aktiven juvenilen Psoriasis-Arthritis bei Patienten ab 6 Jahren, deren Erkrankung unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat oder die diese nicht vertragen (siehe Abschnitt 5.1).

Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**Cosentyx® 150 mg Injektionslösung in einem Fertigpen****Cosentyx® 300 mg Injektionslösung in einem Fertigpen**Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen

Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.

Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen

Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie in Frage kommen.

Hidradenitis suppurativa (HS) Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Hidradenitis suppurativa (Acne inversa), die auf eine konventionelle systemische HS-Therapie unzureichend angesprochen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Psoriasis-Arthritis (PsA)

Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Axiale Spondyloarthritis (axSpA)Ankylosierende Spondylitis (AS; Morbus Bechterew, *röntgenologische axiale Spondyloarthritis*)

Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben.

Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nraxSpA)

Cosentyx ist angezeigt für die Behandlung der aktiven nicht-röntgenologischen axialen Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen der Entzündung, angezeigt durch erhöhtes Creaktives Protein (CRP) und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomographie (MRT), bei Erwachsenen, die unzureichend auf nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben.

Juvenile idiopathische Arthritis (JIA)Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA)

Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten ab 6 Jahren, deren Erkrankung unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat oder die diese nicht vertragen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Juvenile Psoriasis-Arthritis (JPsA)

Cosentyx, allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist angezeigt für die Behandlung der aktiven juvenilen Psoriasis-Arthritis bei Patienten ab 6 Jahren, deren Erkrankung unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen hat oder die diese nicht vertragen (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der oben genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion, z. B. aktive Tuberkulose (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation).

Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC10

INHABER DER ZULASSUNG

Novartis Europharm Limited
Vista Building
Elm Park, Merrion Road
Dublin 4
Irland

Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht

Rezept- und apothekenpflichtig

Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind den veröffentlichten Fachinformationen zu entnehmen.

Version: 10/2024

FACHKURZINFORMATION ZUR SEITE 24**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

OPDIVO® 600 mg Injektionslösung.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF01.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder ml Injektionslösung enthält 120 mg Nivolumab. Eine 5-ml-Durchstechflasche enthält 600 mg Nivolumab. Nivolumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen. Sonstige Bestandteile: Rekombinante humane Hyaluronidase (rHuPH20), Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Pentetsäure, Polysorbat 80 (E 433), Methionin, Wasser für Injektionszwecke.

ANWENDUNGSGEBIETEMelanom

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 (progression-free survival, PFS) und des Gesamtüberlebens (overall survival, OS) gezeigt (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation).

Adjuvante Behandlung des Melanoms

OPDIVO ist als Monotherapie bei Erwachsenen zur adjuvanten Behandlung des Melanoms im Stadium IIB oder IIC oder des Melanoms mit Lymphknotenbeteiligung oder Metastasierung nach vollständiger Resektion indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

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

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen indiziert.

Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC)

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 (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist in Kombination mit

Cabozantinib für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Plattenepithelkarzinom des Kopf-Hals-Bereichs (squamous cell cancer of the head and neck, SCCHN)

OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Kopf-Hals-Bereichs bei Erwachsenen mit einer Progression während oder nach einer platinbasierten Therapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Urothelkarzinom

OPDIVO ist in Kombination mit Cisplatin und Gemcitabin für die Erstlinientherapie des nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen indiziert (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation). OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierten Urothelkarzinoms bei Erwachsenen nach Versagen einer vorherigen platinhaltigen Therapie indiziert.

Adjuvante Behandlung des Urothelkarzinoms

OPDIVO ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des muskelinvasiven Urothelkarzinoms (muscle invasive urothelial carcinoma, MIUC) mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen mit hohem Rezidivrisiko nach radikaler Resektion des MIUC indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H)

OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen in den folgenden Fällen indiziert:

- Erstlinientherapie des nicht resezierbaren oder metastasierten Kolorektalkarzinoms (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation);
- Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation).

Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (esophageal squamous cell carcinoma, ESCC)

OPDIVO ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen indiziert. OPDIVO ist als Monotherapie zur Behandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen,

rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus bei Erwachsenen nach vorheriger fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie indiziert.

