



ÖGGH Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

57. Jahrestagung & 34. Fortbildungskurs & „Pre“ Symposium ^{young} ÖGGH

12. Juni 2024 – „Pre“ Symposium *young* ÖGGH
13. Juni 2024 – Fortbildungskurs
14. – 15. Juni 2024 – Jahrestagung
Salzburg Congress

Programm

Kongresspräsident:

Peter Fickert

Wissenschaftliches Komitee:

Clemens Dejaco
Stephanie Hametner-Schreil
Mattias Mandorfer
Bernhard Wernly

young ÖGGH:

Felix Grabherr
Florian Rainer
Georg Semmler
Jasmin Zessner-Spitzenberg

Kongressbüro:

MAW – Kongressbüro ÖGGH
Freyung 6, 1010 Wien
oeggh.jahrestagung@media.co.at

www.oeggh.at



Bildnachweis: © Tourismus Salzburg, Foto Zwicklberger, Salzburg



Bildnachweis: © Tourismus Salzburg

Goldsponsoren

abbvie

janssen  **Immunology**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Lilly

Silbersponsoren

ALFASIGMA 

 **GILEAD**
Creating Possible

 **IDEOGEN**

 **Roche**

 *Takeda*

Bronzesponsoren

sanofi

Unterstützer

ADVANZ
PHARMA

AstraZeneca 

(Stand bei Drucklegung)

Sponsoren	Umschlagseite 2
ÖGGH-Mitgliedschaft	2
Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	5
„Pre“ Symposium <i>young</i> ÖGGH, Mittwoch, 12. Juni	9
Fortbildungskurs, Donnerstag, 13. Juni	11
Jahrestagung, Freitag, 14. Juni	18
Jahrestagung, Samstag, 15. Juni	25
Jahreshauptversammlung der ÖGGH	29
Posterausstellung	30
Vorsitzende und Referenten	61
Mitteilungen des Vorstandes	69
Aussteller, Inserenten und Sponsoren	70
IVEPA-Jahrestagung	71

Jetzt Mitglied werden und Vorteile sichern!

Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Ich darf Sie herzlichst einladen, Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) zu werden. Die ÖGGH verfolgt den gemeinnützigen Zweck die Wissenschaft auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie zu fördern und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse für Patient:innen in Österreich nutzbar zu machen.

Mitglieder genießen zahlreiche Vorteile:

- kostenlose Teilnahme an der Jahrestagung und dem Fortbildungskurs (neu ab 2024) und diversen ÖGGH Veranstaltungen
- ermäßigte Gebühren für Fortbildungskurse
- ermäßigte Gebühren für die Gastro-Update-Seminare in Mainz und Berlin
- Gratisabonnement der Zeitschrift für Gastroenterologie (Thieme)
- elektronische Ankündigungen zu fachspezifischen Veranstaltungen
- Teilnahme an zahlreichen Preis- und Stipendienausschreibungen
- ÖGGH/ESGE Doppelmitgliedschaft

Wer kann Mitglied werden?

Die Mitgliedschaft in der ÖGGH steht allen interessierten Ärzten und medizinischem Fachpersonal offen: Ärzt:innen in Ausbildung und Ärzt:innen in Pension erhalten die Mitgliedschaft zu speziellen Konditionen.

- FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen: EUR 100/Jahr
- Andere ÄrztInnen, nicht-ärztliche Berufsgruppen (WissenschaftlerInnen, Pflegepersonen, DiätologInnen, ...), PensionistInnen, ÄrztInnen in Ausbildung: EUR 50/Jahr
- Studierende und Ehrenmitglieder zahlen keine Beiträge

Den Mitgliedsantrag und weitere Details finden Sie unter www.oeggh.at.

Es würde mich sehr freuen, Sie bald als neues Mitglied unserer Gesellschaft begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Univ.-Prof. Dr. Peter Fickert
Präsident der ÖGGH

Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, Zusammen mit meinem hervorragenden Team an Kongressekretär:innen darf ich Sie als aktueller Präsident unserer ÖGGH wieder einmal in das wunderschöne Salzburg zu unserer Jahrestagung auf das Allerherzlichste einladen. Wir haben für Sie wieder ein spannendes und hochinnovatives Programm mit einigen Überraschungen erarbeitet. Dieses beginnt für die jungen Mitglieder unserer Gesellschaft bereits als Pre Symposium am 12. Juni. Wir dürfen die Zukunft der ÖGGH im Namen der young ÖGGH ganz herzlich zu diesem Format, das bereits im Vorjahr hervorragend ankam, einladen und unsere junge Generation auffordern sich aktiv dort einzubringen, zu trainieren und zu üben! Hands on wird dort großgeschrieben! Im Fortbildungskurs, der am 13. Juni beginnt, werden wir uns heuer den „akuten Problemen chronischer Erkrankungen“ in Form von Fallpräsentationen verbunden mit State-of-the-art Vorträgen und Paneldiskussionen widmen. Der Bogen wird ein weiter sein und viel Relevantes für Ihren Arbeitsalltag bieten! Bei der Jahrestagung wollen wir uns auch heuer wieder der Herausforderung stellen Sie mit den aktuellsten und praxisrelevantesten Neuerungen in unserem Fach vertraut zu machen. Zudem soll den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen unserer Mitglieder ausreichend Platz in Vorträgen und Posterbesprechungen gegeben werden. Unsere spannenden Symposien werden das Programm um wichtige Therapieinnovationen ergänzen. Besonders möchte ich Sie bitten unsere beiden Sitzungen am Samstagvormittag zu würdigen! Hier wird Ihnen die einmalige Möglichkeit geboten werden ein zentrales standespolitisches Thema wie die Umsetzung eines österreichweiten Dickdarmkrebspräventionsprogramm mit maßgeblichen Stakeholdern unseres Gesundheitswesens zu diskutieren. Am Samstag bekommen Sie auch einen Überblick über die neue Welt der Adipositas therapie und die Chance „12 Monate Gastroenterologie und Hepatologie in 45 Minuten“ im Überblick zu erfassen. Ich darf Sie im Namen unseres Kongressteams nach Salzburg einladen und wir freuen uns schon jetzt auf DEN Jahresevent unserer ÖGGH! Seien Sie versichert es wird auch gesellig!

Ihr Peter Fickert

Der zuversichtliche Weg aus der Abhängigkeit



Teilnahmegebühren / Anmeldung:

young ÖGGH – „Pre“ Symposium

Mittwoch, 12. Juni 2024

Mitglieder der ÖGGH	€ 30,-
Nichtmitglieder der ÖGGH	€ 50,-
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 50,-
Student:innen (mit Ausweis)	€ 30,-

Fortbildungskurs

Donnerstag, 13. Juni 2024

Mitglieder der ÖGGH	kostenlos
Nichtmitglieder der ÖGGH	€ 180,-
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 100,-
Pflegeberufe	€ 100,-
Student:innen (mit Ausweis)	kostenlos
Presse (mit Ausweis)	kostenlos

Jahrestagung

Freitag, 14. und 15. Juni 2024

Mitglieder der ÖGGH	kostenlos
Nichtmitglieder	€ 180,-
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 100,-
Pflegeberufe	€ 50,-
Student:innen (mit Ausweis)	kostenlos
Presse (mit Ausweis)	kostenlos

Abendveranstaltungen – Anmeldung erforderlich:

Donnerstag – Begrüßungsabend (13. Juni 2024)	€ 30,- pro Person
Freitag – Festabend (14. Juni 2024)	€ 45,- pro Person

Registratur:

Ausschließlich online über folgenden link möglich:

<https://registration.maw.co.at/oeggh2024>

Registratur – Öffnungszeiten:

Mittwoch, 12. Juni – Freitag, 14. Juni 2024	08.00 – 18.00 Uhr
Samstag, 15. Juni 2024	08.00 – 12.00 Uhr

DFP Diese Veranstaltung wird im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) für das Fach Innere Medizin/ -Gastroenterologie & Hepatologie anerkannt. Die Teilnahmebestätigung mit den zugeteilten Punkten erhalten Sie vor Ort.

Tagungskonto:

Konto: ÖGGH Jahrestagung
Bank: Raiffeisenlandesbank Niederösterreich-Wien AG
BIC: RNLWATWW
IBAN: AT92 3200 0018 1209 8398

Tagungsort:

Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Veranstalter:

ÖGGH – Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie
www.oeggh.at

Wissenschaftliche Leitung:

Kongresspräsident: Peter Fickert (Graz)
Wissenschaftliches Komitee: Clemens Dejaco (Wien)
Stephanie Hametner-Schreil (Linz)
Mattias Mandorfer (Wien)
Bernhard Wernly (Salzburg)
young ÖGGH: Felix Grabherr (Innsbruck)
Florian Rainer (Graz)
Georg Semmler (Wien)
Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)

Information / Anmeldung:

MAW – Kongressbüro ÖGGH
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at
Tel.: +43 1 536 63-36

Hotelreservierung:

Salzburg Congress / Congress Services
Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg
service@salzburgcongress.at
<https://www.salzburgcongress.at/de/Quickfinder-TOSC5/2024/qf-scceoeggh>

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Engerthstraße 128, 1200 Wien
E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at
Tel.: +43 1 536 63-67 od. -42

30. IVEPA Jahrestagung 2024

Freitag, 14. Juni 2024 09.00 – 17.00 Uhr

Tagungsort:

Salzburg Congress, Auerspergstraße 6, 5020 Salzburg

Veranstalter:

Interessenverband EndoskopiePersonal Austria

Organisation:

Jessica Helfers, DGKP

Denise Schäfer, BSc

Teilnahmegebühr:

IVEPA Mitglied € 120,-

Nichtmitglied € 150,-

Anmeldung

über die Website: <https://www.ivepa.at/event>

Information:

Interessenverband EndoskopiePersonal Austria

Postfach 17, 1097 Wien, Österreich

eMail: office@ivepa.at

Abendveranstaltungen – Anmeldung erforderlich:

Donnerstag 13. Juni 2024: Begrüßungsabend € 30,-

Freitag 14. Juni 2024: Festabend € 45,-

Wir danken folgenden Firmen für die Unterstützung des
„Pre“-Symposiums der young ÖGGH

abbvie

ALFASIGMA 

ASTRO PHARMA 



Lilly

OLYMPUS

sanofi



Mittwoch, 12. Juni 2024

Die *young* ÖGGH freut sich, Sie am 12.06.2024 zu folgender Fortbildungsveranstaltung einladen zu dürfen:

young ÖGGH „Pre“ Symposium 2024

Schwerpunkt: unterer Gastrointestinaltrakt

Das „Pre“ Symposium ist primär für Kolleg:innen gedacht, die sich in Ausbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Gastroenterologie & Hepatologie befinden. Am Vormittag finden Workshops in Kleingruppen statt (diese sind im Vorfeld zu buchen), am Nachmittag Fall-basierte Vorträge, die die Vorbereitung zur Facharztprüfung erleichtern sollen. Die Themenschwerpunkte wechseln jährlich (oberer & unterer Gastrointestinaltrakt, hepatologischer bzw. pankreatobiliärer Schwerpunkt).

Programm:

Ab 9.00	Get together mit Kaffee und Frühstück
09.20	Willkommensworte durch den Präsidenten der ÖGGH
09.30 – 10.50	Hands-on Workshop in Kleingruppen (max. Teilnehmerzahl 8 Personen)
10.50 – 11.00	Kaffee-Pause
11.00 – 12.20	Hands-on Workshop in Kleingruppen (max. Teilnehmerzahl 8 Personen)
12.20 – 12.30	Kaffee-Pause
12.30 – 13.50	Hands-on Workshop in Kleingruppen (max. Teilnehmerzahl 8 Personen)

Folgende Workshops sind 2024 buchbar (je 3 Workshops):

- 1) Endoskopie allgemein
- 2) Endoskopie spezial
- 3) Sonographie allgemein
- 4) Sonographie spezial: Darmsonographie
- 5) Endoskopie Bilder Quiz
- 6) CED Workshop

Die Workshops sind im Vorfeld zu buchen, es besteht eine begrenzte Teilnehmeranzahl.

Anmeldung bitte unter: <https://registration.maw.co.at/oeggh2024>

Mittwoch, 12. Juni 2024

Programm:

Ab 13:00 **Mittagspause**

14.30 – 16.00 Interaktive Fall-basierte Vorträge

- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Julian Schwärzler (Innsbruck)
Moritz Meyer (Innsbruck)
Herbert Tilg (Innsbruck)
- Colon-Karzinom & Prävention
Daniela Penz (Wien)
Monika Ferlitsch (Wien)

16.00 – 16.15 **Kaffee-Pause**

16.15 – 17.45 Interaktive Fall-basierte Vorträge

- Diarrhoe & Obstipation
Samy Mady (Graz)
Patrizia Constantini-Kump (Graz)
- Untere GI-Blutung & Proktologie
Valeria Wagner (Innsbruck)
Marijana Ninkovic (Innsbruck)

17.45 – 18.00 Ergebnisse der young ÖGGH Umfrage

- Julian Prosenz (St. Pölten)*
- Felix Grabherr (Innsbruck)*
- Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)*

Abendveranstaltung

Donnerstag, 13. Juni 2024

34. ÖGGH Fortbildungskurs

09.00 – 09.05 **Begrüßung Matthias Mandorfer, Wien**

09.05 – 09.45 **Aggravierung von chronischer Dyspepsie**

Vorsitz: *Clemens Dejaco (Wien)*

- Fallpräsentation
Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)
- State-of-the-art: Pragmatisches Vorgehen bei Dyspepsie
Wolfgang Miehsler (Salzburg)
- State-of-the-art: Evidenzbasierte psychosomatische
Therapiekonzepte abseits von Pharmakotherapie
Gabriele Moser (Wien)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentatorin: *Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)*
 - Gastroenterologie: *Wolfgang Miehsler (Salzburg)*
 - Psychosomatik: *Gabriele Moser (Wien)*

09.45 – 10.35 **Cholecystitis bei Cholelithiasis**

Vorsitz: *Rainer Schöfl (Linz)*

- Fallpräsentation
Florian Rainer (Graz)
- State-of-the-art: Radiologische Diagnostik
Katharina Lampichler (Wien)
- State-of-the-art: Endoskopische Diagnostik & Therapie
Werner Dolak (Wien)
- State-of-the-art: Chirurgie bei Cholecystitis
Stefan Stättner (Vöcklabruck)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentator: *Florian Rainer (Graz)*
 - Radiologie: *Katharina Lampichler (Wien)*
 - Endoskopie: *Werner Dolak (Wien)*
 - Chirurgie: *Stefan Stättner (Vöcklabruck)*

Lilly

omvoh®
mirikizumab

URGENCY
BEDEUTET
DRINGLICH!

HOHE
WIRKSAMKEIT
ÜBER
2 JAHRE³

**OmvoH® ist der erste selektive
IL-23p19-Antagonist in der Colitis ulcerosa^{1,2}**

- ✓ Anhaltende klinische Remission nach 2 Jahren³
- ✓ Anhaltende Verbesserung der Stuhldringlichkeit³
- ✓ Bewährtes Sicherheitsprofil konsistent über 2 Jahre³

ERWÄGEN SIE EINEN WECHSEL ZU OMVOH®, WENN ES FÜR IHRE PATIENT:INNEN DRINGLICH WIRD

INDIKATION:

OmvoH® (Mirikizumab) ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen.¹

1. Aktuelle OmvoH® Fachinformation. **2.** www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/omvoh. **3.** Sands B, et al. Two-Year Efficacy and Safety of Mirikizumab Following 104 Weeks of Continuous Treatment: Interim Results From the LUCENT-3 Open-Label Extension Study. 2023 Oct. S848. DOI: 10.14309/01.ajg.0000953032.30131.4e.

