



Österreichische Gesellschaft für
Rheumatologie & Rehabilitation

Jahrestagung

30.11. – 2.12.2023, Wien

Tech Gate Vienna



Besser Heute
als Morgen

taltz®
(Ixezumab)

bei nr- & r-axSpA

Wirksame Alternative
zum TNFi^{1*}



✓ Mehr Lebensqualität** mit
starker Verbesserung der
nächtlichen Rückenschmerzen
und Morgensteifigkeit^{2,5}

✓ Konsistentes
Sicherheitsprofil
über 5 Jahre bestätigt^{6,***}

* Bei anhaltend hoher Krankheitsaktivität trotz konventioneller Therapie ist der Einsatz eines TNF- oder IL-17-Inhibitors die gemäß ASAS/EULAR-Empfehlungen zum Management der axSpA gängige Praxis. Bei Patient:innen mit signifikanter Psoriasis kann ein IL-17-Inhibitor bevorzugt werden, bei Vorgeschichte einer rezidivierenden Uveitis oder aktiver entzündlicher Darmerkrankung sollte monoklonalen Antikörpern gegen TNF der Vorzug gegeben werden.¹ ** Signifikant stärkere Verbesserung des SF-36 PCS unter Ixezumab vs. Placebo^{2,4} *** PsO: bis zu 5 Jahre Exposition, PsA/axSpA: bis zu 3 Jahre Exposition.⁶

1 Ramiro S, et al. Ann Rheum Dis 2023;82:19-34. 2 van der Heijde D, et al. Lancet. 2018;392:2441-2451. 3 Deodhar A, et al. Arthritis Rheumatol. 2019;71:599-611. 4 Mease P, et al. Rheumatol Ther. 2019;6(3):435-450. 5 Ramiro S, et al. POS0931 Ann Rheum Dis 2022;81:765-766, präsentiert am EULAR2022, Kopenhagen, Dänemark, 1.-4. Juni 2022. 6 Deodhar A, et al. #1042 Arthritis Rheumatol. 2022;74 (suppl 9), präsentiert am ACR 2022, Pennsylvania, United States, 10.-14. November 2022.

Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	4
Vorkongresse Übersicht	7
Raumübersicht	8
Programmübersicht	9
Vorkongress Bildgebungsworkshop	12
Vorkongress Rheumalabor	13
Vorkongress Escape Room I – III	14
Vorkongress Schmerzseminar	15
Wissenschaftliches Programm Donnerstag, 30. November 2023	17
Wissenschaftliches Programm Freitag, 1. Dezember 2023	23
Wissenschaftliches Programm Samstag, 2. Dezember 2023	33
Abstracts	37
Referenten	46
Sponsoren / Aussteller / Inserenten	50
Save the Date	51
Zufahrtsplan	52
Fachkurzinformationen	55

Sehr geehrte Kolleg*innen, liebe ÖGR-Gemeinschaft,

Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sind hochkomplexe Erkrankungen, deren Behandlung nicht nur ein profundes internistisches und immunologisches Wissen voraussetzt, sondern auch einer Vernetzung verschiedener Gesundheitsberufe bedarf. Daher ist es uns ein großes Anliegen den interdisziplinären Austausch und die Kommunikation mit unterschiedlichen Fachgruppen in den Mittelpunkt der Jahrestagung zu stellen. Dies wird auch durch das gemeinsame Abhalten der Jahrestagung mit den in der Rheumatologie tätigen Gesundheitsberufen (ÖGRG) zum Ausdruck gebracht.

Ein weiterer Schwerpunkt unseres Programmes ist die Förderung von Aus- und Weiterbildung, sowie Vernetzung des rheumatologischen Nachwuchses. Hierfür haben wir eigene Mentoringprogramme sowie spezielle Sessions für die Jungrheumatolog*innen (JÖGR) ins Leben gerufen. Weiters soll das wissenschaftliche Interesse durch Prämierung von Abstracts, Diplom- oder Doktoratsarbeiten gefördert werden. Wir freuen uns auch heuer wieder auf Ihre Einreichungen.

Zuletzt sei auch noch auf die hervorragende Zusammenarbeit mit unseren Partnern*innen aus der Industrie hingewiesen, denen es gelungen ist hochkarätige und interdisziplinär ausgerichtete Satellitensymposien zu organisieren.

Ich möchte mich bei allen bedanken, die mich bei der Zusammenstellung des Programmes unterstützt haben, sowie bei allen Vortragenden, die dazu beitragen den Kongress zum Highlight des Jahres zu machen.

Ich hoffe sehr, dass wir ein für Sie spannendes und anregendes Programm gestalten konnten, und ich würde mich freuen Sie bei unserer Jahrestagung in Wien begrüßen zu dürfen.

Mit herzlichen Grüßen
Helga Lechner-Radner

Veranstalter:

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR)

Präsidentin:

ÄD Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Valerie Nell-Duxneuner
Ärztliche Direktorin, Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Wissenschaftliche Leitung:

Assoc. Prof.ⁱⁿ Priv.-Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Helga Lechner-Radner
Universitätsklinik für Innere Medizin III, MUW

ÖGR-Gesellschaftssekretariat:

Michaela Lederer
Boerhaavegasse 3/1/2, 1030 Wien
E-Mail: office@rheumatologie.at

Zeit: 30. November – 2. Dezember 2023

Ort: TECH GATE VIENNA
Donau-City-Straße 1, 1220 Wien

Tagungssekretariat:

Arztezentrale med.info
Helferstorferstraße 2, 1010 Wien
Sabine Ablinger, Tel.: (+43/1) 531 16-41
E-Mail: azmedinfo@media.co.at

**Anmeldung:**

nur online möglich
<https://registration.azmedinfo.co.at/oegr23>

Teilnahmegebühr:

ÖGR Jahrestagung	€ 100,-
ÖGR/ÖGRG Mitglieder (bei bezahltem Mitgliedsbeitrag)	Teilnahme frei
Studierende (bis 30 Jahre mit gültigen Studentenausweis)	Teilnahme frei

DFP: Die ÖGR-Jahrestagung ist eine bei der Österreichischen Ärztekammer akkreditierte Fortbildungsveranstaltung.

Posterpräsentation:

Die Poster können **bis Freitag, 1. Dezember 2023, 10:00 Uhr** angebracht werden. Die Posterpräsentationen finden am Freitag, 1. Dezember 2023 ab 10:30 Uhr, je nach Kategorie, in der Posterausstellung statt. Die Postergröße ist 130 cm hoch x 90 cm breit, ein Querformat ist nicht möglich.

Fachausstellung / Sponsorenbetreuung / Programmkoordination:



Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Freyung 6, 1010 Wien
Marielle Wenning, Tel.: +43 1 536 63-85
E-Mail: rheuma@maw.co.at, www.maw.co.at

Mitgliedschaft in der ÖGR:

www.rheumatologie.at/mitglied-werden

Aktuelle Informationen:

Folgen Sie uns auf unseren Social Media Kanälen



ÖGR Jahrestagung 2023 KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

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

Info | Programm | Voting | Poster | uvm.

QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach medwhizz
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



Donnerstag, 30. November 2023

8:15 – 13:15	Bildgebungsworkshops	Seminarräume 1. Stock
---------------------	-----------------------------	--------------------------

9:30 – 12:30	Rheumalabor	Voting	Vortragssaal EG
---------------------	--------------------	---------------	--------------------

9:00 – 10:10	Escape Room I	Sky Mini 19. Stock
---------------------	----------------------	-----------------------

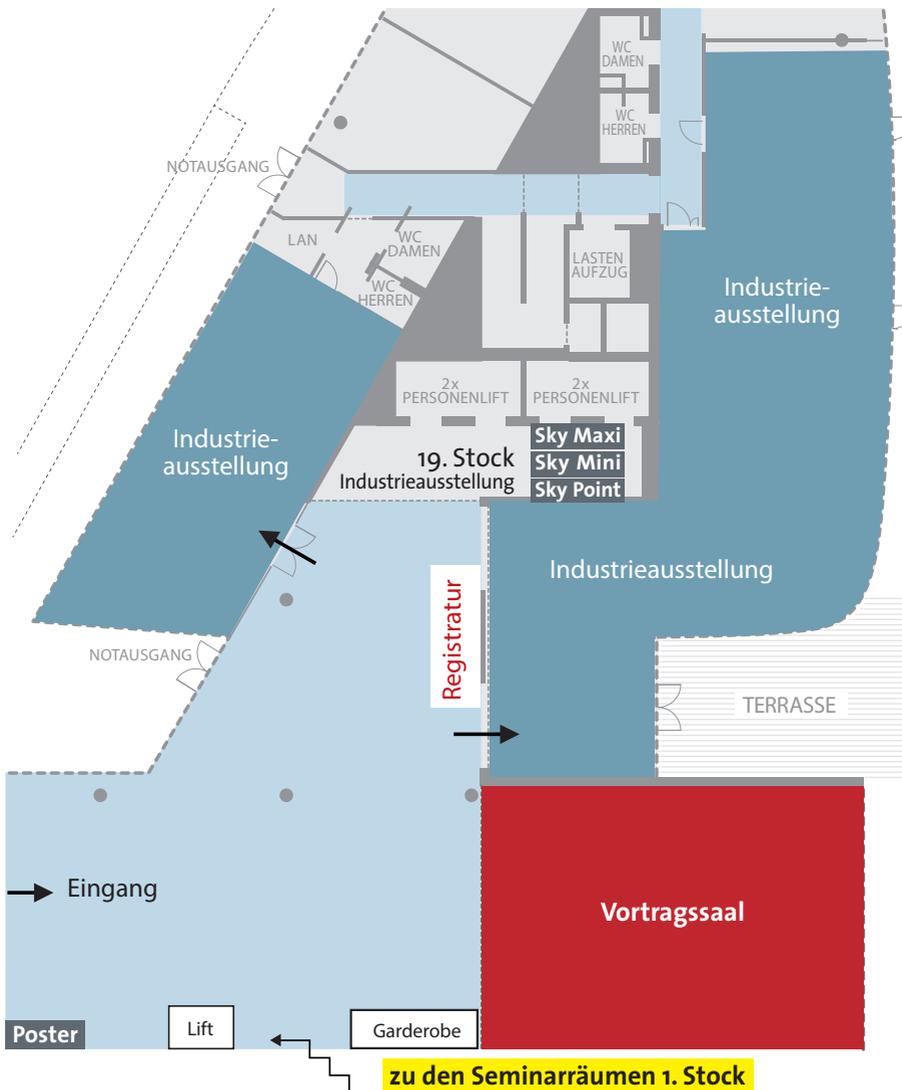
10:25 – 11:35	Escape Room II	Sky Mini 19. Stock
----------------------	-----------------------	-----------------------

11:50 – 13:00	Escape Room III	Sky Mini 19. Stock
----------------------	------------------------	-----------------------

9:00 – 12:15	Schmerzseminar	Sky Maxi 19. Stock
---------------------	-----------------------	-----------------------

Freitag, 1. Dezember 2023

Treffen der ÖGR-Arbeitskreise	SR B1.4
Teilnahme für AK-Mitglieder und jene die es werden wollen	
8:30 – 9:30	AK Immundefizienz
9:30 – 10:30	AK Plattform Ausbildung
11:30 – 12:30	AK Rehabilitation in der Rheumatologie
12:30 – 13:30	AK Schwangerschaft und Kinderwunsch
13:30 – 14:30	AK Spondyloarthritis
14:30 – 15:30	AK Kinderrheumatologie
15:30 – 16:30	AK Vaskulitiden und Orphan Diseases
16:30 – 17:30	AK Bildgebung