Adjuvante Behandlung der Karzinome des Ösophagus (esophageal cancer, EC) oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-esophageal junction cancer, GEJC)

OPDIVO ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung der Karzinome des Ösophagus oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit pathologischer Resterkrankung nach vorheriger neoadjuvanter Chemoradiotherapie indiziert (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation).

Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs (gastro-esophageal junction, GEJ) oder des Ösophagus

OPDIVO ist in Kombination mit fluoropyrimidin- und platinbasierter Kombinationschemotherapie für die Erstlinienbehandlung der HER2-negativen fortgeschrittenen oder metastasierten Adenokarzinome des Magens, des gastroösophagealen Übergangs oder des Ösophagus bei Erwachsenen indiziert, deren Tumoren PD-L1 (Combined Positive Score [CPS] ≥ 5) exprimieren.

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: 10/2025

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.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

YERVOY® 5 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, Andere monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate; ATC-Code: L01FX04

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 (IgG1K), der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird.

Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:

Jeder ml Konzentrat enthält 0,1 mmol Natrium, was 2,30 mg Natrium entspricht. Sonstige Bestandteile: Trometamolhydrochlorid (2-Amino-2-hydroxymethyl-1,3-propanediol-hydrochlorid), Natriumchlorid, Mannitol (E 421), Pentetsäure (Diethylen-triamin-pentaessigsäure), Polysorbat 80, Natriumhydroxid (zum Einstellen des pH-Werts), Salzsäure (zum Einstellen des pH-Werts), Wasser für Injektionszwecke

ANWENDUNGSGEBIETE

Melanom

YERVOY ist als Monotherapie oder in Kombination mit Nivolumab 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). 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 (progression-free survival, PFS) und des Gesamtüberlebens (overall survival, OS) gezeigt (siehe die Fachinformation Abschnitte 4.4 und 5.1).

Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC)

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen mit intermediärem/ungünstigem Risikoprofil indiziert (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1).

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

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab und 2 Zyklen platinbasierter Chemotherapie für die Erstlinientherapie des metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) bei Erwachsenen, deren Tumoren keine sensitivierende EGFR-Mutation oder ALK-Translokation aufweisen, indiziert.

Malignes Pleuramesotheliom (MPM)

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des nicht-resezierbaren malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen indiziert.

Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC) mit Mismatch-Reparatur-Defizienz (Mismatch repair deficient, dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (microsatellite instability high, MSI-H)

OPDIVO ist in Kombination mit Ipilimumab zur Behandlung des Kolorektalkarzinoms mit Mismatch-Reparatur-Defizienz oder hoher Mikrosatelliteninstabilität bei Erwachsenen in den folgenden Fällen indiziert:

- Erstlinientherapie des nicht resezierbaren oder metastasierten Kolorektalkarzinoms
- Behandlung des metastasierten Kolorektalkarzinoms nach vorheriger fluoropyrimidinbasierter Kombinationschemotherapie (siehe die Fachinformation Abschnitt 5.1).

Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (esophageal squamous cell carcinoma, ESCC)

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren fortgeschrittenen, rezidierten oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus mit Tumorzell-PD-L1-Expression $\geq 1\%$ bei Erwachsenen indiziert.

Hepatozelluläres Karzinom (hepatocellular carcinoma, HCC)

YERVOY ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinientherapie des nicht resezierbaren oder fortgeschrittenen hepatozellulären Karzinoms bei Erwachsenen indiziert.

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, 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: 02/2025

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.

▼ 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.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Opdualag 240 mg/80 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01FY02.

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jeder ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 12 mg Nivolumab (nivolumab) und 4 mg Relatlimab (relatlimab). Eine Durchstechflasche mit 20 ml enthält 240 mg Nivolumab und 80 mg Relatlimab.

Nivolumab und Relatlimab sind humane Immunglobulin-G4-(IgG4) monoklonale Antikörper, die mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen werden.

Sonstige Bestandteile: Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Diethylentriaminpentaeessigsäure (Pentetsäure), Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke

ANWENDUNGSGEBIETE

Opdualag ist für die Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms mit Tumorzell-PD-L1-Expression $< 1\%$ bei Erwachsenen und Jugendlichen im Alter ab 12 Jahren indiziert.