PP-MR-AT-0129, Februar 2024, Fachkurzinformation siehe Seite 76

Donnerstag, 13. Juni 2024

10.35 – 11.00 **Pause**

11.00 – 12.00 **Akuter Schub bei M. Crohn**

Vorsitz: Herbert Tilg (Innsbruck)

- Fallpräsentation
Simon Reider (Linz)
- State-of-the-art: Erstdiagnose & Initialtherapie
Reingard Platzer (Wr. Neustadt)
- State-of-the-art: Management akuter Schub
Sieglinde Reinisch (Mödling)
- State-of-the-art: Chirurgie bei M. Crohn
Lukas Unger (Wien)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentator: *Simon Reider (Linz)*
 - Gastroenterologie: *Reingard Platzer (Wr. Neustadt)*
 - Gastroenterologie: *Sieglinde Reinisch (Mödling)*
 - Chirurgie: *Lukas Unger (Wien)*

12.00 – 12.20 **Pause**

12.20 – 13.00 **Satellitensymposium – Lilly**



Neue und innovative patientenorientierte Therapieziele bei der Colitis ulcerosa und ihre Bedeutung für den klinischen Alltag – Ein Expert:innenaustausch

Walter Reinisch (Wien)

Sonja Heeren (Salzburg)

Christoph Högenauer (Graz)

Erster präferenzzieller und einziger
erstatteter JAK1-Inhibitor für CU^{#,1}

Gemeinsam den Weg für Colitis ulcerosa Patient:innen erleichtern



 **Jyseleca**[®]
filgotinib

Rasch

Rasche Linderung der Symptome bereits
nach wenigen Tagen^{2,a}

Anhaltend

Symptomatische Remission und klinisch bedeutsame
Verbesserung der Lebensqualität **über 4 Jahre**^{3,b}

Einfach

1x täglich, 1 Tablette, mit überzeugendem
Sicherheitsprofil **über 4 Jahre**^{*,1,4}

CU, Colitis ulcerosa, pMCS, partial Mayo Clinic Score.

Erstattungskodex des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungen: <http://www.erstattungskodex.at>

* Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen: Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (MACE), venöse Thromboembolien (VTE) a Filgotinib 200 mg verbesserte im Vergleich zu Placebo die rektalen Blutungen und die Stuhlhäufigkeit innerhalb von 7 Tagen (P < 0.05). b Symptomatische Remission definiert als pMCS ≤ 1. pMCS wurde definiert als die Summe der Mayo Subscores für rektale Blutungen, Stuhlhäufigkeit und Gesamtbewertungen durch die Ärztin/den Arzt. Klinisch bedeutsame Verbesserung der Lebensqualität wurde definiert als IBD-Questionnaire Score ≥ 16 Punkte Anstieg gegenüber dem Ausgangswert.

Referenzen: 1 JYSELECA[®] Fachinformation. Stand 01/2024. 2 Danese S et al. Am J Gastroenterol. 2023 Jan 1;118(1):138-147. doi: 10.14309/ajg.0000000000001979. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36113491; PMCID: PMC9810009. 3 Feagan BG et al. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 17, Issue Supplement_1, February 2023, Pages i47-i50, <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjac190.0035> 4 Schreiber S et al. Aliment Pharmacol Ther. 2023 Nov;58(9):874-887. doi: 10.1111/apt.17674. Epub 2023 Sep 18. Erratum in: Aliment Pharmacol Ther. 2023 Dec 3; PMID: 37718932.

Galapagos Biopharma Austria GmbH • Herrngasse 1-3 • 1010 Wien

Fachkurzinformation siehe Seite 76

ALFASIGMA 

Donnerstag, 13. Juni 2024

13.00 – 13.20 **Satellitensymposium – Alfasigma**

ALFASIGMA 

Going beyond clinical remission – Das Beste für CU-Patient:innen erreichen

Vorsitz: Robert Koch (Innsbruck)

Simone Megymorecz (Klagenfurt)

Philipp Schreiner (Wien)

13.30 – 14.15 **Akuter Schub bei Colitis Ulcerosa**

Vorsitz: Walter Reinisch (Wien)

- Fallpräsentation
Karin Wisniowski (Wien)
- State-of-the-art: Erstdiagnose & Initialtherapie
Sonja Heeren (Salzburg)
- State-of-the-art: Management akuter Schub
Hans-Peter Gröchenig (St. Veit an der Glan)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentatorin: *Karin Wisniowski (Wien)*
 - Gastroenterologie: *Sonja Heeren (Salzburg)*
 - Gastroenterologie: *Hans-Peter Gröchenig (St. Veit a.d. Glan)*
 - Chirurgie: *Lukas Unger (Wien)*

14.15 – 15.00 **Hepatitis B Reaktivierung mit A(C)LF unter
Immunsuppression**

Vorsitz: Stephanie Hametner-Schreil (Linz)

- Fallpräsentation
Mathias Jachs (Wien)
- State-of-the-art: Prophylaxe der Reaktivierung
Caroline Schwarz (Wien)

Donnerstag, 13. Juni 2024

- State-of-the-art: Management des ALF/ACLF
Thomas Reiberger (Wien)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentator: *Mathias Jachs (Wien)*
 - Hepatologie: *Caroline Schwarz (Wien)*
 - Hepatologie: *Thomas Reiberger (Wien)*
 - Transplantationschirurgie: *Gabriela Berlakovich (Wien)*

15.00 – 15.30 **Pause**

15.30 – 15.50 **Satellitensymposium – Gilead**
**See B – think D. Neue Erkenntnisse
rund um die Hepatitis Delta**



Vorsitz: Thomas Reiberger (Wien)

- Hepatitis B – denk an D: Screening und Reflextestung
Mathias Jachs (Wien)
- Fallvorstellung: Therapiestart, Kontrolle und
Therapiestopp
Caroline Schwarz (Wien)

15.50 – 16.10 **Satellitensymposium – Roche**
**Wesentliche Aspekte in der systemischen
HCC-Therapie 2024**



Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)

- Ansätze zur Behandlung fortgeschrittener
HCC-Erkrankungen
Stephanie Hametner-Schreil (Linz)
Matthias Pinter (Wien)

16.15 – 17.15

Alkoholische Hepatitis bei ALD-Zirrhose

Vorsitz: *Mattias Mandorfer (Wien)*

- Fallpräsentation
Sophie Gensluckner (Salzburg)
- State-of-the-art:
Alkoholische Hepatitis & bakterielle Infektionen
Benedikt Simbrunner (Wien)
- State-of-the-art: Nierenfunktionseinschränkung
Elisabeth Tatscher (Graz)
- State-of-the-art: Lebertransplantation bei
alkoholischer Hepatitis/ALD-Zirrhose:
Sind Abstinenzkriterien noch zeitgemäß?
Heinz Zoller (Innsbruck) vs. Gabriela Berlakovich (Wien)
- Auflösung des Falles & Paneldiskussion
 - Fallpräsentatorin: *Sophie Gensluckner (Salzburg)*
 - Hepatologie: *Benedikt Simbrunner (Wien)*
 - Hepatologie: *Elisabeth Tatscher (Graz)*
 - Hepatologie: *Heinz Zoller (Innsbruck)*
 - Transplantationschirurgie: *Gabriela Berlakovich (Wien)*
 - Transplantationspsychologie: *Jolana Wagner-Skacel (Graz)*

17.15 – 17.20

Schlussworte Peter Fickert (Graz)

19.00

Begrüßungsabend

Freitag, 14. Juni 2024

08.00 – 09.35 **Sitzung 1: Oberer GI-Trakt und Pankreas**

Vorsitz: Barbara Tribl (Wien)
Andreas Püspök (Eisenstadt)

- Biliäre Pankreatitis:
Evidenzbasierte interventionelle Therapie
Andreas Maieron (St Pölten)
- Erhöhte Lipase - und jetzt?
Clara Meierhofer (Linz)
- Freier Vortrag
Outcome and management of patients with
hepatocellular carcinoma who achieved complete
response to immunotherapy-based systemic therapy
Bernhard Scheiner (Wien)
- Gastroparese: Diagnose, Medikamente, Endoskopie
Jutta Keller (Hamburg)
- Barrett - neues Sehen, neues Handeln
Alexander Ziachehabi (Linz)

09.35 – 10.05 **Pause**

10.05 – 11.40 **Sitzung 2: Hepatologie**

Vorsitz: Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)
Arnulf Ferlitsch (Wien)

- **Was machen und wovon lieber die Finger lassen -
Dos and Don'ts in der Hepatologie**
 - Präoperative Risikoevaluierung bei Zirrhose
Elmar Aigner (Salzburg)
 - Hepatische Enzephalopathie
Maria Effenberger (Innsbruck)
 - Varizenblutung
Julian Prosenz (St. Pölten)

Freitag, 14. Juni 2024

- Freier Vortrag
Machine learning-based assessment of tumour-infiltrating lymphocytes predicts outcomes in patients with hepatocellular carcinoma undergoing atezolizumab and bevacizumab treatment
Bernhard Scheiner (Wien)
- Antikoagulation bei Zirrhose: Wann? Wie? Und Warum?
Andrea De Gottardi (Luzern)
- Autoimmune- und cholestatische Hepatopathie: Was gibt es Neues 2024
Verena Keitel-Anselmino (Magdeburg)

11.45 – 13.05

Posterbegehung

Vorsitz: Bernhard Wernly (Salzburg)
Stefanie Dabsch (Wien)
Christoph Högenauer (Graz)
Sophie Genslucker, Elmar Aigner (Salzburg)

11.45 – 12.25

Satellitensymposium – Abbvie

 **abbvie**

„The Power of Choice:
Ein Paradigmenwechsel in der CED Behandlung“

Vorsitz: Herbert Tilg (Innsbruck)

- Impulsvortrag
Herbert Tilg (Innsbruck)
- JAK up your remission rates
Walter Reinisch (Wien)
- Skyrizi – the story behind:
Advance, Motivate, Fortify ,Sequence
Robert Koch (Innsbruck)

JE FRÜHER, DESTO BESSER*



STELARA®
als Therapie
bei Colitis Ulcerosa
und Morbus Crohn¹



**HIER ERFAHREN
SIE MEHR ÜBER STELARA®**



* Bezogen auf die UNITI-LITE Studie zu Wirksamkeit bei Biologika-naiven vs. Biologika erfahrenen Patient:innen²

Referenzen: 1. Fachinformation STELARA® 45 mg/90 mg (Stand: 05/2023). 2. Feagan BG, et al. N Eng J Med. 2016; 375: 1946-1960.

Fachkurzinformation STELARA®

Bezeichnung des Arzneimittels: STELARA® 45 mg Injektionslösung, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslösung in einem Fertigen, STELARA® 130 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml. Jede Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 130 mg in 26 ml (5 mg/ml). Jede Fertigspritze enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Jeder Fertigen enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1κ-Antikörper gegen Interleukin (IL)-12/23, der unter Verwendung rekombinanter DNA-Technologie in einer murinen Myelomzelllinie produziert wird. Sonstige Bestandteile: Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. Zusätzlich bei STELARA® 130mg: EDTA Natrium Salz Dihydrat, Methionin. **Anwendungsgebiete:** Morbus Crohn STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Colitis ulcerosa** STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Zusätzliche Anwendungsgebiete für STELARA® Injektionslösung, Fertigspritze und Fertigen: **Psoriatische Arthritis (PsA)** STELARA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nicht-biologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend gewesen ist. **Plaque-Psoriasis** bei Kindern und Jugendlichen erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen** STELARA® (ausgenommen STELARA® Fertigen) ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 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:** L04AC05. 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- 399368_20230704

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstrasse 206B, 1020 Wien

janssen Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

Freitag, 14. Juni 2024

12.25 – 12.45 **Satellitensymposium – Janssen**



Trends in der Epidemiologie von CED - Was können wir in der Zukunft erwarten?

Vorsitz: Reingard Platzer (Wr. Neustadt)

Sprecher: *Gottfried Novacek (Wien)*

13.05 – 13.40 **Pause**

13.40 – 15.15 **Sitzung 3: Unterer GI Trakt**

Vorsitz: Christian Datz (Oberndorf)

Ludwig Kramer (Wien)

- Interdisziplinärer Treffpunkt Beckenboden:
Obstipation – Schmerz – Inkontinenz
Stefan Riss (Wien) und Marianne Koch (Wien)
- Freier Vortrag
S100A8 & S100A9 homodimers as trigger of
CD8+ T cell pathogenicity & driver of disease
chronicity of gut inflammation
Almina Jukic (Innsbruck)
- Diätmodifikation, Prä- Pro- Symbiotika
als Therapieoption im Verdauungstrakt
Christoph Högenauer (Graz)
- Target Microbiom in der Behandlung
gastrointestinaler Erkrankungen
Adrian Frick (Wien)

Freitag, 14. Juni 2024

15.15 – 15.35 **Satellitensymposien – IDEOGEN**



**Seltene Kupferstoffwechselerkrankung
Morbus Wilson: Diagnostik & Therapie**
Albert Stättermayer (Wien)

15.35 – 15.45 **Satellitensymposium – Sanofi**



„Hepatosplenomegalie“ – was steckt dahinter?
Thomas Stulnig (Wien)

15.45 – 16.00 **Rare Disease**

➤ State of the Art: Hepatosplenomegalie
Elmar Aigner (Salzburg)

16.00 – 16.30 **Pause**

16.30 – 17.45 **Stunde der Gesellschaft**

Vorsitz: Peter Fickert (Graz)
Stephanie Hametner-Schreil (Linz)

- Verleihung der Ehrenmitgliedschaft
an Frau Univ. Prof. Dr. Gabriele Moser
Laudator: *Clemens Dejaco (Wien)*
- Digitale Transformation in der
Gastroenterologie und Hepatologie
Heinz Strohmayer (Wien)
- Ergebnisse der young ÖGGH Umfrage
Julian Prosenz (St. Pölten)
Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)
- Preisverleihung
 - Wissenschaftsförderung
 - Dr. Falk Förderung für Jungwissenschaftler:innen
 - Wewalka Preis
 - Dr. Falk Preis
- Vorstellung der eingereichten Publikationen
durch Stephanie Hametner-Schreil (Linz)
 - Beste Abschlussarbeit
NRF2 overexpression drives tumorigenesis and
decreases bacterial diversity in a mouse model
of Lynch syndrome
Felix Haller (Wien)
 - Best young ÖGGH Abstract
Fecal microbiota transplant combined with
atezolizumab plus bevacizumab in patients with
hepatocellular carcinoma who progressed on
atezolizumab plus bevacizumab - interim analysis
of the FAB-HCC phase II pilot study
Katharina Pomej (Wien)
 - Posterpreise
 - Preis bester Vortrag
 - Eisai Young Investigator Programm
 - Nachwuchsförderung Endoskopie

19.00 Uhr

FESTABEND

MEHR LEBENSQUALITÄT FÜR IHRE PATIENTEN



Entyvio[®]
vedolizumab

Darmselektives Biologikum bei
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa



Revestive[®]
teduglutide

GLP-2-Analogon bei Kurzdarmsyndrom
mit chronischem Darmversagen



ALOFISEL[®]
(darvadstrocel)

Erste Stammzelltherapie bei
komplexer perianaler Fistulierung



IHR STARKER PARTNER IN DER GASTROENTEROLOGIE

Samstag, 15. Juni 2024

07.30 – 08.30 **Jahreshauptversammlung**
(Tagesordnung siehe Seite 29)

08.30 – 10.00 **Sitzung 4: Metaebene und Außensicht
der Gastroenterologie und Hepatologie**

Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Monika Ferlitsch (Wien)

- Üben und Trainieren in der Gastroenterologie und Hepatologie – Wo wollen und müssen wir hin?
Alexander Ziachehabi (Linz)
- Brauchen wir abgestufte Versorgungskonzepte in der Gastroenterologie und Hepatologie?
Johannes Hohenauer (Wien)
- Wie kann ein Vorsorgeprogramm für CRC aus der Sicht der ÖGGH gelingen?
Andreas Maieron (St. Pölten)
- Wie setzt man ein Vorsorgeprogramm für CRC politisch um?
Landesrat Karlheinz Kornhäusl (Graz)

10.00 – 10.20 **Pause**

10.20 – 11.10 **Sitzung 5: Die neue Welt der Adipositas-therapie:
Altbewährtes und Kontroversielles 2024**

Vorsitz: Charlotte Rabl (Salzburg)
Herbert Tilg (Innsbruck)

- Diät, Sport und medikamentöse Therapie
Christian Datz (Oberndorf)
- Endoskopie
Reiner Wiest (Bern)
- Chirurgie
Moritz Felsenreich (Wien)

Ein TNF-Inhibitor der anhaltend wirkt¹⁻⁴

SIMPONI® behält seine
Wirksamkeit über 5 Jahre und zeigte
eine Therapietreue von rund 70 %²⁻⁴

monatlich
Simponi®
golimumab

Für eine aktive Zukunft

Symbolbild/keine Patienten

REFERENZEN: 1. Fachinformation SIMPONI® (Golimumab). 2. Deodhar A et al. Golimumab administered subcutaneously every 4 weeks in ankylosing spondylitis: 5-year results of the GO-RAISE study. *Ann Rheum Dis.* 2015;74(4):757–761 and online supplement. 3. Kavanaugh A et al. Clinical efficacy, radiographic and safety findings through 5 years of subcutaneous golimumab treatment in patients with active psoriatic arthritis: results from a long-term extension of a randomised, placebo-controlled trial (the GO-REVEAL study). *Ann Rheum Dis.* 2014;73(9):1689–1694. 4. Keystone E.C. et al. Safety and Efficacy of Subcutaneous Golimumab in Patients with Active Rheumatoid Arthritis despite Methotrexate Therapy: Final 5-year Results of the GO-FORWARD Trial. *J Rheumatol* 2016;43:298–306.

Ausgewählte Sicherheitsinformationen: Im kontrollierten Abschnitt der Pivotalstudien zur RA, PsA, AS, nr-axSpA und CU war eine Infektion der oberen Atemwege die am häufigsten beschriebene unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW). Sie trat bei 12,6% der mit Golimumab behandelten Patienten auf, verglichen mit 11,0% der Patienten in den Kontrollgruppen. Zu den schwerwiegendsten UAWs, die unter Golimumab beschrieben wurden, zählen schwerwiegende Infektionen (einschließlich Sepsis, Pneumonie, TB, invasive Pilzinfektionen und opportunistische Infektionen), demyelinisierende Erkrankungen, Reaktivierung von HBV, dekompensierte Herzinsuffizienz, Autoimmunprozesse (Lupus-ähnliches Syndrom), hämatologische Reaktionen, schwerwiegende systemische Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich anaphylaktische Reaktion), Vaskulitis, Lymphome und Leukämie.

Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige aktuelle Fachinformation.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., The Icon Vienna, Turm A, 20. Stock, Wiedner Gürtel 9-13, 1100 Wien. ® Registered Trademark.
© Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A. Alle Rechte vorbehalten.
Verlags- und Herstellungsort: Wien. Bild: Wyatt Clarke & Jones. AT-GOL-00472. Erstellt: Oktober 2022.



[msd.at](https://www.msd.at) [@MSD_Austria](https://twitter.com/MSD_Austria) [@msd-oesterreich](https://facebook.com/msd-oesterreich) [@msd-oesterreich](https://instagram.com/msd-oesterreich) [msdconnect.at](https://linkedin.com/company/msdconnect-at)

Fachkurzinformation und Warnhinweise siehe Seite 78

Samstag, 15. Juni 2024

- 11.10 – 11.30 **Noch ein paar Worte:
Rückblick & Ausblick**
Peter Fickert (Graz)
Harald Hofer (Wels)
- 11.30 – 12:15 **Sitzung 6: 12 Monate in 45 Minuten**
Vorsitz: Michael Gschwantler (Wien)
Christian Madl (Wien)
- Oberer GI-Trakt
Philipp Schreiner (Wien)
 - Hepatobiliär
Harald Hofer (Wels)
 - Unterer GI-Trakt
Lili Kazemi-Shirazi (Wien)
- 12.15 **VERABSCHIEDUNG**

KEYTRUDA® in der gastrointestinalen Onkologie



Ösophaguskarzinom

beim lokal fortg. nicht resez./metas. **Ösophaguskarzinom mit PD-L1 CPS ≥ 10** , 1L, Kombi mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

1L



Magen-/GEJ-Karzinom

• beim lokal fortg. nicht resez./metas. **HER2-pos. Adenokarzinom des Magens** oder des **GEJ mit PD-L1 CPS ≥ 1** , 1L, Kombi mit Trastuzumab sowie Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

1L

• beim lokal fortg. nicht rezes./metas. **HER2-neg. Adenokarzinom des Magens** oder des **GEJ mit PD-L1 CPS ≥ 1** , 1L, Kombi mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

1L

• beim nicht resez./metas. **Magenkarzinom mit MSI-H/dMMR** mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

nach ≥ 1 Therapie



Biliäres Karzinom

• beim lokal fortg. nicht rezes./metas. **biliären Karzinom**, 1L, Kombi mit Gemcitabin und Cisplatin

1L

• beim nicht resez./metas. **biliären Karzinom mit MSI-H/dMMR**, mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

nach ≥ 1 Therapie



Dünndarmkarzinom

beim nicht resez./metas. **Dünndarmkarzinom mit MSI-H/dMMR**, mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

nach ≥ 1 Therapie



Kolorektalkarzinom (CRC)

• beim metas. **CRC mit MSI-H/dMMR**, 1L, Monotherapie

1L

• beim nicht resez./metas. **CRC mit MSI-H/dMMR** nach Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie, Monotherapie

nach Chemo-Kombi

Vollständige Indikationen siehe Fachinformation.

1L = Erstlinie; CPS = combined positive score; dMMR = Mismatch-Reparatur-Defizienz; GEJ = gastroösophagealer Übergang; MSI-H = hochfrequente Mikrosatelliten-Instabilität; PD-L1 = programmierter Zelltod-Ligand 1



Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H
THE ICON VIENNA, Turm A, 20. Stock, Wiedner Gürtel 9 - 13, 1100 Wien
www.msd.at



KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

Samstag, 15. Juni 2024

07.30 – 08.30 **Jahreshauptversammlung der ÖGGH**
(Statutengemäß einberufen für 7.00 Uhr)

1. Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht der 1. Sekretärin
4. Bericht der Schatzmeisterin
5. Bericht der Rechnungsprüfer:innen und Entlastung der Schatzmeisterin
6. Berichte aus den Arbeitsgruppen
7. Neue Statuten
8. Neuwahl

Vorstand:

- 1. Stellvertretender Präsident (Präsident elect)
- 2. Stellvertretender Präsident

Leiter der Arbeitsgruppen:

- Neurogastroenterologie,
Motilität und Psychosomatik
- Gastrointestinale Onkologie
- Qualitätssicherung

Rechnungsprüfer:innen 2025

(Kandidat:innen für die zur Wahl stehenden Ämter können von allen ordentlichen Mitgliedern schriftlich bis 14 Tage vor der Wahl vorgeschlagen werden. Die Wahl erfolgt in Form einer geheimen Abstimmung.)

9. Jahrestagung 2025
10. Allfälliges

Posterausstellung

Beste Abschlussarbeit

Po1 – Prognostic value of longitudinal liver stiffness measurements in patients with steatotic liver disease - a retrospective cohort study

L. Fritz;

Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Po2 – Prognostic Value of Longitudinal Liver Stiffness Measurements in Patients with Viral Hepatitis - a Retrospective Cohort Study

F. Köck;

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

CED

Po3 – Krankheitskontrolle bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Red Flags vs. Einschätzung durch Patient:innen und Ärzt:innen - Ergebnisse der österreichischen Kohorte der IBD-PODCAST-Studie

R. Koch ¹, P. Dinkhauser ², M. Neuhauser ³, P. Watzl ³, H. Hofer ², P. Papay ³, F. Pfeffel ³, M. Schultes ⁴;

¹ Universitätsklinik für Innere Medizin I Innsbruck, Innsbruck, Austria,

² Klinikum Wels Grieskirchen, Wels, Austria,

³ II. Medizinische Abteilung Barmherzige Schwestern Wien, Austria,

⁴ Abbvie GmbH, Wien, Austria.

Po4 – Limited value of differential blood count parameters to predict outcome of antiTNF therapy in IBD patients

S. Sharifian Pour, A. Blesl, A. Borenich, A. Berghold, C. Hoegenauer; Medical University of Graz, Graz, Austria.

Posterausstellung

P05 – Efficacy of Mirikizumab in Comparison to Ustekinumab in Patients With Moderate-to-Severe Crohn's Disease: Results From the Phase 3 VIVID-1 Study

V. Jairath ¹, B. E. Sands ², P. Bossuyt ³, F. Farraye ⁴, M. Ferrante ⁵, T. Hisamatsu ⁶, A. Kaser ⁷, J. Kierkus ⁸, D. Laharie ⁹, **W. Reinisch** ¹⁰, B. Siegmund ¹¹, S. M. Bragg ¹², E. Hon ¹², Z. Lin ¹², M. U. Lopes ¹², N. Morris ¹², M. Protic ¹², S. Danese ¹³ ;

¹ Western University, London, Canada,

² Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York City, United States,

³ Imelda General Hospital, Bonheiden, Belgium,

⁴ Mayo Clinic, Jacksonville, United States,

⁵ University Hospitals Leuven, Leuven, Belgium,

⁶ Kyorin University, Tokyo, Japan, ⁷ University Chair of Gastroenterology, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom,

⁸ Children's Memorial Health Institute / IPCZD / Gastroenterology, Warsaw, Poland,

⁹ Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Po, France,

¹⁰ Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

¹¹ Charité – Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany,

¹² Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States,

¹³ Vita-Salute San Raffaele University and IRCCS San Raffaele Hospital, Milan, Italy.

P06 – Lebensqualität von Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Ergebnisse der österreichischen Kohorte der IBD-PODCAST-Studie

R. Koch ¹, P. Dinkhauser ², M. Neuhauser ³, **P. Watzl** ³, H. Hofer ², F. Pfeffel ³, M. Schultes ⁴;

¹ Universitätsklinik für Innere Medizin I Innsbruck, Innsbruck, Austria,

² Klinikum Wels Grieskirchen, Wels, Austria,

³ II. Medizinische Abteilung Barmherzige Schwestern Wien, Austria,

⁴ Abbvie GmbH, Wien, Austria.

Posterausstellung

Endoskopie

Po7 – Augmented Colonoscopy with Computer-Aided polyp characterization - evaluation of the performance of an artificial intelligence application in the classification of colorectal polyps

S. Bernhofer^{1,2}, **J. Prosenz**^{1,2,3}, **D. Venturi**^{1,2}, **A. Maieron**^{1,2,3} ;

¹ Karl Landsteiner University of Health Sciences, GI Endoscopy Quality Matters working group (GIEQM), Krems, Austria,

² University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology and Hepatology, St. Pölten, Austria,

³ Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria.

Po8 – Changes of colonoscopy quality among endoscopists of various levels over time - single center, retrospective study

J. Prosenz^{1,2,3}, **S. Bernhofer**^{1,2}, **M. Birkl**^{1,2}, **D. Venturi**^{1,2},
A. Maieron^{1,2,3} ;

¹ Karl Landsteiner University of Health Sciences, GI Endoscopy Quality Matters working group (GIEQM), Krems, Austria,

² University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria,

³ Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria.

Po9 – Impact of bowel preparation quality on colonoscopy findings and colorectal cancer deaths in a nation-wide colorectal cancer screening program.

J. Zessner-Spitzenberg, **E. Waldmann**, **L. Rockenbauer**, **A. Klinger**,
E. Klenske, **B. Majcher**, **A. Demschik**, **D. Penz**, **M. Trauner**,
M. Ferlitsch;

Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Austria.

Posterausstellung

P10 – Endoscopic Submucosal Dissection in the Upper Gastrointestinal Tract and the Need for Rescue Surgery - A Multicenter Analysis

P. A. Pimingstorfer¹, M. Biebl², M. Gregus³, F. Kurz⁴, R. Schöfl³, A. Shamiyeh⁴, G. Spaun², A. Ziachehabi³, R. Függer² ;

¹ Kepler Universitätsklinikum, Interne 2, Linz, Austria,

² Ordensklinikum Linz - Barmherzige Schwestern, Chirurgie, Linz, Austria,

³ Ordensklinikum Linz - Barmherzige Schwestern, Interne 4, Linz, Austria,

⁴ Kepler Universitätsklinikum, Chirurgie, Linz, Austria.

P11 – Die Rolle der konfokalen Laserendomikroskopie (CLE) und des duodenalen Nährstoffprovokationstests (DNPTest) bei der Diagnose und Behandlung des Reizdarmsyndroms: Fallberichte und Schlussfolgerungen

J. Hammer, D. Steinacher, A. Frick, M. Trauner;

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P12 – Korrelation des ASGE (American Society for Gastrointestinal Endoscopy) Grading der Komplexität einer ERCP mit dem subjektiven Schwierigkeitsgrad: Ergebnisse aus der Österreichischen Qualitätssicherungsmaßnahme „Benchmarking ERCP“

C. V. Meierhofer¹, C. Duller², A. Maieron³, A. Ziachehabi¹, C. Kapral¹ ;

¹ Barmherzige Schwestern Linz, Linz, Austria,

² Institut für Angewandte Statistik, JKU, Linz, Austria,

³ Universitätsklinikum St. Pölten, Innere Medizin 2, St. Pölten, Austria.

P13 – Barrett-Ösophagus und Bildungsstatus - gibt es einen Zusammenhang?

N. Götz¹, A. Völkerer², H. Hofer³, S. Wernly², G. Semmler⁴, E. Wöll¹, E. Aigner⁵, M. Flamm⁶, C. Datz², B. Wernly² ;

¹ KH Zams, Zams, Austria, ² KH Oberndorf, Oberndorf, Austria, ³ BHB

Salzburg, Innere Medizin, Salzburg, Austria, ⁴ Innere Medizin III

(Gastroenterologie und Hepatologie) MUW, Wien, Austria, ⁵ Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin I,

Universitätsklinik Salzburg, Salzburg, Austria, ⁶ Institut für Allgemein-,

Familien-, Präventivmedizin, Universitätsklinik Salzburg, Salzburg,

Austria.

