

13. Niederösterreichischer Onkologietag

**KARL
LANDSTEINER** **KL**

PRIVATUNIVERSITÄT FÜR
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Programm

Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften, Campus Krems

Freitag, 3. Oktober 2025

ALLGEMEINE HINWEISE

Veranstalter: Karl Landsteiner Privatuniversität
für Gesundheitswissenschaften
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems



Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Clin. Assoc. Prof. PD Dr. Josef SINGER, PhD.
(Universitätsklinikum Krems)

Tagungsort: Campus Krems – Gebäude U – Campus Hall
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems

Tagungsanmeldung:

Online erbeten unter
<https://registration.azmedinfo.co.at/onkotagnoe2025>
Teilnahme frei

Tagungssekretariat:

Ärztzentrale med.info
Marielle Wenning
Tel.: (+43/1) 531 16-85
E-Mail: azmedinfo@media.co.at



Fachausstellung & Sponsorabwicklung:

Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Tel.: (+43/1) 536 63-85
E-Mail: maw@media.co.at



DFP

Die Veranstaltung wird im Rahmen des Diplomfortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) zur Approbation eingereicht.

VORWORT

Sehr geehrte Damen und Herren!

Es freut mich, Sie auch heuer wieder zum Niederösterreichischen Onkologietag einladen zu dürfen!

Der Niederösterreichische Onkologietag ist eine ideale Gelegenheit zum Wissens- und Erfahrungsaustausch für alle in Niederösterreich im Bereich der Onkologie Tätigen.

Heuer wollen wir die Möglichkeiten von Theranostics diskutieren. Hier versucht man Diagnostik und Therapie zu kombinieren, um die Behandlung eines Patienten zu personalisieren und zu optimieren. Wir haben diese Möglichkeit bereits seit längerem in der Behandlung von neuroendokrinen Tumoren; zuletzt gewann dies aber auch in der Behandlung des Prostatakarzinoms massiv an Bedeutung.

Weiters wollen wir die rasanten Entwicklungen in der Hämato-Onkologie beleuchten und die Vielzahl an innovativen Behandlungsmöglichkeiten, die wir mittlerweile unseren Patientinnen und Patienten vor Ort in Niederösterreich anbieten können.

Schwierig gestaltet sich hingegen immer noch die Behandlung von Tumoren des Zentralen Nervensystems, aber auch hier gelingt es durch das Zusammenspiel von Neurochirurgie und Radio-Onkologie die Prognose unserer Patientinnen und Patienten zu verbessern. Sehr erfreulich ist, dass sich jüngst beim Magenkarzinom eine Vielzahl an Zielstrukturen für Immuntherapien aufgetan haben, die die Behandlung gleichsam revolutionieren. Auch beim kleinzelligen Lungenkarzinom und dem Melanom gibt es spannende Neuerungen, die wir ausführlich besprechen wollen.

Bei all diesen innovativen und spannenden Behandlungsmöglichkeiten darf nicht außer Acht gelassen werden, dass sich sehr schnell sehr viele Medikamente in der Dauerverordnung unserer Patientinnen und Patienten finden. Hier ein möglichst enges und gut verträgliches Profil zu erstellen, ist eine große Herausforderung.

Generell wird die Betreuung unserer Patientinnen und Patienten komplexer. Hier kann die Lösung nur in einer guten Zusammenarbeit aller Beteiligten liegen. Am Beispiel, wie die Begleitung von Prostatakrebspatienten durch Advanced Practice Nursing in allen Behandlungsphasen gut gelingen kann, sollen Wege für die Zukunft aufgezeigt werden.

Zu guter Letzt soll auch das Thema der Überbehandlung im palliativen Setting beleuchtet werden.

Ich freue mich Sie alle im Oktober in Krems begrüßen zu dürfen, freue mich auf ein Wiedersehen, spannende Vorträge und angeregte Diskussionen!

