



Österreichische Gesellschaft für
Rheumatologie & Rehabilitation

Jahrestagung

27. – 29. 11. 2025, Wien

Tech Gate Vienna





AUCH ERSTATTET

- Lupkynis® Voclosporin
- 7,9 mg Weichkapsel



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 ≤ 0,5 mg/mg: 169 vs. 372 Tage^e



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



3-Jahres-Daten bestätigen Sicherheits- und Wirksamkeits-Profil von Lupkynis®^{b,3}

^aLupkynis® wird angewendet in Kombination mit Mycophenolat-Mofetil zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit aktiver Lupus-Nephritis (LN) der Klassen III, IV oder V (einschließlich gemischter Klassen III/V und IV/V).¹

^bVoclosporin 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}

^cOR: 2,65 [95%-KI: 1,64; 4,27], p < 0,0001²

^dHR: 2,05 [95%-KI: 1,62; 2,60], p < 0,001²

^eHR: 2,02 [95%-KI: 1,51; 2,70], p < 0,001²

^fReduktion der oralen Steroiddosis auf ≤ 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^{2,3}

HR: Hazard Ratio; **KI:** Konfidenzintervall; **MMF:** Mycophenolat-Mofetil; **OR:** Odds Ratio; **UPCR:** Protein/Kreatinin-Verhältnis im Urin.

Referenzen: 1. Fachinformation Lupkynis®, aktueller Stand. 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.

Bezeichnung des Arzneimittels: Lupkynis 7,9 mg Weichkapseln

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/V 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

Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH – Austria* | Sägereistrasse 20 | 8152 Glatbrugg | Schweiz | Tel.: +41 43 211 61 11 | info@otsuka.at

*Authorized by the Marketing Authorization Holder (MAH): Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT, Amsterdam, Netherlands

Vorwort.....	3
Allgemeine Hinweise.....	4
Raumübersicht.....	6
Programmübersicht.....	7
Vorkongress Bildgebungsworkshop.....	10
Vorkongress Rheumalabor.....	10
Vorkongress 1 x 1 der Rehabilitation.....	11
Sitzungen der Arbeitskreise.....	11
Wissenschaftliches Programm Donnerstag, 27. November 2025.....	13
Wissenschaftliches Programm Freitag, 28. November 2025.....	17
Wissenschaftliches Programm Samstag, 29. November 2025.....	26
Abstracts.....	28
Referentenverzeichnis.....	39
Sponsoren / Aussteller / Inserenten.....	44
Fachkurzinformationen.....	48

ÖGR Jahrestagung 2025 KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

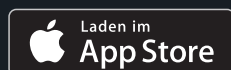
Jetzt kostenlos downloaden und den
Kongress einfach in die Tasche stecken!

Info | Programm | Poster | Live Voting

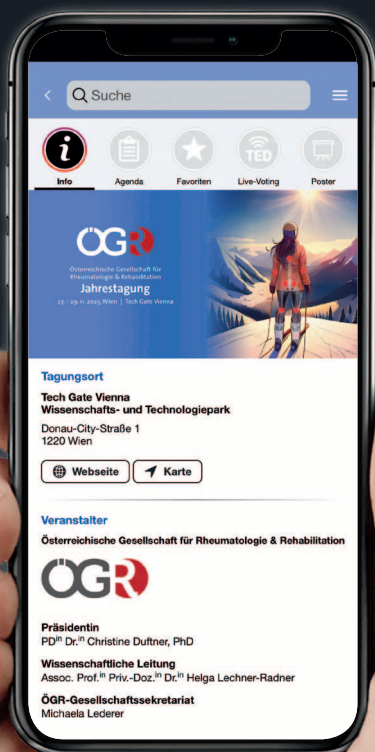
QR-Code
einscannen:



oder im App Store
nach **medwhizz**
suchen!



medwhizz[®]
my congress companion



Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe ÖGR-Gemeinschaft,

Es ist mir eine große Freude, Sie zur **Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR) 2025** willkommen zu heißen.

Auf den ersten Blick mögen Skifahren und die Behandlung von rheumatischen Erkrankungen völlig unterschiedlich erscheinen. Tatsächlich lassen sich beide Aktivitäten durchaus vergleichen: Das Management einer entzündlich rheumatischen Erkrankung kann eine herrlich entspannte Abfahrt bei strahlendem Sonnenschein sein, aber auch Steilhang bei schlechter Sicht und unwegsamer Piste. Jeder Schwung erfordert präzises Können, hochwertiges Material und die Fähigkeit zur Teamarbeit, ebenso wie die Bereitschaft, sich neuen Herausforderungen zu stellen.

Ähnlich wie beim Skifahren wollen wir in Österreich im rheumatologischen Spitzenfeld mitfahren. Die **ÖGR Jahrestagung 2025** ist unser jährliches „Trainingslager“ und bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihr „Können“ weiterzuentwickeln und sich mit Kolleg:innen aus verschiedenen Disziplinen auszutauschen. Auch dieses Jahr haben wir ein vielfältiges und innovatives Programm zusammengestellt, das aktuelle wissenschaftliche Entwicklungen sowie praxisnahe Aspekte der Rheumatologie in den Mittelpunkt stellt. Von **Vorkongressen mit Hands-on-Kursen** über spannende **Workshops, Vorträge und Diskussionsrunden** bis hin zu **Spezial-Sessions für Studierende und Ärzt:innen in Ausbildung** – das Programm bietet für alle Berufsgruppen und Interessenslagen zahlreiche Highlights.

Ein Highlight in diesem Jahr sind die zahlreichen **interdisziplinären Sitzungen**, in denen wir gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Allergologie und Immunologie (ÖGAI), der Österreichischen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR) und der Österreichischen Gesellschaft für in Rheumatologie tätigen Gesundheitsberufe (ÖGRG) neue Erkenntnisse und Herausforderungen diskutieren werden. Diese Kooperationen sind der Schlüssel zu innovativen Lösungsansätzen in der Rheumatologie.

Auch in diesem Jahr setzen wir einen besonderen Schwerpunkt auf **Aus- und Weiterbildung**. Unser Ziel ist es, nicht nur den Nachwuchs, sondern alle Mitglieder in der stetigen Weiterentwicklung zu unterstützen. Wissenschaft und Innovation rücken dabei noch stärker in den Fokus – sichtbar in den Schwerpunktthemen zur österreichischen Forschungslandschaft, den Poster-Touren und der Prämierung herausragender Arbeiten. Ihre Beiträge sind essenziell für den Erfolg unserer Tagung!

Ein herzliches Dankeschön gebührt unseren Partnern aus der Industrie für die hervorragende Zusammenarbeit, die uns viele wichtige Projekte ermöglicht, und denen es auch heuer wieder gelungen ist hochkarätige und interdisziplinär ausgerichtete Satellitensymposien zu organisieren.

Zuletzt möchte ich mich bei allen bedanken, die mich bei der Planung und Programmgestaltung unterstützt haben, und bei den Referent:innen, die mit ihrem Engagement den Kongress zum Jahreshighlight machen.

Genießen Sie die Abfahrt!

Mit herzlichen Grüßen
Helga Lechner-Radner

Veranstalter:

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR)

Präsidentin:

PDⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Christina Duftner, PhD
Medizinische Universität Innsbruck

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: 27. – 29. November 2025

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

Tagungssekretariat:

Ärztzentrale 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/oegr25>

Teilnahmegebühr:

ÖGR Jahrestagung	€ 130,–
ÖGR/ÖGRG Mitglieder (bei bezahltem Mitgliedsbeitrag)	Teilnahme frei
Studierende (bis 30 Jahre mit gültigen Studentenausweis)	Teilnahme frei

Stornierung:

Stornierungen nach dem 13. November 2025 können nicht rückvergütet werden. Stornierungen sind nur schriftlich per E-Mail möglich.

Posterpräsentation:

Die Poster können **bis Freitag, 28. November 2025, 10:00 Uhr** angebracht werden. Die Posterpräsentationen finden am Freitag, 28. November 2025 von 13:15 – 14:00 und 16:30 – 17:00 Uhr, je nach Kategorie, in der Posterausstellung statt.

Die Postergröße ist 130 cm hoch x 90 cm breit, ein Querformat ist nicht möglich.

Die ÖGR-Jahrestagung ist eine bei der Österreichischen Ärztekammer akkreditierte Fortbildungsveranstaltung. Die entsprechenden DFP-Punkte für die Vorkongresse und die Jahrestagung sind auf Ihrer/Ihren Teilnahmebestätigung(en) vermerkt, die Sie aliquot zur Anwesenheit erhalten.