Posterausstellung

P14 – Endoscopic Ultrasound-Guided Radiofrequency Ablation for Pancreatic Insulinomas: A Leap Towards Non-Surgical Management

J. Maurer^{1,2}, **T. Pachofszky**^{1,3}, **P. Holzmüller**¹, **C. Madl**^{1,4,3},
N. Pfisterer^{1,4,2} ;

¹ Klinik Landstrasse, 4. Medizinische Abteilung mit Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

² Universitätsklinik für Innere Medizin III, Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³ Corresponding author, Wien, Austria,

⁴ Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Austria.

Gastroenterologie

P15 – Clearance of gut mucosal SARS-CoV-2 antigens is linked to resolution of post-acute COVID-19 and serotonin restoration after two years in patients with inflammatory bowel disease

A. Zollner, **R. Koch**, **A. Jukic**, **M. Meyer**, **A. Pfister**, **A. Rössler**, **J. Kimpel**,
T. E. Adolph, **H. Tilg**;
Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria.

P16 – Probiotic intervention improves quality of sleep

A. Horvath^{1,2}, **N. Feldbacher**^{1,2}, **V. Stadlbauer**^{1,2} ;

¹ Center for Biomarker Research in Medicine, Graz, Austria,

² Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

P17 – Kohlenhydratintoleranz: Volume 1; der Atemtest ist ein schlechter Prädiktor für die Frage, ob der Verzehr von Laktose zu Symptomen führt oder nicht.

J. Hammer¹, **H. F. Hammer**² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

Posterausstellung

P18 – Die Einnahme von Protonenpumpeninhibitoren als Risikofaktor für Polypen in der SAKKOPI Kohorte

H. Hofer¹, G. Semmler², S. Wernly¹, E. Aigner³, A. Völkerer¹,
N. Götz⁴, M. Flamm⁵, C. Datz¹, B. Wernly¹ ;

¹ Department of Internal Medicine, General Hospital Oberndorf, Teaching Hospital of the Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, Oberndorf, Austria,

² Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, Wien, Austria,

³ Clinic I for Internal Medicine, University Hospital Salzburg, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, Salzburg, Austria,

⁴ Department of Internal Medicine, St. Vinzenz Hospital, Zams, Austria,

⁵ Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria.

P19 – Current status of gastroenterology and hepatology training in Austria - a nation-wide survey of trainers and trainees

J. Prosenz^{1,2,3}, F. Grabherr^{1,4}, G. Semmler^{1,5}, P. Fickert^{6,7}, H. Hofer^{6,8},
A. Maieron^{6,2,3}, J. Zessner-Spitzenberg^{1,5} ;

¹ Young ÖGGH Arbeitsgruppe, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie, Wien, Austria,

² Karl Landsteiner University of Health Sciences, University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria,

³ Paracelsus Medical University Salzburg, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria,

⁴ Medical University of Innsbruck, Department of Internal Medicine I, Gastroenterology Hepatology & Endocrinology, Innsbruck, Austria,

⁵ Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Wien, Austria,

⁶ Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie, Wien, Austria,

⁷ Medical University Graz, Department of Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,

⁸ Hospital Wels-Grieskirchen, Department of Internal Medicine I, Wels, Austria.

Posterausstellung

P20 – Gastroskopische Befunde bei asymptomatischen Patient*innen: Eine Auswertung im Rahmen von Vorsorgekoloskopien

B. Wernly¹, **N. Götz**², **G. Semmler**³, **S. Wernly**¹, **E. Aigner**⁴, **C. Datz**¹ ;

¹ KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

² KH Zams, Zams, Austria,

³ Meduni Wien, Wien, Austria,

⁴ PMU Salzburg, Salzburg, Austria.

P21 – An in-depth analysis of mortality of hospitalized patients with suspected non-variceal upper gastrointestinal bleeding - data from a prospective registry

D. Venturi^{1,2}, **M. Birkl**^{1,2}, **S. Bernhofer**^{1,2}, **A. Maieron**^{1,2,3},

J. Prosenz^{1,2,3} ;

¹ Karl Landsteiner University of Health Sciences, GI Endoscopy Quality Matters working group (GIEQM), Krems, Austria, Krems, Austria,

² University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria,

³ Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P22 – VARIETY BEACH: Real-world data on treatment patterns for vedolizumab intravenous and subcutaneous maintenance dosing observed over 1 year in studies from Belgium, Austria and Switzerland.

G. Novacek¹, **P. Hruz**², **C. Högenauer**³, **E. Louis**⁴, **S. Vavricka**⁵,
A. Moschen⁶, **L. Biedermann**⁷, **C. Mächler**⁸, **B. Stemberger**⁹,
G. Van Gassen¹⁰, **F. Baert**¹¹ ;

¹ *Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine III, Vienna, Austria,*

² *Clarunis Universitäres Bauchzentrum, Department of Gastroenterology and Hepatology, Basel, Switzerland,*

³ *Medical University Graz, Department of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,*

⁴ *University Hospital CHU of Liège, Department of Gastroenterology, Liège, Belgium,*

⁵ *Center for Gastroenterology and Hepatology and University Hospital Zürich, Department of Gastroenterology and Hepatology, Zürich, Switzerland,*

⁶ *Johannes Kepler University, Faculty of Medicine, Department of Internal Medicine 2, Linz, Austria,*

⁷ *University Hospital Zürich, Department of Gastroenterology and Hepatology, Zürich, Switzerland,*

⁸ *Takeda Pharma AG, Glattpark, Switzerland,*

⁹ *Takeda Ges.m.b.H, Vienna, Austria,*

¹⁰ *Takeda Belgium NV, Brussels, Belgium,*

¹¹ *AZ Delta, Department of Gastroenterology, Roeselare, Belgium.*

P23 – Kohlenhydratintoleranz: Volume 3: Der Nachweis von kohlenhydratinduzierten Symptomen korreliert mit dem Erfolg der kohlenhydratreduzierten Diät

H. F. Hammer¹, **J. Hammer**² ;

¹ *Medizinische Universitätsklinik, Graz, Austria,*

² *Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria.*

Posterausstellung

P24 – Die Chicago-Klassifikation 4.0 im klinischen Alltag: Einfluss von Provokationsmanövern in der hochauflösenden Ösophagusmanometrie auf die endgültige Diagnose

V. Huber, H. Schlager, J. Plank;

Medizinische Universität Graz/ LKH Graz/ Gastroenterologie, Graz, Austria.

P25 – No increase of biopsy rates despite high rates of potential EoE in patients with esophageal food impaction

L. Neumann, P. Schreiner;

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P26 – Kohlenhydratintoleranz: Volume 2; selbstbestimmte Diagnose und Therapieanpassung bei Kohlenhydratintoleranzen mit der Carboception App

J. Hammer¹, H. F. Hammer² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

P27 – Kardiovaskuläre Risikobewertung durch SCORE2 prognostiziert das Risiko für Divertikulose

A. Völkerer¹, S. Wernly¹, G. Semmler², M. Flamm³, K. Radzikowski¹,

L. Datz¹, N. Götz⁴, H. Hofer¹, E. Aigner⁵, C. Datz¹, B. Wernly¹ ;

¹ KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

² Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria, ³ Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria,

⁴ KH St. Vinzenz Zams, Abteilung für Innere Medizin, Zams, Austria,

⁵ Universitätsklinik für Innere Medizin I, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P28 – Assoziation zwischen Divertikulose und kolorektalen Neoplasien: Erkenntnisse aus einer populationsbasierten Studie

A. Völkerer¹, S. Wernly¹, G. Semmler², M. Flamm³, K. Radzikowski¹, L. Datz¹, N. Götz⁴, H. Hofer¹, E. Aigner⁵, C. Datz¹, B. Wernly¹ ;

¹ KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

² Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria,

³ Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria,

⁴ KH St. Vinzenz Zams, Abteilung für Innere Medizin, Zams, Austria,

⁵ Universitätsklinik für Innere Medizin I, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria.

P29 – Patient preferences regarding medical treatment options in eosinophilic esophagitis

P. Schreiner¹, B. Morell², H. Schlager³, H. Gröchenig⁴, K. Steidl⁵, F. Murray², L. Biedermann⁶ ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Stadtspital Triemli, Zürich, Switzerland,

³ Medizinische Universität Graz, Graz, Austria,

⁴ Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit an der Glan, Austria,

⁵ Barmherzige Brüder, St. Veit an der Glan, Austria,

⁶ Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland.

P30 – Etiology and epidemiology of acute pancreatitis at the University Hospital St. Polten - a retrospective study.

L. Brandl¹, M. Birkl^{1,2}, A. Wittmann¹, T. Hadrigan¹, A. Maieron^{1,2,3}, J. Prosenz^{1,2,3} ;

¹ Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria,

² University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria,

³ Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P31 – Zonulin als Biomarker von Darmbarrierestörungen bei verschiedenen Krankheiten: Ein systematisches Review

P. Hopfgartner¹, R. Haller^{1,2}, A. Horvath^{1,2}, V. Stadlbauer^{1,2} ;

¹ Medizinische Universität Graz, Graz, Austria,

² Center of Biomarker Research in Medicine (CBmed) GmbH, Graz, Austria.

P32 – Methoden zur Überprüfung der Krankheitskontrolle bei Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen - Ergebnisse der österreichischen Kohorte der IBD-PODCAST-Studie

R. Koch¹, P. Dinkhauser², M. Neuhauser³, P. Watzl³, H. Hofer²,
F. Pfeffel³, M. Schultes⁴ ;

¹ Universitätsklinik für Innere Medizin I Innsbruck, Innsbruck, Austria,

² Klinikum Wels Grieskirchen, Wels, Austria,

³ II. Medizinische Abteilung Barmherzige Schwestern Wien, Wien, Austria,

⁴ Abbvie GmbH, Wien, Austria.

P33 – Adenokarzinom auf dem Boden einer heterotopen Pankreasanlage im Dünndarm (IMPN und assoziiertes Karzinom)

K. Steidl¹, C. Langner², H. Gröchenig¹, M. Franzoi¹ ;

¹ Barmherzige Brüder St Veit an der Glan, St Veit an der Glan, Austria,

² Medizinische Universität Graz Institut für Pathologie, Graz, Austria.

P34 – Case report: a man with a pancreatic adenocarcinoma and negative CA 19-9, but positive CA 125

A. Müller¹, M. Franzoi¹, U. Enökl-Tomantschger¹, M. Pollheimer²,

K. Steidl¹, P. Hatzenbichler¹, H. Weiß¹, M. Tomka¹, H. Gröchenig¹ ;

¹ Krankenhaus der Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan, Abteilung für Innere Medizin, St. Veit an der Glan, Austria,

² Medizinische Universität Graz, Diagnostik und Forschungsinstitut für Pathologie, Graz, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P35 – Inhibition of adipose triglyceride lipase alleviates NASH in diabetic mice via impaired Pparasignalling favouring hydrophilic bile acid composition

E. D. Dixon¹, T. Claudel¹, A. Nardo¹, C. Fuchs¹, V. Mlitz¹, A. Riva^{1,2}, G. Busslinger^{1,2}, H. Schnarnagl³, T. Stojakovic⁴, J. Silva^{5,6}, G. Grabner⁷, H. Verkade⁸, G. Haemmerle⁹, R. Zimmermann⁹, M. Trauner¹ ;

¹ Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

² Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Vienna, Austria,

³ Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University of Graz, Graz, Austria,

⁴ Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, University Hospital Graz, Graz, Austria,

⁵ Joint Microbiome Facility of the Medical University of Vienna and the University of Vienna, Vienna, Austria,

⁶ Department of Microbiology and Ecosystem Science, Centre for Microbiology and Environmental Systems Science, University of Vienna, Vienna, Austria,

⁷ Institute of Molecular Biosciences, University of Graz, Graz, Austria,

⁸ Department of Paediatrics, University Medical Centre Groningen, Groningen, Netherlands,

⁹ Institute of Molecular Biosciences, University of Graz, Graz, Austria.

Posterausstellung

P36 – The natural history of ferroportin disease - Results of the international, multicenter EASL non-HFE registry

B. Schaefer¹, M. Troppmair¹, S. Scarlini², A. Ricci³, S. Pelucchi⁴, G. Porto⁵, F. Busti⁶, M. Sanchez⁷, H. Weissensteiner⁸, S. Schönherr⁸, L. Forer⁸, F. Kronenberg⁸, L. Pammer¹, C. Kremser⁹, B. Henninger⁹, P. Santos¹⁰, A. Peng¹¹, F. Wang¹², M. De Gobbi¹³, U. Sule¹⁴, Y. Noriyuki¹⁵, H. Drakesmith¹⁶, H. Tilg¹, E. Bardou-Jacquet¹⁷, D. Girelli⁶, A. Piperno¹⁸, A. Pietrangelo¹⁹, E. Corradini²⁰, H. Zoller¹ ;

¹ Medical University of Innsbruck, Department of Internal Medicine I, Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Innsbruck, Austria,

² Internal Medicine Unit and Centre for Hemochromatosis and Hereditary Liver Diseases, ERN-EuroBloodNet and ERN-RARE-LIVER, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena-Policlinico, Modena, Italy,

³ Department of Medical and Surgical Sciences for Children and Adults, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy,

⁴ School of Medicine and Surgery, University of Milano-Bicocca, Monza, Italy,

⁵ Clinical Hematology, CHUP-Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal,

⁶ Department of Medicine, Section of Internal Medicine, University of Verona and Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata of Verona, Verona, Italy,

⁷ Iron Metabolism: Regulation and Diseases, Department of Basic Sciences, Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Sant Cugat del Vallès, Spain,

⁸ Institute of Genetic Epidemiology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

⁹ Medical University of Innsbruck, Department of Radiology, Anichstrasse 35, Innsbruck, Austria,

¹⁰ Department of Pharmacology - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brazil,

¹¹ Beijing Advanced Innovation Center for Food Nutrition and Human Health, College of Food Science and Nutritional Engineering, Beijing, China,

Posterausstellung

¹² School of Public Health, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, China,

¹³ University of Torino, Department of Clinical and Biological Sciences, AOU San Luigi Gonzaga, Orbassano, Turin, Austria,

¹⁴ Hacettepe University, Division of Pediatric Hematology, Ankara, Turkey,

¹⁵ Department of Rheumatology and Clinical Immunology, Kyoto University Graduate School of Medicine, Kyoto, Japan,

¹⁶ Medical Research Council Human Immunology Unit, MRC Weatherall Institute of Molecular Medicine, University of Oxford, Oxford, United Kingdom,

¹⁷ Department of Liver Diseases CHU de Rennes, Rennes 1 University, Pontchaillou Hospital, Rennes, France,

¹⁸ Centre for Rare Disease-Disorders of Iron Metabolism, Fondazione IRCCS, San Gerardo dei Tintori, European Reference Network-EuroBloodNet, Monza, Italy,

¹⁹ Internal Medicine Unit and Centre for Hemochromatosis and Hereditary Liver Diseases University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy,

²⁰ Internal Medicine Unit and Centre for Hemochromatosis and Hereditary Liver Disease, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy.