Donnerstag, 30. 11. 2023

08:30 – 13:00	VORKONGRESSE: Bildgebungsworkshops Rheumalabor Escape Room Schmerzseminar		
Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock	Sky Point 19. Stock
13:15 – 13:30	BEGRÜSSUNG		
13:30 – 14:25	Patient@Risk	Sex Matters	To Scan is the Plan Voting
14:30 – 15:30	SYMPOSIUM Otsuka: Therapie der Lupus- Nephritis Patienten im Wandel	SYMPOSIUM Boehringer: Lungenfibrose bei CTD-ILDs	Mentor–Mentee Session
15:30 – 16:00	PAUSE		
16:00 – 16:55	Update Vasculitis	Hätten Sie es gewußt – knifflige Fälle der Rheumatologie Voting	How to publish sucessfully – Meet the Editor
17:00 – 18:00	Imaging in SpA: Parts vs. Whole	Glukokortikoid- induzierte Osteoporose	JÖGR

Freitag, 01. 12. 2023

Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock	Sky Point 19. Stock
08:30 – 09:25	Gedenksymposium Prim. Univ.-Prof. Dr. W. Graninger	ACR Highlights	
09:30 – 10:30	SYMPOSIUM Galapagos: Komorbiditäten: Cause, consequence or coincidence? Voting	SYMPOSIUM UCB: Breaking Barriers PSA & Osteoporose Voting	ÖGR + ÖGPMR Fokus AxSpA
10:30 – 11:00	Pause & Posterbegehung (Fälle, Rehab, Kinder u. Sonst.)		ÖGRG Get-together
11:00 – 11:55	ÖGR meets ÖGAI	Rheuma in allen Lebensabschnitten	ÖGRG Jahres- hauptversammlung
12:00 – 13:00	SYMPOSIUM Abbvie: Schmerz im Fokus – Gemeinsam ans Ziel!	SYMPOSIUM AstraZeneca: Neue Horizonte in der SLE-Therapie	One in a million – Seltene Erkrankungen in der Rheumatologie
13:00 – 13:30	Pause & Posterbegehung (Klinische Studien)		
13:30 – 14:25	Das große Rheuma-Quiz Voting	eHealth: Möglichkeiten aus verschiedenen Blickwinkel	ÖGR-ÖGRG: Buy one – get 4 for free – Multimorbidität
14:30 – 15:30	ÖGR Rheumareport	Rheuma & Lunge	AK Medikamentöse Therapie
15:30 – 16:00	Pause & Posterbegehung (Pathophysiologie)		
16:00 – 16:55	SYMPOSIUM Janssen: Der Multimorbide PsA Patient	SYMPOSIUM Pfizer: Vorteile einer umfang- reichen Datenlage	BIOREG
17:00 – 17:45	FESTVORTRAG EULAR Präsident		
17:45 – 18:45	Beyond Rheumatology		
Abfahrt zum wissenschaftlichen Abend mit Präsentation Lilly Innovation Award nur für angemeldete Teilnehmer:innen			

Samstag, 02. 12. 2023

Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock
09:00 – 09:55	SYMPOSIUM Amgen: Klinische Studien in Österreich	ÖGR Session Kinderrheumatologie: Interferonopathien
10:00 – 11:00	Interaktive Debatte Lilly: Die interdisziplinäre Sprechstunde – eine Debatte zu Ihren Fragen	WIN Myositis
11:00 – 11:30	PAUSE	
11:30 – 12:30	SYMPOSIUM CSL Vifor: Small Vessels on Fire	SYMPOSIUM Novartis: Imaging alles sehen alles wissen
12:35 – 13:15	Preisverleihungen	
13:15 – 14:45	Mitgliederversammlung: Präsentationen AK und Statutenänderung	

Donnerstag, 30. November 2023

	Station 1: How to make the best of your MRI in SpA and SpA-Mimics? Xenofon Baraliakos (Herne)	Station 2: What can we learn from x-ray and CT in SpA? Hannes Platzgummer (Wien)	Station 3: Can I use ultrasound to check the lower spine and SIG joint? Tobias De Zordo (Brixen)	Station 4: Is it worth scanning small entheses of the fingers in PsA? Maria Antonietta D'Agostino (Rom)
08:15 – 08:30	Introduction: P. Mandl (Wien)			
	1. Stock	1. Stock	1. Stock	1. Stock
	Seminarraum 1.1	Seminarraum 1.2	Seminarraum 1.3	Seminarraum 1.4
08:30 – 09:30	Gruppe Galápagos Pioneering for patients	Gruppe Pfizer	Gruppe STADA	Gruppe OGR
09:30 – 09:45	Pause			
09:45 – 10:45	Gruppe OGR	Gruppe Galápagos Pioneering for patients	Gruppe Pfizer	Gruppe STADA
10:45 – 11:00	Pause			
11:00 – 12:00	Gruppe STADA	Gruppe OGR	Gruppe Galápagos Pioneering for patients	Gruppe Pfizer
12:00 – 12:15	Pause			
12:15 – 13:15	Gruppe Pfizer	Gruppe STADA	Gruppe OGR	Gruppe Galápagos Pioneering for patients

Unterstützt durch

Donnerstag, 30. 11. 2023, 9:30–12:30 Uhr

Voting

Vortragssaal

Moderation: Martin Stradner (Graz)

Themen:

- Pathophysiologie der Autoantikörper
- Hintergründe der Bestimmungsmethoden
- Indikation der einzelnen Tests
- Interpretation des Rheumalabors im Quiz

Zielgruppe:

Ärzte/Ärztinnen und Teilnehmer/Teilnehmerinnen rheumatologischer Gesundheitsberufe

Donnerstag, 30. 11. 2023, Sky Mini 19. Stock

9:00 – 10:10 Escape Room I

**Sky Mini
19. Stock**

10:25 – 11:35 Escape Room II

**Sky Mini
19. Stock**

11:50 – 13:00 Escape Room III

**Sky Mini
19. Stock**

Donnerstag, 30. 11. 2023, 9:00–12:15 Uhr

Sky Maxi 19. Stock

Zielgruppe: Ärzte/Therapeuten

Ziel: Die Teilnehmer wissen über die modernen Aspekte der Schmerzdiagnostik und unterschiedliche therapeutische Ansätze im Rahmen eines multimodalen Konzepts bescheid. Sie können diese Ansätze in der Therapie von Rheumapatienten mit Schmerzen einschätzen und anwenden bzw. ihre Anwendung verordnen

Unterstützt durch  PHARMACEUTICAL COMPANY
of Johnson & Johnson

Einführung:

- 9:00 Three's a Crowd – Vielfalt der Schmerztherapie
 K. Machold (Wien)
- 9:10 Capsaicin – Wann soll man Schmerzen wegbrennen?
 B. Gustorff (Wien)
- 9:45 „Good Vibrations“ –
 Musiktherapie in der Schmerzbehandlung
 E. Campbell und T. Stegemann (Wien)
- 10:20 Pause
- 10:35 Akupunktur –
 Sticheln gegen Rheuma
 A. Michalek-Sauberer (Wien)
- 11:10 Opioide –
 Opioide in der Langzeitbehandlung von
 Nichttumor-Schmerzen: Wer, Was, Wann, Wann nicht?
 A. Schlager (Innsbruck)
- 11:45 Haltung bewahren!
 I. Salamon (Wien)

JETZT AUCH ERSTATTET:

- ∞ 150 mg PEN/SPRITZE^{1,2}
- ∞ PSORIASIS ARTHRITIS^{1,2,*}
- ∞ PLAQUE PSORIASIS^{1,2,**}



NUR 1 INJEKTION 1x IM QUARTAL^{2,+}
MIT DER FREIEN WAHL ZWISCHEN:



ODER



SKYRIZI[®]
150 mg FERTIGPEN²

SKYRIZI[®]
150 mg FERTIGSPRITZE²

* Erstattet bei Erwachsenen mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde.¹

** Erstattet bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA.¹

⁺ 1 Injektion alle 12 Wochen in der Erhaltungphase. In der Induktionsphase 1 Injektion in Woche 0, Woche 4 und dann alle 12 Wochen.²

¹ Österr. Erstattungskodex, Stand 1.9.2023. ² Aktuelle Fachinformation SKYRIZI[®], Stand 02/2023.

Donnerstag, 30. 11. 2023, 9:00–12:15 Uhr

13:15 – 13:30 **BEGRÜSSUNG**

Vortragssaal

13:30 – 14:25 **Patient@Risk**

Vortragssaal

Moderation: D. Sieghart (Wien)
M. Stradner (Graz)

@risk Sjögren-Syndrom
D. Pietsch (Graz)

@risk Psoriasis Arthritis
V. Konzett (Wien)

@risk RA: Bisheriges und Zukünftiges
P. Studenic (Wien)

13:30 – 14:25 **Sex Matters**

Sky Maxi 19. Stock

Moderation: C. Duftner (Innsbruck)
M. Hochleitner (Innsbruck)

Genetik und Autoimmunität
L. Heinz (Wien)

Schmerz: Why sex matters
J. Sautner (Stockerau)

Gleiche Diagnose ungleiches Ansprechen
H. Lechner-Radner (Wien)

13:30 – 14:25

To Scan is the Plan:

Sky Point 19. Stock

Voting

**Radiologische Zeichen und
Differentialdiagnosen in der Rheumatologie**

Moderation: M. Fonti (Wien)
D. Kickinger (Graz)

T. Buzzegoli (Bruneck)

Donnerstag, 30. 11. 2023

- 14:30 – 15:30 **Satellitensymposium**  Otsuka **Vortragssaal**
Therapie der Lupus-Nephritis Patienten im Wandel – Stand der aktuellen Behandlungsrichtlinien, mit Blick auf den klinischen Alltag
 Moderation: M. Bécède (Stockerau)
 C. Scheinecker (Wien)
 A. Kronbichler (Innsbruck)
- 14:30 – 15:30 **Satellitensymposium**  Boehringer Ingelheim **Sky Maxi 19. Stock**
Screening, Diagnose und Therapiemanagement von Lungenfibrose bei CTD-ILDs
 Moderation: H.-P. Kiener (Wien)
 J. Löffler-Ragg (Natters)
 Update zu denILDs aus dem rheumatischen Formenkreis aus Sicht des Rheumatologen
 H.-P. Kiener (Wien)
 Update zu pulmonologischen Manifestationen bei rheumatischen Erkrankungen
 J. Löffler-Ragg (Natters)
- 14:30 – 15:30 **Mentor-Mentee Session** **Sky Point 19. Stock**
 Moderation: C. Duftner (Innsbruck)
 C. Dejaco (Bruneck)
 Mentor
 J. Sautner (Stockerau)
 Mentor
 H. Lechner-Radner (Wien)
 Mentor
 P. Bosch (Graz)
 Mentor
 M. Stradner (Graz)
- 15:30 – 16:00 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

Donnerstag, 30. 11. 2023

16:00 – 16:55 **Update Vaskulitis** **Vortragssaal**
Moderation: E. Wipfler-Freißmuth (Graz)
C. Duftner (Innsbruck)

Update GCA und PMR
C. Dejaco (Bruneck)

Seltene Vaskulitiden
J. Thiel (Graz)

16:00 – 16:55 **Hätten Sie es gewußt –
knifflige Fälle der Rheumatologie** **Sky Maxi 19. Stock**
Voting
Moderation: M. Hucke (Klagenfurt)
R. Hintenberger (Linz)

Fall 1
R. Hintenberger (Linz)

Fall 2
M. Zeller (Linz)

Fall 3
B. Affenzeller (Linz)

Fall des Jahres

16:00 – 16:55 **How to publish successfully** **Sky Point 19. Stock**
Moderation: M. Bonelli (Wien)
H. Lechner-Radner (Wien)

The Young Scientist's Perspective
L. Lanser (Innsbruck)

The Reviewer's Perspective
A. Kerschbaumer (Wien)

The Editors Perspective
J. Smolen (Wien)

die **Kraft**
gegen Schmerz
und Entzündung

Seractil®



Dexibuprofen



**Starke Wirkung
gegen Gelenkschmerzen
und Entzündung**^{1, 2}

* Seractil® Filmtabletten
in der Green Box:
200 mg: 30 und 50 Stk.
300 mg: 10, 30 und 50 Stk.
400 mg forte: 10 und 50 Stk.