Mitgliedschaft in der ÖGR:

www.rheumatologie.at/mitglied-werden



Fachausstellung / Sponsorenbetreuung / Programmkoordination:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

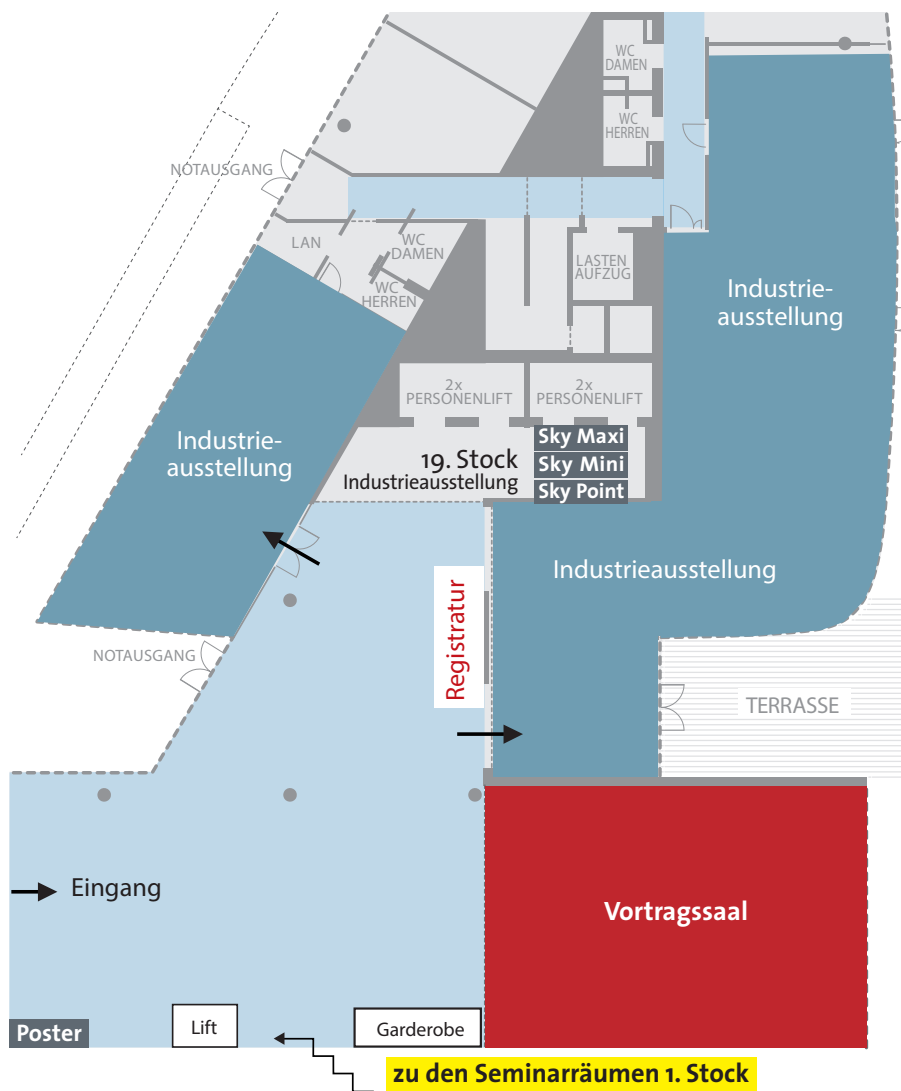
Marielle Wenning, Tel.: (+43/1) 536 63-85

E-Mail: rheuma@maw.co.at, www.maw.co.at



Folgen Sie uns auf unseren Social-Media-Kanälen







Programmübersicht

Donnerstag, 27.11.2025

08:30 – 12:00	VORKONGRESSE: Bildgebungsworkshops in den Räumen 1.1; 1.3; 1.4 Rheumalabor im Vortragssaal; EG Das 1x1 der Rehabilitation im Sky Maxi; 19. Stock Workshop inkl. Hands-on		
Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock	Sky Point 19. Stock
12:30–12:40	BEGRÜSSUNG		
12:45–13:55	Precision Cellular Therapies and Beyond CLINICAL & RESEARCH	Osteologie: The Bone Story CLINICAL & RESEARCH	TSITP – Digging Deep into the Shoulder JÖGR & HCPs
14:05–15:00	J&J Synergien in der Therapie	Otsuka The Kidney in Wolf Fur – Kidney Involvement in SLE	Successfull Writing in Research RESEARCH & JÖGR
15:00–15:30	PAUSE		
15:30–16:40	Innovation through Collaboration: Academic- Industry Partnerships CLINICAL & RESEARCH	Akte X – Knifflige Fälle der Rheumatologie / Rheuma- Mimics / Fall des Jahres CLINICAL & HCPs	Knowledge Bowl JÖGR
16:50–17:50	AbbVie Weniger ist mehr – wie viel GC-Einsatz braucht die Rheumatologie?	Boehringer ERS/EULAR Guideline Update bei CTD-ILDs unter Berücksichtigung lokaler Empfehlungen	Lessons Learned from Clinical Trials RESEARCH & JÖGR
18:00–19:00	PODIUMSDISKUSSION		Mentor – Mentee Session RESEARCH & JÖGR



Programmübersicht

Freitag, 28.11.2025

Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock	Sky Point 19. Stock
8:30–9:25	Klaus Machold Gedenksymposium	ACR Highlights CLINICAL & RESEARCH & HCPs	
9:35–10:30	AMGEN IgG4-assoziierte Erkrankung	UCB Interdisziplinäre axSpA-Therapie	Register in AUT: BioReg & Beyond CLINICAL & RESEARCH
10:30–11:00	PAUSE		
11:00–12:10	Decoding Steroids: Navigating Their Role in Rheumatology CLINICAL & RESEARCH	Rheuma & Schwangerschaft: Klinische Highlights und Expertenrunde CLINICAL & HCPs	ÖGR – ÖGRG joint Session: More Than Just Pain CLINICAL & HCPs
12:20–13:15	Eli Lilly Weichenstellung für Ihre Patient:innen mit chronisch entzündlichem Rückenschmerz – axSpA, CRP & DiGAs	CSL Vifor ANCA-Vaskulitis im Fokus: Rheumatologie als Gatekeeper	ÖGRG JT CLINICAL & HCPs
13:15–14:00	MITTAGSPAUSE – Postertour klinische Studien		
14:00–15:15	ÖGR Meets ÖGDV Das große Kollagenoseboard CLINICAL & HCPs	The Gender Variable CLINICAL & RESEARCH & HCPs	ÖGRG JT CLINICAL & HCPs
15:30–16:30	AstraZeneca Lupus – das geht unter die Haut	BMS Selektive TYK2 Inhibition in der PsA & Neue Therapien am Horizont	Rheumatologie in der Niederlassung – Möglichkeiten & Herausforderungen JÖGR & CLINICAL & HCPs
16:30–17:00	PAUSE – Postertour Pathophysiologie		
17:00–18:10	ÖGAI – ÖGR Joint Symposium: Talking about T-Cells CLINICAL & RESEARCH	WIN Sklerodermie CLINICAL & HCPs	Diagnose seltener Erkrankungen CLINICAL & RESEARCH
18:15–19:10	BEYOND RHEUMATOLOGY		
19:15	Abfahrt Gesellschaftsabend		



Programmübersicht

Samstag, 29.11.2025

Zeit	Vortragssaal EG	Sky Maxi 19. Stock
9:00–10:00	Immundefizienzen CLINICAL & RESEARCH	WIN Entzündliche Gelenkerkrankungen CLINICAL & RESEARCH & HCPs
10:10–11:10	Alfasigma Verbrennt die Entzündung auch unsere Psyche?	Vascular Ventures CLINICAL & RESEARCH & HCPs
11:10–11:30	PAUSE	
11:30–12:30	Update Impfung bei Immunsuppression: Meet the Experts CLINICAL & HCPs	Managing Comorbidities CLINICAL & HCPs
12:40–13:10	PREISVERLEIHUNG	
13:10–14:30	ÖGR Hauptversammlung	



