



Update
Gastroenterologie-Stoffwechsel

14. – 16. November 2024, Congress Innsbruck



Programm

www.updategastro-stoffwechsel.at

Entfachen Sie den **IQIRVO** **EFFEKT**

Der erste für die PBC Therapie
zugelassene PPAR-Agonist bei
unzureichendem Ansprechen oder
Unverträglichkeit gegenüber UDCA!



Signifikantes biochemisches
Ansprechen^{†#1,2} mit schneller und
anhaltender AP-Reduktion^{*†1,2}



Behandlung ist mit einer Verbes-
serung des Pruritus verbunden^{§1}



Gute Verträglichkeit mit einem
Sicherheitsprofil vergleichbar zu
UDCA allein^{†2}

1. IQIRVO[®] (Elafibranor) Fachinformation, Stand September 2024 2. Kowdley KV, et al. N Engl J Med 2024;390(9):795–805.

a IQIRVO[®] ist indiziert für die Behandlung der primär biliären Cholangitis (PBC) in Kombination mit Ursodeoxycholsäure (UDCA) bei Erwachsenen, die nicht ausreichend auf UDCA ansprechen, oder als Monotherapie bei Patient*innen, die UDCA nicht vertragen.¹ † Die Patient*innen erhielten entweder IQIRVO[®] zusätzlich zu UDCA (102/108), UDCA und Placebo (51/53) oder IQIRVO[®] (6/108) bzw. Placebo (2/53) allein bei UDCA-Unverträglichkeit. Placebo (+UDCA) wird als UDCA allein bezeichnet. # IQIRVO[®] erreichte bei 51 % vs. 4 % (95 %-KI: 32 bis 57; p < 0,001) ein biochemisches Ansprechen im Vergleich zu UDCA allein.^{1,2} Biochemisches Ansprechen war definiert als AP < 1,67 x ULN und AP-Reduktion $\geq 15\%$ und TB \leq ULN zu Woche 52.^{1,2} * IQIRVO[®] führte zu einer schnellen AP-Reduktion in nur 4 Wochen, die über die Behandlungsdauer bis zu Woche 52 anhielt.^{†1,2} § Die Behandlung mit IQIRVO[®] war bei Patient*innen mit mäßigem bis schwerem Pruritus (definiert als WI-NRS ≥ 4) mit einer Verbesserung des Pruritus verbunden, was sich in einer Verringerung der Gesamtscores der PBC-40- Pruritus-Domäne und der 5-D-Prurituskala im Vergleich zu UDCA allein zu Woche 52 zeigte. Außerdem führte IQIRVO[®] bei Patient*innen mit mäßigem bis schwerem Pruritus im Vergleich zu UDCA allein zu einer stärkeren Verringerung des WI-NRS-Scores bis Woche 52 im Vergleich zur Baseline. Es wurde jedoch keine statistische Signifikanz erreicht.¹ ° Die Sicherheitsanalysen umfassten Daten bis zu Woche 104.

Abkürzungen: AP, alkalische Phosphatase; KI, Konfidenzintervall; PBC, Primär biliäre Cholangitis; TB, Gesamt-Bilirubin; UDCA, Ursodeoxycholsäure; UE, unerwünschtes Ereignis; ULN, Oberer Normwert; WI-NRS, Worst Itch Numerig Rating Scale.

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Es ist mir eine große Freude Sie zum diesjährigen Update Gastroenterologie/Stoffwechsel begrüßen bzw. einladen zu dürfen. Wie jedes Jahr, haben wir im Vorfeld einen Kurs zur Gastrointestinalen Sonographie organisiert. Das offizielle Kongress Programm beginnt am 15.11.2024 um 08.30 Uhr und heuer haben wir einen besonderen Schwerpunkt auf Ernährung gelegt. Weiters stehen in Folge Themen wie Nahrungsmittelallergie, Reflux und Magenentleerungsstörungen im Vordergrund. Das Mittagssymposium beschäftigt sich mit neuen Aspekten chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Die heurige State of the Art Vorlesung wird vom Leiter der Chirurgischen Abteilung an der Univ.-Klinik Innsbruck Prof. Stefan Schneeberger präsentiert, was mir eine besondere Freude ist. Das Thema seines State of the Art Vortrages ist: „Was kann die Leberchirurgie heute leisten?“. Wir sind stolz in Innsbruck unverändert ein sehr starkes Transplantationsprogramm zu haben.