- (1) Hawel R. et al., Wiener klin
Wochenschr 1997; 109/2:53–59;5
(2) Hawel R. et al., Int J Clin Pharmacol
Ther 2003; 41: 153–164



 Gebro Pharma

Seractil® akut 400 mg Pulver auch zum Trinken

Fachkurzinformation siehe Seite 56

Donnerstag, 30. 11. 2023

17:00 – 18:00 **Imaging in SpA: Parts vs. Whole**

Vortragssaal

Moderation: P. Mandl (Wien)
J. Hermann (Graz)

Making Sense of Magnetic Resonance Imaging
X. Baraliakos (Herne)

Understanding Ultrasound
M. A. D'Agostino (Rom)

17:00 – 18:00 **Glukokortikoidinduzierte Osteoporose**

Sky Maxi 19. Stock

Moderation: R. Kocijan (Wien)

Therapieoptionen
J. Haschka (Wien)

Aktuelle Leitlinien im Vergleich
B. Rintelen (Stockerau)

Pathophysiologie der GIOP
P. Pietschmann (Wien)

17:00 – 18:00 **Young Rheumatology in Austria (JÖGR) and Europe**

Sky Point 19. Stock

Moderation: P. Bosch (Graz)
V. Konzett (Wien)

JÖGR – A new voice in the ÖGR
R. Wlassits (Wien)

EMEUNET Join The Thriving Community
L. Perez (Rotterdam)

Career tips by the EULAR President
D. Aletaha (Wien)

Sanfte Stärke in der RA-Therapie¹



1st LINE
nach MTX-/DMARD-
Versagen^{#1}



Jyseleca[®]
filgotinib



Schnell

Stärkere Schmerzlinderung (VAS) bereits nach 2 Wochen vs. der bDMARD-Vergleichstherapie²



Stark

Höhere Remissionsraten vs. der bDMARD-Vergleichstherapie³



Sanft

Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen.⁴

Aus dem hellgelben Bereich (RE2) des Erstattungskodex des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen verschreibbar. (<http://www.erstattungskodex.at>)

* Adalimumab + MTX

Referenzen

1 Fachinformation Jyseleca[®] (Stand: 06/2022)

2 Kivitz A. et al. EULAR 2020. Poster Nr. 0128

3 Combe B. et al. Ann Rheum Dis 2021; 0:1-11. doi:10.1136/annrheumdis-2020-219214

4 Winthrop K. et al. Ann Rheum Dis 2021; 0:1-9. doi:10.1136

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

Fachkurzinformation siehe Seite 56

Galapagos

Pioneering for patients

Freitag, 01. 12. 2023

08:30 – 09:25 **Winfried Graninger Gedenksymposium**

Vortragssaal

Moderation: K. Machold (Wien)

V. Nell-Duxneuner (Wien)

J. Smolen (Wien)

M. Aringer (Dresden)

M. Stradner (Graz)

08:30 – 09:25 **ACR Highlights**

Sky Maxi 19. Stock

Moderation: C. Scheinecker (Wien)

E. Husar-Memmer (Wien)

Basic Science

S. Blüml (Wien)

Klinische Highlights

J. Wolf (Wien)

09:30 – 10:30 **Satellitensymposium**

Galápagos
Pioneering for patients

Vortragssaal

Voting

**Komorbiditäten und
Nebenwirkungen bei rheumatischen Erkrankungen:
Cause, consequence or coincidence?**

Moderation: F. Moazedi-Fürst (Graz)

Herz-Kreislauf im Fokus

A. Niessner (Wien)

Malignome im Fokus

M. Raderer (Wien)

Individuelles Therapiemanagement im Fokus

K. Krüger (München)

Freitag, 01. 12. 2023

09:30 – 10:30 **Satellitensymposium**  Inspired by patients.
Driven by science. **Sky Maxi 19. Stock**

Voting

Breaking Barriers:
Ein weiterer Schritt zu einer zielgerichteten Therapie der Psoriasis Arthritis und Osteoporose

Moderation: J. Sautner (Stockerau)
R. Kocijan (Wien)

Osteoporose Management 4.0 – Sequenztherapie –
Treat to Target
R. Kocijan (Wien)

Psoriasis Arthritis –
Minimale Krankheitsaktivität als Therapieziel
J. Sautner (Stockerau)

09:30 – 10:30 **ÖGR+ÖGPMR: Fokus AxSpA** **Sky Point 19. Stock**
Moderation: C. Wiederer (Baden)

Inflammatorische und morphologische Veränderungen
J. Hermann (Graz)

Physikalische Therapie im Überblick
E. Mur (Telfs)

Rehabilitation mit den Schwerpunkten Physiotherapie
und Ergotherapie
C. Wiederer (Baden)

10:30 – 11:00 **ÖGRG Get-together** **Sky Point 19. Stock**

10:30 – 11:00 **Pause – Posterbegehung (Fälle, Rehab, Kinder u. Sonst.) –
Besuch der Industrieausstellung**

Freitag, 01. 12. 2023

- 11:00 – 11:55 **ÖGR meets ÖGAI** **Vortragssaal**
Moderation: M. Stradner (Graz)
T. Preglej (Wien)
E. Untersmayr-Elsenhuber (Wien)
VEXAS: Klinik und Differentialdiagnosen
L. Göschl (Wien)
Pathomechanismus autoinflammatorischer Syndrome
E. Förster-Waldl (Wien)
- 11:00 – 11:55 **ÖGRG Jahreshauptversammlung** **Sky Point 19. Stock**
- 11:00 – 11:55 **Rheuma in allen Lebensabschnitten** **Sky Maxi 19. Stock**
Moderation: E. Rath (Wien)
H. Pieringer (Linz)
„Young, wild ...“
A. Ulbrich (Wien)
„... free and fertile“
A. Mazzucato-Puchner (Wien)
Gerontorheumatologie: do and dont's
M. Köller (Wien)
- 12:00 – 13:00 **One in a million – Seltene Erkrankungen in der Rheumatologie** **Sky Point 19. Stock**
Moderation: M. Zauner (Wien)
Seltene Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
J. Thiel (Graz)
Seltene Erkrankungen – Herausforderungen im Alltag meistern
M. Schrei (Graz)
„Selten sind viele“: Angebot der Rheumaliga
K. Fraunberger (Wien)



RINVOQ®
upadacitinib
ERREICHE MEHR



THE ONE & ONLY
RINVOQ®

ORAL¹
1X TÄGLICH¹
1 TABLETTE¹
1 DOSIS (15 MG/TAG)^{1,#}

Bezieht sich auf die rheumatologischen Indikationen

§ In der Studie SELECT-COMPARE erreichten 29% der Patient*innen unter RINVOQ® + MTX zu Woche 12 eine Remission (DAS28-CRP < 2,6) gegenüber 6% der Patient*innen unter Placebo + MTX (primärer Endpunkt)¹ und 18% unter ADA + MTX (p ≤ 0,001 für beide Vergleiche).¹⁻⁸

† Multiplizitätskontrollierter Vergleich von RINVOQ® + MTX gegenüber Placebo + MTX

1. Fachinformation RINVOQ®, Stand April 2023 2. AbbVie Data on File: ABVRR175210 RINVOQ® Patient Numbers September 2022 3. Fleischmann R et al., RMD Open 2022 4. McInnes I et al. N Engl J Med 2021 5. Mease PJ et al. Ann Rheum Dis 2021 6. Van der Heijde D et al., RMD Open 2022 7. Van der Heijde D et al., Lancet 2019 8. Deodhar A et al., Lancet 2022 9. Van der Heijde D et al., Ann Rheum Dis. 2022 10. Burmester GR et al., RMD Open 2023

AD	Atopische Dermatitis
ADA	Adalimumab
AS	Ankylosierende Spondylitis
DMARD	Krankheitsmodifizierendes Antirheumatikum
MACE	Kardiovaskuläre Ereignisse
MC	Morbus Crohn
MTX	Methotrexat
nr-axSpA	Nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis
NSAR	Nichtsteroidales Antirheumatikum
PsA	Psoriasis-Arthritis
RA	Rheumatoide Arthritis
UC	Colitis Ulcerosa
VTE	Venöse thromboembolische Ereignisse

**DIE EINZIGE
JAKI-THERAPIE
ZUGELASSEN BEI**

**RA, PsA, AS, NR-axSpA,
AD, UC & MC¹**

WELTWEIT

> 137.000 behandelte RA- & SpA-Patient*innen²

SIGNIFIKANT MEHR LANGZEIT-REMISSION IN DER RA^{1,3,§}

In Kombination mit MTX vs. ADA + MTX.¹ Gemessen in SELECT COMPARE zu Woche 12, 26, 48 & 72 (DAS28-CRP <2,6; SDAI ≤3,3; CDAI ≤2,8 und Boolean-Remission) und zu Woche 156 (DAS28-CRP <2,6; CDAI ≤2,8)^{1,3,§}

SCHNELLE UND STARKE KRANKHEITSKONTROLLE

über breites Spektrum der PsA^{4,5} & axSpA (AS & nr-axSpA)⁶⁻⁹

ÜBERZEUGENDES SICHERHEITSPROFIL

15.000 Patientenjahre bei RA, PsA, AS & AD. Die integrierte Sicherheitsanalyse zeigt ein ähnlich geringes Auftreten von MACE, VTE und Malignitäten unter RINVOQ®-Therapie verglichen mit ADA und mit MTX.¹⁰

1ST LINE

bei RA, PsA, AS & nr-axSpA nach Versagen von MTX/DMARD/NSAR bzw. konventionellen Therapiemöglichkeiten¹

abbvie

©2023 AbbVie GmbH. AT-RNQR-230029-16032023

Freitag, 01. 12. 2023

12:00 – 13:00 **Satellitensymposium** 

Vortragssaal

Schmerz im Fokus – Gemeinsam ans Ziel!

Akuter und chronischer Schmerz bei rheumatischen Erkrankungen. Stellenwert der JAK-Inhibitoren
R. Husic (Graz)

Patienteninterview

Schmerz und Lebensqualität
K. Brickmann (Graz)

12:00 – 13:00 **Satellitensymposium** 

Sky Maxi 19. Stock

Neue Horizonte in der SLE-Therapie: Aktuelle Empfehlungen und vielversprechende Entwicklungen

Moderation: H.-P. Brezinsek (Graz)

SLE EULAR Recommendations Update
M. Aringer (Dresden)

Langzeitdaten bei der Behandlung von SLE
J. Sautner (Stockerau)

13:00 – 13:30 **Pause – Posterbegehung (Klinische Studien) – Besuch Industrieausstellung**

13:30 – 14:25 **Das große Rheuma-Quiz**

Vortragssaal

Voting

M. Becede (Stockerau)
M. Hucke (Klagenfurt)

Freitag, 01. 12. 2023

- 13:30 – 14:25 **eHealth: Möglichkeiten aus verschiedenen Blickwinkeln** Sky Maxi 19. Stock
 Moderation: T. Stamm (Wien)
 P. Studenic (Wien)
- Klinischer Nutzen - was bisher geschah
 T. Hügle (Lausanne)
- Möglichkeiten
 J. Pleiner-Duxneuner (Wien)
- Payer's perspective
 A. Krauter (Wien)
- Podiumsdiskussion
-
- 13:30 – 14:25 **ÖGR – ÖGRG joint Session: Buy one – get 4 for free – Multimorbidität – eine besondere Herausforderung in der Rheumatologie** Sky Point 19. Stock
 Moderation: J. Stieger (Wien)
 J. Unger (Bad Gleichenberg)
- Setting the Scene – Viewpoint Arzt
 Podiumsdiskussion
 B. Lindner (Wien)
- Setting the Scene – Viewpoint Gesundheitspersonal
 Podiumsdiskussion
 V. Ritschl (Wien)
- Podiumsdiskussion
 R. Leitner (Wien), S. Perlinger (Krems), A. Sumereder (Wien)

Freitag, 01. 12. 2023

14:30 – 15:30 **ÖGR Rheumareport –
Zahlen und Fakten zur Situation der
Rheumatologie in Österreich**

Vortragssaal

V. Nell-Duxneuner (Wien)

R. Fritsch-Stork (Wien)

R. Puchner (Krems/Donau)

14:30 – 15:30 **Rheuma & Lunge**
Moderation: L. Hütter (Wien)
F. Moazed-Fürst (Graz)

Sky Maxi 19. Stock

Round Table Discussion

What is RA-ILD (rheumatoid arthritis – interstitial lung disease) and why is it a relevant clinical entity?