Donnerstag, 27.11.2025

Bildgebungsworkshop

Seminarraum

Peter Mandl
in 3 Gruppen

ALFASIGMA

Canon

Lilly
A MEDICINE COMPANY

1.1; 1.3; 1.4
1. Stock

Zeit	Station 1: How to use ultrasound to investigate salivary- and lacrimal glands in RMDs? Lene Terslev, Copenhagen	Station 2: How to use ultrasound to investigate the full MSK spectrum in psoriatic arthritis? Lihi Eder, Toronto	Station 3: How to use capillaroscopy in your daily rheumatology outpatient clinic? Iris Aykara, Wien
08:15–08:30	Introduction: Peter Mandl, Wien		
	SR 1.1 im 1. Stock	SR 1.3 im 1. Stock	SR 1.4 im 1. Stock
08:30–9:30	Gruppe 1	Gruppe 2 ALFASIGMA	Gruppe 3
09:30–9:45	PAUSE		
09:45–10:45	Gruppe 2	Gruppe 3	Gruppe 1 ALFASIGMA
10:45–11:00	PAUSE		
11:00–12:00	Gruppe 3 ALFASIGMA	Gruppe 1	Gruppe 2

Rheumalabor 8:30–12:00 Uhr

Vortragssaal

Moderation: Ruth Fritsch-Stork, Wien und Martin Stradner, Graz

EG

Themen:

- Pathophysiologie der Immunabwehr und Autoantikörper
- Hintergründe der Bestimmungsmethoden
- Indikation der einzelnen Tests bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen und Immundefekten
- Interpretation des Rheumalabors im Quiz

Zielgruppe:

Ärzte/Ärztinnen und Teilnehmer/Teilnehmerinnen rheumatologischer Gesundheitsberufe

Unterstützt durch **Johnson&Johnson**



Donnerstag, 27. 11. 2025

08:30 – 12:00 Uhr

Das 1x1 der Rehabilitation

**Workshop inkl. Hands-on
in 2 Gruppen**

Sky Maxi

Sky Mini

19. Stock

Moderation: Christian Wiederer

Block 1:

Reha bei Rheuma

Das Leistungsprofil

Hands-on Ergotherapie Workshop

(Hilfsmittel und Behandlungsmethoden)

Ch. Oliveira-Sittenthaler, Laab i. Walde

R. Axmann, Baden

Block 2:

Wen – wann – wohin?

Reha-Antrag und -Zuweisung

Hands-on Physiotherapie Workshop

(Bewegungstherapie, TENS)

E. Mur, Innsbruck

G.Eberl, Wien

Freitag, 28. 11. 2025

Treffen der ÖGR-Arbeitskreise

Teilnahme für AK-Mitglieder und jene die es werden wollen

SR 1.4

1. Stock

UHRZEIT

ARBEITSKREIS

AK-Leitung

08:30 – 09:30

AK Rehabilitation

Christian Wiederer

09:30 – 10:30

AK Rheuma & Herz

Boris Lindner

10:30 – 11:30

AK Pädiatrische
Rheumatologie und Transition

Andrea Ulbrich

11:30 – 12:30

AK Vaskulitiden & Orphan Diseases

Jens Thiel

12:30 – 13:30

AK Rheuma & Lunge

Lisa Hütter

13:30 – 14:30

AK Medikamentöse Therapie

Edith Wipfler-Freißmuth

14:30 – 15:30

AK Immundefekte

Lisa Göschl

15:30 – 16:30

AK Bildgebung

Peter Mandl

16:30 – 17:30

AK Ausbildung

Eva Rath

17:30 – 18:30

AK Visibility

Mirella Fonti

Mikara Shake

Der Ernährungszustand von RA-Patienten wird durch die komplexen **Wechselwirkungen** verschiedener krankheitsbedingter Faktoren negativ beeinträchtigt, die hauptsächlich durch die chronische Entzündung bedingt sind.

Mikara Shake wurde entwickelt, um Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA) bei ihren besonderen **Ernährungsbedürfnissen** im Alltag zu unterstützen.

Mikara Shake ist reich an MCTs (mittelkettige Triglyceride), welche als zusätzliche Energiequelle helfen können, den Energiebedarf von Menschen mit RA zu decken.

Die löslichen und unlöslichen Ballaststoffe aus Bambus und Flohsamenschalen in Mikara Shake helfen, den bei RA-Patienten durch die häufig zu geringe Aufnahme von Ballaststoffen entstandenen Bedarf zu decken.

Besuchen Sie
unseren Stand,
um mehr zu
erfahren!

Die **MIKARA-Studie⁽¹⁾** zeigt, dass Mikara Shake bei Patienten mit RA die Krankheitsaktivität deutlich reduzieren und die Lebensqualität verbessern kann.

1.: Heidt et al., 2023

Mikara Shake ist ab sofort
in Vanille-, Erdbeer- und Kakaogeschmack
auf shop.mikara.info erhältlich.



Scannen Sie den
QR-Code für mehr
Informationen!

Wer ist Dr. Schär? Dr. Schär ist ein international tätiges Südtiroler Familienunternehmen, welches seit über 100 Jahren das Leben mit Menschen mit besonderen Ernährungsbedürfnissen verbessert. Am bekanntesten sind die glutenfreien Produkte für Menschen mit Zöliakie.

Dr'Schär

 **mikara**
www.mikara.info

12:30 – 12:40 **Begrüßung**

Vortragssaal

12:45 – 13:55 **Precision Cellular Therapies and Beyond**

Vortragssaal

Chair: Helga Lechner-Radner, Wien; TBD

The Clinical Perspective of 'deep B cell depletion' in Rheumatology:
What we have learned so far Wolfgang Merkt, Heidelberg

Advancements and Future of Cellular Therapies
beyond Rheumatology Antonia Müller, Wien

Cellular Therapies in Austria:
Where are we now Michael Bonelli, Wien

12:45 – 13:55 **Osteologie: The Bone Story**

Sky Maxi

Chair: Hans Hitzelhammer, Gloggnitz; Judith Haschka, Wien

MTX Osteopathie Judith Haschka, Wien

Myten der Osteologie Roland Kocijan, Wien

Spannende Fälle aus der
rheumatologischen Ambulanz Bernhard Rintelen, Stockerau

12:45 – 13:55 **TSITP – Digging Deep into the Shoulder**

Sky Point

Chair: Victoria Konzett, Wien; Mirella Fonti, Wien

Digging Deep into the Shoulder Josef Hermann, Graz

14:05 – 15:00 **Johnson&Johnson Symposium**

Vortragssaal

**Synergien in der Therapie:
Psoriasis Arthritis und IBD im interdisziplinären Fokus**

Chair: Herwig Pieringer, Linz

Fokus PsA Lisa Göschl, Wien

Fokus IBD / Gastroenterologie Alexander Eser, Wien

14:05 – 15:00



Symposium

Sky Maxi

The Kidney in Wolf Fur – Kidney Involvement in SLE

14:00 – 15:00 **Successful Writing in Research**

Sky Point

Chair: Selina Keppler, Graz; Peter Mandl, Wien

Can Chat-GPT Write my Paper

Matteo Villa, Graz

Successful Grant Application

Daniela Sieghart, Wien

15:00 – 15:30 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

15:30 – 16:40 **Innovation through Collaboration:
Academic-Industry Partnerships**

Vortragssaal

Jens Thiel, Graz

Daniel Aletaha, Wien

Abbvie, Amgen, AstraZeneca, Johnson&Johnson

15:30 – 16:40 **Akte X – Knifflige Fälle der Rheumatologie /
Rheuma-Mimics / Fall des Jahres**

Sky Maxi

Chair: Rainer Hintenberger, Wien; Miriam Hucke, Klagenfurt

Fall 1: David Lang, Linz

Fall 2: Paul Witzmann, Wien

Gewinner Fall des Jahres 1

Gewinner Fall des Jahres 2

15:30 – 16:40 **JÖGR Knowledge Bowl**

Sky Point

Moderation: Antonia Greb, Wien; Rebekka Wlassits, Wien;
Mirella Fonti, Wien

16:50 – 17:50 **abbvie Symposium**

Vortragssaal

Weniger ist mehr – wie viel GC-Einsatz braucht die Rheumatologie?