Posterausstellung

P37 – Die prognostische Bedeutung von residualem minimalem Aszites 3 Monate nach TIPS-Implantation bei Leberzirrhose

L. Hartl^{1,2}, J. B. Mauz³, A. Kornfehl¹, S. L. Schütte³, P. Hemetsberger¹,
T. Müllner-Bucsics^{1,2}, M. Jachs^{1,2}, A. Tiede^{3,4}, H. Schneider³,
M. Schwarz^{1,2}, B. Meyer⁵, L. Reider⁶, M. Schoder⁶, M. Trauner¹,
M. Mandorfer^{1,2}, B. Maasoumy^{3,4}, T. L. Tergast³, T. Reiberger^{1,2,7} ;

¹ Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of
Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

² Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Division of Gastroenterology and
Hepatology, Department of Medicine III, Medical University of Vienna,
Vienna, Austria,

³ Department of Gastroenterology, Hepatology, Infectious Diseases
and Endocrinology, Hannover Medical School, Hannover, Germany,

⁴ German Center for Infection Research (DZIF),
Hannover/Braunschweig, Germany,

⁵ Department of Diagnostic and Interventional Radiology, Hannover
Medical School, Hannover, Germany,

⁶ Division of Interventional Radiology, Department of Radiology,
Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

⁷ Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis,
Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P38 – Ethanol-induced immune-metabolic deregulation leads to accelerated atherosclerosis in a novel murine model for MetALD

C. Höbinger, D. Rajcic, L. Goederle, T. Hendrikx;
Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P39 – Nitrogen recycling by the gut microbiome in sarcopenia

R. Haller^{1,2}, O. Hazia^{1,2}, J. Traub³, A. Horvath^{1,2}, V. Stadlbauer^{1,2} ;

¹ Institute of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of
Graz, Graz, Austria,

² Center of Biomarker research in Medicine (CBmed) GmbH, Graz,
Austria,

³ Department of Clinical Medical Nutrition, University Hospital Graz,
Graz, Austria.

Posterausstellung

P40 – Das ELIMINATE Projekt - die Einberufung und Therapie von Hepatitis C virämien Patienten basierend auf PCR-Daten in Ostösterreich

M. Schwarz^{1,2}, L. Balcar¹, L. Dorn³, M. Jachs¹, L. Hartl¹,
L. Weseslindtner⁴, N. Pfisterer⁵, B. Hennlich⁵, A. Stückler⁵, R. Strassl⁶,
A. Voill-Glaninger⁷, W. Hübl⁸, M. Willheim⁹, S. Jansen-Skoupy¹⁰,
S. Tomez¹¹, W. Krugluger^{11,12}, C. Madl^{5,13}, L. Burghart^{1,2},
L. Antonitsch¹⁴, G. Weidinger¹⁴, F. Riedl³, H. Laferl¹⁵, J. Hind¹⁵,
C. Wenisch¹⁵, C. Sebesta^{16,17}, J. Wachter-Welzl¹⁸, P. Watzl¹⁹,
M. Neuhauser¹⁹, D. Chromy¹, M. Mandorfer¹, D. Schmid²⁰,
M. Gschwantler^{2,13}, T. Reiberger¹, A. Maieron³, D. Bauer^{1,2},
C. Schwarz^{1,2} ;

¹ Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Vienna, Austria,

² Klinik Ottakring, Department of Internal Medicine IV, Vienna, Austria,

³ Karl Landsteiner University of Health Sciences, University Hospital of Sankt Pölten, Internal Medicine II, Gastroenterology and Hepatology and Rheumatology, Sankt Pölten, Austria,

⁴ Medical University of Vienna, Center for Virology, Vienna, Austria,

⁵ Klinik Landstraße, Department of Internal Medicine IV, Vienna, Austria,

⁶ Medical University of Vienna, Department of Laboratory Medicine, Vienna, Austria,

⁷ Klinik Landstraße, Central Laboratory and Blood Bank, Vienna, Austria,

⁸ Klinik Ottakring, Central Laboratory, Vienna, Austria,

⁹ Karl Landsteiner University of Health Sciences, University Hospital of Sankt Pölten, Clinical Institute of Laboratory Medicine, Sankt Pölten, Austria,

¹⁰ Klinik Favoriten, Institute of Laboratory Diagnostics, Vienna, Austria,

¹¹ Klinik Donaustadt, Institute of Laboratory Medicine and Blood Depot, Vienna, Austria,

¹² Klinik Floridsdorf, Institute of Laboratory Medicine and Blood Depot, Vienna, Austria,

¹³ Sigmund Freud University, Vienna, Austria,

¹⁴ Landesklinikum Wiener Neustadt, Department of Internal Medicine, Gastroenterology and Hepatology, Wiener Neustadt, Austria,

Posterausstellung

- ¹⁵ Klinik Favoriten, Department of Internal Medicine IV, Vienna, Austria,
- ¹⁶ Klinik Floridsdorf, Department of Internal Medicine and Gastroenterology, Vienna, Austria,
- ¹⁷ Klinik Donaustadt, Department of Internal Medicine II, Vienna, Austria,
- ¹⁸ Landesklinikum Mistelbach, Department of Internal Medicine II, Mistelbach, Austria,
- ¹⁹ Barmherzige Schwestern Hospital, Department of Internal Medicine II, Vienna, Austria,
- ²⁰ Austrian Agency for Health and Food Safety (AGES), Vienna, Austria.

P41 – Metabolomische Profile zur Differenzierung von porto-sinusoidaler Gefäßerkrankung der Leber und Leberzirrhose

- L. Balcar**¹, G. Semmler¹, O. Petrenko¹, J. J. Lozano², S. Shalaby², J. I. Sanchez-Avila³, N. Marella³, T. Hannich³, K. Wöran¹, B. Simbrunner¹, K. Lampichler¹, B. Mozayani¹, M. Trauner¹, M. Mandorfer¹, T. Reiberger¹, J. Garcia Pagan², B. Scheiner¹ ;
- ¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,
- ² Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain,
- ³ CeMM Research Center for Molecular Medicine of the Austrian Academy of Sciences, Wien, Austria.

P42 – Die mittels transientser Elastographie bei 100Hz bestimmte Milzsteifigkeit erleichtert die nicht-invasive Diagnose der klinisch signifikanten portalen Hypertonie bei kompensierter, fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung

- M. Jachs**¹, A. Odriozola², F. Turon³, L. Moga⁴, L. Téllez⁵, P. Fischer⁶, D. Saltini⁷, W. J. Kwanten⁸, M. Grasso⁹, E. Llop¹⁰, Y. P. Mendoza¹¹, A. Armandi¹², J. Thalhammer¹, C. Pardo³, A. Colecchia⁷, F. Ravaioli¹³, B. Maasoumy¹⁴, W. Laleman¹⁵, J. Presa¹⁶, J. M. Schattenberg¹², A. Berzigotti¹¹, J. L. Calleja¹⁰, V. Calvaruso⁹, S. Francque⁸, F. Schepis⁷, B. Procopet⁶, A. Albillos⁵, P. Rautou⁴, J. C. Garcia-Pagan³, Á. Puente², J. I. Fortea², T. Reiberger¹, M. Mandorfer¹, SSM-100Hz Study Group;

Posterausstellung

¹ Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

² Gastroenterology and Hepatology Department, Clinical and Translational Research in Digestive Diseases, Valdecilla Research Institute (IDIVAL), Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander, Spain,

³ Barcelona Hepatic Hemodynamic Laboratory, Liver Unit, Hospital Clínic, Institut de Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), University of Barcelona, Barcelona, Spain,

⁴ Université Paris-Cité, Inserm, Centre de recherche sur l'inflammation, UMR 1149, Paris, France,

⁵ Gastroenterology and Hepatology Department, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain,

⁶ Third Medical Clinic, Department of Internal Medicine, Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania,

⁷ Department of Medical Specialties, Gastroenterology Unit, University of Modena & Reggio Emilia and Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Modena, Italy,

⁸ Department of Gastroenterology and Hepatology, Antwerp University Hospital, Antwerp, Belgium,

⁹ Gastroenterology and Hepatology Unit, Department of Health Promotion Sciences Maternal and Infantile Care, Internal Medicine and Medical Specialities, PROMISE, University of Palermo, Palermo, Italy,

¹⁰ Department of Gastroenterology and Hepatology, Puerta de Hierro University Hospital, Puerta de Hierro Health Research Institute (IDIPHIM), CIBEREHD, Universidad Autonoma de Madrid, Majadahonda, Spain,

¹¹ Department of Visceral Surgery and Medicine, Inselspital, Bern University Hospital, University of Bern, Bern, Switzerland,

¹² Metabolic Liver Disease Research Program, I. Department of Medicine, University Medical Center Mainz, Mainz, Germany,

¹³ Gastroenterology Unit, IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, European Reference Network on Hepatological Diseases, Bologna, Italy; Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy,

Posterausstellung

¹⁴ Hannover Medical School, Hannover, Germany,

¹⁵ Department of Gastroenterology and Hepatology, University Hospitals Leuven, KU Leuven, Leuven, Belgium, ¹⁶ Liver Unit-CHTMAD, Vila Real, Portugal.

P43 – Malnutrition in liver cirrhosis: can screening tools predict outcome?

S. Fürst¹, J. Traub², J. Schwarzl¹, J. Woltsche¹, L. Gulden¹, A. Horvath^{1,3}, V. Stadlbauer-Köllner^{1,3} ;

¹ Medical University of Graz/Department of Internal Medicine/Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,

² University Hospital Graz/Department of Clinical Medical Nutrition, Graz, Austria,

³ Center of Biomarker Research in Medicine (CBmed), Graz, Austria.

P44 – Simultaneous fibrogenesis in liver and heart in early alcoholic liver disease

C. Grander¹, W. Grander², B. Enrich¹, C. Wenter², M. Riederer³, I. Graziadei², J. Marksteiner³, H. Tilg¹ ;

¹ Medizinische Universität Innsbruck, Innere Medizin 1, Innsbruck, Austria,

² Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol, Innere Medizin, Hall in Tirol, Austria,

³ Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol, Psychiatrie and Psychotherapie, Hall in Tirol, Austria.

P45 – Biomarker für Fibrogenese und Fibrolyse und deren Zusammenhang mit portaler Hypertonie und Prognose bei Patienten mit Leberzirrhose

B. Simbrunner¹, I. Villesen², L. Balcar¹, G. Semmler¹, L. Hartl¹, B. Hofer¹, M. Jachs¹, M. Schwarz¹, N. Dominik¹, B. Scheiner¹, R. Marculescu¹, M. Trauner¹, M. Karsdal³, T. Reiberger¹, D. Leeming³, M. Mandorfer¹ ;

¹ Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

² Department of Gastroenterology and Hepatology, Center for Liver Research, Odense University Hospital, Odense, Denmark,

³ Nordic Bioscience, Hepatic and Pulmonary Research, Herlev, Denmark.

Posterausstellung

P46 – HCV-Elimination in sozial benachteiligten Populationen - eine Wiener Initiative zur HCV-Behandlung für wohnungslose Menschen ohne Versicherungsschutz

C. Schwarz^{1,2,3}, B. Becsi⁴, S. Leick⁴, S. Gremmel⁴, L. Wien⁵, E. Gutic¹, T. Reiberger^{2,3}, H. Haltmayer⁶, M. Gschwantler^{1,5} ;

¹ Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³ Vienna HIV & Liver Study Group, Wien, Austria,

⁴ neunerhaus Gesundheitszentrum, Wien, Austria,

⁵ Sigmund Freud Universität, Wien, Austria,

⁶ Suchthilfe Wien gGmbH, Ambulatorium Suchthilfe Wien, Austria.

P47 – Ferritin ist ein Prädiktor für Fibrose, jedoch nicht für hepatische Eisenüberladung bei Patient:innen mit metabolischer Hyperferritinämie

M. Troppmair, B. Schaefer, M. Plaikner, B. Henninger, C. Kremser, H. Tilg, H. Zoller;

Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria.

P48 – Diagnostic and prognostic value of non-invasive tests for clinically significant portal hypertension in chronic hepatitis D

M. Jachs¹, L. Sandmann², L. Hartl¹, T. Tergast², M. Schwarz¹, D. J. Bauer³, L. Balcar¹, A. Ehrenbauer², B. S. Hofer¹, M. Cornberg², H. Lenzen⁴, K. Deterding², M. Trauner¹, M. Mandorfer¹, H. Wedemeyer², T. Reiberger¹, B. Maasoumy² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Vienna, Austria,

² Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany,

³ Klinik Ottakring, Vienna, Austria, ⁴ Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Austria.

Posterausstellung

P49 – Validierung der Baveno VII Kriterien in Patient:innen mit fortgeschrittener steatotischer Lebererkrankung

L. Fritz¹, F. Köck¹, D. Bauer^{1,2}, B. Hofer^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, L. Hartl^{1,2}, M. Jachs^{1,2}, B. Simbrunner^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, M. Trauner¹, M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger^{1,2}, G. Semmler^{1,2} ;

¹ Univ. Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P50 – Depression als Risikofaktor für eine steatotische Lebererkrankung (MASLD) in der Paracelsus 10.000 Studie.

F. Koutny¹, V. Frey², C. Datz³, S. Gensluckner⁴, A. Maieron¹, A. Mega⁵, P. Langthaler², M. Flamm⁶, D. Weghuber⁷, B. Iglseider⁸, E. Trinka², B. Paulweber⁴, E. Aigner⁴, B. Wernly³ ;

¹ Abteilung für Innere Medizin 2, Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinikum St. Pölten, St.Pölten, Austria,

² Abteilung für Neurologie, Christian Doppler Universitätsklinikum, Paracelsus Medizinische Universität und Zentrum für Kognitive Neurowissenschaften, Salzburg, Austria,

³ Abteilung für Innere Medizin, Krankenhaus Oberndorf, Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Universität, Salzburg, Austria,

⁴ 1. medizinische Abteilung, Universitätsklinikum Salzburg, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria,

⁵ Abteilung für Gastroenterologie, Regionalkrankenhaus Bozen, Bozen, Italy,

⁶ Institut für Allgemeinmedizin, Familienmedizin und Präventivmedizin, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria,

⁷ Abteilung für Humanmedizin, PhD Medizinwissenschaften, Paracelsus Medizinische Universität, Salzburg, Austria,

⁸ Abteilung für Geriatrie, Christian-Doppler-Klinik, Paracelsus Medizinische Universität., Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P51 – Fortgesetzter Alkoholkonsum nach TIPS erhöht bei alkoholassoziierter Zirrhose das Risiko für ACLF und leberassozierte Mortalität

C. Schwarz^{1,2,3}, A. Kornfehl^{4,2}, R. Abid², T. Müllner-Bucsics^{3,2}, M. Schwarz^{3,2}, B. Hofer^{3,2,5}, N. Dominik^{3,2}, B. Simbrunner^{3,2,5}, M. Jachs^{3,2}, L. Reider⁶, M. Schoder⁶, M. Mandorfer^{3,2,4}, M. Trauner^{2,4}, T. Reiberger^{3,2,5}, L. Hartl^{3,2} ;

¹ Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³ Vienna HIV & Liver Study Group, Wien, Austria,

⁴ Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Wien, Austria,

⁵ Medizinische Universität Wien, Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Wien, Austria,

⁶ Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Radiologie, Abteilung für Interventionelle Radiologie, Wien, Austria.

