

14. Niederösterreichischer Onkologietag

**KARL
LANDSTEINER** **KL**

PRIVATUNIVERSITÄT FÜR
GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Programm

**Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften, Campus Krems**

Freitag, 18. September 2026

BRAFTOVI® (Encorafenib) in Kombination mit MEKTOVI® (Binimetinib) wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom mit einer *BRAF*^{V600E}-Mutation.^{1,2}

AUFBRUCH AB DER **ERSTLINIE** BEIM NSCLC

Zielgerichtet für ein langanhaltendes
Ansprechen bei *BRAF*^{V600E}-Mutation^{1,2}

Bereits
etablierte
Therapie beim
Melanom^{1,2}



BRAFTOVI® + MEKTOVI®
(Encorafenib) (Binimetinib)



¹ Fachinformation BRAFTOVI®, Pierre Fabre Médicament, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/braftovi> ² Fachinformation MEKTOVI®, Pierre Fabre Médicament, <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/mektovi>

DE-BRH-07-25-2500001

Fachkurzinformationen siehe Innenteil



LABORATOIRES

Pierre Fabre

VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es freut mich sehr, Sie wieder zum Niederösterreichischen Onkologietag einladen zu dürfen! Auch heuer soll diese Veranstaltung eine Plattform für den Wissens- und Erfahrungsaustausch aller in Niederösterreich im Bereich der Onkologie Tätigen bieten.

Diesmal wollen wir die Möglichkeiten von „Liquid Biopsies“ betrachten: personalisierte Krebsbehandlungen basieren darauf, möglichst tiefgreifende Erkenntnisse über die Tumorbilogie zu gewinnen und darauf aufbauend Therapieentscheidungen zu treffen. Früher waren dafür wiederholte Biopsien neu aufgetretener Metastasen nötig. Mithilfe von Liquid Biopsies genügt dafür heute mitunter eine einfache Blutabnahme. Diese Innovation hat im Therapiealltag bei Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs bereits Einzug gehalten. Welche weiteren Anwendungen künftig zu erwarten sind und welche neuen Möglichkeiten sich daraus ergeben, möchten wir gemeinsam diskutieren.

Onkologie ist Teamarbeit – daher sind enge Abstimmungen im Tumorboard für gute Therapieentscheidungen essentiell. Seit dem vergangenen Jahr gibt es in Niederösterreich ein landesweites Tumorboard für hämato-onkologische Erkrankungen. Wir möchten die bisherigen Erfahrungen daraus besprechen und weitere Entwicklungen für den Bereich der Hämatologie sowie darüber hinaus diskutieren.

Sehr erfreulich ist auch, dass sich in der Therapie von Kopf-Hals-Tumoren in den letzten Jahren viele neue Möglichkeiten ergeben haben. Maßgeschneiderte Behandlungskonzepte gelingen hier dank des guten Zusammenspiels chirurgischer, radio-onkologischer und medikamentöser Therapieverfahren.

Spannende Neuigkeiten gibt es außerdem beim nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom, wo neo-adjuvante und perioperative Konzepte beachtliche Fortschritte zeigen. Auch die lokal-ablative Therapie im oligometastasierten Setting eröffnet viele Optionen, die wir näher beleuchten möchten.

All diese Innovationen tragen dazu bei, die Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten zu verbessern. Um diese weiter zu steigern, wollen wir auch über Möglichkeiten des Multisymptomscreenings, der Psychoonkologie sowie der Trainingstherapie sprechen.

Ich freue mich, Sie alle im September in Krems begrüßen zu dürfen und gemeinsam spannende Vorträge und inspirierende Diskussionen zu erleben!

Josef Singer

Für Ihre erwachsenen Patient:innen mit bisher
unbehandeltem CD30+ Hodgkin-Lymphom¹



Seit
2. Juni 2025

Zulassung
„BrECADD“¹



Therapiehorizonte für die Frontline-Behandlung des fortgeschrittenen Hodgkin-Lymphoms

ADCETRIS® als Teil des BrECADD Regimes ist für erwachsene Patient:innen mit bislang un-
behandeltem CD30+ HL im Stadium IIB mit Risikofaktoren, im Stadium III oder im Stadium IV
in Kombination mit Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dacarbazin und Dexamethason
(BrECADD) zugelassen.¹