Chair: Judith Sautner, Stockerau

Die Kunst der Dosis: Glukokortikoide
in der modernen Rheumatoiden Arthritis- &
Spondyloarthritis-Therapie Ulf Müller-Ladner, Bad Nauheim

Zwischen Tradition und Innovation: Wandel
in der Therapie der Riesenzellerarteriitis Christian Dejaco, Bruneck

16:50 – 17:50



Symposium

Sky Maxi

ERS/EULAR Guideline Update bei CTD-ILDs unter Berücksichtigung lokaler Empfehlungen

Chair: A. M. Hoffmann-Vold, Zürich; H. Kiener, Wien

Prävalenz und Screening bei systemischen autoimmunen
rheumatischen Erkrankungen (SARD)
A. M. Hoffmann-Vold, Zürich; H. Kiener, Wien

Progression und Monitoring von ILD bei
SARD-PatientInnen A. M. Hoffmann-Vold, Zürich; H. Kiener, Wien

Behandlung der ILD bei
SARD-PatientInnen A. M. Hoffmann-Vold, Zürich; H. Kiener, Wien

16:50 – 17:50 **Lessons Learned from Clinical Trials**

Sky Point

Chair: Valerie Nell-Duxneuner, Wien; TBD

What can we Learn from Studies that have failed Josef Smolen, Wien

Creative Study Design Johannes Pleiner-Duxneuner, Wien

Austria as a Study Hub Michelle Neumann, Wien

18:00 – 19:00 **PODIUMSDISKUSSION**

Vortragssaal

Rheumatologische Versorgung über Grenzen hinweg – Gemeinsamkeiten erkennen, Unterschiede verstehen, voneinander lernen

Moderation: Valerie Nell-Duxneuner, Wien

Rheumareport Österreich 2.0

Ruth Fritsch-Stork

Podiumsdiskussion:

Diana Dan (Präsidentin der Schweizer Gesellschaft für Rheumatologie)

Ulf Wagner (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie)

Christina Duftner (Präsidentin der Österreichischen Gesellschaft für
Rheumatologie)

Micheal Zauner (Präsident der ÖGRG)

Andreas Krauter (Ärztlicher Direktor ÖGK)

18:00 – 19:00 **Mentor – Mentee Session**

Sky Point

Moderation: Philipp Bosch, Graz

Speed Dating mit Mentoren &

Mentorinnen der Rheumatologie:

Gerhard Krönke, Berlin

Selina Keppler, Graz

Peter Mandl, Wien

Mathias Ausserwinkler, Klagenfurt

Judith Sautner, Stockerau

8:30 – 9:25 Klaus Machold Gedenksymposium

Vortragssaal

Chair: Daniel Aletaha, Wien, Christina Duftner, Innsbruck

Josef Smolen, Wien

Valerie Nell-Duxneuner, Wien

Helga Lechner-Radner, Wien

8:30 – 9:25 ACR Highlights

Sky Maxi

Chair: Johannes Fessler, Graz; Jeanette Wolf, Wien

Clinical

Victoria Konzett, Wien

Basic Research

Stephan Blüml, Wien

9:35 – 10:30 AMGEN Symposium

Vortragssaal

IgG4-assoziierte Erkrankung – von der Pathophysiologie zur Therapie: State of the Art 2025

Chair: Martin Stradner, Graz

Das Chamäleon der Rheumatologie:

IgG4-related disease

Eva Manger, Innsbruck

Vom Symptom zur Diagnose:

Differenzialdiagnosen und Fallstricke bei IgG4-RD

Eva Rath, Wien

Therapie der IgG4-assoziierten Erkrankung –

Vom Kortison zur B Zelldepletion

Martin Stradner, Graz

Denk an Taltz[®]

Besser heute als morgen

Geringere Chance auf ein gutes TNFi-Ansprechen bei normalen CRP-Werten.^{1}*

Denken Sie bei Ihren axSpA-Patient:innen mit aktiver Erkrankung trotz CRP-Werten im Normbereich an Taltz[®].

Für eine Verbesserung von Rückenschmerzen und Morgensteifigkeit.^{2,3,}**



Taltz[®] auf einen Blick – Wissenswertes rund um die Therapie mit Taltz[®] finden Sie hier!

Das in der Anzeige verwendete Bild ist KI-generiert.

* im Vergleich zu erhöhten CRP-Werten. ** Posthoc-Analysen von Patient:innen mit aktiver r-axSpA.

¹ Wang R, et al. JAMA Netw Open 2022;5:e222312. ² Zou H, et al. Ann Rheum Dis 2024;83(suppl 1):1763-4. ³ Maksymowych WP, et al. Rheumatology 2022;61:4324-4334.

Fachkurzinformation siehe Seite 48

PP-IX-AT-1619 März 2025

9:35 – 10:30



Symposium

Sky Maxi

Interdisziplinäre axSpA-Therapie: Gemeinsam entscheiden, gezielt behandeln!

Chair: Rusmir Husic, Graz

Patientendynamik und Shared decision making Jutta Stieger, Wien

Duale IL-17A und IL-17F-Inhibition –
innovativer Weg zur Remission Rusmir Husic, Graz

Podiumsdiskussion mit
Vizepräsidentin der ÖVMB Martina Neubauer und
Rheuma-Nurse Sylvia Taxer

9:35 – 10:30

Register in AUT: BioReg & Beyond

Sky Point

Chair: TBD; TBD

Update BioReg Ruth Fritsch-Stork, Wien

Big Data in Austria TBD

10:30 – 11:00

Pause – Besuch der Industrieausstellung

11:00 – 12:10

Decoding Steroids: Navigating Their Role in Rheumatology

Vortragssaal

Chair: Stephan Blüml, Wien; Ruth Fritsch-Stork, Wien

75 Years of Glucocorticoids:
too Early for a Final Ordeal? Hans Bijlsma, Amsterdam

Designing the Next Generation of Steroids Gerhard Krönke, Berlin

Denk an Taltz®

Besser heute als morgen

Denken Sie bei Ihren PsA-Patient:innen, die trotz TNFi-Therapie Beschwerden haben, an Taltz®.*

Für eine **verbesserte Lebensqualität**** dank **dualer Wirksamkeit** auf **Gelenke und Haut**.¹⁻⁴



Taltz® auf einen Blick – Wissenswertes
rund um die Therapie mit Taltz® finden Sie hier!

Das in der Anzeige verwendete Bild ist KI-generiert.

* Signifikante Verbesserung der PsA Symptomatik über 3 Jahre in Patient:innen die inadäquat auf TNFi angesprochen oder diese nicht vertragen haben (ACR50-Ansprechen = 60%, MDA-Ansprechen = 48%, PASI-100-Ansprechen = 51%; Daten as observed).⁴ ** Die gleichzeitige Verbesserung von Gelenks- und Hautsymptomen war mit einer stärkeren Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert (vs. Verbesserung der jeweiligen Domäne allein; Post-hoc-Analyse).^{2,3}

¹ Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:123-131. ² Kavanaugh A, et al. Ann Rheum Dis 2019;78:1215-1219. ³ Behrens F, et al. Clinical Rheumatology 2021;40:4943-4954. ⁴ Orbai AM et al. Rheumatol Ther 2021;8:199-217.

Fachkurzinformation siehe Seite 48

PP-IX-AT-1571 Dezember 2024

11:00 – 12:10 **Rheuma & Schwangerschaft:** **Klinische Highlights und Expertenrunde**

Sky Maxi

Chair: Antonia Mazzucato-Puchner, Wien; Klara Rosta, Wien

Best of Rheuma-Preg

Isabell Haase, Hamburg

Meet the Experts and BYOC:

Antonia Mazzucato-Puchner, Wien; Klara Rosta, Wien

Isabell Haase, Hamburg

11:00 – 12:10 **ÖGR – ÖGRG joint Session:** **More Than Just Pain**

Sky Point

Chair: Michael Zauner, Wien; Christina Duftner, Innsbruck

Empowerment! Die Rolle der Physiotherapie in der Schmerztherapie
bei rheumatischen Erkrankungen

Barbara Brottrager, Graz; Bernhard Taxer, Graz

Psyche und Schmerz

Irina Gessl, Wien

Rheuma und Schmerz

Harald Leiss, Baden

12:20 – 13:15 *Lilly* **Symposium** **Weichenstellung für Ihre Patient:innen mit** **chronisch entzündlichem Rückenschmerz –** **axSpA, CRP & DiGAs**

Vortragssaal

axSpA & Stellenwert des CRPs

Xenofon Baraliakos, Herne

Schmerz & geschlechterspezifische
Unterschiede in der axSpA

Mathias Ausserwinkler, Klagenfurt

Digitales Management des chronisch
entzündlichen Rückenschmerzes

Johannes Knitza, Marburg

12:20 – 13:15

CSL Vifor Symposium

Sky Maxi

ANCA-Vaskulitis im Fokus:

Rheumatologie als Gatekeeper

Chair: Jochen Zwerina, Wien

15 Jahre AAV Daten – klinische Insights
aus dem AKH

Simon Hoffmann, Wien

Pathologie als Wegweiser:

ANCA-Vaskulitis differenziert betrachten

Renate Kain, Wien

12:20 – 13:15

ÖGRG JT

Sky Point

13:15 – 14:00

Mittagspause – Postertour klinische Studien

14:00 – 15:15

ÖGR meets ÖGDV

Vortragssaal

Das große Kollagenoseboard

Chair: Emma Husar-Memmer, Wien; Nina Baumgartner, Korneuburg

Interdisziplinarität als Schlüssel – Komplexe Kollagenosen aus der
Klinik Ottakring

Gregor Holak Wien; David Reinhart-Mikocki, Wien

Spannende Patientinnen aus der Kollagenose Ambulanz Innsbruck

Barbara Böckle, Innsbruck; Magdalena Aichinger Innsbruck;

Eliane Steinicke, Innsbruck

14:00 – 15:15

The Gender Variable

Sky Maxi

Chair: Judith Sautner, Stockerau; Peter Mandl, Wien

Sex & Gender Bias in Clinical Research

Lihi Eder, Toronto

Sex as a Biological Variable in Basic Research

Leonhard Heinz, Wien

Personalized Care: Integrating Sex & Gender
into Daily Clinic

Lisa Hütter, Wien

14:00 – 15:15 **ÖGRG JT**

Sky Point

15:30 – 16:30  **Symposium**
Lupus – das geht unter die Haut

Vortragssaal

Chair: Martin Aringer, Dresden; Wolfgang Salmhofer, Graz

Diagnose und Behandlung von SLE in der
Dermatologie

Wolfgang Salmhofer, Graz

Update zu SLE in der Rheumatologie

Martin Aringer, Dresden

15:30 – 16:30  **Symposium**
**Selektive TYK2 Inhibition in der PsA &
Neue Therapien am Horizont**

Sky Maxi

Chair: Daniel Aletaha, Wien

Zielgerichtete Therapien in der PsA –
ein Blick in die Zukunft

Kurt Redlich, Wien

Management von PatientInnen mit SLE –
Fokus Innovation und Interdisziplinarität

Paul Studenic, Wien

15:30 – 16:30 **Rheumatologie in der Niederlassung –
Möglichkeiten & Herausforderungen**

Sky Point

Chair: Manuel Bécède, Tulln

Die Sicht des Wahlarztes

Harald Leiss, Baden

Die Sicht des Kassenarztes

Klaus Bobacz, St.Pölten

Ein Blick in die Zukunft

Paul Schönfeld, ÖAK, Wien

16:30 – 17:00 **Pause – Postertour Pathophysiologie**



Bei Lupusnephritis Zählt jedes Nephron

Bei unkontrollierter Lupusnephritis ist der Nephronverlust beschleunigt. Die frühzeitige Behandlung der zugrunde liegenden Ursache der Erkrankung kann dazu beitragen, die lebenswichtige Nierenfunktion zu erhalten.^{1,2}

1. Parodis I, et al. Lupus Sci Med. 2020;7(1):e000389, 2. Anders HJ, et al. Nat Rev Dis Primers. 2020;6(1):7

17:00 – 18:10 **ÖGAI- ÖGR Joint Symposium:** **Talking about T-Cell**

Vortragssaal

Chair: Wilfried Ellmeier, Wien; Lisa Göschl, Wien

Regulation of human T cell differentiation

Rita Lahesmaa, Turku Finland

The Role of T-Cells in Rheumatoid Arthritis

Michael Bonelli, Wien

Single-cell and chromatin accessibility profiling reveals regulatory programs of pathogenic Th2 cells

Matarr Khan, Wien

17:00 – 18:10 **WIN Sklerodermie**

Sky Maxi

Chair: Florentine Moazedi-Fürst, Graz; David Kicking, Graz;
Hans Kiener, Wien

Focus Lung

Oliver Distler, Zürich

Heart and Gastrointestinal Involvement

Predrag Ostojic, Belgrad

Scientific Abstract

Selina Keppler, Graz

17:00 – 18:10 **Diagnose seltener Erkrankungen**

Sky Point

Chair: Andrea Skrabl-Baumgartner, Graz; David Rouhani, Wien

Phenotyping first

Johannes Peter Haas, Garmisch-Partenkirchen

Genotyping first

Kaan Boztuk, Wien

Stellenwert der KI

Tim Bender, Bonn

18:15 – 19:10 **BEYOND RHEUMATOLOGY**

Vortragssaal

Chair: Judith Sautner, Stockerau;
Rudolf Puchner, Altmünster

 **NOVARTIS**
Johnson&Johnson

Über Leben und Tod

(in der Gerichtsmedizin)

Florian Klenk und Christian Reiter

19:15

Abfahrt zum Gesellschaftsabend

9:00 – 10:00 Immundefizienzen

Vortragssaal

Chair: Clemens Scheinecker, Wien; Elisabeth Förster-Waldl, Wien

Ständig krank – wann an Immundefizienz denken? Lisa Göschl, Wien

Therapeutische Ansätze und Neuigkeiten
aus der Forschung

Martin Stradner, Graz

9:00 – 10:00 WIN entzündliche Gelenkerkrankungen

Sky Maxi

Chair: Philipp Bosch, Graz; Edmund Cauza, Wien

Difficult to Treat – where are we now?

Paul Studenic, Wien

WIN Kristallarthropathien

Julia Held, Innsbruck

10:10 – 11:10 ALFASIGMA Symposium

Vortragssaal

**Verbrennt die Entzündung auch unsere Psyche?
Umgang mit Fatigue, Depression, Therapietreue**

Chair: Judith Sautner, Stockerau,
David Kicking, Graz und
Angelika Lackner, Graz

10:10 – 11:10 Vascular Ventures

Sky Maxi

Chair: Jens Thiel, Graz; Eva Manger, Innsbruck

Update ANCA-assoziierte Vaskulitis

Peter Lamprecht, Lübeck

Large Vessel Vasculitis

Christian Dejaco, Bruneck

11:10 – 11:30 Pause – Besuch der Industrieausstellung

**11:30 – 12:30 Update Impfung bei Immunsuppression
Meet the Experts**

Vortragssaal

Experten: Sabine Koppelstätter, Innsbruck; Alexander Bartuschka, Wien;
Christina Duftner, Innsbruck

11:30 – 12:30 Managing Comorbidities

Sky Maxi

Chair: Mathias Ausserwinkler, Klagenfurt;
Sonja Badal-Herman, St.Pölten

Obesity & Inflammation

Yvonne Winhofer-Stöckl, Wien

How to Deal with Comorbidities
in RMD Patients

Axel Hueber, Nürnberg

12:40 – 13:10 PREISVERLEIHUNG

Vortragssaal

13:10 – 14:30 ÖGR Hauptversammlung

Vortragssaal



Österreichische Gesellschaft für
Rheumatologie & Rehabilitation

ABSTRACTS



1 Grundlagen- und translationale Forschung

1.1 Mediators of bone density in miR-146a deficient mice

Simader E., Saferding V., Sokolich T., Boldin M., Hayer S., Niederreiter B., Aletaha D., Blüml S.

1.2 Epigenetic inhibitors: A novel treatment for rheumatoid arthritis

Brinkmann M., Corgos M., Preglej T., Tosevska A., Lange J., Luckerbauer B., Simader E., Hayer S., Steiner G., Aletaha D., Göschl L., Bonelli M.

1.3 Molecular control of regulatory T cells by nuclear factor interleukin-3

Luckerbauer B., Tosevska A., Preglej T., Heinz L.X., Acosta M., Brinkmann M., Hermann L., Dellinger M., Emilius L., Lange J., Niederreiter B., Müller L., Aletaha D., Bonelli M.

1.4 Time-resolved immune dynamics in rheumatoid arthritis under methotrexate therapy

Preglej T., Tosevska A., Brinkmann M., Schatzlmaier P., Simader E., Sieghart D., Hofer P., Krausgruber T., Dobnikar L.5, Bock C., Karonitsch T., Kain R., Stockinger H., Smolen J.S., Ellmeier W., Padyukov L., Aletaha D., Göschl L., Bonelli M.

1.5 Lymphocytic infiltration alters tissue composition and cell-cell signalling in salivary glands of patients suffering from Sjögren's disease

Dreo B., Anto Michel N., Hermann J., Thiel J., Stradner M.H., Fessler J.

1.6 The diagnostic pitfall of sIL-2R in macrophage activation syndrome/HLH: a key marker lost in analytical translation

Fausser J., Klotz W., Trebo M., Pircher A., Sopper S., Wolf D., Weiss G., Haschka D.