P52 – Der Zusammenhang zwischen Fibronectin und endothelialer Dysfunktion, Fibrogenese, und portaler Hypertonie bei chronisch fortgeschrittener Lebererkrankung

B. Simbrunner, L. Balcar, F. Hammer, B. Hofer, G. Semmler, M. Jachs, L. Hartl, N. Dominik, P. Schwabl, R. Marculescu, P. Quehenberger, B. Scheiner, M. Trauner, M. Mandorfer, T. Reiberger; Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P53 – Diagnostische und prognostische Performance des LiverRisk-Scores in der Tertiärversorgung

L. Balcar¹, G. Semmler¹, B. Simbrunner¹, L. Hartl¹, M. Jachs¹, M. Schwarz¹, B. S. Hofer¹, L. Fritz¹, A. Schedlbauer¹, K. Stopfer¹, D. Neumayer¹, J. Maurer¹, S. Gensluckner², B. Scheiner¹, E. Aigner², M. Trauner¹, T. Reiberger¹, M. Mandorfer¹ ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P54 – Immunsuppressive Therapie ermöglicht hepatische Rekompensation bei PatientInnen mit Autoimmunhepatitis und dekompensierter Leberzirrhose - eine Pilotstudie

B. S. Hofer^{1,2,3,4}, L. Burghart⁵, S. Treiber¹, E. Halilbasic^{1,4},
M. Mandorfer^{1,2}, M. Trauner^{1,4}, T. Reiberger^{1,2,3,4}, A. F. Stättermayer^{1,4} ;

¹ Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Labor für hepatische Hämodynamik, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³ Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴ Zentrum für seltene Lebererkrankungen (RALID) des ERN RARE-LIVER am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien, Wien, Austria,

⁵ Klinik Ottakring, Wien, Austria.

P55 – PPI-Einnahme als Risikofaktor für eine steatotische Lebererkrankung (MASLD) in der SAKKOPI Kohorte

H. Hofer¹, G. Semmler², S. Wernly¹, E. Aigner³, A. Völkerer¹, N. Götz⁴,
M. Flamm⁵, C. Datz¹, B. Wernly¹ ;

¹ Department of Internal Medicine, General Hospital Oberndorf, Teaching Hospital of the Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria, Oberndorf, Austria,

² Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, Vienna, Austria,

³ Clinic I for Internal Medicine, University Hospital Salzburg, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria, Salzburg, Austria,

⁴ Department of Internal Medicine, St. Vinzenz Hospital, Zams, Austria, Zams, Austria,

⁵ Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria., Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P56 – Nicht-invasive Risikoeinschätzung für portale Hypertension durch Leber- und Milzsteifigkeitsmessung mittels 2D-Scherwellen-Elastografie

D. J. BAUER¹, J. Mathias², L. Hartl², M. Schwarz², L. Balcar¹, B. Hofer², N. Dominik², B. Scheiner², A. Stättermayer², B. Simbrunner², R. Paternostro², T. Schöchter², F. Haimberger², N. Balutsch², M. Trauner², M. Mandorfer², T. Reiberger² ;

¹ Klinik Ottakring/ Abt. f. Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria.

P57 – Comorbidities are a major driver for disease penetrance in p.H63D homozygotes and p.C282Y/p.H63D compound heterozygotes

L. M. Pammer, **B. Schäfer**, M. R. Troppmair, M. Panzer, H. Zoller;
Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria.

P58 – Humoral immune system improves after liver transplantation

A. Horvath^{1,2}, D. Brunner², P. Stiegler², V. Stadlbauer^{1,2} ;

¹ Center for Biomarker Research in Medicine, Graz, Austria,

² Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

P59 – Auswirkungen von portaler Hypertension und systemischer Entzündung auf Schweregrad und Prognose des akut-auf-chronischen Leberversagens (ACLF)

G. Kramer¹, V. Taru¹, L. Balcar¹, B. S. Hofer¹, M. Schwarz¹, N. Dominik¹, L. Hartl¹, M. Jachs¹, M. Schneeweiß-Gleixner¹, B. Procopet², M. Trauner¹, B. Scheiner¹, P. Schwabl¹, M. Mandorfer¹, T. Reiberger¹, B. Simbrunner¹ ;

¹ Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Vienna, Austria,

² Department of Internal Medicine V, University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania.

Posterausstellung

P60 – Der Insulin-like growth factor-1 (IGF-1) ist bei Leberzirrhose mit hepatischer Dysfunktion, Fibrogenese und leberbedingter Mortalität assoziiert

M. Schwarz^{1,2}, L. Hartl^{1,2}, B. Simbrunner^{1,2,3}, M. Jachs^{1,2}, P. Wolf⁴,
D. J. Bauer^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, G. Semmler^{1,2},
B. S. Hofer^{1,2,3}, N. Dominik^{1,2}, R. Marculescu⁵, M. Trauner¹,
M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger^{1,2,3} ;

¹ Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Vienna, Austria,

² Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Vienna, Austria,

³ Medical University of Vienna, Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Vienna, Austria,

⁴ Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Endocrinology, Vienna, Austria,

⁵ Medical University of Vienna, Department of Laboratory Medicine, Vienna, Austria.

P61 – Österreichisches Hepatitis Delta Register: zunehmende Ansprechraten auf Bulevirtid trotz hohem Anteil an Leberzirrhose

M. Schwarz¹, C. Schwarz^{1,2}, D. J. Bauer^{1,2}, M. Panzer³, M. Strasser⁴,
S. Reiter⁵, L. Dorn⁶, A. Maieron⁶, A. Moschen⁵, E. Aigner⁴, M.
Trauner¹, A. F. Stättermayer¹, M. Mandorfer¹, H. Zoller³, M.
Gschwantler^{2,7}, T. Reiberger¹, M. Jachs¹ ;

¹ Medical University of Vienna, Department of Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Vienna, Austria,

² Klinik Ottakring, Department of Internal Medicine IV, Vienna, Austria,

³ Medical University of Innsbruck, Department of Internal Medicine I, Innsbruck, Austria,

⁴ Paracelsus Medical University, First Department of Medicine, Salzburg, Austria,

⁵ Johannes Kepler University, Department of Internal Medicine 2, Linz, Austria,

⁶ Karl Landsteiner University of Health Sciences, University Hospital of Sankt Pölten, Internal Medicine 2, Sankt Pölten, Austria, ⁷ Sigmund Freud University, Vienna, Austria.

Posterausstellung

P62 – Veränderungen im Gallensäureprofil bei Patient*innen mit Leberzirrhose

F. Hinterhölzl, L. S. Fürschuß, E. Tatscher, V. Stadlbauer-Köllner, G. Zollner;

Medical University of Graz, University Hospital Graz, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Graz, Austria.

P63 – Acute kidney injury in liver cirrhosis: Combining microbiome and metabolome in the search for biomarkers

S. Fürst¹, J. Schwarzl¹, J. Woltsche¹, L. Gulden¹, E. Zügner², C. Magnes², A. Horvath^{1,3}, V. Stadlbauer-Köllner^{1,3} ;

¹ *Medical University of Graz/Department of Internal Medicine/Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,*

² *Joanneum Research Health - Institute for Biomedicine and Health Sciences, Graz, Austria,*

³ *Center of Biomarker Research in Medicine (CBmed), Graz, Austria.*

P64 – Individualisierte Intervalle für «directly observed therapy» bei PWIDs - ein prozessoptimierter Ansatz zur HCV-Mikroelimination während der COVID19-Pandemie

C. Schwarz^{1,2,3}, A. Schütz⁴, D. Bauer^{1,2,3}, E. Gutic¹, T. Reiberger^{2,3}, H. Haltmayer⁴, M. Gschwantler^{1,5} ;

¹ *Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung, Wien, Austria,*

² *Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,*

³ *Vienna HIV & Liver Study Group, Wien, Austria,*

⁴ *Suchthilfe Wien gGmbH, Ambulatorium Suchthilfe Wien, Wien, Austria,*

⁵ *Sigmund Freud Universität, Wien, Austria.*

Posterausstellung

P65 – Anaemia is independently associated with mortality in patients with hepatocellular carcinoma

T. Meischl^{1,2,3}, **Y. Park**^{1,4}, **L. Bucher**¹, **P. Meier**¹, **Y. Suhr**¹, **K. Pomej**^{1,2}, **L. Balcar**^{1,2}, **M. Mandorfer**¹, **T. Reiberger**^{1,5}, **M. Trauner**¹, **B. Scheiner**^{1,2}, **M. Pinter**^{1,2} ;

¹ *Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,*

² *Liver Cancer (HCC) Study Group Vienna, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,*

³ *3. Medizinische Abteilung (Hämatologie & Onkologie), Hanusch-Krankenhaus, Wien, Austria,*

⁴ *Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Germany,*

⁵ *Christian Doppler Laboratory for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.*

P66 – Der prognostische Wert des von-Willebrand-Faktors in verschiedenen klinischen Stadien der chronisch-fortgeschrittenen Lebererkrankung

N. Dominik¹, **B. Scheiner**¹, **A. Zanetto**², **L. Balcar**¹, **G. Semmler**¹, **E. Campello**³, **M. Schwarz**¹, **R. Paternostro**¹, **B. Simbrunner**¹, **B. S. Hofer**¹, **A. F. Stättermayer**¹, **M. Pinter**¹, **M. Trauner**¹, **P. Quehenberger**⁴, **P. Simioni**³, **T. Reiberger**¹, **M. Mandorfer**¹ ;

¹ *Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, Wien, Austria,*

² *Gastroenterology and Multivisceral Transplant Unit, Department of Surgery, Oncology and Gastroenterology, Padova University Hospital, Padova, Italy, Padua, Italy,*

³ *General Internal Medicine Unit, Thrombotic and Haemorrhagic Disease Unit and Haemophilia Center, Department of Medicine (DIMED), Padova University Hospital, Padova, Italy, Padova, Italy,*

⁴ *Klinisches Institut für Labormedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, Wien, Austria.*

Posterausstellung

P67 – Intrauterine Bluttransfusionen verursachen zeit- und dosisabhängige Veränderungen von fetaler Leber und Milz in der Magnetresonanztomographie

M. Schwarz¹, V. Schmidbauer², N. Nowak², P. Kienast²,
M. Watzenboeck², M. Stuempflen², C. Schwarz¹, D. Bettelheim³,
C. Haberl³, J. Binder³, H. Kiss³, T. Reiberger¹, D. Prayer³,
G. Kasprian² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien, Austria,

³ Medizinische Universität Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Klin. Abteilung für Geburtshilfe und feto-maternale Medizin, Wien, Austria.

P68 – Der Mechanismus der Leberschädigung sowie das Risiko einer Lebertransplantation im Fokus des Risikoallels HSD17B13

J. Popottnigg^{1,2}, M. Troppmair¹, P. Gronich-Wondrak¹, L. Oberhuber³,
B. Schäfer¹, M. Keller², H. Zoller¹ ;

¹ Medizinische Universität Innsbruck, Innere Medizin I, Innsbruck, Austria,

² Medizinische Universität Innsbruck, Humangenetik, Innsbruck, Austria,

³ Südtiroler Sanitätsbetrieb, Innere Medizin, Meran, Italy.

P69 – Gadoxetsäure-verstärkter MRT-unterstützter Functional Liver Imaging Score (FLIS) prädiziert akut-auf-chronisches Leberversagen bei Patient:innen mit akuter Dekompensation

L. Balcar, S. Pötter-Lang, A. Ba-Ssalamah, N. Bastati, R. Ambros,
A. Kristic, J. Krawanja, K. Pomej, B. Simbrunner, G. Semmler,
V. Schmidbauer, S. Pochepnia, D. Sobotka, J. Hodge, M. Trauner,
T. Reiberger, L. Beer, M. Mandorfer;
Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

Posterausstellung

P70 – Sarkopenie ist eine häufige und prognostisch relevante Komplikation bei Patient:innen mit porto-sinusoidaler Gefäßerkrankung der Leber

L. Balcar¹, *K. Lampichler*¹, *L. Kernanet*², *R. Sartoris*², *G. Semmler*¹,
*R. Paternostro*¹, *L. Beer*¹, *N. Dominik*¹, *K. Pomej*¹, *P. Rautou*³,
*L. Moga*³, *M. Trauner*¹, *A. Ba-Ssalamah*¹, *M. Mandorfer*¹,
*M. Scharitzer*¹, *T. Reiberger*¹, *M. Ronot*², *B. Scheiner*¹ ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Service de radiologie, Hôpital Beaujon APHP, Clichy, France,

³ AP-HP, Hôpital Beaujon, Service d'Hépatologie, Clichy, France.

P71 – Prävalenz und prognostischer Wert von Zink- und Selenmangel bei Leberzirrhose

N. Dominik¹, *L. Balcar*¹, *G. Semmler*¹, *B. Simbrunner*¹, *M. Schwarz*¹,
*B. S. Hofer*¹, *L. Hartl*¹, *M. Jachs*¹, *B. Scheiner*¹, *M. Pinter*¹, *M. Trauner*¹,
*M. Mandorfer*¹, *A. Pilger*², *T. Reiberger*¹ ;

¹ Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

² Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Labormedizin, Wien, Austria.

P72 – Prognostische Signifikanz von longitudinalen Veränderungen der Lebersteifigkeit bei Patient:innen mit viraler Hepatitis - eine monozentrische Kohortenstudie

F. Köck, *L. Fritz*, *D. Bauer*, *B. Hofer*, *L. Balcar*, *L. Hartl*, *M. Jachs*, *B. Simbrunner*, *B. Scheiner*, *M. Trauner*, *M. Mandorfer*, *T. Reiberger*, *G. Semmler*;

Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P73 – Charakteristika von PatientInnen mit steatotischer Lebererkrankung an einem tertiären Zentrum und Anwendbarkeit der Risikostratifizierungsalgorithmen bezüglich fortgeschrittener Fibrose

J. Embacher^{1,2}, *L. Balcar*^{1,2}, *S. Gensluckner*², *H. Oberkofler*², *S. Zandanell*², *M. Strasser*², *G. Semmler*^{1,2}, *E. Aigner*² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

P74 – Sequentielle Anwendung von FIB-4 oder LiverRisk Score zur Risikostratifizierung der fortgeschrittenen Fibrose bei steatotischer Lebererkrankung

J. Embacher^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, S. Gensluckner², H. Oberkofler², S. Zandanell², M. Strasser², G. Semmler^{1,2}, E. Aigner² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Austria.

P75 – Thrombelastographie-gesteuerte Zahnsanierung bei Lebertransplantationsevaluierung

A. Abaira, V. Stadlbauer, E. Tatscher;

Universitätsklinik für Innere Medizin, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

P76 – Identifizieren die transiente Elastographie und der LiverRisk Score dieselben metabolischen Phänotypen?

J. Embacher^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, S. Gensluckner², H. Oberkofler², S. Zandanell², M. Strasser², G. Semmler^{1,2}, E. Aigner² ;

¹ Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

² Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Austria.

P77 – Prevalence and Disease Stages of NAFLD in Subjects with Pituitary Insufficiency

E. Schweizer, M. Strasser, S. Gensluckner, L. Vargova, E. Aigner;

Universitätsklinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen, Salzburg, Austria.

P78 – Eine granulomatöse Nebenwirkung

A. Tiefenthaler¹, M. Weitersberger¹, I. Söllradl¹, D. Maurer², R. Schöfl¹, A. Ziahehabi¹, S. Hametner-Schreil¹ ;

¹ Ordensklinikum Barmherzige Schwestern Linz, Linz, Austria,

² Ordensklinikum Elisabethinen Linz, Linz, Austria.