*ADCETRIS® ist auch zugelassen für erwachsene Patient:innen mit: unbehandeltem CD30+ HL Stadium III oder IV in Kombination mit Doxorubicin, Vinblastin und Dacarbazin (AVD); CD30+ HL mit erhöhtem Risiko für ein Rezidiv oder für Progression nach autologer Stammzelltransplantation (ASCT); rezidiertem/refraktärem (r/r) CD30+ HL nach ASCT oder nach mindestens zwei vorhergehenden Therapien, wenn ASCT oder Kombinationschemotherapie keine Option ist; r/r systemischem anaplastischen Großzellymphom (sALCL); bisher unbehandeltem sALCL in Kombination mit Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (CHP); CD30+ kutanes T-Zell Lymphom (CTCL) nach mindestens einer vorhergegangenen systemischen Therapie.¹

FL, Frontline; **BrECADD**, Brentuximab vedotin, Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dacarbazin, Dexamethason.

1. ADCETRIS® Fachinformation, unter <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/adcetris>

Datum der Zulassung: 2. Juni 2025 | Fachkurzinformation siehe Innenteil

C-APROM/AT/ADCE/0197_Juli/2026



PROGRAMM

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

Josef Singer, Andrea Olschewski (Rektorin KL),
Elisabeth Bräutigam (Vorsändin LGA, St. Pölten)

09:20 – 10:20 **Session I: Liquid Biopsies**

Vorsitz: Armin Gerger (LK Amstetten),
Martin Willheim (UK St. Pölten)

Technische Grundlagen und Möglichkeiten der Liquid Biopsy
Gabriele Benetka/Maximilian Prinz-Wohlgemant (LK Horn)

Liquid Biopsy in der Behandlung des Mamma-Karzinoms
Christina Wimmer (UK Krems)

Möglichkeiten der Liquid Biopsy bei GI-Tumoren
Birgit Grünberger (UK Wiener Neustadt)

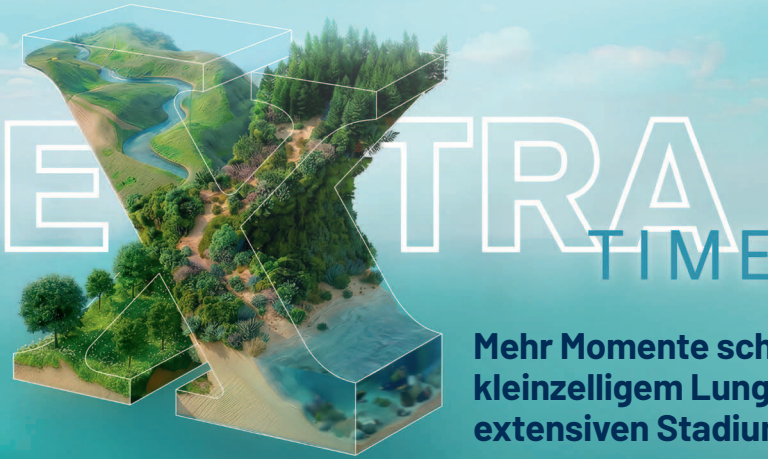
10:20 – 11:00 **Session II: Hämato-Onkologie**

Vorsitz: Martin Wiesholzer (UK St. Pölten),
Daniel Heintel (LK Horn)

**Erfahrungen aus dem HämaBoard, dem ersten landesweiten
TumorBoard Niederösterreichs**
Verena Felsleitner-Hauer (UK Wiener Neustadt)

**Moderne Behandlungsmöglichkeiten bei der
akuten myeloischen Leukämie**
Gerhard Krajnik (UK St. Pölten)

11:00 – 11:30 **Kaffeepause – Besuch der Fachaussstellung**



Mehr Momente schaffen bei kleinzelligem Lungenkarzinom im extensiven Stadium (ES-SCLC)*

ZEPZELCA® plus Atezolizumab bietet im Vergleich zu Atezolizumab allein in der Erhaltungsphase folgende Vorteile:²