Josef Singer

PROGRAMM

09:00 – 09:20 **Begrüßung und einleitende Worte**

Josef Singer (Krems),
Rudolf Mallinger (Krems)
Elisabeth Bräutigam (St. Pölten)

09:20 – 10:20 **Session I: Theranostics**

Vorsitz: Christoph Wiltshcke (Mistelbach)
Mate Trogrlic (Horn)

„see and treat – zwei Vögel mit einem Stein erschlagen“
Anton Staudenherz (St. Pölten)

Update Behandlung des Prostatakarzinoms
Sonia Vallet (Krems)

Systemische Therapie Neuroendokriner Tumoren (NET) 2025 – ein Update
Markus Raderer (Wien)

10:20 – 11:20 **Session II: Hämato-Onkologie – moderne Behandlungsmöglichkeiten**

Vorsitz: Verena Felsleitner-Hauer (Wr. Neustadt)
Martin Wiesholzer (St. Pölten)

Multiples Myelom – Möglichkeit der Heilung?
Klaus Podar (Krems)

Moderne Immuntherapien bei Lymphomen
Daniel Heintel (Horn)

**ALL ABOUT ALL – Akute Lymphatische Leukämie
ohne Chemotherapie?**
Gabriel Kammerer (St. Pölten)

11:20 – 11:40 **Kaffeepause**

11:40 – 12:40 Session III: Interdisziplinäre Therapie von primären ZNS-Tumoren

Vorsitz: Petra Georg (Krems)
Martina Metz (Wr. Neustadt)

Neurochirurgische Sicht der Behandlung von ZNS Tumoren
Ioannis Stavrou (Wr. Neustadt)

Radioonkologische Therapieoptionen in der Behandlung von ZNS Tumoren
Astrid Fraller (Wr. Neustadt)

Möglichkeiten der Partikeltherapie bei ZNS Tumoren
Carola Lütgendorf-Caucig (Wr. Neustadt)

12:40 – 13:40 Mittagspause

13:40 – 14:40 Session IV: Updates in der Therapie

Vorsitz: Armin Gerger (Amstetten)
Elisabeth Stubenberger (Krems)

Zielgerichtete Therapien beim Magenkarzinom
Birgit Grünberger (Wr. Neustadt)

Neuigkeiten zur neoadjuvanten Therapie beim Melanom
Christine Hafner (St. Pölten)

Neuigkeiten beim kleinzelligen Lungenkarzinom
Karin Armster (Krems)

14:40 – 15:00 Kaffeepause

15:00 – 15:45 Session V: special session

Vorsitz: Gudrun Kreye (Krems)
Brigitte Linhart (Krems)

Adäquate Polypharmazie in der Onkologie
Christian Schörgenhofer (Wien)

Evidenzbasierte Pflege: Die zentrale Rolle einer Advanced Practice Nurse in der Krebsbehandlung
Sandra Eckerl-Rupprechter (Krems)

Zeitnahe Integration von Palliative Care, Theorie und Praxis
Gudrun Kreye (Krems)

(Programmänderungen vorbehalten)

VORSITZENDE und REFERENTINNEN

Dr. Karin ARMSTER

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Pneumologie

Mag. Dr. Elisabeth BRÄUTIGAM, MBA

Vorständin Medizin und Pflege,
Niederösterreichische Landesgesundheitsagentur (St. Pölten)

Sandra Brigitte ECKERL-RUPRECHTER, BSc

Universitätsklinikum Krems,
Klinische Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie

Dr. Verena FELSLEITNER-HAUER

Universitätsklinikum Wiener Neustadt,
Klinische Abteilung für Innere Medizin Hämatologie und Internistische Onkologie

Ass.-Prof. DI Dr. Astrid FRALLER

Universitätsklinikum Wiener Neustadt,
Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

Prim. Clin. Assoc. Prof. PD Dr. Petra GEORG, MBA

Universitätsklinikum Krems,
Klinische Abteilung für Strahlentherapie und Radioonkologie

Prim. Univ.-Prof. Dr. Armin GERGER, MBA

Landesklinikum Amstetten, Abteilung für Innere Medizin 2

Prim. Univ.-Prof. PD Dr. Birgit GRÜNBERGER

Universitätsklinikum Wiener Neustadt,
Klinische Abteilung für Innere Medizin III Hämatologie und Internistische Onkologie

PD Dr. Christine HAFNER

Universitätsklinikum St. Pölten,
Klinische Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Prim. PD Dr. Daniel HEINTEL

Landesklinikum Horn-Allensteig, Abteilung für Innere Medizin 2

Dr. Gabriel KAMMERER

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1

PD Dr. Gudrun KREYE, MBA

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, Palliativmedizin

Brigitte LINHART

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Med 2

Dr. Carola LÜTGENDORF-CAUCIG, MPH, MBA

MedAustron, Wiener Neustadt

Rektor Univ. Prof. Dr. Rudolf MALLINGER

Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems

Prim. Ass.-Prof. Dr. med. Martina METZ

Universitätsklinikum Wr. Neustadt,
Klinisches Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