In Folge haben wir zahlreiche Vorträge zu breiten gastroenterologischen Themen insbesondere ist am 15.11.24 nachmittags das Management chronisch entzündlicher Darmerkrankungen und der Divertikulitis im Vordergrund.

Traditionell beginnen wir den Samstag mit interessanten Fallpräsentationen, infolge stehen Themen wie Pankreastransplantation, Toppublikationen aus der Hepatologie und der Morbus Wilson zur Diskussion. Der letzte Block beinhaltet traditionell hepatologische Themen und hier werden neue Therapien zu MASLD bez. das klinische Management cholestatischer Lebererkrankungen und der portalen Hypertension diskutiert.

Ich freue mich sehr auf Ihr Kommen und verbleibe

Hochachtungsvoll



Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Programm

Donnerstag, 14.11.2024

14.00 – 18.00 Uhr

Workshop „Gastrointestinale Sonographie“ *

14.00 – 18.00 Uhr

Saal Grenoble und Saal Freiburg

Leitung: *OA Dr. Wolfgang Sturm*

TutorInnen: *Dr. Maria Effenberger*
Dr. Felix Grabherr
Dr. Christoph Grander, PhD
Dr. Alexander Hammer
Dr. Arno Hofer
Dr. Lukas Oberhuber
PD Dr. Benedikt Schäfer, PhD

14.00 – 15.30 Uhr Einführung / praktische Übungen am Phantom
15.30 – 16.00 Uhr Pause – Diesner Foyer, 3. Stock
16.00 – 17.30 Uhr Praktische Übungen am Phantom
17.30 – 18.00 Uhr Diskussion / Feedback

* Achtung: Begrenzte Teilnehmerzahl

Programm

Freitag, 15.11.2024

08.30 – 12.00 Uhr

08.30 – 10.00

Saal Innsbruck

Vorsitz: Andreas Schmiderer, Herbert Tilg

- **Toppublikationen 2024 aus der Stoffwechselmedizin**
Susanne Kaser
- **Fodmap-basierte Ernährung: was ist das und für wen geeignet?**
Alexander Höller
- **Westliche Ernährung und chronische Erkrankungen**
Timon Adolph

10.00 – 10.30

Kristall-Foyer

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

10.30 – 12.00

Saal Innsbruck

Vorsitz: Maria Effenberger, Hubert Schwaighofer

- **Nahrungsmittelallergien und Verdauungstrakt:
was empfiehlt uns der Allergologe?**
Norbert Reider
- **Reflux, Barrett und Malignität: endoskopisches Management**
Philip Pimingstorfer
- **Klinik und Therapie von Magenentleerungsstörungen**
Hansjörg Schlager

Enjoy the Silence

Unterstützen Sie
Patient*innen
mit Colitis ulcerosa
dabei, das Leben wieder
voll aufzudrehen.

- **Symptomverbesserung**
bereits ab Woche 2¹
- **Mukosaheilung:** Überlegenheit
gegenüber Adalimumab im
direkten Vergleich²
- **Langanhaltender Therapieerfolg**
von bis zu 8 Jahren³

 **Entyvio**
vedolizumab

START*
SMART



Fachkurzinformation auf Seite 16

*Zugelassen und erstattet als Erstlinien-Biologikum.

1. Feagan BG, et al, Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17:130–8.e7

2. Sands BE, et al, N Engl J Med 2019;381:1215–26

3. Loftus EV, et al, Aliment Pharmacol Ther. 2020;52(8):1353–1365.



Programm

Freitag, 15.11.2024 Satelliten Symposien

12:15 – 14:00 Uhr

Satellitensymposium 1:

Saal Innsbruck

Vorsitz: Herbert Tilg

- **Früher Einsatz moderner Therapien**

Patrizia Constantini-Kump

abbvie

- **Klinische Perspektiven zu Filgotinib:
von Studien zu Real-World Erfahrung**

Sonja Heeren

ALFASIGMA 

- **Zurück in die Zukunft – ist Altbewährtes noch zeitgemäß?**

C. Dejaco



- **Gemeinsam stark: Erkenntnisse
aus verschiedenen Perspektiven**

Sonja Heeren

Johnson&Johnson

- **Omvoh – Eine moderne Therapie bei Colitis ulcerosa:
Ein Blick auf die Erfolge**