Signifikant verlängertes mPFS
5,4 Monate vs.
2,1 Monate

HR 0,54 (95%-KI 0,43-0,67)^{3a}

Geschätztes PFS einschließlich Induktion: -8,6 Monate²



Signifikant verbessertes mOS
13,2 Monate vs.
10,6 Monate

HR 0,73 (95%-KI 0,57-0,95)^{3a}

Geschätztes OS einschließlich Induktion: -16,4 Monate²



Gut beherrschbares und erwartbares Sicherheitsprofil^{2a}



Hinweise auf eine erhaltene und vergleichbare Lebensqualität³

* Berechnet durch Addition der medianen Zeit von 3,2 Monaten vom Beginn der Induktion bis zur Randomisierung. ^a mPFS: 5,4 Monate [95 %-KI 4,2-5,8] vs. 2,1 Monate [95 %-KI 1,6-2,7]; HR 0,54 [95 %-KI 0,43-0,67]; p < 0,0001. mOS: 13,2 Monate [95 %-KI 11,9-16,4] vs. 10,6 Monate [95 %-KI 9,5-12,2]; HR 0,73 [95 %-KI 0,57-0,95]; p = 0,0174.

Referenzen: **1.** Fachinformation ZEPZELCA®, Stand Mai 2026; **2.** Paz-Ares L, et al. Lancet. 2025; 405 (10495): 2129-43; **3.** Herbst RS, et al. NACLC; Dec 5-7 2025. Chicago [Ab N° PP01144]; **4.** Goldman JW, et al. Lancet Oncol. 2021; 22: 51-65.

Mai 2026 ZEP0526-124

ZEPZELCA® 2 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

ZEPZELCA® 4 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstoff: Lurbinectedin. Bevor Sie ZEPZELCA verschreiben, lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels).

▼ 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.

Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche mit Pulver enthält 2 mg bzw. 4 mg Lurbinectedin. Ein ml der rekonstituierten Lösung enthält 0,5 mg Lurbinectedin. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Milchsäure, Natriumhydroxid (zur Einstellung des pH-Werts). **Anwendungsgebiete:** ZEPZELCA wird in Kombination mit Atezolizumab zur Erhaltungsphase bei erwachsenen Patienten mit kleinzelligem Lungenkarzinom im extensiven Stadium angewendet, deren Erkrankung nach einer Erstlinien-Induktionstherapie mit Atezolizumab, Carboplatin und Etoposid keine Krankheitsprogression aufweist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Stillen. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, andere antineoplastische Mittel. **ATC-Code:** L01XX69. **Warnhinweise:** Zytotoxisch; vorsichtig handhaben. **Rezeptpflicht:** Rezeptpflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Pharma Mar, S.A., Av. de los Reyes 1, Polígono Industrial La Mina, 28770 Colmenar Viejo (Madrid), Spanien **Stand:** Mai 2026

11:30 – 12:30 **Session III: HNO-Tumore – moderne Behandlungsmöglichkeiten**

Vorsitz: Lorenz Kadletz-Wanke (UK Wiener Neustadt),
Martina Metz (UK Wiener Neustadt)

Chirurgische Möglichkeiten in der Behandlung von HNO-Tumoren
Markus Brunner (UK Krems)

Radioonkologische Therapieoptionen in der Behandlung von HNO-Tumoren
Dominik Frey (UK Krems)

Möglichkeiten der Partikeltherapie bei HNO-Tumoren
Piero Fossati (Medauston)

12:30 – 13:30 **Mittagspause**

13:30 – 14:30 **Session IV: Neuigkeiten in der Therapie**

Vorsitz: Christoph Wiltshcke (Mistelbach),
Mira Sofie Witek (UK Wiener Neustadt)

Es tut sich etwas bei SCLC
Klaus Hackner (UK Krems)

Lokalablativ Therapieoptionen
Lothar Ponhold (UK Krems)

Möglichkeiten der Trainingstherapie bei onkologischen Patienten
Mahdi Sareban (UK Krems)

14:30 – 15:00 **Kaffeepause – Besuch der Fachausstellung**

15:00 – 15:45 **Session V: Special Session:**

Vorsitz: Josef Singer (UK Krems),
Brigitte Linhart (UK Krems)

Psychoonkologie
Birgit Hladschik-Kermer (MedUni Wien)

Multi-Symptomscreening
Brigitte Linhart (UK Krems)

VORSITZENDE und REFERENTINNEN

Prim. Dr. Gabriele BENETKA, MBA MSc

Landeskrankenhaus Horn, Institut für Klinische Pathologie u. Molekularpathologie

Mag. Dr. Elisabeth BRÄUTIGAM, MBA

Vorständin, NÖ Landesgesundheitsagentur, LG

Prim. Clin. Assoc. Prof. PD Dr. Markus BRUNNER, MBA

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Hals-, Nasen- und
Ohrenkrankheiten