P. Dieude (Paris)

Austrian Consensus on How to screen for
RA-ILD in RA Patients

K. Hackner (Krems), L. Hütter (Wien)

14:30 – 15:30 **Treffen der ÖGR-Arbeitskreise**

Sky Point 19. Stock

AK Medikamentöse Therapie

15:30 – 16:00 **Pause – Posterbegehung (Pathophysiologie) –
Besuch der Industrieausstellung**

Start Strong Go Long^{1,2}

Tremfya[®]
(guselkumab)



Der erste reine IL-23 Inhibitor mit PsO & PsA-Zulassung³ und Erstattung⁴



Effektiv bei
Gelenksbeschwerden⁵



Anhaltende
Sicherheit & Wirkung²



Erscheinungs-
freie Haut^{5,7}

TREMFYA[®] – Denn Beweglichkeit bedeutet Freiheit^{#5,6}

* DISCOVER-2: q8w PASI 90-Ansprechen und Ansprechen im IGA-Score von 0/1 zu Woche 24 im Vergleich zu Placebo (69% vs. 10% bzw. 70% vs. 19%; jeweils $p < 0,0001$)⁵

* DISCOVER-1 & 2: HAQ-DI Veränderung zu Woche 24 (q8w): -0,32 (LSMittelwert; NRI) bzw. -0,37 (LS-Mittelwert; NRI)^{5,6}

1. Nash P et al. EULAR Congress 2021; AB0525. 2. McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol. 2022 Mar;74(3):475-485. 3. TREMFYA[®] aktuelle Fachinformation, Stand 07/2022. 4. Änderung des Erstattungskodex – 28.07.2021. 5. Mease PJ, et al. Lancet 2020;395:1126-1136. 6. Deodhar A et al. Lancet 2020;395:1115-1125.

Fachkurzinformation siehe Seite 57

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstraße 206b | 1020 Wien
AT_CP-409161_05Sept2023

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

Freitag, 01. 12. 2023

- 16:00 – 16:55 **Satellitensymposium**  **Vortragssaal**
- Der Multimorbide PsA-Patient:
die Kopf-Gelenk-Haut Achse**
Moderation: C. Scheinecker (Wien)
F. Behrens (Frankfurt) und Ch. Kraus (Wien)
- 16:00 – 16:55 **Satellitensymposium**  **Sky Maxi 19. Stock**
- Vorteile einer umfangreichen Datenlage:
Welche Patient*innen mit RA profitieren von einem
JAK-Inhibitor?**
Moderation: G. Holak (Wien)
Umfassende Daten:
Wie bringen uns die Erkenntnisse weiter?
M. Stradner (Graz)
Ein Blick in die Subgruppen & praxisrelevante
Erfahrungen
Ch. Duftner (Innsbruck)
- 16:00 – 16:55 **BIOREG** **Sky Point 19. Stock**
- Update BIOREG
M. Mustak-Blagusz (Wien)
Update BIOREG – wissenschaftlich
R. Fritsch-Stork (Wien)
Update BIOREG – über den Tellerrand
R. Lunzer (Graz)

Freitag, 01. 12. 2023

- | | | |
|---------------|--|---------------------|
| 17:00 – 17:45 | Festvortrag EULAR President
Moderation: V. Nell-Duxneuner (Wien)
K. Redlich (Wien)

D. Aletaha (Wien) | Vortragssaal |
| 17:45 – 18:45 | Beyond Rheumatology
sponsored by  NOVARTIS  Pfizer
Moderation: J. Sautner (Stockerau),
R. Puchner (Krems)

Zuhause ist überall
B. Coudenhove-Kalergi | Vortragssaal |
| 19:00 | Abfahrt Wissenschaftlicher Abend –
nur für angemeldete Teilnehmer:innen | |

Samstag, 02. 12. 2023

09:00 – 09:55 Satellitensymposium **AMGEN**

Vortragssaal

**Klinische Studien in Österreich:
wo stehen wir und wo geht die Reise hin?**

Moderation: L. Semlin (Wien)

Moderierte Diskussion

Die Amgen Perspektive

D. Baltic (Wien)

Die akademisch-klinische Perspektive

D. Aletaha (Wien)

09:00 – 09:55 **ÖGR Session**

Sky Maxi 19. Stock

**Kinderrheumatologie:
Interferonopathien**

Moderation: A. Skrabl-Baumgartner (Graz)

C. Huemer (Bregenz)

Klinischer Fall

A. Skrabl-Baumgartner (Graz)

Genetik und Pathogenese der Typ-1-Interferonopathien

M. Lee-Kirsch (Dresden)

Interferone-Messung und Pharmakologische Ansätze

M. Stradner (Graz)

olumiant®

(Baricitinib) Tabletten



Für Ihre Patient:innen, die ihr Leben wieder leben wollen!

9,3 Jahre – robustes und mitunter am
besten untersuchtes Sicherheitsprofil^{1,*,#}

Langanhaltende Wirksamkeit und
Remission bis zu 7 Jahre²



Werfen Sie gemeinsam
mit Prof. Witte einen
Blick auf kardio-
vaskuläre Risiko-
faktoren in der RA

* Die Europäische Kommission hat die Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen (Abschnitt 4.4) in der Fachinformation für Januskinase-Inhibitoren (JAK-Inhibitoren) aktualisiert, um Ärzt:innen darüber zu informieren, dass diese Arzneimittel bei folgenden Patient:innen nur dann eingesetzt werden sollten, wenn keine geeigneten Behandlungsalternativen zur Verfügung stehen: Patient:innen ab 65 Jahren, Patient:innen mit einer atherosklerotischen Herz-Kreislauf-Erkrankung in der Vorgeschichte oder anderen kardiovaskulären Risikofaktoren (z.B. Raucher:innen oder ehemalige Langzeitraucher:innen), Patient:innen mit Risikofaktoren für maligne Erkrankungen (z.B. bestehendes Malignom oder Malignom in der Vorgeschichte).³ # Innerhalb der JAK-Klasse in der Indikation Rheumatoide Arthritis, inkludiert RWE, Register- und klinische Studiendaten. * Dosis anpassbar entsprechend der Krankheitsaktivität. Empfohlene Dosis 4 mg, 2 mg sind für bestimmte Patientenpopulationen angebracht, siehe Fachinformation.³

1 Taylor PC, et al. Ann Rheum Dis. 2022;81(3):335-343. 2 Caporali R, et al Ann Rheum Dis 2022;81 630-631. 3 Aktuelle Olumiant® Fachinformation. Fachkurzinformation befindet sich auf Seite 57

PP-BA-AT-1090, Oktober 2023

Lilly

Samstag, 02. 12. 2023

- 10:00 – 11:00 **Interaktive Debatte** *Lilly* **Vortragssaal**
Die interdisziplinäre Sprechstunde – eine Debatte zu Ihren Fragen
Moderator: H. Leiss (Baden / Wien)
aus onkologischer Perspektive:
B. Kiese Wetter-Wiederkehr (Wien)
aus kardiologischer & rheumatologischer Perspektive
M. Ausserwinkler (Klagenfurt/Villach)
aus nephrologischer Perspektive
M. Säemann (Wien)
- 10:00 – 11:00 **WIN: What is new in Myositis** **Sky Maxi 19. Stock**
Moderation: K. Kastrati (Wien)
WIN – Idiopathic Inflammatory Myopathies
I. Lundberg (Stockholm)
WIN – Inclusion Body Myositis
P. Machado (London)
- 11:00 – 11:30 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**
- 11:30 – 12:30 **Satellitensymposium** **CSL Vifor** **Vortragssaal**
Small Vessels on Fire
Pathogenese und Therapie der
ANCA-assoziierten Vaskulitiden
J. Thiel (Graz)

Samstag, 02. 12. 2023

11:30 – 12:30 **Satellitensymposium**  **NOVARTIS** Sky Maxi 19. Stock
Imaging alles sehen alles wissen

AxSpA – Tücken in der Bildgebung
 D. Poddubnyy (Berlin)

Autoinflammation:
 Einfach erklärt an ausgewählten Fallbeispielen
 R. Lunzer (Graz)

12:35 – 13:15 **ÖGR Preisverleihungen:**
 Moderation: V.Nell-Duxneuner (Wien),
 M.Stradner (Graz),
 Helga Lechner-Radner (Wien)

ÖGR Start-up Preis
 ÖGR Dissertationspreis
 ÖGR Posterpreise
 ÖGR Diplomarbeitspreise
 ÖGR Publikationspreis sponsored by AbbVie

13:15 – 14:45 **ÖGR Mitgliederversammlung**
 Vorwort Präsidentin

Update aus Sektionen und Arbeitskreisen
 Abstimmung Statutenänderungen

ABSTRACTS

Roche

RoActemra® – Die Monotherapie mit Singlestatus
#IchBinSingle. Ich brauche keinen Partner.

Bei schwerer progressiver RA kann RoACTEMRA® bei bekannter MTX-Unverträglichkeit von Anfang an als Monotherapie eingesetzt werden.¹



 **RoACTEMRA®**
tocilizumab

Fachkurzinformation siehe Seite 58

1 Pathophysiologie

1.1

Prostaglandin E2 controls the metabolic adaptation of T cells to the intestinal microenvironment

Villa M

1.2

In-vitro drug screening reveals the potential of epigenetic compounds for the treatment of rheumatoid arthritis

Brinkmann M, Preglej T, Luckerbauer B, Steiner G, Aletaha D, Göschl L, Bonelli M

1.3

TET2 mosaicism in human is associated with a complex phenotype including lymphoproliferation, autoimmunity, immunodeficiency, and hematologic malignancy

Lorenzetti R, Staniek J, Rizzi M, Voll RE, Venhoff N, Thiel J

1.4

Mitochondrial dysfunction and senescence of naïve T cells in Sjögren´s Syndrome

Javorova P, Zeiler M, Rammerstorfer C, Subramanian Muralikrishnan A, Lackner A, Hermann J, Zenz S, Thiel J, Fessler J, Stradner MH

1.5

Mitochondrial alterations in Primary Sjögren´s Syndrome

Javorova P, Zeiler M, Lackner A, Hermann J, Zenz S, Thiel J, Fessler J, Stradner MH

1.6

Identifying Immune Cell – Fibroblast-like Synovocyte Interactions in Rheumatoid Arthritis

Dellinger M, Kugler M, Tosevska A, Kartnig F, Preglej T, Brinkmann M, Luckerbauer B, Steiner G, Aletaha D, Karonitsch T, Bonelli M

1.7

B/T cell interaction fuels intestinal inflammation during autoimmunity

Keppler S

Bei PsA, RA und pJIA zugelassen!