VORSITZENDE und REFERENTINNEN

Univ.-Prof. Mag. DDr. Klaus PODAR

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

ao. Univ.-Prof. Dr. Markus RADERER

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I,
Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie

Ap.Prof. PD DDr. Christian SCHÖRGENHOFER

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Klinische Pharmakologie

Prim. Clin. Assoc. Prof. PD Dr. Josef SINGER, PhD.

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

Prim. Assoc. Prof. Dr. Anton STAUDENHERZ

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinisches Institut für Nuklearmedizin

Dr. Ioannis STAVROU

Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Klinische Abteilung für Neurochirurgie

Prim. Clin. Ass. Prof. Dr. Elisabeth STUBENBERGER

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Allgemein- und Thoraxchirurgie

Prim. DDr. Mate TROGRIC

Landesklinikum Horn-Allentsteig, Institut für Nuklearmedizin

PD Dr. Sonia VALLET

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

Prim. Clin. Ass. Prof. Dr. Martin WIESHOLZER

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1

Univ. Prof. Dr. Christoph WILTSCHKE

Landesklinikum Mistelbach - Gänserndorf, Abteilung für Innere Medizin 2

Fachkurzinformation zu Insetrat BRUKINSA

BRUKINSA® 80 mg Hartkapseln

▼ 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.

Wirkstoff: Zanubrutinib. **Zusammensetzung:** Jede Hartkapsel enthält 80 mg Zanubrutinib. **Sonstige Bestandteile:** *Kapselinhalt:* mikrokristalline Zellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat (E487), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). *Kapselhülle:* Gelatine, Titandioxid (E171). *Druckfarbe:* Veresteres Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit Morbus Waldenström (MW) angewendet, die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben, oder zur Erstlinientherapie bei Patienten, die für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit Marginalzonenlymphom (MZL) angewendet, die mindestens eine vorherige Therapie mit einem Anti-CD20-Antikörper erhalten haben. Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) angewendet. BRUKINSA wird in Kombination mit Obinutuzumab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit refraktärem oder rezidiviertem follikulärem Lymphom (FL) angewendet, die mindestens zwei vorherige systemische Therapien erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Blutergüsse, Blutungen/Hämatome, Neutropenie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Hautausschlag, Pneumonie, Durchfall, Husten, Prellung, Erschöpfung, Thrombozytopenie, Anämie, Arthralgie, Harnwegsinfektion, Verstopfung, Schwindel, Rückenschmerzen, Hämaturie, Neutrophilenzahl und Blutplättchenzahl verringert, Hämoglobinspiegel verringert. *Häufig:* Hypertonie, Peripheres Ödem, Epistaxis, Pruritus, Petechien, Infektion der unteren Atemwege, Purpura, Vorhofflimmern und -flattern, Asthenie, Bronchitis, Ekchymose, Febrile Neutropenie. *Gelegentlich:* Gastrointestinale Blutungen, Hepatitis-B-Reaktivierung, Tumorlysesyndrom. *Häufigkeit nicht bekannt:* generalisierte exfoliative Dermatitis. **Weitere Hinweise:** Weitere Informationen zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeiGene Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deuschland: BeiGene Germany GmbH, München; verschreibungspflichtig; Österreich: BeiGene Austria GmbH, Wien; rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** 04//2024.

Wir danken folgenden SPONSOREN, AUSSTELLERN und INSERENTEN

in alphabetischer Reihenfolge

abbvie

 **Angelini**
Pharma

 **AOP**
HEALTH

AstraZeneca 

 **BeiGene**

MERCK

 **MSD**



LABORATOIRES

Pierre Fabre

Innovative Oncology

sanofi

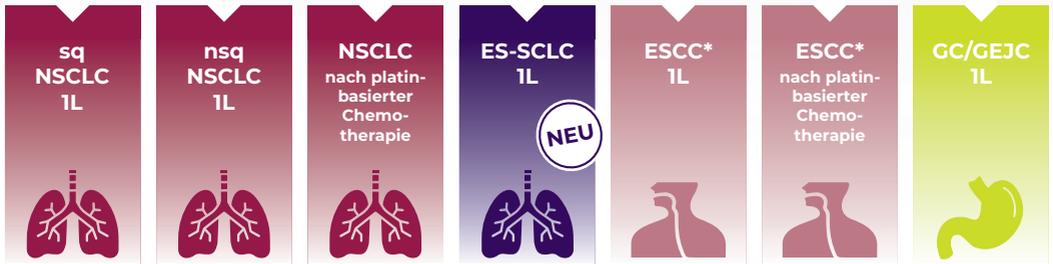
(Stand bei Erstellung)