OA Dr. Verena FELSLEITNER-HAUER

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

Univ.-Prof. Dr. Piero FOSSATI

Wissenschaftlicher Direktor, MedAustron

OA Dr. Dominik FREY

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abt. für Strahlentherapie und Radioonkologie

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

Landeskrankenhaus 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

Clin. Ass. Prof. DDr. Klaus HACKNER, MSc

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Pneumologie

Prim. PD Dr. Daniel HEINTEL

Landeskrankenhaus Horn, Innere Medizin 2 mit Hämatologie und Onkologie

Mag. Dr. Birgit HLADSCHIK-KERMER, MME

Medizinische Universität Wien, Zentrum für Public Health,
Institut für Medizinische Psychologie

Prim. ap. Prof. PD DDr. Lorenz KADLETZ-WANKE

Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Abteilung für Hals-, Nasen und
Ohrenkrankheiten

Dr. Gerhard KRAJNÍK

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1

VORSITZENDE und REFERENTINNEN

Brigitte LINHART

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

Prim. Ass.-Prof. Dr. Martina METZ

Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie

Univ.-Prof. DDr. Andrea OLSCHESKI

Rektorin, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften GmbH

OA Dr. Lothar PONHOLD

Universitätsklinikum Krems, Klinisches Institut für Radiologie

Maximilian PRINZ-WOHLGENANT, MSc

Landeskrankenhaus Horn, Institut für Klinische Pathologie und Molekularpathologie

Univ.-Prof. PD DDr. Mahdi SAREBAN, MSc

Universitätsklinikum Krems, Institut für Klinische Sportmedizin und Prävention

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

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

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

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 1

Prim. Clin. Assoc. Prof. Univ.-Doz. Dr. Martin Willheim

Universitätsklinikum St. Pölten, Klinisches Institut für Labormedizin

Univ.-Prof. Dr. Christoph WILTSCHKE

Landeskrankenhaus Mistelbach-Gänserndorf, Innere Medizin II
Abteilung für Gastroenterologie, Hepatologie sowie Onkologie

OÄ Dr. Christina WIMMER

Universitätsklinikum Krems, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2

Ass.-Prof. Dr. Mira Sofie WITEK

Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Klinische Abteilung für Innere Medizin III

2nd LACCR

Lower Austrian Conference
on Cancer Research

FRIDAY, NOVEMBER 6th 2026
8:00 - 18:00

Campus Krems

**Karl
Landsteiner
University**

EDUCATIONAL LECTURES by

Maria Sibilia
Giovanni Tonon
Peter Valent

LACCR PERSPECTIVES LECTURE

Pioneering Gene Therapy
Gerhard Bauer



TRANSLATIONAL ONCOLOGY & TUMOR BIOLOGY
DATA SCIENCE AND ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN CANCER RESEARCH
SPECIAL TALK: Funding Opportunities in Lower Austria
PRECISION MEDICINE IN HEMATOLOGIC MALIGNANCIES
YOUNG INVESTIGATOR AWARD PRESENTATION
LACCR PERSPECTIVES LECTURE
POSTER SESSION

Foto © Maximilian Haidacher



ALLGEMEINE HINWEISE

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



Wissenschaftliche Leitung:

Prim. Clin. Assoc. Prof. PD Dr. Singer Josef, PhD, MBA
(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/onkotagnoe2026>
Teilnahme frei

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



Organisation, Sponsoring, Fachausstellung:

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



Diese Veranstaltung ist nach dem Diplomfortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) mit 6 DFP-Punkten für das Fach Innere Medizin und Hämatologie und internistische Onkologie approbiert. Fortbildungs-ID: 1062897 | www.dfpkalender.at

FACHKURZINFORMATIONEN

Fachkurzinformation zu Insetar Pierre Fabre Braftovi® 50 mg Hartkapseln; Braftovi® 75 mg Hartkapseln