ORENCIA® IST ANDERS²

ORENCIA® MIT DEM WIRKSAMKEITS+
BEI ACPA+ PATIENTEN³



ORENCIA®

**STARK
VON ANFANG AN⁴**

1. Siehe Orenzia Fachinformation in der aktuellen Version. 2. Choy EH, Panayi GS. N Engl J Med 2001;344:907-16. 3. Sokolove J et al. ACR 2015 Abstract 471. 4. Weinblatt ME et al. Arthritis Rheum 2013; 65(1):28-38

FACHKURZINFORMATION: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTEL: ORENCIA 250 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; ORENCIA 50 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; ORENCIA 87,5 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; ORENCIA 125 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Pharmakotherapeutische Gruppe: Selektive Immunsuppressiva. ATC-Code: L04AA24. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Jede Durchstechflasche enthält 250 mg Abatacept. Nach Rekonstitution enthält jeder ml 25 mg Abatacept. Injektionslösung: Jede Fertigspritze enthält 50 mg Abatacept in 0,4 ml. Jede Fertigspritze enthält 87,5 mg Abatacept in 0,7 ml. Jede Fertigspritze enthält 125 mg Abatacept in 1 ml. Abatacept ist ein Fusionsprotein, das mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters gewonnen wird. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: 0,375 mmol (8,625 mg) Natrium je Durchstechflasche. Liste der sonstigen Bestandteile: Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung: Maltose, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Natriumchlorid. Injektionslösung: Saccharose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. ANWENDUNGSGEBIETE: Rheumatoide Arthritis; ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (pJIA) bei pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren (Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung) bzw. 2 Jahren (Injektionslösung in einer Fertigspritze), wenn das Ansprechen auf eine vorige DMARD Therapie, einschließlich MTX, nicht ausreichend war. Orenzia kann als Monotherapie angewendet werden, wenn eine Intoleranz gegenüber Methotrexat besteht oder wenn eine Behandlung mit Methotrexat nicht angezeigt ist. GEGENANZEIGEN: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere und unkontrollierte Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen. INHABER DER ZULASSUNG: Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 1867, Irland. Kontakt in Österreich: Bristol-Myers Squibb GesmbH, Wien, Tel. +43 1 60143-0. VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT: NR, apothekenpflichtig, Stand: 02/2022. Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. 427-AT-2300006_10/2023

 Bristol Myers Squibb™

1.8

Differentiation of metabolic phenotypes in peripheral blood mononuclear cells from patients with systemic lupus erythematosus and healthy individuals

Zügner E, Monedeiro F, Prietl B, Stradner MH, Brezinsek H, Stanzer S, Franz J, Mattersdorfer K, Schimek D, Prugger E, Magnes C, Pieber T

1.9

Micro-RNA Signature in Adult Patients with Hypophosphatasia

Haschka J, Messner Z, Hadzimuratovic B, Feurstein J, Zwerina J, Diendorfer AB, Hackl M, Resch H, Kocijan R

2 Klinische Studien und Präsentationen

2.1

Imaging in diagnosis, monitoring and outcome prediction of large vessel vasculitis: a systematic literature review informing the 2023 update of the EULAR recommendations

Bosch P, Bond M, Dejaco C, Ponte C, Mackie S, Falzon L, Schmidt WA, Ramiro S

2.2

Opportunistic Vertebral Fracture Detection from Computed Tomography Studies by Artificial Intelligence – preliminary results

Kraus DA, Zandieh S, Haschka J, Redl H, Zwerina J, Kocijan R

2.3

Passive Maternal Immunity in Children of Women with Rheumatic Disease Compared to Healthy Controls – a Case- Control Study

Mazzucato-Puchner A, Ramspeck HD, Rosta K

2.4

Equated hospitalization rate of patients with inflammatory rheumatic diseases as compared to normal population in 2^o wave SARS-CoV2 infection.

Dallagiacomma G, Weichenberger CX, Raffainer B, Hantikainen E, Domingues FS, Zandonella Callegher S, Matzneller P, Karadar L, Kuppelwieser I, Masl A, Mian M, Maier A, Dejaco C

2.5

Functional improvement at one year in fibrotic interstitial lung diseases – impact of baseline biomarkers and anti-inflammatory therapies

Shao G, Thöne P, Kaiser B, Lamprecht B, Lang D

2.6**Not all Sjögren is dry – Preserved glandular function in a subgroup of patients with primary Sjögren's syndrome***Lackner A, Zenz S, Hermann J, Thiel J, Stradner MH***2.7****Dietary supplementation with spermidine increases autophagic flux and ameliorates ROS production of T-cells of patients with spondyloarthritis***Rados M, Javorova P, Lackner A, Krivitsch V, Müller A, Pein L, Dreo B, Stradner MH, Eisenberg T, Fessler J, Tiel J, Hermann J***2.8****Die Bedeutung von Autoimmunerkrankungen bei Patient*innen mit chronischer myelomonozytärer Leukämie***Geissler C, Geissler K, Fritsch-Stork R***2.9****Atrial fibrillation in systemic sclerosis: a time-dependent factor?***Dorninger T, Sepp N, Geroldinger-Simic M, Steringer-Mascherbauer R***2.10****Clinical and imaging predictors of outcome in chronic periaortitis***Bond M, Bettiol A, Emmi G, Dejaco C, Vaglio A***2.11****EULAR recommendations for the use of imaging in large vessel vasculitis in clinical practice: 2023 update***Dejaco C, Ramiro S, Bond M, Bosch P, Ponte C, Mackie S, Bley TA, Blockmans D, Brodin S, Bolek EC, Cassie R, Cid MC, Molina-Collada J, Dasgupta B³, Nielsen BD, De Miguel E, Direskeneli H, Duftner C, Hocevar A, Molto A, Schäfer VS, Seitz L, Start RH, Schmidt WA***2.12****Cardiovascular Monosodium Urate deposits associated with increased risk of MACE – results of a retrospective Dual energy Computed Tomography study***Held J, Schwabl C, Feuchtner G, Widmann G, Weiss G, Duftner C, Klauser A***2.13****Treat-to-target Recommendations in Giant Cell Arteritis and Polymyalgia Rheumatica***Dejaco C, Kerschbaumer A, Aletaha D, Bond M, Hysa E, Camellino D, Ehlers L, Abril A, Appenzeller S, Cid MC, Dasgupta B, Duftner C, Grayson PC, Hellmich B, Hocevar A, Kermani TA, Matteson EL, Mollan SP, Neill L, Ponte C, Salvarani C, Sattui SE, Schmidt WA, Seo P, Smolen J, Thiel J, Toro-Gutiérrez CE, Whitlock M, Buttgerit F*

2.14

Impact of acute exposure to environmental particulate matter on the onset of giant cell arteritis

Bond M, Tomelleri A, Reatini MA, Campochiaro C, Cattani G, Dagna L, Rossini M, Dejaco C, Adami G

2.16

Assessing the Reliability of Daily electronic Patient-Reported Outcome Measures in Primary Sjögren's Syndrome and Psoriatic Arthritis: Findings from the Cotidiana project

Nakhost Lotfi N, Lechner-Radner H, Nunes F, Matias P, Graça R, Araujo R, Stamm T, Studenic P

3 Kinderrheumatologie

3.1

Paradoxe Amyloidose unter Anakinra

Skrabl-Baumgartner A, Haidl H, Speicher I

3.2

Vom „Entweder-oder“ und dem „Sowohl-als-auch“ – ein Fallbericht

Haidl H, Skrabl-Baumgartner A

4 Rehabilitation

4.1

Stellenwert der Rehabilitation für Patienten mit Arthrose

Mur E, Steinecker-Frohnwieser B, Kullich W, Wiederer C

4.2

„Gesundheitsvorsorge Aktiv“ Ein stationäres Präventionsprogramm zur Verbesserung der Lebensqualität, der psychosozialen Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit in Österreich

Thauerer B, Steinecker-Frohnwieser B, Püspök J, Kullich W, Felder D, Skoumal M

4.3

Lipidstatus und AGE-Aktivität von PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2, Osteoarthritis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei der Bewertung der 3-wöchigen stationären Rehabilitation

Odrovicsné-Tóth A, Thauerer B, Grote V, Kullich W, Steinecker-Frohnwieser B, Salzer A

4-4

Outcome der Rehabilitation bei Patient*innen mit Major-Amputation in Bezug auf Funktion, Mobilitätsklassen und Alter

Ziermann U, Steinecker-Frohnwieser B, Thauerer B, Kravchuk O, Felder D, Mustak-Blagusz M

4-5

25 Jahre Arbeitskreis für Rehabilitation der ÖGR

Kullich W, Odrovicsné-Tóth A, Mur E

5 Sonstiges

5-1

Einbindung von Patientenforschungspartner in die Forschung in der Rheumatologie: Where Do We Stand? Ein Review von randomisiert kontrollierten und translationalen wissenschaftlichen Studien

Benavent D, Elhai M, Aouad K, de Wit M, Studenic P, Gossec L

5-2

TNF- α blockade in HIV-positive patients: a systematic review

Cramer J, Fritsch-Stork R

5-3

Hindernisse und Strategien zur Verbesserung der Beteiligung von PatientInnen als Forschungspartner in die rheumatologische Forschung: Ein systematischer Literatur Review

Aouad K, de Wit M, Elhai M, Benavent D, Bertheussen H, Primdahl J, Zabalán C, Studenic P, Gossec L

5-4

Cardiovascular risk in axial spondyloarthritis - A systematic review

Hintenberger R, Affenzeller B, Vladychuk V, Pieringer H

5-5

Treat-to-target strategies in giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: a systematic literature review informing an international task force

Hysa E, Bond M, Ehlers L, Camellino D, Falzon L, Dejaco C, Buttgereit F, Aletaha D, Kerschbaumer A

6 Fallstudien

6.1

Sjögren-like syndrome, multiple autoimmune diseases, thymoma and genetic variants in AIRE

Cramer J, Husar-Memmer E, Schörghofer D, Zwerina J Uyanik G, Fritsch-Stork R

6.2

Kasuistiken zur Perikarditis bei Kindern und Jugendlichen

Valent I, Ulbrich A, Michel-Behnke I, Emminger W

6.3

Klassischer Morbus Ormond- oder doch nicht?

Brickmann K, Husic R, Hölzlhofer B, Thiel J

6.4

Was einem Lupus so alles widerfahren kann – ein Dilemma

Feurstein J, Rath E, Fritsch-Stork R, Zwerina J

6.5

Neumanifestation einer IgG4-assoziierten Erkrankung trotz Tofacitinib-Therapie

Reisch M, Sarocchi F, Hermann J

6.6

Phosphomevalonate kinase deficiency expands the genetic spectrum of systemic autoinflammatory diseases

Brunner JF, Berner J, van de Wetering C, Jimenez Heredia R, Rashkova C, Ferdinandusse S, Koster J, Weiss J, Frohne A^s, Giuliani S, Waterham HR, Gastanon I, Boztug K

6.7

Longitudinal course of circulating miRNAs in a patient with hypophosphatasia: a case report

Hadzimiratovic B, Feurstein J, Mittelbach A, Hackl M, Diendorfer AB, Haschka J, Resch H, Kocijan R

AFFENZELLER Barbara, Dr., Kepler Universitätsklinikum Linz
 ALETAHA Daniel, Univ.-Prof. Dr. MD, BSc, Medizinische Universität Wien
 ARINGER Martin, Prof. Dr., Medizinische Klinik und Poliklinik III,
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, D
 AUSSERWINKLER Mathias, OA Dr., MSc, A.ö. Krankenhaus der Elisabethinen,
 Klagenfurt

BALTIC Dejan, Dr., Amgen GmbH, Wien
 BARALIAKOS Xenofon, ÄD Univ.-Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet,
 Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Herne, D
 BÉCÈDE Manuel, OA Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau
 BEHRENS Frank, Prof. Dr., Johann Wolfgang Goethe-Universität,
 Frankfurt am Main, D
 BLÜML Stephan, Assoz. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien
 BONELLI Michael, PD Dr., Medizinische Universität Wien
 BOSCH Philipp, Dr., Medizinische Universität Graz
 BREZINSEK Hans-Peter, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz
 BRICKMANN Kerstin, OÄ Dr., Medizinische Universität Graz
 BUZZEGOLI Tommaso, Dr., Krankenhaus Bruneck, I

CAMPBELL Elsa, Univ.-Ass. Dr., PhD, mdw – Universität für Musik und
 darstellende Kunst Wien
 COUDENHOVE-KALERGI Barbara, Wien

D'AGOSTINO Maria Antonietta, Prof. Dr., Chief of Rheumatology
 Department and Full Professor of Rheumatology Fondazione Policlinico
 Universitario A. Cemelli IRCCS and Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma, I
 DEJACO Christian, Prim. Assoz. Prof. PD Dr. PhD, MBA, Krankenhaus Bruneck, I
 DE ZORDO Tobias, PD Dr., Brixiana Private Clinic, Brixen, I
 DIEUDE Philippe, Prof., Bichat-Claude Bernard Hospital, Paris, F
 DUFTNER Christina, PD Dr. PhD, Medizinische Universität Innsbruck