Robert Koch

Lilly

- **S(1)pot on Colitis ulcerosa – Erfahrungen mit Velsipity**

Robert Koch

 Pfizer

- **Colitis ulcerosa – ein Patientenfall aus der Praxis**

Robert Koch, Timon Adolph

 Takeda

DUPIXENT® – DAS ERSTE UND EINZIG ZUGELASSENE BIOLOGIKUM, DAS ZIELGERICHTET AUF DIE URSACHE DER EOE WIRKT²⁻³


DYSPHAGIE

BIS ZU 81% VERBESSERUNG^{4,a}

HISTOLOGIE

REMISSION BEI BIS ZU 100% DER PATIENTEN^{4,b}

ENDOSKOPIE

BIS ZU 85% VERBESSERUNG^{4,c}
**GELBE
BOX
RE1¹**

* DUPIXENT® ist angezeigt zur Behandlung der Eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt.²

a 81% reduction in dysphagia at week 52: 81% reduction in patients who received DUPIXENT® from baseline (n=54), and 78% reduction in patients who switched to DUPIXENT® from placebo at week 24 (n=24) (Part B/C); 70% reduction in dysphagia with DUPIXENT® at Week 24 (n=74) vs 48% with placebo (n=37) (P < 0.0001). **b** 100% of patients achieved histological response (< 15 EOS / HPF) at week 52: 100% of patients who received DUPIXENT® from baseline achieved histological response (< 15 EOS/HPF) (n=65), and 78% of patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 achieved histological response (n=29) (Part B/C). Up to 85% of patients achieved histological remission (≤ 6 EOS/HPF) at week 52: 85% of patients who received DUPIXENT® from baseline achieved histological remission (≤ 6 EOS/HPF) at Week 52 (n=55), and 68% of patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 achieved histological remission (n=25) (PART B/C). **c** up to 85% improvement in endoscopic features (EREFS) at Week 52: 78% reduction in patients who received DUPIXENT® from baseline (n=63), and 85% reduction in patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 (n=37) (Part B/C).

1. Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand September 2024; 2. DUPIXENT® Fachinformation, Stand Juni 2024; 3. Dellon ES et al. N Engl J Med 2022; 387(25): 2317–330; inkl. Supplementary Material 4. Rothenberg ME, Dellon ES, Collins MH, et al. Efficacy and safety of dupilumab up to 52 weeks in adults and adolescents with eosinophilic oesophagitis (LIBERTY EoE TREET study): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. Published online August 31, 2023. doi:10.1016/S2468-1253(23)00204-2; 5. O'Shea KM et al. Gastroenterology 2018; 154(2): 333–45; 6. Chehade M et al. Gastro Hep Adv 2022; 1: 720–732; 7. Racca F et al. Front Physiol 2022; 12: 815842; 8. Greuter T et al. J Allergy Clin Immunol 2020; 145(1): 38–5; 9. Mielhke S et al. Z Gastroenterol 2018; 56(2): 139–50. EOS/HPF = eosinophils per high-power field; EREFS = Endoscopic Reference Score.

Dupilixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze | Dupilixent 300 mg Injektionslösung im Fertigpen
Dupilixent 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze | Dupilixent 200 mg Injektionslösung im Fertigpen

• Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99% (E260), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke, **Anwendungsgebiete:** Atopische Dermatitis **Erwachsene und Jugendliche:** Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre:** Dupixent wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Asthma Erwachsene und Jugendliche:** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierbare Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **Kinder von 6 bis 11 Jahre:** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierbare Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **zusätzlich 300 mg:** Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (**Chronic rhinosinusitis with nasal polyps**, CRSwNP) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Prurigo nodularis (PN) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Eosinophile Ösophagitis (EoE)** Dupixent ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). **Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit durch eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut gekennzeichneten chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die trotz einer Kombinationstherapie aus einem inhalativen Corticosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarin antagonistischen (LAMA) oder, falls ICS nicht angebracht ist, einer Kombinationstherapie aus LABA und LAMA unzureichend kontrolliert ist (siehe Abschnitt 5.1). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Kortikosteroide, ATC-Code: D11AH05. **Stand der Information:** Juni 2024.

Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.
Sanofi-Aventis GmbH Österreich, Turm A, 29. OG, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien, Tel: 01/801 85-0, www.sanofi.at
MAT-AT-2301043 – 2.0 – 09/2024

DUPIXENT®
(Dupilumab)

**Zielgerichtet gegen Typ 2
inflammatorische Erkrankungen**

Programm

Freitag, 15.11.2024

14.00 – 18.00 Uhr

14.00 – 16.00

Saal Innsbruck

Vorsitz: Felix Grabherr, Christoph Grander

- **Reizdarmsyndrom: therapeutisches Nihil oder was kann ich wirklich tun**
Viola Andresen
- **Neuroendokrine Tumore: Update 2024**
Angela Djanani
- **Was alle über Gastroskopie und Coloskopie wissen sollten**
Andreas Schmiderer
- **Toppublikationen aus der Gastroenterologie 2024**
Timon Adolph

State-of-the Art:

Vorsitz: Herbert Tilg

- **Was kann die Leberchirurgie heute leisten?**
Stefan Schneeberger

16.00 – 16.30

Kristall-Foyer

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

16.30 – 18.00

Saal Innsbruck

Vorsitz: Angela Djanani, Timon Adolph

- **Ist Azathioprin verschwunden?**
Therapiealgorithmen für den moderat-schweren Morbus Crohn
Robert Koch
- **Immer mehr Therapien für Colitis ulcerosa: wie finde ich mich zurecht?**
Christoph Högenauer
- **Divertikulitis: interdisziplinäres Management**
Valeria Wagner, Reinhold Kafka

18.00 – 19.00

Kristall-Foyer

Get-Together mit Flying Buffet

Programm

Samstag, 16.11.2024

08.30 – 13.00 Uhr

8.30 – 10.30

Saal Innsbruck

Vorsitz: Robert Koch, Wolfgang Sturm

- **Interessante Fälle**
Moritz Meyer, Felix Grabherr
- **Pankreastransplantation: Management und Indikationen 2024**
Rupert Oberhuber
- **Toppublikationen aus der Hepatologie 2024**
Heinz Zoller
- **Morbus Wilson: wann daran denken?**
Benedikt Schäfer