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Braftovi 50 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 50 mg Encorafenib; Braftovi 75 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 75 mg Encorafenib. Liste der sonstigen Bestandteile: Kapselinhalt: Copovidon [E1208], Poloxamer 188, mikrokristalline Cellulose (E460f), Bernsteinsäure (E363), Crospovidon [E1202], hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Magnesiumstearat (E470b); Kapselhülle: Gelatine (E441), Titandioxid (E171), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172); Druckertinte: Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylen glycol (E1520). **Anwendungsgebiete:** Encorafenib ist in Kombination mit Binimetinib bei erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600E-Mutation angezeigt; Encorafenib in Kombination mit Cetuximab ist bei erwachsenen Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation angezeigt, die eine systemische Vortherapie erhalten haben. Encorafenib in Kombination mit Binimetinib wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren; ATC-Code: L01EC03. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 10/2025. **Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie potenziellen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (<http://www.basg.gv.at> – Rubrik Arzneispezialitätenregister).** Pierre Fabre Pharma Austria, Jasminstr. 2, 4600 Wels.

Fachkurzinformation zu Insetar Pierre Fabre Mektovi® 15 mg Filmtablette; Mektovi® 45 mg Filmtableten

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 15 mg/45 mg Binimetinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 133,5 mg Lactose-Monohydrat. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern 15 mg/45 mg: Lactose-Monohydrat, mikrokristalline Cellulose (E460f), hochdisperses Siliciumdioxid (E551), Croscarmellose-Natrium (E468), Magnesiumstearat (E470b). Überzug/15 mg: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 3350 (E1521), Titandioxid (E171), Talkum (E533b), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172), Überzug/45 mg: Poly(vinylalkohol) (E1203), Macrogol 4000 (E1521), Kalziumkarbonat (E170), Talkum (E533b). **Anwendungsgebiete:** Binimetinib ist in Kombination mit Encorafenib bei erwachsenen Patienten mit nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600E-Mutation angezeigt. Binimetinib in Kombination mit Encorafenib wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit einer BRAF-V600E-Mutation (siehe Abschnitte 4.4 und 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Proteinkinase-Inhibitoren; ATC-Code: L01EE03. **Inhaber der Zulassung:** Pierre Fabre Médicament, Les Cauquillous, 81500 Lavaur, Frankreich. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** 10/2025. **Weitere Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie potenziellen Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (<http://www.basg.gv.at> – Rubrik Arzneispezialitätenregister).** Pierre Fabre Pharma Austria, Jasminstr. 2, 4600 Wels.

Fachkurzinformation zu Insetar BeOne BRUKINSA® 80 mg Hartkapseln / BRUKINSA 160 mg Filmtableten

▼ 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:** Zanubrutinib. **Zusammensetzung:** Brukinsa 80 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 80 mg Zanubrutinib. / Brukinsa 160 mg Filmtablette: Jede Filmtablette enthält 160 mg Zanubrutinib. **Sonstige Bestandteile:** Brukinsa 80 mg Hartkapseln: **Kapselinhalt:** mikrokristalline Zellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdoodecylsulfat (E487), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E171). **Druckfarbe:** Verestertes Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylen glycol (E1520). / Brukinsa 160 mg Filmtablette: **Tablettenkern:** Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Natriumdoodecylsulfat (E487), Hochdisperses Siliciumdioxid, Povidon, Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Triacetin, Brillantblau FCF (E133), Indigokarmin (E132). **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 rezidiertem 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, Hypertonie, Anämie, Arthralgie, Harnwegsinfektion, Verstopfung, Schwindel, Rückenschmerzen, Hämaturie, Neutrophilenzahl und Blutplättchenzahl verringert, Hämoglobinspiegel verringert. Häufig: Peripheres Ödem, Epistaxis, Pruritus, Patechie, Infektion der unteren Atemwege, Purpura, Vorhofflimmern und -flattern, Asthenie, Bronchitis, Ekchymose, Febrile Neutropenie. Gelegentlich: Gastrointestinale Blutungen, Hepatitis-B-Reaktivierung, Tumorsyndrom. 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:** BeOne Medicines Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Österreichische Vertreter:** Deutschland: BeOne Medicines Germany GmbH, München; verschreibungspflichtig; Österreich: BeOne Medicines Austria GmbH, Wien; rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** 10/2025.