FONTI Mirella, Dott.ssa Mag., Klinik Favoriten, Wien
 FÖRSTER-WALDL Elisabeth, ao. Univ.-Prof. Dr., MD,
 Medizinische Universität Wien
 FRAUNBERGER Karin, Österreichische Rheumaliga

FRITSCH-STORK Ruth, Prim. PD Dr. PhD, Österreichische Gesundheitskasse –
Gesundheitszentrum Mariahilf, Wien

GÖSCHL Lisa, Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

GROHS Michael, Dr., Rehabilitationszentrum Engelsbad, Baden bei Wien

GUSTORFF Burkhard, Univ.-Prof. Dr., Klinik Ottakring, Wien

HACKNER Klaus, OA. DDr., Universitätsklinikum Krems

HASCHKA Judith, OA, Dr., Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

HEINZ Leonhard, Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

HERMANN Josef, PD Dr., Medizinische Universität Graz

HINTENBERGER Rainer, OA Dr., Kepler Universitätsklinikum Linz

HOCHLEITNER Margarethe, Dir. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

HOLAK Gregor, OA Dr., Klinik Ottakring, Wien

HUCKE Miriam, OA Dr., Klinikum Klagenfurt am Wörthersee

HUEMER Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr., Landeskrankenhaus Bregenz

HÜGLE Thomas, Prof. MD PhD MA, Universität Lausanne, CH

HUSAR-MEMMER Emma, Mag. phil. Dr., ÖGK – Mein Hanusch Krankenhaus, Wien

HUSIC Rusmir, OA Dr., Medizinische Universität Graz

HÜTTER Lisa, OA Dr., Klinik Hietzing, Wien

KASTRATI Kastriot, Dr., Medizinische Universität Wien

KERSCHBAUMER Andreas, Dr., Medizinische Universität Wien

KICKINGER David, Dr., Medizinische Universität Graz

KIENER Hans-Peter, PD Dr., Medizinische Universität Wien

KIESEWETTER-WIEDERKEHR Barbara, DDr., Medizinische Universität Wien

KOCIJAN Roland, Assoc. Prof. PD Dr., Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

KÖLLER Marcus, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Favoriten, Wien

KONZETT Victoria, Dr., Medizinische Universität Wien

KRAUS Christoph, Ap. Prof. PD DDr., Medizinische Universität Wien

KRAUTER Andreas, Dr., Leiter Fachbereich Med. Dienst, Österreichische
Gebietskrankenkasse, Wien

KRONBICHLER Andreas, Ass.-Prof. PD Dr. PhD, Medizinische Universität
Innsbruck

KRÜGER Klaus, Prof. Dr., München, D

LANSER Lukas, Dr., Medizinische Universität Innsbruck
 LECHNER-RADNER Helga, Assoz. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien
 LEE-KIRSCH Min Ae, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden,
 LEISS Harald, Dr., Ordination, Baden
 LEITNER Roswitha, Mag., Klinik Hietzing, Wien
 LINDNER Boris, OA Dr., Klinik Hietzing, Wien
 LÖFFLER-RAGG Judith, Prim. Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck,
 KH Hochzirl – Natters
 LUNDBERG Ingrid, Prof. Dr., Karolinska Institutet, Stockholm, S
 LUNZER Raimund, OA Dr., Barmherzige Brüder Graz

MACHADO Pedro, Prof. MD PhD FRCP, University College London, GB
 MACHOLD Klaus, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
 MANDL Peter, Ap. Prof. PD, Dr. MD PhD, Medizinische Universität Wien
 MAZZUCATO-PUCHNER Antonia, Dr., Medizinische Universität Wien
 MICHALEK-SAUBERER Andrea, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
 MOAZEDI-FÜRST Florentine, PD Dr., Medizinische Universität Graz
 MUR Erich, Univ.-Prof. Dr., Telfs
 MUSTAK-BLAGUSZ Monika, Dr., Chefärztin, Pensionsversicherungsanstalt Wien

NELL-DUXNEUNER Valerie, Ärztl. Direktorin, PD Dr.,
 Österreichische Gesundheitskasse – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien
 NIESSNER Alexander, Assoc. Prof. PD Dr., MSc, Medizinische Universität Wien

PEREZ Luis, Dr., Department of Rheumatology, Erasmus University
 Medical Center, Rotterdam, NL
 PERLINGER Susanne, Universitätsklinikum Krems
 PIERINGER Herwig, PD Dr. MBA, Klinik Diakonissen Linz
 PIETSCH Daniel, Dr., Medizinische Universität Graz
 PIETSCHMANN Peter, ao. Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
 PLATZGUMMER Hannes, OA Dr., Medizinische Universität Wien
 PLEINER-DUXNEUNER Johannes, Dr., Roche Austria, Wien
 PODDUBNYI Denis, Prof. Dr., Charité, Berlin
 PREGLEJ Teresa, PhD, Medizinische Universität Wien
 PUCHNER Rudolf, PD Dr., MSc, MBA, Donau Privatuniversität Krems

RADERER Markus, Ao. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
RATH Eva, OA Dr., Mein Hanusch Krankenhaus, 1. Medizinische Abteilung, Wien
REDLICH Kurt, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Hietzing, Wien
RINTELEN Bernhard, OA Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau
RITSCHL Valentin, PhD, Medizinische Universität Wien

SÄEMANN Marcus, Univ.-Prof. Dr., Klinik Ottakring, Wien
SALAMON Istvan, Dr., Praxis für Osteopathie, Allgemeinmedizin und Akupunktur, Wien
SAUTNER Judith, Prim. Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau
SEMLIN Lydia, Dr., Amgen GmbH, Wien
SCHEINECKER Clemens, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
SCHLAGER Andreas, ao Univ.-Prof. Ing. Dr., MSc, MSc, Medizinische Universität Innsbruck
SCHREI Marlene, BSc, Medizinische Universität Graz
SIEGHART Daniela, DI (FH) PhD, Medizinische Universität Wien
SKRABL-BAUMGARTNER Andrea, PD Dr., Medizinische Universität Graz
SMOLEN Josef, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
STAMM Tanja, Univ.-Prof. Dr. PhD MSc, MBA, Medizinische Universität Wien
STEGEMANN Thomas, Univ.-Prof. DDr., mdw – Universität für Musik und darstellende Kunst Wien
STIEGER Jutta, OA Dr., Klinik Hietzing, Wien
STRADNER Martin, Assoz. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Graz
STUDENIC Paul, PD Dr. PhD, Medizinische Universität Wien,
Karolinska Institut, Stockholm, S
SUMEREDER Annemarie, Mag., Klinik Hietzing, Wien

THIEL Jens, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz

ULBRICH Andrea, Dr., Medizinische Universität Wien
UNGER Julia, BSc, MSc, FH Joanneum, Bad Gleichenberg
UNTERSMAJR-ELSENHUBER Eva, Assoc. Prof. PD DDr., Medizinische Universität Wien

WIEDERER Christian, Prim. Dr. Ärztlicher Direktor, Klinikum am Kurpark Baden
Stellvertr. Ärztlicher Direktor, kokon – Reha für junge Menschen Bad Erlach
WIPFLER-FREIßMUTH Edith, OA Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz
WLASSITS Rebekka, Dr. BSc, Klinik Favoriten, Wien
WOLF Jeanette, OA Dr., Klinik Ottakring, Wien

ZAUNER Michael, BSc, MSc, Medizinische Universität Wien
ZELLER Matthias, Dr., Kepler Universitätsklinikum Linz

abbvie

AMGEN

AstraZeneca 

ASTRO PHARMA 

 Biogen.

 Boehringer
Ingelheim

 Bristol Myers Squibb™

CSL Vifor

 **FRESENIUS
KABI**
caring for life

Galápagos
Pioneering for patients

 Gebro Pharma

GSK

Janssen 
PHARMACEUTICAL COMPANIES
of Johnson & Johnson

Lilly

 **MSD**

NORDIC 
PHARMA

 **NOVARTIS**

 Otsuka

 **Pfizer**

 Pharming®

 **Roche**

SANDOZ A Novartis
Division

 **STADA**

 **sobi**
rare strength

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

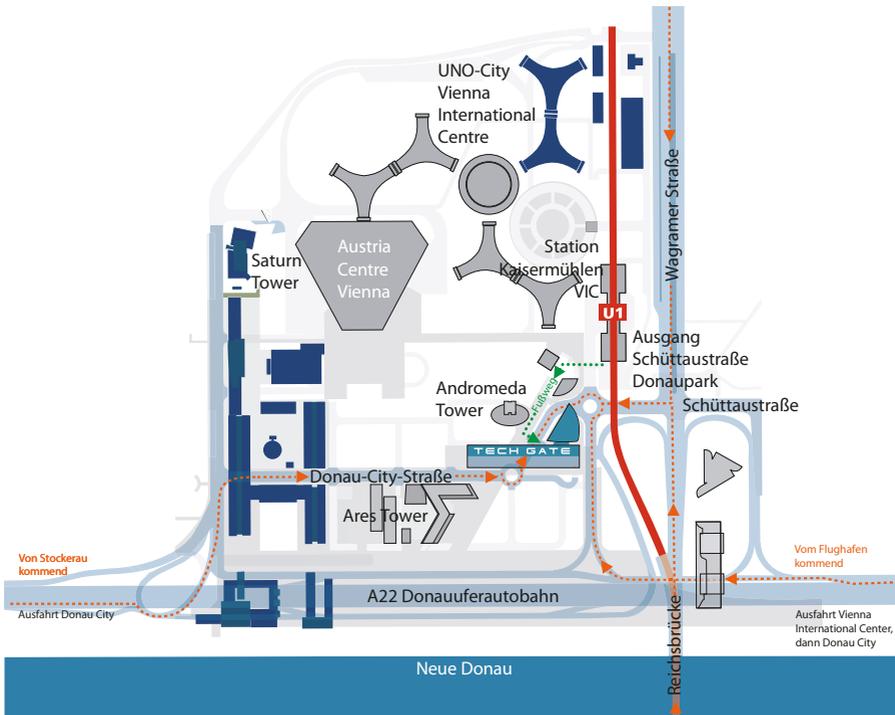
(Stand bei Erstellung)

 **Jahrestagung 2024**

28.–30. November 2024

Wien, Tech Gate Vienna

SAVE THE DATE



TECH GATE VIENNA:

Wissenschafts- und Technologiepark GmbH, Donau-City-Straße 1, 1220 Wien

PKW:

Abfahrt von der Reichsbrücke, vom Stadtzentrum kommend links der erste Kreisverkehr, Ausfahrt Richtung Donau-City-Straße. Die Einfahrt zur Parkgarage ist unmittelbar nach der Abzweigung vom 2. Kreisverkehr. Ermäßigte Parktickets bei der Registratur erhältlich.

U-Bahn:

U1-Station Kaisermühlen – Vienna International Center,
Ausgang Schüttaustraße. Zwei Minuten Gehweg.

Bus:

Die Busse der folgenden Linien haben Stationen in unmittelbarer Nähe des Tech Gate Vienna (bei U1-Station Kaisermühlen-Vienna International Center):
20B, 90A, 91A, 92A, Airport Bus

BEI UNZUREICHENDEM
ANSPRECHEN AUF DMARDs
ODER KONVENTIONELLE THERAPIEN¹

XELJANZ[®]

RASCHE UND ANHALTENDE WIRKSAMKEIT²⁻⁶

- FLEXIBLES THERAPIEMANAGEMENT
MIT 3 ORALEN DARREICHUNGSFORMEN
5 mg, 11 mg, 1 mg/ml¹
- MEHR ALS 505.000 PATIENT*INNEN
WELTWEIT (RA, PsA, AS, CU, JIA)⁷
- VERTRÄGLICHKEITSDATEN
BIS ZU 10,5 JAHRE (RA)⁸

DER MÖGLICHE WENDEPUNKT
FÜR VIELE PATIENT*INNEN
MIT RA, PsA, AS, JIA



Die in kontrollierten klinischen Studien während der ersten 3 Monate am häufigsten berichteten Nebenwirkungen waren Kopfschmerzen, Infektionen der oberen Atemwege, Diarrhö, Übelkeit und Hypertonie.