Posterausstellung

P79 – Transhepatic Embolisation of Acute Jejunal Variceal Bleeding in a 64-Year-Old Male Patient With Liver Cirrhosis and Partial Portal Vein Thrombosis: A Case Report

M. D. Rathenböck¹, G. Hagleitner², K. Szabo³, A. Shamiyeh³, F. Fellner²;

¹ *Kepler Universitätsklinikum Linz, Abteilung für Innere Medizin 2 - Gastroenterologie und Hepatologie, Linz, Austria,*

² *Kepler Universitätsklinikum Linz, Zentrales Radiologie-Institut, Linz, Austria,*

³ *Kepler Universitätsklinikum Linz, Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Linz, Austria.*

Aigner Elmar, Prim. Univ.-Prof. Dr.

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Salzburg

Asamer Eva, Dr.

Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2 - Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Berlakovich Gabriela, Univ.-Prof. Dr., FEBS

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Allgemeinchirurgie, Klinische Abteilung für Transplantationschirurgie, Wien

Blesl Andreas, Priv.-Doz. DDr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Constantini-Kump Patrizia, Priv.-Doz. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Coti Natascha, DGKP

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Dabsch Stefanie, Priv.-Doz. DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Datz Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus Oberndorf, Innere Medizin, Oberndorf bei Salzburg

De Gottardi Andrea, Prof. DDr.

Luzerner Kantonsspital, Co-Chefarzt Gastroenterologie / Hepatologie, Luzern

Dejaco Clemens, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Dolak Werner, Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Effenberger Maria, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Evstatiev Rayko, Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Felsenreich Moritz, Ap.Prof. Priv.-Doz. DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Allgemeinchirurgie, Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Wien

Ferlitsch Arnulf, Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Innere Medizin I, Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Ferlitsch Monika, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Fickert Peter, Univ.-Prof. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Frick Adrian, Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Fürst Stefan, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Genzluckner Sophie, Dr.

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie- Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Salzburg

Grabherr Felix, Dr., PhD

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Gröchenig Hans-Peter, Prim. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Innere Medizin, St. Veit an der Glan

Gschwantler Michael, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie, Hepatologie, Endoskopie, Wien

Hametner-Schreil Stephanie, Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern, Interne IV:
Gastroenterologie, Linz

Heeren Sonja, Dr.

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie- Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Salzburg

Helfers Jessica, DGKP

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Hofer Harald, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels, Abteilung für Innere Medizin I, Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Högenauer Christoph, Ao.Univ.-Prof. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Hohenauer Johannes, Dr.

BDO Austria Holding Wirtschaftsprüfung GmbH, BDO Health Care Consultancy GmbH, Health Care, Graz

Jachs Mathias, DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Kazemi-Shirazi Lili, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Keitel-Anselmino Verena, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Magdeburg, Direktorin der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie, Magdeburg

Keller Jutta, Priv.-Doz. Dr.

Israletisches Krankenhaus, Gastroenterologische Tagesklinik, Leiterin Funktionsdiagnostik, Hamburg

Kitzberger Vera, Dr.

Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2 - Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Koch Marianne, Priv.-Doz. Dr., PhD

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Klinische Abteilung für Allgemeine Gynäkologie und Gynäkologische Onkologie, Wien

Kornhäusl Karlheinz, Dr.

Gesundheitslandesrat Steiermark

Kramer Ludwig, Prim. Univ.-Prof. Dr., FEBGH

Klinik Hietzing, 1. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie mit Ambulanz, Wien

Lampichler Katharina, Mag. DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien

Madl Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinik Landstraße, 4. Medizinische Abteilung, Wien

Mady Samy, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Maieron Andreas, Prim. Priv.-Doz. Dr.

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten

Mandorfer Mattias, Ap.Prof. Priv.-Doz. DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Meierhofer Clara Victoria, Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern, Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Meyer Moritz, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Innsbruck

Miehsler Wolfgang, Univ.-Doz. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg, Abteilung für Innere Medizin, Salzburg

Moser Gabriele, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Ninkovic Marijana, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Operative Medizin, Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie, Innsbruck

Peck-Radosavljevic Markus, Prim. Univ.-Prof. Dr., MBA

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie, Klagenfurt am Wörthersee

Penz Daniela, Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Innere Medizin I, Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Pimingstorfer Philipp, Dr.

Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2 - Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Platzer Reingard, Dr., MBA

Landesklinikum Wiener Neustadt, Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie, Wiener Neustadt

Prosenz Julian, Dr.

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten

Püspök Andreas, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, Abteilung für Innere Medizin II, Eisenstadt

Rabl Charlotte, Priv.-Doz. Dr., FACS

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Chirurgie, Salzburg

Rainer Florian, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Reiberger Thomas, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Reider Simon, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Innsbruck

Reinisch Sieglinde, Priv.-Doz. Dr

Ordination - magda, Magen-Darm Gesundheitszentrum, Mödling

Reinisch Walter, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Riss Stefan, Assoc.Prof. Priv.-Doz. Dr., FRCS

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Allgemeinchirurgie, Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Wien

Scheiner Bernhard, DDr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Schlager Hansjörg, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Schöfl Rainer, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern, Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Schreiner Philipp, Priv.-Doz. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Schwarz Caroline, Dr.

Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie, Hepatologie, Endoskopie, Wien

Schwärzler Julian Peter, Dr., PhD

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Stoffwechsel, Innsbruck

Simbrunner Benedikt, Dr., PhD

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Stadlbauer-Köllner Vanessa, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr., MBA

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Stättner Stefan, Prim. Priv.-Doz. Dr., FRCS, FEBS

Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck, Chirurgie, Allgemein, Viszeral und Gefäßchirurgie, Vöcklabruck

Strohmer Heinz, Univ.-Prof. Dr.

Kinderwunschzentrum an der Wien, Ärztliche Leitung
Kinderwunschzentrum, Reproduktionsmediziner, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Wien

Tatscher Elisabeth, Priv.-Doz. DDr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Tilg Herbert, Univ.-Prof. Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Tribl Barbara, Ao.Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Unger Lukas, Priv.-Doz. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Allgemein Chirurgie, Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Wien

Wagner Valeria, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Operative Medizin, Univ.-Klinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie, Innsbruck

Wagner-Skacel Jolana, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für medizinische Psychologie, Psychosomatik und Psychotherapie, Medizinische Universität Graz, Graz

Walchshofer Elias, DGKP, BSc

Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III, Endoskopie Zentrum, Linz

Wernly Bernhard, Ap.Prof. Dr., MScPH, PhD

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Innere Medizin II mit Kardiologie, Salzburg

Wiest Reiner, Prof. Dr.

Inselspital, Universitätsspital Bern, Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Bern

Wisniowski Karin, Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Zaininger Agnes, DGKP

Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III, Endoskopie Zentrum, Linz

Zessner-Spitzenberg Jasmin, Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Wien

Ziachehabi Alexander, Prim. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern, Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Zoller Heinz, Univ.-Prof. Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Wissenschaftsförderung der ÖGGH

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) vergibt 2024 eine Wissenschaftsförderung.

Es wird ein Projekt aus der Grundlagenforschung oder ein klinisches Forschungsvorhaben unterstützt. Die eingereichten Forschungsprojekte müssen thematisch einen Bezug zur Gastroenterologie und Hepatologie aufweisen. Die Höhe der Unterstützung richtet sich nach dem eingereichten Kostenplan und beträgt bis zu € 50.000,- pro gefördertem Projekt. Bewerber:innen müssen zum Zeitpunkt der Einreichung eine bestehende Mitgliedschaft in der ÖGGH aufweisen.

Die Formalkriterien zur Einreichung sind analog zu den Kriterien des FWF. Projektanträge können laufend bis 31.12.2024 eingereicht werden. Die Projektauswahl wird durch ein Review-Verfahren getroffen. Die Vergabe der Förderung erfolgt im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung 2025. Über die Verwendung der finanziellen Unterstützung muss nach Abschluss des Projektes ein schriftlicher Bericht vorgelegt und ggf. eine Kurzpräsentation im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung gehalten werden.

Bewerbungen um die Wissenschaftsförderung der ÖGGH sind ausschließlich per E-Mail an die 1. Sekretärin der ÖGGH, Dr. Stephanie Hametner-Schreil (stephanie.hametner-schreil@ordensklinikum.at) zu richten.

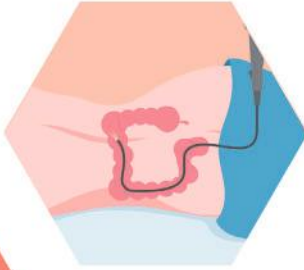
AbbVie GmbH
Abivax LLC
Advanz Pharma Österreich GmbH
Alnylam Austria GmbH
Alfasigma
AMGEN GmbH
AOP Orphan Pharmaceuticals GmbH
AstraZeneca Österreich GmbH
ASTRO-PHARMA GmbH
Boston Scientific GmbH
BÜHLMANN in Austria GmbH
CHEMOMEDICA GmbH
CSL- Vifor GmbH
Dr. Falk Pharma Österreich GmbH
Eisai GesmbH
ELI LILLY Ges.m.b.H
EMONTA Pharma GmbH
FERRING Arzneimittel GmbH
GEBRO Pharma GmbH
Gerhard Pejcl Medizintechnik GmbH
GILEAD Sciences GesmbH
IDEOGEN GmbH
Institut AllergoSan Pharmazeutische Produkte Forschungs-u.Vertriebs GmbH
Ipsen Pharma GmbH
Janssen Cilag Pharma GmbH
Madrigal Pharmaceuticals
Medicom
Medtronic Österreich GmbH
Merz Pharma Austria GmbH
Micro-Tech Europe GmbH
MOSITECH Medizintechnik GmbH
MSD GmbH
Norgine Pharma GmbH
ÖMCCV
Orphalan GmbH
PFIZER Corporation Austria GesmbH
Reckitt Benckiser Austria GmbH
Reinhard Di Lena GmbH
ROCHE Austria GmbH
Roche Diagnostics GmbH Austria
Sanofi-Aventis GmbH
Sanova Pharma GesmbH
Schwabe Austria GmbH
STADA Arzneimittel GmbH
TAKEDA Pharma Ges.m.b.H.
Tillots Pharma AG
Viatrix Austria GmbH

30.



JAHRESTAGUNG

Congress Salzburg



Bereit für eine bahnbrechende Reise durch die Welt der Endoskopie, CED und Hepatologie?

Willkommen zur 30. IVEPA Jahrestagung

www.ivepa.at



14
—
06

09
—
17:30



WIR BEDANKEN UNS BEI DEN SPONSOREN DER 30. IVEPA JAHRESTAGUNG





VORWORT

30. IVEPA JAHRESTAGUNG

**Geschätztes Kollegium,
wir laden Sie herzlich nach Salzburg
ein und freuen uns auf ihr Kommen!**

In Zeiten der Krisen und des Verlusts von Fachkräften stehen wir alle vor großen Herausforderungen. Die diesjährige Jahrestagung soll verdeutlichen und aufzeigen, dass durch innovative Ansätze und passionierte Pflegepersonen eine Transformation der Praxis möglich ist.

In Anbetracht der ständig wachsenden Komplexität der Krankheitsbilder und dem Fortschreiten der Technologie, sind das vertiefte Wissen und die herausragenden Fertigkeiten der Pflegepersonen von entscheidender Bedeutung. Nie zuvor war es so wichtig, dass die Pflege auf höchstem Niveau agiert.

Durch die vielfältigen Vorträge und Workshops dieser Jahrestagung werden genau diese Kompetenzen gestärkt. Wir sind davon überzeugt, dass durch kontinuierliche Weiterbildung und den Austausch von Best Practice Projekten, die Pflege in der Lage ist, den wachsenden Herausforderungen effektiv zu begegnen.

Erleben Sie gemeinsame Fallpräsentationen von Pflegekräften und Mediziner*innen der Endoskopie, die ihren Weg von nervenraubenden Fällen zu kreativen Lösungen aufzeigen. Die gemeinsamen Fallpräsentationen betonen die unabdingbare Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen Pflege und Medizin. Diese interprofessionelle Herangehensweise fördert nicht nur das Verständnis füreinander, sondern auch die gemeinsame Entwicklung von Behandlungsmethoden und optimierten Prozessen.

Seien Sie dabei, wenn wir gemeinsam die Grenzen des Machbaren
überschreiten und die Zukunft der Pflege
in der Endoskopie, CED & Hepatologie gestalten!

Wir freuen uns Sie zum Jubiläum unserer IVEPA in Salzburg zu begrüßen,

Jessica Helfers & Denise Schäfer
Organisatorinnen der 30. IVEPA Jahrestagung

Programmheft 30. IVEPA Jahrestagung

09:00 - 17:30 CONGRESS SALZBURG

9:00 - 9:50

Symposium - 30 Jahre Entwicklung in der Pflege

- IVEPA Endoskopiepflege - G. Weilguny
- CED Nursing - A. Beyer, B. Klaushofer
- Liver Care Nursing - M. Fellinghauer, D. Schäfer

09:50 - 10:10 Kaffeepause

10:10-11:10

Best Practice Pflege in Österreich

- Einschulung in der Endoskopie - M. Binder / Salzburg
- Advanced Nursing Practice LTX - E. Kletz / Graz
- CED Pflege in der Ordination - B. Klaushofer / Salzburg

11:10 - 11:30 Kaffeepause

11:30-12:30

Worst Case im Duett - Unser schlimmster Fall

- ESD - W. Dolak, J. Helfers / Wien
- Stents - A. Zaininger, A. Ziachehabi / Linz
- Endo Loop - C. Meierhofer, S. Schauppenlehner / Linz

12:30 - 13:45 Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung

13:45-15:15

WORKSHOP

Pflege, Assistenz, Geräte & Techniken in der Endoskopie

15:15 - 15:45 Kaffeepause

15:45-16:45

Unser größter Erfolg

Gemeinsame Fallpräsentationen von
Pflegeexpertinnen und Mediziner*innen der Endoskopie

16:45 - 17:00 Kaffeepause

17:00-17:30

- **Verabschiedung & Ausblick**
- **IVEPA Hauptversammlung**



REFERENT*INNEN

30. IVEPA JAHRESTAGUNG

Beyer	Anita	DGKP Präsidentin der IVEPA
Binder	Monika	DGKP, Uniklinikum Salzburg
Dolak	Werner	Assoc.-Prof. Piv.-Doz. Dr., AKH Wien
Fellinghauer	Martina	DGKP, AKH Wien Präsidentin Liver Care Nursing Austria
Helfers	Jessica	DGKP, AKH Wien
Klaushofer	Barbara	DGKP Präsidentin CED Nursing Austria
Kletz	Elisabeth	BSc, Universitätsklinikum Graz
Meierhofer	Clara	FÄ Dr.in, Ordensklinikum Linz
Schauppenlehner	Stephanie	DGKP , Ordensklinikum Linz
Schäfer	Denise	BSc, Ordensklinikum Linz
Zaininger	Agnes	BSc, Kepler Universitätsklinikum Linz
Ziachehabi	Alexander	Dr. OA, Ordensklinikum Linz

Fachkurzinformation zu Seite 12

▼ 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. **1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS** Omvoh® 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Omvoh® 100 mg Injektionslösung in einem Fertigpen **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Omvoh 300 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Mirikizumab in 15 ml Lösung (20 mg/ml). Nach Verdünnung (siehe Abschnitt 6.6) beträgt die endgültige Konzentration etwa 1,2 mg/ml bis etwa 6 mg/ml. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung Jede 15 ml Durchstechflasche enthält etwa 60 mg Natrium. Omvoh 100 mg Injektionslösung in einem Fertigpen: Jeder Fertigpen enthält 100 mg Mirikizumab in 1 ml Lösung. Mirikizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in Eierstockzellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. **4.1 Anwendungsgebiete** Omvoh ist angezeigt für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die auf eine konventionelle Therapie oder eine Biologika-Behandlung unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit zeigen. **4.3 Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch bedeutsame aktive Infektionen (aktive Tuberkulose). **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** Natriumcitrat (Ph. Eur.), Citronensäure, Natriumchlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, **ATC-Code:** L04AC24.7, **INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, **NR Stand der Information:** Mai 2023 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

Fachkurzinformation zu Seite 14:

Jyseleca 100 mg Filmtabletten, Jyseleca 200 mg Filmtabletten, Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede 100 mg Filmtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmtablette enthält 152 mg Lactose (als Monohydrat). **Tablettenkern:** Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Stärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) **Filmüberzug:** Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172) **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. **Colitis ulcerosa** Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht mehr vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Inhaber der Zulassung:** Galapagos NV, Generaal De Wittelaan L11 A3, 2800 Mechelen, Belgien **Rezept- und apothekenpflichtig, NR. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an Galapagos Biopharma Austria GmbH, E-Mail: DrugSafety.Austria@glpg.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, E-Mail: nebenwirkung@basg.gv.at, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gv.at Stand der Information 01/2024

Fachkurzinformation zu Seite 24

Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze
Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. Entyvio® 108 mg Injektionslösung: Jede Fertigspritze / Jeder Fertigpen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. Vedolizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG₁-Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. Entyvio® 108 mg Injektionslösung: Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Colitis ulcerosa: Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Morbus Crohn:** Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Pouchitis (Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung):** Entyvio wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose (TBC), Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA33. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [06]

Revestive 1,25 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.