1.7 Dissecting the immune response that underscores eosinophilic granulomatosis with polyangiitis and its therapy

Lorenzetti R., Aronis C., Dreo B., Thiel J., Villa M.

1.8 Understanding the metabolic adaptations of immune cells to the microenvironment of the arthritic joint

Aronis C., Toth K., Lorenzetti R., Dreo B., Stradner M.H., Thiel J., Villa M.

1.9 Der Verlauf von Progesterone-Induced Blocking Factor-positiven Extrazellulärvesikeln (Pibf+Ev) in schwangeren Frauen mit Kollagenose

Hörhager C., Ritschl V., Mazzucato-Puchner A., Kuczwara V., Csbaï T., Berki T., Rosta K.

1.10 Synovial Cytokines Orchestrate Bi-directional FLS-Monocyte Crosstalk Driving Inflammatory Activation in Rheumatoid Arthritis

Dellinger M., Tosevska A., Kugler M., Emilius L., Sacnun J.M., Kartnig F., Brinkmann M., Luckerbauer B., Acosta M., Preglej T., Steiner G., Aletaha D., Karonitsch T., Bonelli M.

1.11 Hidden Traces: Placental Abnormalities in Systemic Autoimmune Rheumatic Diseases compared to SARS-CoV-2 Infection contributing to adverse pregnancy outcome

Mazzucato-Puchner A., Bago-Horvath Z., Hörhager C., Kuczwara V., Trimmel B., Heber U., Dekan S., Szlatinay A., Rosta K.

1.12 Decoding the pathogenic shift: pathogenic CD4+ T cell development in rheumatoid arthritis

Hermann L., Preglej T., Luckerbauer B., Acosta M., Göschl L., Niederreiter B., Svets T., Aletaha D., Bonelli M.

1.13 Characterization of Foxp3- ex-Tregs in Th2-mediated inflammatory conditions

Hasenauer S., Luckerbauer B., Tosevska A., Brinkmann M., Aletaha D., Bonelli M.

1.14 Investigating the crosstalk between B cells and fibroblasts in Systemic Sclerosis

Cialimbruschi M., Caberti R., Lorenzetti R., Keppler S.J.

1.15 Sex-Specific Roles of Galectin Deficiency in Bone Metabolism and Osteoporosis Risk

Prammer L.S., Einspieler T., Strauss C., Niederreiter B., Aletaha D., Tögel S., Hayer S.

1.16 Characterization of the tissue composition in skin biopsies of Systemic Sclerosis patients using Imaging Mass Cytometry

Capannelli M., Keppler S.

1.17 Automated high-content microscopy as a powerful tool for patient stratification and treatment prediction in rheumatoid arthritis

Emilius L., Kartnig F., Dellinger M., Pitzalis C., Aletaha D., Bonelli M., Heinz L.X.

1.18 Investigating type I interferon signalling across immune cells in giant cell arteritis

Reisch M., Mattioli E., Toth K., Aronis C., Jud P., Brickmann K., Berghammer S., Bosch P., Lorenzetti R., Thiel J., Villa M.

1.19 C-type lectin receptor Dectin-2 regulates neutrophil function in immune complex-mediated arthritis

Valentova B., Stögner V., Balogh L., Tosevska A., Berchtold N., Koenders M., Mocsai A., Aletaha D., Blüml S., Nemeth T., Hayer S.

1.20 Decoding Fat Grafting: How Adipose Tissue Might Modulate Skin Fibrosis

Keppler S.

1.21 Peripheral lymphopenia in Sjögren's disease is driven by Type I interferon-mediated disruption of the IL-7/IL-7R signaling axis

Javorova P., Elmar E., Rados M., Reisch M., Lackner A., Magnes C., Thiel J., Fessler J., Stradner M.H.

1.22 Dissecting B-cell – macrophage crosstalk in Systemic Sclerosis

Stroh Q., Cialimbruschi M., Keppler S.

2 Klinische Forschung

- 2.1 Safety and Accuracy of Minor Salivary Gland Biopsy in Sjögren's Disease: A Retrospective Analysis of 202 Patients**
Ehart G., Pietsch D., Zenz S., Hermann J., Dejaco C., Thiel J., Stradner M.H.
- 2.2 Is There a Seasonal Pattern in Giant Cell Arteritis? Revisiting the Evidence in a Large Monocentric Cohort of 1203 patients**
Bond M., Bosch P., Juche A., Bastian H., Schmidt W.A.
- 2.3 Tocilizumab is associated with improved relapse-free survival in polymyalgia rheumatica: a multicentre retrospective study**
Bond M., Adami G., Tamussin M., Frasca M., Zandonella Callegher S., Govoni M., Rossini M., Dagna L., Dejaco C., Tomelleri A.
- 2.4 Definitions and online reliability assessment of elementary ultrasound lesions in Takayasu arteritis: a study from the OMERACT Ultrasound Working Group.**
Tomelleri A., Reider S., Dejaco C., Schmidt W.A., Duftner C., Bond M.
- 2.5 Efficacy of Ultrasound and Dual-Energy CT in Detecting Intra- and Extra-Articular Monosodium Urate Deposits**
Held J., Lacaita P., Scharll Y., Haschka D., Duftner C., Weiss G., Klauser A.
- 2.6 Assessing Pelvic Girdle Inflammation in Polymyalgia Rheumatica: How Does Musculoskeletal Ultrasound Compare to Magnetic Resonance Imaging?**
Zandonella Callegher S., Bond M., Marchel M., Niederbacher S., Karner M., Dejaco C., Buzzegoli T.
- 2.7 Pan-European study on prescription patterns of methotrexate in patients with rheumatoid arthritis**
Anderle K., Popescu C., Sieghart D., Bonnay F., Knevel R., Pitzalis C., Haavardsholm E., Lillegraven S., Kristianslund E.K., Chatzidionysiou A., Codreanu C., Aletaha D., Lechner-Radner H.

2.8 Kidney Disease in Rheumatoid Arthritis – Evidence from a Large Population-Based Cohort

Ausserwinkler M., Kronbichler A., Gensluckner S., Trinkla E., Langthaler P., Paulweber B., Wernly B., Aigner E.

2.9 Verbesserung von Krankheitsaktivität, Funktionalität und Lebensqualität bei Patient:innen mit axialer Spondyloarthritis durch die Medizin-App Axia: Ergebnisse einer 12-wöchigen randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie

Strunz P., Heusinger T., le Maire M., Fleischer A., Luetkens K., Possler P., Wüst A., Gernert M., Labinsky H., Gadeholt O., Leppich R., Schmieder A., Hammel L., Sperlich B., Fröhlich M., Schmalzing M.

2.10 Characterizing Psoriasis Patients at Risk for Transition to Psoriatic Arthritis: Early Insights from the STOP PsA At-Risk Cohort

Konzett V., Manger E., Reider S., Griss J., Jonak C., Hanak-Hammerl F., Kranzl J., Keihlsler D., Illmer L., Pinkitz M., Zauner M., Durechova M., Daffodil D., Schlick K., Supp G., Lechner-Radner H., Mandl P., Ratzinger G., Bisschoff I.J., Duftner C., Karonitsch T., Aletaha D.

2.11 Geschlechtsbezogene Unterschiede im Phänotyp von Patientinnen und Patienten mit systemischer Sklerose im südöstlichen Österreich basierend auf Auswertungen der Krankenhausdatenbanken openMEDOCS und RCQM 2004–2023

Kronsteiner H.E., Zenz S., Kickinger D., Berghammer S., Reisch M., Denise H., Keppler S.J., Thiel J., Moazedi-Fürst F.

2.12 Global IVlg prescription patterns in idiopathic inflammatory myopathies: real-world insights from the MyoNet survey

Kastrati K., Gupta L., Lilleker J.B., Chua C., Khoo T., So H., New P., Lechner-Radner H., Chinoy H.