10.30 – 11.00

Kristall-Foyer

PAUSE – FACHAUSSTELLUNG

11.00 – 13.00

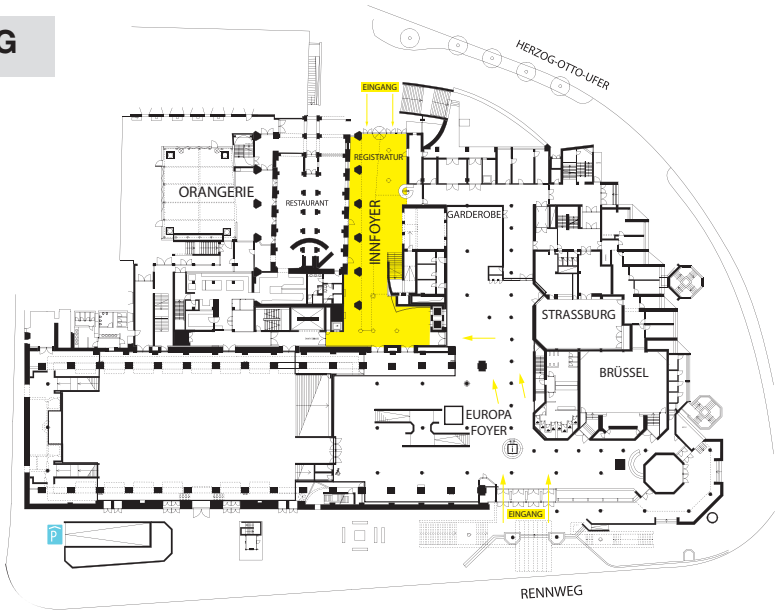
Saal Innsbruck

Vorsitz: Heinz Zoller, Benedikt Schäfer

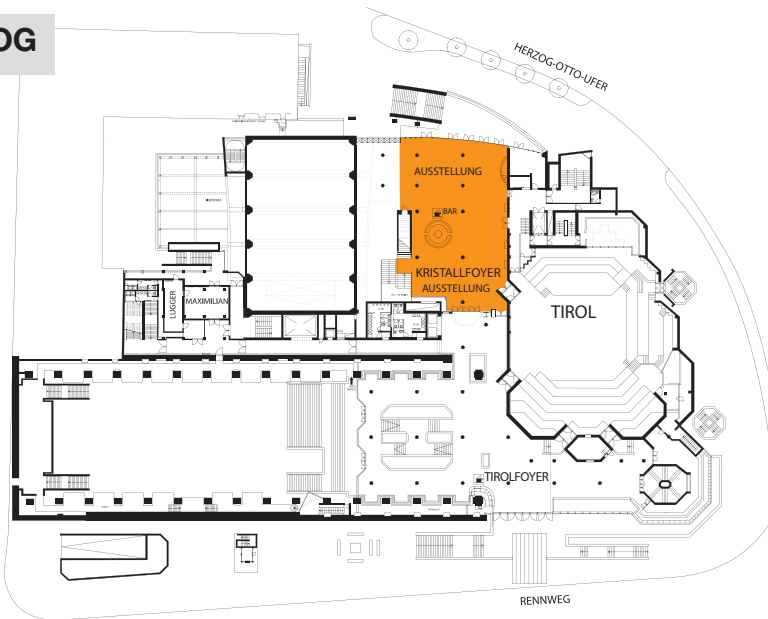
- **MASLD und MASH:
und es bewegt sich doch – neue Therapien am Horizont**
Maria Effenberger
- **Klinisches Management cholestatischer Lebererkrankungen**
Peter Fickert
- **Komplikationen der portalen Hypertension: musts and no go's**
Elton Dajti