TEVIMBRA (tislelizumab)

Die RATIONALE bei NSCLC, ES-SCLC, ESCC* und GC/GEJC¹

Zugelassen in **7 Indikationen**¹



1. Fachinformation TEVIMBRA®. Stand 05/2025. * Die Abkürzungen für ESCC (Esophageal Squamous Cell Carcinoma) und OSCC (Oesophageal Squamous Cell Carcinoma) werden synonym verwendet und bezeichnen das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus. **1L** = First Line (Erstlinie) | **ESCC** = Esophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) | **ES-SCLC** = Extensive Stage Small-Cell Lung Cancer (kleinzelliges Lungenkarzinom im fortgeschrittenen Stadium) | **GC** = Gastric Cancer (Adenokarzinom des Magens) | **GEJC** = Gastroesophageal Junction Cancer (Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs) | **NSCLC** = Non-Small Cell Lung Cancer (nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) | **nsq** = non-squamous (nicht-plattenepithelial) **OSCC** = Oesophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) | **sq** = squamous (plattenepithelial)

TEVIMBRA 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung ▼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. **Wirkstoff:** Tislelizumab. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche mit 10ml enthält 100mg Tislelizumab. **Sensitve Bestandteile:** Natriumcitrat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbitat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (*non-small cell lung cancer*, NSCLC); Tevimbra in Kombination mit Pemetrexed und platinhaltiger Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht-plattenepithelialen NSCLC mit PD-L1-Expression auf $\geq 50\%$ der Tumorzellen ohne EGFR- oder ALK-positive Mutationen bei Erwachsenen, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des plattenepithelialen NSCLC bei Erwachsenen, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen, oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger platinbasierter Therapie bei Erwachsenen. Patienten mit EGFR-mutiertem oder ALK-positivem NSCLC sollen vor der Behandlung mit Tislelizumab ebenfalls zielgerichtete Therapien erhalten haben. **Kleinzelliges Lungenkarzinom (small cell lung cancer, SCLC):** Tevimbra in Kombination mit Etoposid und Platin-Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des SCLC im fortgeschrittenen Stadium bei Erwachsenen. **Adenokarzinom des Magens oder des gastro-ösophagealen Übergangs (Gastric or gastro-esophageal junction, G/GEJ):** Tevimbra in Kombination mit platin- und fluoropyrimidinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierten HER2-negativen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (G/GEJ) bei Erwachsenen, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score (Tumour Area Positivity) von $\geq 5\%$ aufweisen. **Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (Esophageal squamous cell carcinoma, OSCC):** Tevimbra in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten OSCC bei Erwachsenen, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score von $\geq 5\%$ aufweisen. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus nach vorheriger platinbasierter Chemotherapie bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** Tislelizumab-Monotherapie, *sehr häufig:* Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Husten, Übelkeit, Diarrhö, Ausschlag, Pruritus, Ermüdung/Fatigue, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie, Neutropenie, Lymphopenie, Hypothyreose, Thyreoiditis, Hyperglykämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Stomatitis, Hepatitis, Arthralgie, Myalgie, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Kreatinin im Blut erhöht, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. *Gelegentlich:* Nebenniereninsuffizienz, Hypophysitis, Diabetes mellitus, Uveitis, Myokarditis, Perikarditis, Pankreatitis, Kolitis, Vitiligo, Erythema multiforme, Myositis, Arthritis, Nephritis. *Selten:* Guillain-Barré-Syndrom, Zöliakie, Stevens-Johnson-Syndrom, nicht-infektiöse Zystitis. *Häufigkeit nicht bekannt:* Hämophagozytische Lymphohistiozytose, toxische epidermale Nekrolyse. **Tislelizumab plus Chemotherapie:** *sehr häufig:* Pneumonie, Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Hypothyreose, Hyperglykämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Husten, Übelkeit, Diarrhö, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Hypothyreose, Diabetes mellitus, Myokarditis, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Stomatitis, Pankreatitis, Kolitis, Hepatitis, Myalgie, Arthritis, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. *Gelegentlich:* Sjögren-Syndrom, Thyreoiditis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophysitis, Uveitis, Vitiligo, Myositis, Nephritis. *Selten:* Hämophagozytische Lymphohistiozytose, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenia gravis, Perikarditis, Erythema multiforme. *Häufigkeit nicht bekannt:* toxische-epidermale Nekrolyse. Es wurden Fälle der folgenden Nebenwirkungen während der Behandlung mit anderen Immuncheckpoint-Inhibitoren berichtet, die auch während der Behandlung mit Tislelizumab auftreten können: exokrine Pankreasinsuffizienz. **Weitere Hinweise:** Weitere Informationen zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeiGene Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deutschland: BeiGene Germany GmbH, München; **Verschreibungspflichtig.** Österreich: BeiGene Austria GmbH, Wien; **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.** Stand: 05/2025 0425-TEV-PRC-116