- 2.13 Gender-specific differences in the association of psychiatric comorbidities and illness perception with subjective and objective signs of inflammation in rheumatoid arthritis**
Watschinger C., Gessl I., Monsheimer A., Supp G., Aletaha D., Mandl P.
- 2.14 Cardiovascular risk and coronary events in patients with idiopathic inflammatory myopathy (IIM)**
Draca R., Kastrati K., Lechner-Radner H.
- 2.15 Von Autoimmunität zur Sjögren Erkrankung – Fünf-Jahresdaten der PRESSTIGE Studie**
Wabin C., Zenz S., Pietsch D., Zheden M., Dreö B., Javorova P., Cornec D., Thiel J., Stradner M.H.
- 2.16 Management of Patients with Difficult-to-Treat Rheumatoid Arthritis – A Systematic Literature Review**
*Shams G., Dorgó A.M., Ripepi C., Wettersand E., Malczuk E., Neumeister C., Rumpl Tunji S., van Laar J., Welsing P., Studenic P.,
 On behalf of the STRATA-FIT C.*
- 2.17 Characteristics of Methotrexate initiation cohorts across European Rheumatoid Arthritis registries**
Hana C., Tran T.L.V., Steinz N., Di Giuseppe D., Sexton J., Mogosan C., Popescu C., Sieghart D., Codreanu C., Studenic P., Aarrestad Provan S., Askling J., Knevel R., Aletaha D., Lechner-Radner H.
- 2.18 A global OMERACT ultrasound joint damage scoring system (GLODS) in rheumatoid arthritis**
Mandl P., Gessl I., Kun L., Terslev L., Filippou G., Keen H., Kortekaas M., Pineda C., Filippucci E., Balint P., D'Agostino M.A.

3 Kinderreumatologie

3.1 Scurvy Mimicking Chronic Non-Bacterial Osteomyelitis in Children with Neurodevelopmental or Behavioral Conditions – A Case Series

Rouhani D., Satirer Ö., Buzoianu O., Mikula S., Reiser C.

3.2 68Ga FAPI PET CT zur Detektion von Organbeteiligung bei juveniler systemischer Sklerose: Ein Fallbericht

Hammer A., Rasul S., Skrabl-Baumgartner A.

3.3 Gezielte Immunmodulation mit Baricitinib bei Aicardi-Goutières-Syndrom Typ 2: ein Fallbericht

Hammer A., Haidl H., Pilch H., Plecko B., Skrabl-Baumgartner A.

3.4 Neonataler Lupus erythematodes: Outcome von Kindern mit Anti-Ro/SSA, Anti-La/SSB- und U1-RNP-Antikörpern

Hammer A., Haidl H., Skrabl-Baumgartner A.

4 Rehabilitation & Physikalische Medizin

4.1 Evaluating manual therapy in musculoskeletal pain: why certain trial designs may overestimate effectiveness – a scoping review

Grenier J., Thiel A.

4.2 Effectiveness and Safety of High-Intensity Exercise in Rheumatic Diseases Friend or Foe? A Scoping Review

Grenier J., Thiel A.

4.3 Auswirkungen eines multimodalen Therapieprogramms einschließlich Radontherapie auf Krankheitsaktivität und Schmerzen bei Patient*innen mit ankylosierender Spondylitis

Coric C., Ebeling P., Steinecker-Frohnwieser B., Günther A., Gvozdenovic-Opacic A., Offenbacher M., Wiederer C., Cop R.

4.4 Arbeitsfähigkeit im Spannungsfeld von Schmerz, Krankenstand und psychosozialen Faktoren: Ergebnisse aus dem AKAPP-Projekt

Thauerer B., Odrovicsné Tóth A., Dorfer L., Mustak-Blagusz M., Salzer A., Steinecker-Frohnwieser B.

4.5 ICF im Fokus: Rehabilitationsziele für Patient*innen mit Knieschmerzen systematisch definieren

Odrovicsné Tóth A., Thauerer B., Dorfer L., Mustak-Blagusz M., Steinecker-Frohnwieser B., Salzer A.

4.6 Was für Wen – Heilverfahren in Österreich

Axmann R., Straberger F.

5 Sonstiges

5.1 Low Back Pain Information on Austrian Healthcare Websites: Often Inaccurate, Biomedically Oriented, and Not Aligned with Clinical Guidelines – A Cross-Sectional Study

Grenier J., Thiel A.

5.2 Quality assessment of the rheumatological escape room for medical students

Kickinger D., Reisch M., Sautner J., Puchner R., Bosch P., Thiel J., Dejaco C.

5.3 Forschungsprojekt AXIA

Neubauer M.

6 Fallstudien / Case reports

- 6.1 Suspected lung cancer in a 56-year-old man, revealed as an autoimmune disorder as medication side effect – a case report**
Storch K., Rintelen B., Aykara I., Fazlic N., Jaksits S., Sautner J.
- 6.2 IgG4-assoziierte Erkrankung bei selektivem IgG4-Defekt**
Reisch M., Spindelböck W., Sutic A., Hodl I., Pietsch D., Thiel J., Stradner M.H.
- 6.3 Neue RELA-Spleißmutation bei schwerer Neurodermitis und rezidivierenden Fieberschüben im Kindesalter**
Wastian S., Brunner J., Zschocke A.
- 6.4 Experimental Use of Blinatumomab in a Patient with Progressive Diffuse Systemic Sclerosis: A short-time experience after 7 weeks**
Lindner B., Breyer-Kohansal R., Glatzl M., Kavina A., Marth K., Rintelen-Denk C., Redlich K.
- 6.5 Genetische Kopien, klinische Kontraste**
Ulbrich A., Valent I., Emminger W.
- 6.6 Normalized Interferon Signature and Clinical Improvement by Treatment with Anti-IFNAR1 (Anifrolumab) in a Patient with Sjögren's Disease with Extraglandular Manifestation**
Budas R.
- 6.7 Tuberkulose unter Anti-TNF-Therapie**
Rath E.
- 6.8 Wenn eine Kollagenose Druck macht – Pulmonalarterielle Hypertonie bei CREST Syndrom, ein Fallbericht mit neuen Therapiemodalitäten**
Gößler J., Steringer-Mascherbauer R., Martinek M.
- 6.9 Kokain-induzierte destruktive Mittellinienläsion (CIMDL) – ein Fallbericht**
Berghammer S., Leoni M., Thiel J.

6.10 GPA mit Klappenbeteiligung oder infektiöse Endokarditis?

Messner Z., Ferincz V., Badal-Herman S., Wegscheider C., Schöls K., Maieron A.

6.11 Und manchmal handelt es sich doch um ein außergewöhnliches Zebra

Danisman E., Neumann L., Cserna J., Gessl I., Scheinecker C., Gerges D., Blüml S., Kiener H., Aletaha D., Studenic P.

6.12 Autoinflammatorisches MonoMAC-Syndrom durch GATA2-Mutation: Von der Diagnose zur Heilung

Scheinecker C.

6.13 Lungentransplantation im zweiten Trimenon bei RA-assoziiierter interstitieller Lungenerkrankung

Puchner A., Benazzo A., Dobera D., Rössler B., Blüml S., Rosta K.

6.14 „Retten Sie meine Finger!“ Diagnostische Odyssee bis zur erfolgreichen Immuntherapie

Neumann L., Danisman E., Cserna J., Gessl I., Mrak D., Blüml S., Kiener H., Scheinecker C., Aletaha D., Studenic P.

6.15 Fallbericht über eine Rarität in der pädiatrischen Rheumatologie unter erschwerten Bedingungen

Haidl H., Skrabl-Baumgartner A., Hammer A.

Aichinger Magdalena, Innsbruck

Aletaha Daniel, Univ.-Prof. Dr. MD, MS, MBA, Medizinische Universität Wien

Aringer Martin, Prof. Dr., Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, D

Ausserwinkler Mathias, OA Dr. MSc, Krankenhaus der Elisabethinen, Klagenfurt

Axmann Roland Prim. Dr., Ärztliche Leitung, ÖGK – Mein Peterhof Baden

Aykara Iris, Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau

Badal-Hermann Sonja, Universitätsklinikum St. Pölten

Baraliakos Xenofon, ÄD Prof. Dr., Rheumazentrum Ruhrgebiet, Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum, Herne, D

Bartuschka Alexander, Dr., Medizinische Universität Wien

Baumgartner Nina, Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau

Bécède Manuel, Dr., Niedergelassener Rheumatologe, Tulln an der Donau

Bender Tim, Dr., Universitätsklinikum Bonn, D

Bijlsma Hans, Prof., University of Amsterdam, Faculty of Medicine, NL

Blüml Stephan, Assoc. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien

Bobacz Klaus, Assoc.Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien

Böckle Barbara, PD Mag. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

Bonelli Michael, PD Dr., Medizinische Universität Wien

Bosch Philipp, Dr. MSc, Medizinische Universität Graz

Boztuk Kaan, Prof., Medizinische Universität Wien

Brottrager Barbara, MA FH, Joanneum Graz

Cauza Edmund, Prim. Doz. Dr., Herz-Jesu Krankenhaus Wien

Dan Diana, KD Dr., CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, CH

Dejaco Christian, Assoz.Prof. PD Dr. PhD, MBA Krankenhaus Bruneck, I

Distler Oliver, Prof. Dr., Universitätsspital Zürich, CH

Duftner Christina, PD Dr. PhD, Medizinische Universität Innsbruck

Eberl Gabriele, Dr. MBA, Wien

Eder Lihi, Assoc. Prof., University of Toronto, CAN

Ellmeier Wilfried, Univ.Prof. Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