Fachkurzinformation zu Insetar Takeda ADCETRIS® 50 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Durchschichtflasche enthält 50 mg Brentuximab vedotin. Nach Rekonstitution enthält jeder ml 5 mg Brentuximab vedotin. ADCETRIS ist ein Antikörper-Wirkstoff-Konjugat. Es besteht aus einem auf CD30 gerichteten monoklonalen Antikörper (rekombinantes chimaeres Immunglobulin G1 [IgG1], das durch rekombinante DNA-Technologie in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters produziert wird) und dem Antimikrotubuli-Wirkstoff Monomethyl-Auristatin E (MMAE), der kovalent daran gebunden ist. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Durchschichtflasche enthält etwa 13,2 mg Natrium. Jede Durchschichtflasche enthält etwa 2 mg Polysorbit 80. **Weitere sonstige Bestandteile:** Citronensäure-Monohydrat (zur pH-Wert-Einstellung) (E 330), Natriumcitrat (Ph.Eur.) (zur pH-Wert-Einstellung) (E 331), Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbit 80 (E 433). **Anwendungsgebiete:** Hodgkin-Lymphom: ADCETRIS wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit bislang unbehandeltem CD30+ Hodgkin-Lymphom (HL) im Stadium III oder IV in Kombination mit Doxorubicin, Vinblastin und Dacarbazin (AVD). ADCETRIS wird angewendet bei erwachsenen Patienten mit bislang unbehandeltem CD30+ HL im Stadium IIB mit Risikofaktoren, im Stadium III oder im Stadium IV in Kombination mit Etoposid, Cyclophosphamid, Doxorubicin, Dacarbazin, Dexamethason (BECADD). ADCETRIS wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit CD30+ HL mit erhöhtem Rezidiv- oder Progressionsrisiko nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT). ADCETRIS wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiertem oder refraktärem CD30+ Hodgkin-Lymphom (HL): (1) nach einer ASCT oder (2) nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine ASCT oder eine Kombinationschemotherapie nicht als Behandlungsoption in Frage kommt. Systemisches anaplastisches großzelliges Lymphom: ADCETRIS wird in Kombination mit Cyclophosphamid, Doxorubicin und Prednison (CHP) bei erwachsenen Patienten mit bislang unbehandeltem systemischem anaplastischem großzelligem Lymphom (sALCL) angewendet. ADCETRIS wird angewendet bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidiertem oder refraktärem sALCL. Kutanes T-Zell-Lymphom: ADCETRIS wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit CD30+ kutanem T-Zell-Lymphom (CTCL) nach mindestens einer vorangegangenen systemischen Behandlung. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Die kombinierte Anwendung von Bleomycin und ADCETRIS verursacht pulmonale Toxizität. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel; monoklonale Antikörper und Antikörper-Wirkstoff-Konjugate, ATC-Code: L01FX05. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbæk Strand, Dänemark, info@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.** [09]

Wir danken folgenden SPONSOREN, AUSSTELLERN und INSERENTEN

in alphabetischer Reihenfolge

abbvie



AMGEN



AstraZeneca



ESTEVE
Improving lives together



GSK



Johnson & Johnson



MERCK



SAMSUNG
BIOEPIS

sanofi

SERVIER

Stemline
A Menarini Group Company



(Stand bei Erstellung)

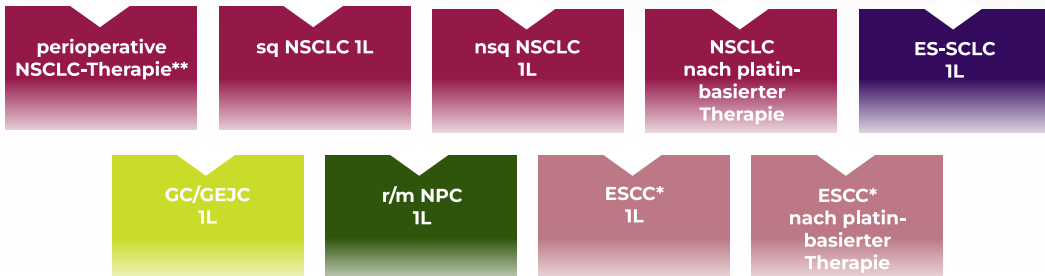


TEVIMBRA®

(tislelizumab)