GEGENANZEIGEN

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 (der Fachinformation) genannten sonstigen Bestandteile.

INHABER DER ZULASSUNG

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, 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: 07/2025

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.



ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT
FÜR DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE

AUSTRIAN SOCIETY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

ÖGDV 2026

26.–28. November 2026
Messe Wien



Tagungspräsident:
Prim. Univ.-Doz. Dr.
Robert Müllegger

Generalsekretärin:
Univ.-Doz. Dr.
Regina Fink-Puches

www.oegdv.at
www.oegdv-jahrestagung.at

Impressum:

Für den Inhalt verantwortlich als Urheber sowie im Sinne des Pressegesetzes, außer bei namentlich gezeichneten Beiträgen: OEGDV

Inhalte und Aufbereitungsformate des wissenschaftlichen Programms dieser Tagung sind urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Wiedergabe des Inhalts der Vorträge, der Wiedergabe von Ergebnissen der medizinischen Forschung zum Beispiel aber nicht nur in Tagungsberichten, die der Übersetzung, des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Verfilmung, der Aufzeichnung auf Speichermedien oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen sowie die der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen sind auch bei nur auszugsweiser Verwertung nur bei schriftlicher Zustimmung des Veranstalters und der Referent:in zulässig. Jedwede Vervielfältigung dieser Inhalte oder deren Aufbereitung, selbst von Teilen, ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Republik Österreich in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Druckerei: Print Alliance HAV Produktions GmbH, 2540 Bad Vöslau

DAS BIOLOGIKUM

in der atopischen
Dermatitis ^{*}1

 **Ebglyss**[®]
lebrikizumab

Gelbe Box
REI
seit 1.1.2025

PRÄZISION & KONTROLLE mit einzigartiger Dosierung^{#, 1-5}

* Ebglyss[®] wird angewendet für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. [#] Die empfohlene Lebrikizumab-Dosis ist 500 mg (zwei 250-mg-Injektionen) jeweils in Woche 0 und Woche 2, gefolgt von 250 mg, die alle zwei Wochen bis Woche 16 subkutan verabreicht werden. Bei Patienten, die nach 16 Wochen Behandlung kein klinisches Ansprechen gezeigt haben, sollte ein Abbruch der Behandlung in Betracht gezogen werden. Bei Patienten mit einem anfänglich partiellen Ansprechen kann sich der Zustand durch eine fortgesetzte Behandlung alle zwei Wochen bis zu Woche 24 weiter verbessern. Sobald ein klinisches Ansprechen erreicht ist, trägt die empfohlene Erhaltungsdosis von Lebrikizumab 250 mg alle vier Wochen.

▼ 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.

1. Fachinformation Ebglyss[®], Stand Februar 2024. 2. Okragly AJ, et al. *Dermatol Ther* (Heidelb). 2023; 13: 1535–1547. 3. Silverberg JI, et al. *N Engl J Med*. 2023 Mar 23; 388 (12): 1080–1091. 4. Blauvelt A, et al. *Br J Dermatol*. 2023 Mai 24; 188 (6): 740–748. 5. Guttman-Yassky E, et al. *SKIN The Journal of Cutaneous Medicine*, 7 (6), s271.

Ebglyss[®] 250 mg Injektionslösung im Fertigpen, Ebglyss[®] 250 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

▼ **Zusammensetzung:** Sowohl 1 **Ebglyss Fertigspritze** als auch 1 **Ebglyss Fertigpen** enthalten jeweils **Wirkstoff:** 250 mg Lebrikizumab in 2 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Essigsäure 99%, Saccharose, Polysorbat 20, Wasser für Injektionszwecke. Lebrikizumab wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) hergestellt. **Wirkstoffgruppe:** noch nicht zugelassen. **Anwendungsgebiete:** Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Rezept- und apothekenpflichtig. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Stand: Februar 2024. **Almirall, S.A.**, Ronda General Mitre, 151, 08022 Barcelona, Spanien; **Örtlicher Vertreter:** Almirall GmbH • A-1120 Wien