AS = ankylosierende Spondylitis. **CU** = Colitis ulcerosa. **DMARD** = krankheitsmodifizierendes Antirheumatikum. **JIA** = juvenile idiopathische Arthritis. **jPsA** = juvenile Psoriasis-Arthritis. **pJIA** = polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis. **PsA** = Psoriasis-Arthritis. **RA** = rheumatoide Arthritis. **1.** Aktuelle Fachinformation XELJANZ[®]. **2.** Fleischmann R et al. N Engl J Med. 2012;367:495-507. **3.** Wollenhaupt J et al. Arthritis Res. & Ther. 2019;21:89. **4.** Mease P et al. N Engl J Med. 2017;377(16):1537-1550. **5.** Ruperto N et al. Lancet. 2021 Nov 9;S0140-6736(21)01255-1. **6.** Deodhar A et al. Ann Rheum Dis. 2021;80(8):1004-1013. **7.** IQVIA MIDAS Mai 2022. **8.** Burmester GR et al. RMD Open 2021;7:e001595. doi:10.1136/rmdopen-2021-001595.



© Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien
www.pfizer.at www.pfizermed.at
PP-XEL-AUT-0840/01.2023

XELJANZ 
[Tofacitinibcitrat]

Otsuka unterstütztes Symposium am ÖGR
Therapie der Lupus-Nephritis Patienten im Wandel – Stand der aktuellen Behandlungsrichtlinien, mit Blick auf den klinischen Alltag
30.11.23 | 14:30 – 15:30 Uhr

Lupkynis[®] zur Behandlung der Lupus-Nephritis^{a,1}



Signifikant überlegenes komplettes renales Ansprechen^{b,2}

- 41 % vs. 23 % nach 52 Wochen^c



Doppelt so schnelle Reduktion der Proteinurie^{b,2}

- 50 %ige UPCR-Reduktion: 29 vs. 63 Tage^d
- UPCR $\leq 0,5$ mg/mg: 169 vs. 372 Tage^e



Rasche und anhaltende Steroidreduktion auf $\leq 2,5$ mg/Tag^{b,f,2,3}



3-Jahres-Daten bestätigen Sicherheits- und Wirksamkeits-Profil von Lupkynis[®] b,3

^a Lupkynis[®] wird angewendet in Kombination mit Mycophenolat-Mofetil zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Lupus-Nephritis (LN) der Klassen III, IV oder V (einschließlich gemischter Klassen III/IV und IV/V).¹

^b Voclosporin vs. Placebo, jeweils kombiniert mit MMF und niedrig dosierten Steroiden; angewendet in AURORA 1 (Monat 1 bis 12) sowie in der Fortsetzungsstudie AURORA 2 (Monat 13 bis 36)^{2,3}

^c OR: 2,65 [95%-KI: 1,64;4,27], $p < 0,0001^2$

^d HR: 2,05 [95%-KI: 1,62;2,60], $p < 0,001^2$

^e HR: 2,02 [95%-KI: 1,51;2,70], $p < 0,001^2$

^f Reduktion der oralen Steroiddosis auf $\leq 2,5$ mg/Tag in Woche 16 bei > 80 % der Patient:innen aus beiden Behandlungsgruppen in AURORA 1; > 75 % der Patient:innen in AURORA 2 behielten diese niedrige Steroiddosis bis zum Monat 36 bei^{1,3}

HR: Hazard Ratio; KI: Konfidenzintervall; MMF: Mycophenolat-Mofetil; OR: Odds Ratio; UPCR: Protein/Kreatinin-Verhältnis im Urin. **Referenzen:** 1. Fachinformation Lupkynis[®], Stand Juli 2023. 2. Rovin BH et al. Lancet 2021; 397:2070–2080. 3. Saxena A et al. Arthritis Rheumatol 2023; doi: 10.1002/art.42657.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Jede Weichkapsel enthält 7,9 mg Voclosporin. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede Weichkapsel enthält 21,6 mg Ethanol und 28,7 mg Sorbitol. Lupkynis kann Spuren von Sojalecithin enthalten. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Kapselinhalt: Ethanol, Tocopherol, Polysorbat 40, Mittelkettige Triglyceride, Kapselhülle: Gelatine, Sorbitol, Glycerol, Gereinigtes Wasser, Titandioxid (E 171), Eisen (III) oxid (E 172), Eisen (III) hydroxid-oxid x H₂O (E 172). **Verarbeitungshilfsstoffe:** (3-*sn*-Phosphatidyl)cholin (Soja). **Anwendungsgebiete:** Lupkynis wird angewendet in Kombination mit Mycophenolat-Mofetil zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiver Lupus-Nephritis (LN) der Klassen III, IV oder V (einschließlich gemischter Klassen III/IV und IV/V). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Die gleichzeitige Anwendung von Voclosporin mit starken CYP3A4-Inhibitoren (z. B. Ketoconazol, Itraconazol, Clarithromycin). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Calcineurin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AD03. **Inhaber der Zulassung:** Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT Amsterdam, Niederlande. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sowie zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. V1

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

TALTZ® - Kurzfachinformation BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (in einem Fertigpen) **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Fertigspritze (jeder Fertigpen) enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. Ixekizumab wird in CHO-Zellen (chinese hamster ovary) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete** **Plaque-Psoriasis** Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen** Taltz ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis** Taltz, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1). **Axiale Spondyloarthritis Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis)** Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver röntgenologischer axiale Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis** Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **4.3 Gegenanzeigen** Schwierigere Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC13 **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** Saccharose, Polysorbit 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH-Wert-Einstellung verwendet werden. **7. INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland. **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Dezember 2021 **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.** Taltz_KuFa_20220624.doc 24. Juni 2022, 11:55

Fachkurzinformation zu Seite 16

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen; Skyrizi 150 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung; Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone **ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Fertigspritze enthält 75 mg Risankizumab in 0,83 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Fertigspritze enthält 150 mg Risankizumab in 1 ml Lösung. Jede Durchstechflasche enthält 600 mg Risankizumab in 10,0 ml Lösung. Jede Patrone enthält 360 mg Risankizumab in 2,4 ml Lösung. Risankizumab ist ein humanisierter monoklonaler Immunglobulin-G1 (IgG1)-Antikörper, der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Plaque-Psoriasis:** Skyrizi wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Skyrizi allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) wird angewendet zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** Skyrizi wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen, diese(s) nicht vertragen haben oder nicht mehr darauf ansprechen. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Fachinformation Abschnitt 4.4). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Natriumsuccinat 6 H₂O, Bernsteinsäure, Sorbitol, Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke (Skyrizi 75 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze); Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbit 20, Wasser für Injektionszwecke (Skyrizi 150 mg Injektionslösung im Fertigpen und in einer Fertigspritze, Skyrizi 600 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Skyrizi 360 mg Injektionslösung in einer Patrone) **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, Wien **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, Interleukin(IL)-23- Inhibitoren. ATC-Code: L04AC18 **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** **STAND DER INFORMATION:** 11/2022

Fachkurzinformation zu Seite 20

Fachkurzinformation Seracil 200 mg – Filmbtabletten, Seracil 300 mg – Filmbtabletten, Seracil forte 400 mg – Filmbtabletten Seracil akut 400 mg Pulver zur Herstellung einer Suspension
Zusammensetzung: *Filmbtablette:* Eine Filmbtablette enthält 200/300/400 mg Dexibuprofen. *Hilfsstoffe:* Tablettenkern: Hypromellose, mikrokristalline Cellulose, Carmellose Calcium, hochdisperses Siliciumdioxid, Talk. *Filmüberzug:* Hypromellose, Titandioxid (E-171), Glyceroltriacetat, Talk, Macrogol 6000. *Pulver:* Ein Beutel enthält 400 mg Dexibuprofen. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: 2,4 g Saccharose. *Hilfsstoffe:* Saccharose, Zitronensäure, Orangenaroma, Saccharin, Hochdisperses Siliziumdioxid, Natriumdodecylsulfat.
Anwendungsgebiete: *Filmbtabletten:* Dieses Arzneimittel ist ein Nichtsteroidales Antiphlogistikum/Analgetikum Seracil - Filmbtabletten werden angewendet bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen ab 8 Jahren. Zur symptomatischen Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose, Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe), leichten bis mäßig starken Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates, Kopf- oder Zahnschmerzen, schmerzhaften Schwellungen und Entzündungen nach Verletzungen und zur kurzzeitigen symptomatischen Behandlung von rheumatoider Arthritis, wenn andere, längerfristige Therapieoptionen (Basistherapie: Disease Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) nicht in Betracht gezogen werden. *Pulver:* Symptomatische Behandlung von Schmerzen und Entzündungen bei Osteoarthritis/Arthrose.
 Akute symptomatische Behandlung von Regelschmerzen (primäre Dysmenorrhoe). Symptomatische Behandlung leichter bis mäßig starker Schmerzen, wie Schmerzen des Bewegungsapparates oder Zahnschmerzen. **Gegenanzeigen:** Dexibuprofen darf nicht angewendet werden bei Patienten: mit einer bekannten Überempfindlichkeit gegen Dexibuprofen, gegen andere NSAR oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. - bei denen Stoffe mit ähnlicher Wirkung (z.B. Acetylsalicylsäure oder andere NSAR) Asthmaanfälle, Bronchospasmen, akute Rhinitis, Nasenpolypen, Urtikaria oder angioneurotische Ödeme auslösen. - mit einer Vorgeschichte von gastrointestinalen Blutungen oder Perforationen, die im Zusammenhang mit einer vorhergehenden NSAR-Therapie steht. - mit bestehenden oder in der Vergangenheit wiederholt aufgetretenen peptischen Ulzera oder Blutungen (mindestens zwei voneinander unabhängige Episoden von nachgewiesener Ulzeration oder Blutung). - mit zerebrovaskulären oder anderen aktiven Blutungen. - mit aktivem Morbus Crohn oder aktiver Colitis ulcerosa. - mit schwerer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse IV). - mit schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR < 30 ml/min). - mit schwerer Leberfunktionsstörung. - ab dem sechsten Monat der Schwangerschaft. **ATC-Code:** M01AE14 **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig **Packungsgrößen:** 200 mg Filmbtabletten: 30, 50 Stück 300 mg/forte 400 mg Filmbtabletten: 10, 30, 50 Stück 10 Beutel pro Schachtel mit einem gelblichen Pulver. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A-6391 Fieberbrunn **Stand der Information:** Oktober 2022. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Seite 22

Jyseleca 100 mg Filmbtabletten, Jyseleca 200 mg Filmbtabletten. Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmbtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** *Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:* Jede 100 mg Filmbtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmbtablette 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@galp.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 05/2023

Fachkurzinformation zu Seite 26

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: RINVOQ 15 mg Retardtabletten; RINVOQ 30 mg Retardtabletten, RINVOQ 45 mg Retardtabletten **ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 15 mg Upadacitinib. Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 30 mg Upadacitinib. Eine Retardtablette enthält Upadacitinib 0,5 H₂O, entsprechend 45 mg Upadacitinib. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **ANWENDUNGSGEBIETE:** **Rheumatoide Arthritis:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. **Psoriasis-Arthritis:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere DMARDs unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RINVOQ kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. **Axiale Spondyloarthritis:** Nicht röntgenologische axiale Spondyloarthritis (nr-axSpA): RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven nicht röntgenologischen axialen Spondyloarthritis bei erwachsenen Patienten mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, angezeigt durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Nachweis durch Magnetresonanztomografie (MRT), die unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben.