Revestive 5 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.

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: Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid, Analogon des Glucagon-like Peptids-2 (GLP-2), hergestellt in *Escherichia coli*-Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutid in 0,5 ml Lösung, entsprechend einer Konzentration von 2,5 mg/ml bzw. 10 mg/ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: L-Histidin, Mannitol, Natrium-dihydrogenphosphat 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung). **Lösungsmittel:** Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Revestive wird angewendet zur Behandlung von Patienten ab einem korrigierten Gestationsalter von 4 Monaten mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden und die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen das in Spuren vorhandene Tetracyclin. Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität). Patienten mit einer anamnestic bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, ATC-Code: A16AX08. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharmaceuticals International AG Ireland Branch, Block 2 Miesian Plaza, 50 – 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, D02 HW68, Irland. medinfo@EMEA@takeda.com **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [06]

Allofisel® 5 Millionen Zellen/ml Injektionssuspension

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: Allgemeine Beschreibung: Bei Darvadstrocel handelt es sich um expandierte, humane, allogene, mesenchymale, adulte Stammzellen, die aus Fettgewebe (expanded adipose stem cells, eASC) gewonnen wurden. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält eine Suspension aus 30 Millionen Zellen (eASC) in 6 ml Lösung, was einer Konzentration von 5 Millionen Zellen/ml entspricht. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM) (enthält Aminosäuren, Vitamine, Salze und Kohlenhydrate); Humanalbumin. **Anwendungsgebiete:** Allofisel ist zur Behandlung von komplexen perianalen Fisteln bei erwachsenen Patienten mit nicht-aktivem/gering-aktivem lumbinalen Morbus Crohn indiziert, wenn die Fisteln unzureichend auf mindestens eine konventionelle oder biologische Therapie angesprochen haben. Allofisel sollte nur nach der Vorbereitung der Fistel angewandt werden (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen das Arzneimittel, gegen Rinderserum oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Andere Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AX08. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [04]

Fachkurzinformation zu Seite 26

Bezeichnung des Arzneimittels:

Simponi 50 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor, Simponi 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Simponi 100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor, Simponi 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Simponi 50 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor Ein mit 0,5 ml vorgefüllter Injektor enthält 50 mg Golimumab*. Simponi 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Eine 0,5-ml-Fertigspritze enthält 50 mg Golimumab*. Simponi 100 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor Jeder mit 1 ml vorgefüllte Injektor enthält 100 mg Golimumab*. Simponi 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Jede 1-ml-Fertigspritze enthält 100 mg Golimumab*. *Humaner monoklonaler IgG1 -Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie aus einer murinen Hybridom-Zelllinie gewonnen wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jeder vorgefüllte Injektor enthält 20,5 mg Sorbitol pro 50-mg-Dosis. Jede Fertigspritze enthält 20,5 mg Sorbitol pro 50-mg-Dosis. Jede vorgefüllte Injektor enthält 41 mg Sorbitol pro 100-mg-Dosis. Jede Fertigspritze enthält 41 mg Sorbitol pro 100-mg-Dosis. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Sorbitol (E 420), Histidin, Histidin-Hydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Für alle Stärken und Darreichungsformen: Rheumatoide Arthritis (RA) Simponi ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur: Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, wenn das Ansprechen auf eine Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD), einschließlich MTX, unzureichend gewesen ist. Behandlung der schweren, aktiven und progredienten rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit MTX behandelt worden sind. Es wurde gezeigt, dass Simponi in Kombination mit MTX die in Röntgenaufnahmen bestimmte Progressionsrate von Gelenkschäden verringert und die körperliche Funktionsfähigkeit verbessert. Psoriasis-Arthritis (PsA) Simponi ist zur Anwendung als Monotherapie oder in Kombination mit MTX zur Behandlung der aktiven und fortschreitenden Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARD) unzureichend gewesen ist. Simponi verringert nachweislich die Progressionsrate der peripheren Gelenkschäden, bestimmt anhand von Röntgenaufnahmen bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. **Axiale Spondylarthritis Ankylosierende Spondylitis (AS)** Simponi ist angezeigt zur Behandlung der schweren, aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondylarthritis (nr-axSpA)** Simponi ist indiziert zur Behandlung Erwachsener mit schwerer, aktiver nicht-röntgenologischer axialer Spondylarthritis mit objektiven, durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT) nachgewiesenen Anzeichen einer Entzündung, die unzureichend auf eine Behandlung mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSARs) angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber solchen Substanzen besteht. **Colitis ulcerosa (CU)** Simponi ist indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroide und 6Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit oder Kontraindikation für solche Therapien haben. **Zusätzliche Indikation NUR für Simponi 50 mg Injektionslösung in vorgefülltem Injektor Simponi 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** **Juvenile idiopathische Arthritis Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (PJIA)** Simponi ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Kindern ab einem Alter von 2 Jahren, die auf eine vorhergehende Therapie mit MTX unzureichend angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder andere schwere Infektionen wie eine Sepsis und opportunistische Infektionen. Mittelschwere oder schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV). **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Infektionen, Tuberkulose, Reaktivierung einer Hepatitis-B-Virus-Infektion, maligne und lymphoproliferative Erkrankungen, dekompensierte Herzinsuffizienz, neurologische Ereignisse, chirurgischer Eingriff, Immunsuppression, Autoimmunprozesse, hämatologische Reaktionen, gleichzeitige Gabe von TNF-Antagonisten und Anakinra, gleichzeitige Gabe von TNF-Antagonisten und Abatacept, gleichzeitige Anwendung mit anderen biologischen Arzneimitteln, Wechsel zwischen biologischen DMARDs, Impfungen/infektiöse therapeutische Agenzien und Überempfindlichkeitsreaktionen sowie besondere Patientengruppen, sonstige Bestandteile und mögliche Anwendungsfehler. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen** Die Kombination von Golimumab mit anderen biologischen Arzneimitteln zur Behandlung derselben Erkrankungen wird nicht empfohlen. Lebendimpfstoffe sollten nicht gleichzeitig mit Golimumab angewendet werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit:** **Frauen im gebärfähigen Alter** Frauen im gebärfähigen Alter müssen zuverlässige Empfängnisverhütungsmaßnahmen anwenden und diese nach der letzten Behandlung mit Golimumab über mindestens 6 Monate fortführen. **Schwangerschaft** Es gibt eine moderate Anzahl (etwa 400) prospektiv erfasster, Golimumab-exponierter Schwangerschaften, die mit einer Lebendgeburt mit bekanntem Ausgang endeten, einschließlich 220 Schwangerschaften, die im ersten Trimester exponiert waren. In einer populationsbasierten Studie in Nordeuropa, die 131 Schwangerschaften (und 134 Säuglinge) umfasste, traten 6/134 (4,5 %) Ereignissen unter nicht-biologischer systemischer Therapie gegenüber, 4,6 % in der Gesamtbevölkerung der Studie. Die Confounder-bereinigten Odds Ratios betragen OR 0,79 (95 % KI: 0,35-1,81) für den Vergleich von Simponi zur nicht-biologischen systemischen Therapie bzw. OR 0,95 (95 % KI: 0,42-2,16) für den Vergleich von Simponi mit der Gesamtbevölkerung. Aufgrund der TNF-Hemmung könnte durch die Anwendung von Golimumab während der Schwangerschaft die normale Immunantwort des Neugeborenen beeinflusst werden. Tierexperimentelle Studien lassen nicht auf direkte oder indirekte schädliche Auswirkungen auf die Schwangerschaft, die embryonale/fetale Entwicklung, die Geburt oder die postnatale Entwicklung schließen. Die verfügbare klinische Erfahrung ist begrenzt. Golimumab sollte in der Schwangerschaft nur dann angewendet werden, wenn dies eindeutig erforderlich ist. Golimumab ist plazentagängig. Nach der Behandlung mit einem TNF-blockierenden monoklonalen Antikörper während der Schwangerschaft wurde der Antikörper noch bis zu 6 Monaten im Serum der Säuglinge nachgewiesen, die von den behandelten Frauen geboren wurden. Somit könnten diese Säuglinge ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Eine Verabreichung von Lebendimpfstoffen an Säuglinge, die *in utero* Golimumab ausgesetzt waren, ist für 6 Monate nach der letzten während der Schwangerschaft erfolgten Golimumab-Injektion nicht zu empfehlen. **Stillzeit** Es ist nicht bekannt, ob Golimumab in die Muttermilch übergeht oder nach der Aufnahme systemisch resorbiert wird. Es wurde gezeigt, dass Golimumab bei Affen in die Muttermilch übergeht, und da Humanimmunglobuline in die Muttermilch ausgeschieden werden, dürfen Frauen während und mindestens 6 Monate nach der Behandlung mit Golimumab nicht stillen. **Fertilität** Mit Golimumab sind keine Fertilitätsstudien bei Tieren durchgeführt worden. Eine Fertilitätsstudie bei Mäusen, in der ein analoger Antikörper angewendet wurde, der die funktionelle Aktivität des murinen TNF selektiv hemmt, zeigte keine relevanten Wirkungen bezüglich der Fertilität. **Ausgewählte Nebenwirkungen** Sehr häufig ($\geq 1/10$) wurden Infektionen der oberen Atemwege (Nasopharyngitis, Pharyngitis, Laryngitis und Rhinitis) berichtet. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren, ATC-Code: L04AB06 **Inhaber der Zulassung:** Janssen Biologics B.V. Einsteinstweg 101, 2333 CB Leiden, Niederlande **Abgabe:** NR, rezept- und apothekenpflichtig **Stand der Information:** Juni 2023 **Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 28

Bezeichnung des Arzneimittels: KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programm cell death-1“ (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen“) hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbit 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Melanom:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung carcinoma, NSCLC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] $\geq 50\%$) ohne EGFR- oder ALK- positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK- positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht- kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 1\%$) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. **1 Klassisches Hodgkin-Lymphom (HL):** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. **Urothelkarzinom:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. **Plattenepithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC):** KEYTRUDA ist als Monotherapie oder in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS $\geq 50\%$) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. **Nierenzellkarzinom (renal cell carcinoma, RCC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt. **Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur- Defizienz (dMMR):** **Kolorektalkarzinom (colorectal cancer, CRC):** KEYTRUDA ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt: zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms, zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie. **Nicht-kolorektale Karzinome:** KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt: fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliares Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie. **Ösophaguskarzinom:** KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) angezeigt. **Triple-negatives Mammakarzinom (triple-negative breast cancer, TNBC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben. **Endometriumkarzinom (endometrial carcinoma, EC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt. **Zervixkarzinom:** Keytruda ist in Kombination mit Chemotherapie mit oder ohne Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) bei Erwachsenen angezeigt. **Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (gastro-oesophageal junction, GEJ):** KEYTRUDA

ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. **Biliäres Karzinom (biliary tract carcinoma, BTC):** KEYTRUDA ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1-Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, infusionsbedingte Reaktionen, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten und Patientenkarte. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit: Frauen im gebärfähigen Alter:** Frauen im gebärfähigen Alter müssen während der Behandlung mit Pembrolizumab und noch mindestens vier Monate nach der letzten Dosis von Pembrolizumab eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden. **Schwangerschaft:** Daten zur Anwendung von Pembrolizumab bei Schwangeren liegen nicht vor. Reproduktionsstudien bei Tieren wurden mit Pembrolizumab nicht durchgeführt; bei Modellen mit trächtigen Mäusen wurde jedoch gezeigt, dass die Blockierung des PD-L1-Signalswegs die feto-maternale Toleranz stört und zu einer Erhöhung der Abortrate führt. Diese Ergebnisse deuten auf ein potenzielles Risiko, dass die Gabe von Pembrolizumab während der Schwangerschaft, basierend auf dem Wirkmechanismus, eine fötale Beeinträchtigung, einschließlich erhöhter Abort- und Totgeburtsraten, verursachen kann. Es ist bekannt, dass humane Immunglobuline vom G4-Typ (IgG4) plazentagängig sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Pembrolizumab, als IgG4-Antikörper, von der Mutter auf den sich entwickelnden Fötus übertragen werden kann. Pembrolizumab sollte während der Schwangerschaft nicht angewendet werden, es sei denn, der klinische Zustand der Frau erfordert eine Behandlung mit Pembrolizumab.

Stillzeit: Es ist nicht bekannt, ob Pembrolizumab in die Muttermilch übergeht. Da Antikörper bekanntlich in die Muttermilch übergehen können, kann ein Risiko für das Neugeborene bzw. den Säugling nicht ausgeschlossen werden. Eine Entscheidung muss darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist, oder ob auf die Behandlung mit Pembrolizumab verzichtet werden soll / die Behandlung mit Pembrolizumab zu unterbrechen ist. Dabei ist sowohl der Nutzen des Stillens für das Kind als auch der Nutzen der Therapie mit Pembrolizumab für die stillende Patientin zu berücksichtigen. **Fertilität:** Es sind keine klinischen Daten über mögliche Auswirkungen von Pembrolizumab auf die Fertilität verfügbar. Bei einer 1-Monats- und einer 6-Monats-Studie zur Toxizität bei wiederholter Gabe bei Affen wurden keine beachtenswerten Wirkungen auf männliche und weibliche Reproduktionsorgane beobachtet. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/10$) unter Pembrolizumab als Monotherapie: Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Hautausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber. Sehr häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/10$) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie: Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Hautausschlag, Alopezie, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht. Sehr häufige Nebenwirkungen ($\geq 1/10$) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib: Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Hautausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht.

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1- Rezeptor/ Programmed Cell Death-Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** April 2024. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.