Brukinsa[®]
Zanubrutinib 80 mg
Hartkapseln

Eine Dosierung – vier Indikationen:^{1, #}

Zugelassen bei
CLL
ab der ersten Linie¹

Zugelassen bei
MZL
ab der zweiten Linie nach Anwendung
eines Anti-CD20-Antikörpers¹

Zugelassen bei
FL
in Kombination mit Obinutuzumab ab der
dritten Linie¹

Zugelassen bei
MW
nach vorangegangener Therapie oder
Nichteignung für CIT¹

Brukinsa[®] – einfach*, sicher**, wirtschaftlich***

Referenzen:

1. Fachinformation BRUKINSA[®], Stand 04/2024. **2.** Tam CS et al. Lancet Oncol 2022; 23: 1031-1043. + Suppl. SEQUOIA ist eine randomisierte, open-label, Phase-3-Studie (N = 590). Kohorte 1: Arm A (Zanubrutinib, n = 241) und Arm B (BR, n = 238). Kohorte 2 (nicht-randomisiert): Arm C (Zanubrutinib, n = 111), **3.** Shadman M et al. J Clin Oncol 2025; DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO-24-02265>. **4.** Brown JR et al. N Engl J Med 2023; 388: 319-332. + Suppl. ALPINE ist eine globale, randomisierte, open-label, Phase-3-Studie mit Head-to-Head-Vergleich von Zanubrutinib vs. Ibrutinib (N = 652). Arm A (Zanubrutinib, n = 327) und Arm B (Ibrutinib, n = 325). **5.** Brown J et al. Blood 2024; 144: 2706-2717 + Suppl. DOI: [10.1182/blood.2024024667](https://doi.org/10.1182/blood.2024024667). **6.** Dimopoulos MA et al. J Clin Oncol 2023 41: 5099-5106. + Suppl. **7.** Zinzani PL et al. J Clin Oncol 2023; 41: 5107-5117. + Suppl. ROSEWOOD ist eine randomisierte, open-label Phase-2-Studie (N = 217). **8.** Opat S et al. Clin Cancer Research 2021; 27: 6323-6332. MAGNOLIA ist eine einarmige, open-label, Phase-2-Studie (N = 68). **9.** Tam CS et al. Blood 2020; 136: 2038-2050. + Suppl. ASPEN ist eine randomisierte, open-label Phase-3-Studie, Kohorte 1 (n = 201): Arm A und B, Kohorte 2 (n = 28): Arm C. **10.** Opat S et al. Blood Adv 2023; 7: 6801-6811. **11.** Flowers C et al. Poster Presentation ASCO 2023; Abstract #7545. **12.** Munir T et al. Presented EHA 2024; Abstract #3333.

* Einfaches Therapiemanagement durch orale Therapie mit Flexibilität durch zwei Dosierschemata (zwei 80-mg-Kapseln 2x täglich oder vier 80-mg-Kapseln 1x täglich). Einnahme unabhängig von Mahlzeiten sowie mit Protonenpumpeninhibitoren möglich.