Fachkurzinformation zu Seite 26 (Fortsetzung)

Ankylosierende Spondylitis (AS, röntgenologische axiale Spondyloarthritis): RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der aktiven ankylosierenden Spondylitis bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Atopische Dermatitis:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren atopischen Dermatitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Colitis ulcerosa:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** RINVOQ wird angewendet zur Behandlung des mittelschweren bis schweren aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwerwiegende Infektionen (siehe Abschnitt 4.4). Schwere Leberinsuffizienz (siehe Abschnitt 4.2). Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6). **SONSTIGE BESTANDTEILE:** Tablettentkern: Mikrokristalline Cellulose, Hypromellose, Mannitol (Ph. Eur.), Weinsäure (Ph. Eur.), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph. Eur.); Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Macrogol, Talkum, Titandioxid (E171), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur RINVOQ 15 mg Retardtabletten), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H₂O (E172) (nur RINVOQ 45 mg Retardtabletten) **NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS:** AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstraße, 67061 Ludwigshafen, Deutschland **VERTRETUNG DES ZULASSUNGSINHABERS IN ÖSTERREICH:** AbbVie GmbH, Wien **VERSCHREIBUNGSPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA44 **Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. STAND DER INFORMATION: 04/2023**

Fachkurzinformation zu Seite 30

Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya® 100 mg Injektionslösung in einem Fertigpen. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Jeder Fertigpen enthält 100 mg Guselkumab in 1 ml Lösung. Guselkumab ist ein rein humaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1_A)-Antikörper (mAb) gegen das Interleukin(IL)-23-Protein, hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinesische-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Plaque-Psoriasis:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, die für eine systemische Therapie in Frage kommen. **Psoriasis-Arthritis:** Tremfya, als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), ist für die Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (disease-modifying antirheumatic drug, DMARD) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** Janssen-Cilag Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig; wiederholte Abgabe verboten. **ATC-Code:** L04AC16. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. AT_CP-337101_09Aug2022**

Fachkurzinformation zu Seite 34

OLUMIANT® – Kurzfachinformation: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS Olumiant® 4 (2) [1] mg Filmtabletten **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Filmtablette enthält 4 (2) [1] mg Baricitinib. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1 der Fachinformation. **4.1 Anwendungsgebiete** **Rheumatoide Arthritis** Baricitinib wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Baricitinib kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden (siehe Abschnitte 4.4, 4.5 und 5.1 zu verfügbaren Daten verschiedener Kombinationen). **Atopische Dermatitis** Baricitinib wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis bei erwachsenen Patienten, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Alopecia areata** Baricitinib wird angewendet zur Behandlung von schwerer Alopecia areata bei erwachsenen Patienten (siehe Abschnitt 5.1). **Juvenile idiopathische Arthritis** Baricitinib wird angewendet zur Behandlung der aktiven juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab 2 Jahren, die zuvor unzureichend auf eines oder mehrere herkömmlich synthetische oder biologische DMARDs angesprochen oder diese nicht vertragen haben: Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (polyartikulärer Rheumafaktor positiv [RF+] oder negativ [RF-], erweitert oligoartikulär), Enthesitis-assoziierte Arthritis, und Juvenile Psoriasis-Arthritis. Baricitinib kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat angewendet werden. **4.3 Gegenanzeigen** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Schwangerschaft (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, **ATC-Code:** L04AA37 **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile** **Tablettentkern** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Mannitol (Ph. Eur.) **Filmüberzug** Eisen(III)-oxid (E172), Phospholipide aus Sojabohnen (E322), Macrogol, Poly(vinylalkohol), Talkum, Titandioxid (E171) **7. INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Niederlande **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** September 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. Olumiant_KuFa_20230919 19. September 2023, 09:15**

Fachkurzinformation zu Seite 38

RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: *RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:* Jeder ml des Konzentrats enthält 20 mg Tocilizumab*. Jede Durchstechflasche enthält 80 mg Tocilizumab* in 4 ml (20 mg/ml). Jede Durchstechflasche enthält 200 mg Tocilizumab* in 10 ml (20 mg/ml). Jede Durchstechflasche enthält 400 mg Tocilizumab* in 20 ml (20 mg/ml). *humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper gegen den humanen Interleukin-6-(IL-6)-Rezeptor produziert mit rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jede 80 mg Durchstechflasche enthält 0,10 mmol (2,21 mg) Natrium. Jede 200 mg Durchstechflasche enthält 0,20 mmol (4,43 mg) Natrium. Jede 400 mg Durchstechflasche enthält 0,39 mmol (8,85 mg) Natrium. *RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:* Jede Fertigspritze enthält 162 mg Tocilizumab in 0,9 ml. Tocilizumab ist ein rekombinanter, humanisierter, anti-humaner monoklonaler Antikörper der Immunglobulin-Subklasse G1 (IgG1), der gegen lösliche und membrangebundene Interleukin-6-Rezeptoren gerichtet ist. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:* Sucrose, Polysorbat 80, Dinatriumhydrogenphosphat 12 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke *RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:* L-Histidin, L-Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, L-Arginin/L-Argininhydrochlorid, L-Methionin, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Anwendungsgebiete:** *RoActemra® 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:* RoActemra ist, in Kombination mit Methotrexat (MTX), indiziert für: - die Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. - die Behandlung erwachsener Patienten mit mäßiger bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) oder Tumornekrosefaktor (TNF)Inhibitoren angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RoActemra kann bei diesen Patienten als Monotherapie verabreicht werden, falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Fortsetzung der Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint. RoActemra vermindert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. RoActemra ist zur Behandlung einer Coronavirus-2019- Erkrankung (COVID-19) bei Erwachsenen angezeigt, die systemische Corticosteroide erhalten und eine zusätzliche Sauerstofftherapie oder maschinelle Beatmung benötigen. RoActemra ist zur Behandlung von Patienten im Alter von 2 Jahren und älter mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA) angezeigt, die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit nicht steroidal Antiphlogistika (NSAs) und systemischen Corticosteroiden angesprochen haben. RoActemra kann (falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint) als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat verabreicht werden. RoActemra ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) zur Behandlung von Patienten im Alter von 2 Jahren und älter mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA; Rheumafaktor-positiv oder -negativ und erweiterte Oligoarthritis) angezeigt, die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann als Monotherapie verabreicht werden, falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Fortsetzung der Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint. RoActemra ist zur Behandlung des chimären Antigenrezeptor (CAR) T-Zell-induzierten schweren oder lebensbedrohlichen Zytokin-Freisetzungs-Syndroms (Cytokine Release Syndrome, CRS) bei Erwachsenen, Kindern ab 2 Jahren und Jugendlichen angezeigt. *RoActemra® 162 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:* RoActemra ist, in Kombination mit Methotrexat (MTX), indiziert für: - die Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. - die Behandlung erwachsener Patienten mit mäßiger bis schwerer aktiver RA, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) oder Tumornekrosefaktor(TNF)-Inhibitoren angesprochen oder diese nicht vertragen haben. RoActemra kann bei diesen Patienten als Monotherapie verabreicht werden, falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Fortsetzung der Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint. RoActemra vermindert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. RoActemra ist zur Behandlung von Patienten im Alter von 1 Jahr und älter mit aktiver systemischer juveniler idiopathischer Arthritis (sJIA) angezeigt, die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit nicht steroidal Antiphlogistika (NSAs) und systemischen Corticosteroiden angesprochen haben. RoActemra kann als Monotherapie (falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint) oder in Kombination mit Methotrexat verabreicht werden. RoActemra ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) zur Behandlung von Patienten im Alter von 2 Jahren und älter mit polyartikulärer juveniler idiopathischer Arthritis (pJIA; Rheumafaktor-positiv oder -negativ und erweiterte Oligoarthritis) angezeigt, die nur unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit MTX angesprochen haben. RoActemra kann als Monotherapie verabreicht werden, falls eine Methotrexat-Unverträglichkeit vorliegt oder eine Fortsetzung der Therapie mit Methotrexat unangemessen erscheint. RoActemra ist indiziert für die Behandlung der Riesenzellarteriitis (RZA) bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** - Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. - Aktive, schwere Infektionen (siehe veröffentlichte Fachinformation Abschnitt 4.4 „Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“). **Inhaber der Zulassung:** Roche Registration GmbH, Emil-Barell-Straße 1, 79639 Grenzach-Wyhlen, Deutschland **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC07 **Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen sowie Informationen zu Schwangerschaft und Stillzeit und zu Nebenwirkungen** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Dezember 2021

Fachkurzinformation zu Seite 52

XELJANZ® 5 mg Filmtabletten, XELJANZ® 10 mg Filmtabletten XELJANZ® 11 mg Retardtabletten, XELJANZ® 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen, Qualitative und quantitative Zusammensetzung: *XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten:* Jede Filmtablette enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 5 mg bzw. 10 mg Tofacitinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 59,44 mg bzw. 118,88 mg Lactose. *XELJANZ 11 mg Retardtabletten:* Jede Retardtablette enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 11 mg Tofacitinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 152,23 mg Sorbitol. *XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen:* Jede ml Lösung zum Einnehmen enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 1 mg Tofacitinib. Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung: Jeder ml Lösung zum Einnehmen enthält 2,39 mg Propylenglycol und 0,9 mg Natriumbenzoat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** *XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten:* Tablettenkern: mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Magnesiumstearat.

Filmüberzug: Hypromellose 6CP (E 464), Titandioxid (E 171), Lactose-Monohydrat, Macrogol 3350, Triacetin, Indigocarmin-Aluminiumsalz (E 132) (nur 10-mg-Stärke), Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz(E 133) (nur 10-mg-Stärke). *XELJANZ 11 mg Retardtabletten:* Tablettenkern: Sorbitol (E 420), Hyetellose, Copovidon, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Celluloseacetat, Hypromellose (E 463), Hypromellose (E 464), Titandioxid (E 171), Triacetin, Eisen(III)-oxid (E 172). Drucktinte: Schellack (E 904), Ammoniumhydroxid (E 527), Propylenglycol (E 1520), Eisen(II,III)-oxid (E 172). *XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen:* Traubenaroma (enthält Propylenglycol [E 1520], Glycerin [E 422] und natürliche Aromen), Salzsäure, Milchsäure (E 270), Gereinigtes Wasser, Natriumbenzoat (E 211), Sucralose (E 955), Xylitol (E 967). **Anwendungsgebiete:** *XELJANZ 5 mg Filmtabletten, XELJANZ 10 mg Filmtabletten:* **Rheumatoide Arthritis:** Tofacitinib ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mittel-schweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 in der Fachinformation). Tofacitinib kann als Monotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der Fachinformation). **Psoriasis-Arthritis:** Tofacitinib ist in Kombination mit MTX indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis- Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Ankylosierende Spondylitis:** Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Colitis ulcerosa:** Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa (CU), die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Juvenile idiopathische Arthritis (JIA):** Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (Rheumafaktor-positive [RF+] oder -negative [RF-] Polyarthritis und erweiterte Oligoarthritis) und der juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen haben. Tofacitinib kann in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden oder als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird oder eine Fortsetzung der Behandlung mit MTX ungeeignet ist. *XELJANZ 11 mg Retardtabletten:* Rheumatoide Arthritis: Tofacitinib ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis (RA) bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Tofacitinib kann als Monotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der Fachinformation). **Psoriasis-Arthritis:** Tofacitinib ist in Kombination mit MTX indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Ankylosierende Spondylitis:** Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver ankylosierender Spondylitis (AS), die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. *XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen:* **Juvenile idiopathische Arthritis (JIA):** Tofacitinib ist indiziert zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis (Rheumafaktor-positiv [RF+] oder -negative [RF-] Polyarthritis und erweiterte Oligoarthritis) und der juvenilen Psoriasis-Arthritis (PsA) bei Patienten ab einem Alter von 2 Jahren, die auf eine vorangegangene krankheitsmodifizierte antirheumatische (DMARD-) Therapie unzureichend angesprochen haben. Tofacitinib kann in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden oder als Monotherapie, wenn MTX nicht vertragen wird oder eine Fortsetzung der Behandlung mit MTX ungeeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile, aktive Tuberkulose (TB), schwerwiegende Infektionen wie z. B. Sepsis oder opportunistische Infektionen (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation), schwere Leberfunktionsstörung (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation), Schwangerschaft und Stillzeit (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA29. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EELG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** 03/2023. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**