Raumpläne – Congress Innsbruck

EG

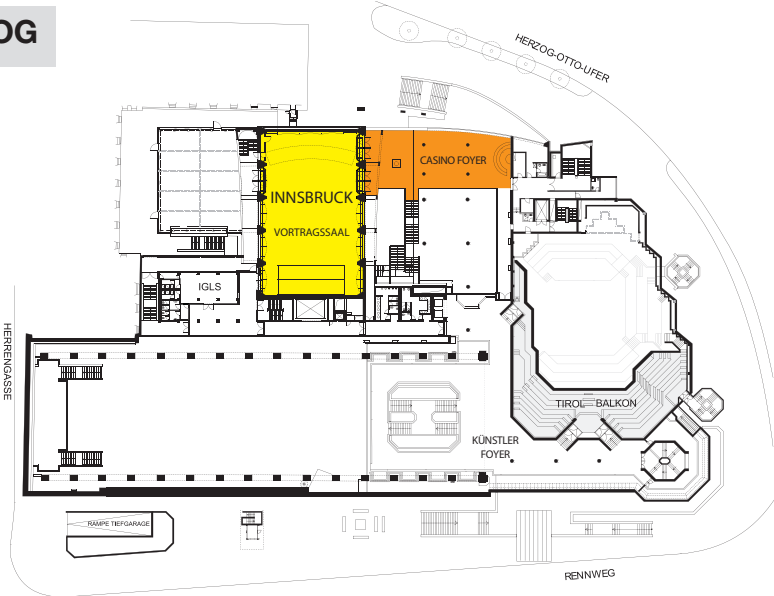


1. OG

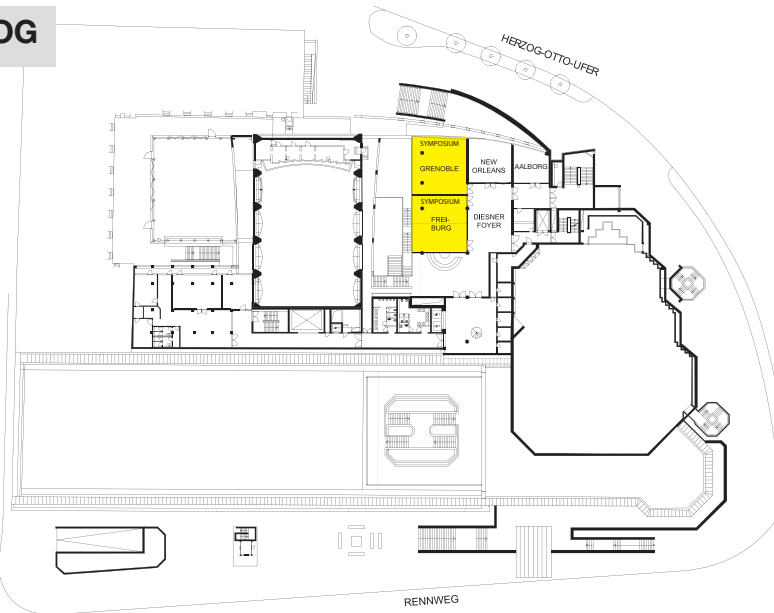


Raumpläne – Congress Innsbruck

2. OG



3. OG



Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Univ.-Prof. Dr. Timon Adolph, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Viola Andresen

Medizinicum Hamburg
Stephansplatz 3, D-20354 Hamburg

Dott. Elton Dajti

Gastroenterologie und Hepatologie, IRCCS Azienda Ospedaliero
Universitaria di Bologna, Italien
Universitätsklinik für Viszerale Chirurgie und Medizin, Inselspital Bern
Freiburgstraße, CH-3010 Bern

Univ.-Prof. Dr. Clemens Dejaco

Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien
Währinger Gürtel , A-1090 Wien

OÄⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Angela Djanani

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

OÄⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Maria Effenberger

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Peter Fickert

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Med Uni Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Dr. Felix Grabherr, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Christoph Grander, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Alexander Hammer

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr.ⁱⁿ Sonja Heeren

Univ.-Klinik f. Innere Medizin I, Salzburger Landeskliniken
Müllner Hauptstraße 48, A-5020 Salzburg

Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Dr. Arno Hofer

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Alexander Höller, MSc

Leitender Diätologe LKH Innsbruck
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Christoph Högenauer

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Med Uni Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Priv.-Doz. Dr. Reinhold Kafka-Ritsch

Universitätsklinik für Viszeral, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Susanne Kaser

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Robert Koch

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Patrizia Kump

Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Med Uni Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Dr. Moritz Meyer

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Lukas Oberhuber

Medizin I, Krankenhaus Meran
Rossini-Straße 5, Turm B, IT-39012 Meran (BZ)

Assoz. Prof. Priv.-Doz .Dr. Rupert Oberhuber, PhD

Universitätsklinik für Viszeral, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Philipp Pimingstorfer

Innere Medizin 2, Kepler-Universität Linz
Krankenhausstraße 7a, A-4020 Linz

Univ.-Prof. Dr. Norbert Reider

Universitätsklinik für Dermatologie und Allergologie Innsbruck
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Vorsitzende und Referenten (alphabetisch)

Priv.-Doz. Dr. Benedikt Schäfer, PhD

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr. Andreas Schmiderer

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Doz. Dr. Hansjörg Schlager

Universitätsklinik für Innere Medizin, Med Uni Graz
Auenbruggerplatz 15, A-8036 Graz

Univ.-Prof.-Dr. Stefan Schneeberger

Universitätsklinik für Viszeral, Transplantations- und Thoraxchirurgie
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

OA Dr. Wolfgang Sturm

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Dr.ⁱⁿ Valeria Wagner

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Univ.-Prof. Dr. Heinz Zoller

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck

Allgemeine Hinweise

Organisation

Univ.-Prof. Dr. Herbert Tilg
Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Anichstraße 35, A-6020 Innsbruck



Veranstalter

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin I
Christoph Probst Platz 1
Innrain 52, A-6020 Innsbruck

Tagungsort

Congress Innsbruck
Eingang und Registratur im „Innfoyer“
Rennweg 3, A-6020 Innsbruck
Tel.: +43 (0)512 5936 1160
Web: www.cmi.at



Homepage

www.updategastro-stoffwechsel.at

Anmeldung

Bitte melden Sie sich über unsere Kongresshomepage www.updategastro-stoffwechsel.at an. Die Tagungsgebühr beläuft sich auf EUR 150,- und beinhaltet die Teilnahme an beiden Kongresstagen, diverse Unterlagen, Pausenverpflegungen und die Lunchsymposien.