** Vorteilhaftes Sicherheitsprofil^{2,11,12} – auch im kardialen Bereich.^{2,11}

*** Die Ergebnisse der wirtschaftlichen Analyse deuten darauf hin, dass Zanubrutinib im Vergleich zu Acalabrutinib im Hinblick auf das Management von UE bei Patient:innen mit B-Zell-Tumoren in UK kostensparend und mit einem zusätzlichen gesundheitlichen Nutzen verbunden ist.¹²

† UE, die in klinischen Studien zum Therapieabbruch führten: ASPEN: BRUKINSA[®] (8,9 %) vs. Ibrutinib (20,4 %)⁵; MAGNOLIA: BRUKINSA[®] (7,4 %)¹⁰; ALPINE: BRUKINSA[®] (20,1 %) vs. Ibrutinib (27,5 %)⁶; SEQUOIA: BRUKINSA[®] (8,0 %) vs. BR (14,0 %)⁴; ROSEWOOD: BRUKINSA[®] plus Obinutuzumab (16 %) vs. Obinutuzumab (11 %)⁷.

‡ UE, die zur Dosisreduktion geführt haben: ASPEN: BRUKINSA[®] (15,8 %) vs. Ibrutinib (26,5 %)⁵; MAGNOLIA: BRUKINSA[®] (0 %)¹⁰; ALPINE: BRUKINSA[®] (15,1 %) vs. Ibrutinib (18,8 %)⁶; SEQUOIA: BRUKINSA[®] (14,0 %) vs. BR (36,0 %)⁴; ROSEWOOD: BRUKINSA[®] plus Obinutuzumab (9 %)⁷.

Die genauen Indikationslabel, Zulassungen von Brukinsa[®] in Kombinations- oder Monotherapie sowie Einschränkungen bezüglich einzelner Patient:innengruppen finden Sie in der aktuellen Fachinformation.

CD = Cluster of Differentiation | CIT = Chemoimmuntherapie | CLL = Chronische Lymphatische Leukämie | FL = Follikuläres Lymphom | MW = Morbus Waldenström | MZL = Marginalzonenlymphom



DER DURCHBRUCH BEIM *BRAF*^{V600E}-mutierten mCRC

BRAFTOVI[®] + Cetuximab:

BRAFTOVI[®] ist angezeigt in Kombination mit Cetuximab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom (mCRC) mit einer *BRAF*^{V600E}-Mutation, die eine systemische Vortherapie erhalten haben.¹

OS

Signifikant längeres
Gesamtüberleben*²

ORR

Signifikant höhere
Ansprechrate*²



Zielgerichtet behandeln
nach systemischer
Vortherapie¹



OS im Median um mind.
3 Monate verlängert*^{2,3}

Jetzt mehr erfahren!

 **BRAFTOVI[®]**
(Encorafenib)

mCRC: metastatic Colorectal Cancer, metastasiertes Kolorektalkarzinom; **OS:** Overall Survival, Gesamtüberleben;

ORR: Overall Response Rate, Gesamtansprechrate

*im Vergleich zur Chemotherapie-basierten Kontrolle; die Zweifachblockade aus BRAFTOVI[®] + Cetuximab zeigte dabei ein handhabbares Sicherheits- und Verträglichkeitsprofil³

1. Fachinformation BRAFTOVI[®], Pierre Fabre Médicament, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/braftovi> 2. Kopetz S, Grothey A, Yaeger R et al. N Engl J Med. 2019; 381(17):1632–43. 3. Tabernero J, Grothey A, Van Cutsem E et al. J Clin Oncol. 2021; 39(4):273–84.

ANFAHRT

Tagungsort: Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 30, 3500 Krems

Bitte beachten Sie, dass im Parkhaus nur eine begrenzte Anzahl von Parkplätzen zur Verfügung steht. Bitte planen Sie Ihre Anreise zeitgerecht und/oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Mit dem Auto

Von Wien über die A22 und die S5 nach Krems

Von der A1 Westautobahn ab St. Pölten über die S33 nach Krems, Abfahrt Melk/Krems Zentrum/Wachau

Von der A1 Westautobahn bis Melk und auf der B3 nach Krems

In Krems angekommen fahren Sie auf der B3 Richtung Melk/Spitz/Wachau. An der Gabelung nehmen Sie die linke Fahrbahn Richtung Stein/Spitz/Wachau. Sie erreichen zwei große Kreisverkehre. Folgen Sie ab hier den grünen Hinweistafeln „Campus Krems“.

Anfahrtsplan und Lageplan