Die RATIONALE bei NSCLC, ES-SCLC, GC/GEJC, r/m NPC und ESCC*¹

Zugelassen in **9 Indikationen**¹



1. Gültige Fachinformation TEVIMBRA®. * Die Abkürzungen für ESCC (Esophageal Squamous Cell Carcinoma) und OSCC (Oesophageal Squamous Cell Carcinoma) werden synonym verwendet und bezeichnen das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus. ** Tevimbra ist in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des rezessibaren NSCLC mit hohem Rezidivrisiko bei erwachsenen Patienten angezeigt.¹ **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) | **NPC** = Nasopharyngeal Cancer (Nasopharynxkarzinom) | **NSCLC** = Non-Small Cell Lung Cancer (nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) | **nsq** = non-squamous (nicht-plattenepithelial) | **OSCC** = Oesophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) | **r/m** = rezidivierend/metastasiert | **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 100 ml enthält 100 mg Tislelizumab. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitrat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (*non-small cell lung cancer*, NSCLC); Tevimbra ist in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des rezessibaren NSCLC mit hohem Rezidivrisiko bei erwachsenen Patienten angezeigt. 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 (*Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer*, ES-SCLC) bei Erwachsenen. **Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (*Gastric or gastroesophageal junction (G/GEJ)*):** Tevimbra in Kombination mit platin- und fluoropyrimidinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht rezessibaren oder metastasierten HER2-negativen Adenokarzinoms 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 rezessibaren, 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 rezessibaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Plattenepithelkarzinoms des Ösophagus nach vorheriger platinbasierter Chemotherapie bei Erwachsenen. **Nasopharynxkarzinom (*Nasopharyngeal Carcinoma*, NPC):** Tevimbra in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin wird angewendet zur Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem, für eine kurative Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem oder metastasiertem NPC. **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, vermindert Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht. *Häufig:* Pneumonie, Lymphopenie, Hyperthyreose, Hypertonie, Hypokaliämie, Hypomatriämie, Hypokaliämie, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonie, 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, Kollitis, Vitiligo, Erythema multiforme, Myositis, Arthritis, Nephritis. *Selten:* Guillain-Barré-Syndrom, Zoliakie, 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, vermindert Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. *Häufig:* Hypertonie, Diabetes mellitus, Myokarditis, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonie, Stomatitis, Pankreatitis, Kollitis, 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 die Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeOne Medicines Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deutschland: BeOne Medicines Germany GmbH, München; Österreich: BeOne Medicines Austria GmbH, Wien; **Rezept- und apothel/enpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.** **Stand:** 10/2025

**Einziger cBTKi mit
überlegener Wirksamkeit
vs. Ibrutinib und BR in der CLL¹⁻⁵**

überlegen wirksam* • gut verträglich • einfach einfach*****

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 Linie²

Zugelassen bei

MW

nach vorangegangener Therapie
oder Nichtzueignung für CIT¹

Referenzen: **1.** Gültige Fachinformation Brukinsa[®] 80 mg Hartkapseln. **2.** Tam CS et al. Blood 2025; 146 (Suppl. 1): 2129. Poster presentation. **3.** Brown JR et al. N Engl J Med 2023; 388(4): 319–332 + Suppl. **4.** Tam CS et al. Blood 2025; 146 (Suppl. 1): 2123. Poster presentation. **5.** Tam CS et al. Lancet Oncol 2022; 23(8): 1031–1043 + Suppl. **6.** Zinzani PL et al. Blood 2025; 146 (Suppl. 1): 227. Oral presentation. **7.** Dimopoulos MA et al. J Clin Oncol 2023; 41(33): 5099–5106 + Suppl. **8.** Opat S et al. Blood Adv 2023; 7(22): 6801–6811. **9.** Brown JR et al. Haematologica 2024; 109(7): 2277–2283 + Suppl.

* Einziger cBTKi mit überlegener Wirksamkeit vs. Ibrutinib und BR in der CLL¹⁻⁵

** Die Therapie mit Brukinsa[®] zeigt sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Obinutuzumab ein gutes Verträglichkeitsprofil in Bezug auf Therapieabbruch und Dosisreduktion.¹⁻⁹

*** 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.¹

BR = Bendamustin + Rituximab | **cBTKi** = Kovalenter Bruton-Tyrosinkinase-Inhibitor | **CD** = Cluster of Differentiation (Oberflächenmerkmal) | **CIT** = Chemo-Immuntherapie | **CLL** = Chronische Lymphatische Leukämie | **FL** = Follikuläres Lymphom | **MW** = Morbus Waldenström | **MZL** = Marginalzonenlymphom

Gültige Fachkurzinformation BRUKINSA[®] Filmtabletten und BRUKINSA[®] Hartkapseln siehe Innenteil

0426-BRU-PRC-268