Registratur und Information

Ärztzentrale med.info
Helferstorferstraße 2, P.O. Box 155, A-1011 Wien
Tel.: +43 (0)1 531 16-26, Fax: +43 (0)1 531 16-61
E-Mail: azmedinfo@media.co.at



Hotelreservierung

Wir dürfen Sie bitten, Ihre Hotelreservierungen selbst durchzuführen bzw. sich für weitere Informationen direkt an den Innsbruck Tourismus zu wenden:
E-Mail: incoming@innsbruck.info, Tel.: +43 (0)512 53 56.

Allgemeine Hinweise

Sponsoring und Fachausstellung

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, A-1010 Wien

Tel.: +43 (0)1 536 63-26, -39, Fax: +43 (0)1 535 60 16

E-Mail: maw@media.co.at, Web: www.maw.co.at



Medizinische DFP-Punkte

DFP – Die Fortbildung Update Gastroenterologie-Stoffwechsel wird für das Diplom-Fortbildungs-Programm der Österreichischen Ärztekammer eingereicht.

Parken

In der Innsbrucker Innenstadt herrscht strikte Kurzparkzonenregelung. Es empfiehlt sich die Congress-Garage zu benützen (Einfahrt Herrengasse/Rennweg). Es gibt einen speziellen Kongresstarif – bitte lösen Sie beim Portier des Kongresshauses ein vergünstigtes Ausfahrtsticket. Alternativ bietet sich die Garage am Marktplatz oder eine Parkmöglichkeit bei Ihrer Unterkunft an.

Quellennachweis

Foto Titelseite: Innsbruck Tourismus

Fachkurzinformationen

Fachkurzinformation zu Seite 4

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 aktiven 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, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L04AG05. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark, medinfoEMEA@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. [07]*

Fachkurzinformation zu Inserat Iqirvo, Ipsen Pharma GmbH.

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. **Iqirvo 80 mg Filmtabletten:** Wirkstoff: Elafibranor. **Zusammensetzung:** Jede Filmtbl. enthält 80 mg Elafibranor. Sonst. Best.: mikrokristalline Cellulose, Povidon, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, partiell hydrolysiertes Polyvinylalkohol, Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anw.:** Iqirvo ist indiziert für die Behandlung der primär biliären Cholangitis (PBC) in Kombination mit Ursodeoxycholsäure (UDCA) bei Erwachsenen, die nicht ausreichend auf UDCA ansprechen, oder als Monotherapie bei Patienten, die UDCA nicht vertragen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; bekannte oder vermutete Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine Verhütungsmittel anwenden. **Nebenwirk.:** Abdominalschmerz, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Obstipation, Cholelithiasis, Myalgie, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, juckender Ausschlag, Kreatinin im Blut erhöht. **Wirkstoffgruppe:** Gallen- und Lebertherapie, andere Mittel zur Gallentherapie. Die Inform. zu Warnhinw. und Vorsichtsmaßn. für die Anw., Wechselwirk. mit and. Arzneimitteln u. sonst. Wechselwirk., Nebenwirk. sowie Fertilität, Schwangerschaft u. Stillzeit: siehe Fachinformation. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Verschreibungspflichtig (DE) Rezept- und Apothekenpflichtig (AT).** Ipsen Pharma, 65 quai Georges Gorse, F-92100 Boulogne-Billancourt Örtl. Vertreter: Ipsen Pharma GmbH. Stand d. Info.: 09/2024 Zul.-Nr.: EU/1/24/1855/001

Sponsoren und Aussteller

abbvie

ALFASIGMA 

AMGEN

ASTRO PHARMA 

Eisai 

Dr Falk 

 **FRESENIUS
KABI**

 Gebro Pharma

 **GILEAD**
Creating Possible

 **IPSEN**
Innovation for patient care

Johnson & Johnson

Lilly

 **MERZ**
THERAPEUTICS
Better outcomes for more patients.


NORGINE

 **Orphanan** Innovation
for Orphan
Diseases

 **Pfizer**

 **SCHWABE** **Schwabe
Austria**
From Nature. For Health.


STADA


Takeda

 **TILLOTTS PHARMA**
ZERIA GROUP
GI-health is our passion™

(Stand bei Drucklegung)