Eser Alexander, OA Dr., Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien

Fessler Johannes, PhD, Medizinische Universität Graz

Fonti Mirella, Dott.ssa Mag., Klinik Favoriten, Wien

Fritsch-Stork Ruth, Prim. PD Dr. PhD, ÖGK – Mein Gesundheitszentrum
Mariahilf

Förster-Waldl Elisabeth, ao Univ.-Prof. Dr. MD, Medizinische Universität
Wien

Gessl Irina, Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

Göschl Lisa, Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

Greb Antonia, Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Haas Johannes-Peter, Prof. Dr. med., Kinderklinik
Garmisch-Partenkirchen

Haase Isabell, OÄ Dr., Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, D

Haschka Judith, OÄ Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Heinz Leonhard, Dr. PhD, Medizinische Universität Wien

Held Julia, Dr., Medizinische Universität Innsbruck

Hermann Josef, PD Dr., Medizinische Universität Graz

Hintenberger Rainer, OA Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Hitzelhammer Johann, Dr., Ordination, Gloggnitz

Hoffmann Simon, Dr., Medizinische Universität Wien

Hoffmann-Vold A.M., Zürich, CH

Holak Gregor, OA Dr., Klinik Ottakring, Wien

Hucke Miriam, PD Dr., Ordination, Wahlärztin Pörschach am
Wörthersee

Hueber Axel, Prof. Dr. Dr., Klinikum Nürnberg, D
Hütter Lisa, OA Dr., Klinik Hietzing, Wien
Husar-Memmer Emma, Mag. Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien
Husic Rusmir Dr., Medizinische Universität Graz
Kain Renate Univ.-Prof. Dr. PhD, Medizinische Universität Wien
Keppler Selina, Dr., Medizinische Universität Graz
Khan Matarr, Wien
Kickinger David, Dr., Medizinische Universität Graz
Kiener Hans Peter, PD Dr., Medizinische Universität Wien
Knitza Johannes, Dr., Institut für Digitale Medizin am Universitätsklinikum Marburg, D
Kocijan Roland, Assoc. Prof. PD DDr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien
Konzett Victoria, Dr., Medizinische Universität Wien
Koppelstätter Sabine, LOÄ Dr., Medizinische Universität Innsbruck
Krauter Andreas, Dr. MBA, Österreichische Gebietskrankenkasse Wien
Krönke Gerhard, Prof. Dr. MHBA, Charité – Universitätsmedizin Berlin, D
Lackner Angelika, Dr. MSc, Medizinische Universität Graz
Lahesmaa Ritaa, Prof., University of Turku, FIN
Lamprecht Peter, Prof. Dr., Universität zu Lübeck, Klinik für Rheumatologie und Klinische Immunologie, D
Lang David, PD Dr. PhD, Kepler Universitätsklinikum Linz
Lechner-Radner Helga, Assoc. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien
Leiss Harald, Dr. Ordination, Baden
Lindner Boris, OA Dr. Klinik Hietzing, Wien
Mandl Peter, Ap. Prof. PD Dr. MD, PhD Medizinische Universität Wien
Manger Eva, Dr. Medizinische Universität Innsbruck

Mazzucato-Puchner Antonia, Dr. Medizinische Universität Wien

Merkt Wolfgang, PD Dr., Universitätsklinikum Heidelberg, D

Moazed-Fürst Florentine, Univ.-Ass. PD Dr. Medizinische Universität Graz

Müller Antonia Maria Susanne, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien

Müller-Ladner Ulf, Prof. Dr., Kerckhoff-Klinik, Bad Nauheim, D

Mur Erich, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

Nell-Duxneuner Valerie, PD Dr., ÖGK –
Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Neubauer Martina, dipl.FW, Vizepräsidentin Österreichische
Vereinigung Morbus Bechterew, Wien

Neumann Michelle, PhD, Medizinische Universität Wien

Oliveira-Sittenthaler Christa, Prim. Dr. MBA, Reha-Zentrum Laab im
Walde

Ostojic Predrag, Beldrad

Pieringer Herwig, PD Dr. MBA, Klinik Diakonissen Linz GmbH

Pleiner-Duxneuner Johannes, Dr., AGES – Österreichische Agentur für
Gesundheit und Ernährungssicherheit, Wien

Puchner Rudolf, PD Dr. MSc, MBA Altmünster

Rath Eva, OA Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

Redlich Kurt, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Hietzing, Wien

Reinhart-Mikocki David, Dr., Klinik Ottakring, Wien

Rintelen Bernhard, OA Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau

Rosta Klara, PD PhD, Medizinische Universität Wien

Rouhani David, OA Dr., St. Anna-Kinderspital, Wien

Salmhofer Wolfgang, Ao. Univ.-Prof. Dr., LKH Universitätsklinikum Graz

Sautner Judith, Prim. PD Dr., Landesklinikum Korneuburg – Stockerau

Scheinecker Clemens, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien

- Schönfeld** Paul, Dr., Ordination, Wien
- Sieghart** Daniela, DI (FH) PhD, Medizinische Universität Wien
- Skrabl-Baumgartner** Andrea, PD Dr., Medizinische Universität Graz
- Smolen** Josef, Prim. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
- Steinicke** Eliane, Innsbruck
- Stieger** Jutta, Dr., Klinik Hietzing, Wien
- Stradner** Martin, Assoc.Prof. PD Dr., Medizinische Universität Graz
- Studenic** Paul, PD Dr. PhD, Medizinische Universität Wien
- Taxer** Bernhard, MSc, FH Joanneum, Standort Graz-West
- Taxer** Sylvia, Medizinische Universität Wien
- Terslev** Lene, Prof. Dr. PhD, University of Copenhagen, DNK
- Thiel** Jens, Univ. -Prof. Dr., Medizinische Universität Graz
- Ulbrich** Andrea, Dr., Medizinische Universität Wien
- Wipfler-Freißmuth** Edith, OÄ Dr., Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Graz
- Villa** Matteo, PhD, Medizinische Universität Graz
- Wagner** Ulf
- Wiederer** Christian, Prim. Dr., Ärztlicher Direktor Klinikum Am Kurpark
Baden, Stv. Ärztlicher Direktor kokon – Reha für junge Menschen,
Bad Erlach
- Winhofer-Stöckl** Yvonne, Assoc. Prof. PD DDr., Medizinische Universität
Wien
- Witzmann** Paul, Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien
- Wlassits** Rebekka, Dr. BSc., Evangelisches Krankenhaus Wien
- Wolf** Jeanette, OÄ Dr., Klinik Ottakring, Wien
- Zauner** Michael, MSc., Medizinische Universität Wien
- Zwerina** Jochen, Prim. PD Dr., ÖGK – Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

abbvie

accord

ADVANZ
PHARMA

ALFASIGMA 

AMGEN

AstraZeneca 

ASTRO PHARMA 

 **Biogen**

 **Boehringer
Ingelheim**

 Bristol Myers Squibb®

CSL Vifor

 **DOCFINDER**

 **FRESENIUS
KABI**

 Gebro Pharma

GSK

Johnson&Johnson

Lilly
A MEDICINE COMPANY

medbee

NORDIC
PHARMA 

 **NOVARTIS**

 **Otsuka**

 **Pharming**®

ratiopharm eine Marke von **teva**

sanofi

DrSchär
Innovating special nutrition.

 **STADA**

 **sobi**
rare strength

 **Takeda**

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

(Stand bei Erstellung)

Sanfte Stärke in der RA-Therapie¹



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



Jyseleca®
filgotinib



Schnell

**Schnelle
Schmerzreduktion**
bereits zu Woche 1.²



Stark

**Stark & langanhaltend
in Remission.**³⁻⁵



Sanft

Überzeugendes
Sicherheitsprofil,
bestätigt durch
Praxisdaten.^{3,6,7,*}

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

* Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen: Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, schwerwiegende kardiovaskuläre Ereignisse (MACE), venöse Thromboembolien (VTE). Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind Übelkeit (3,5 %), Infektion der oberen Atemwege (3,3 %), Infektion des Harntrakts (1,7 %), Schwindelgefühl (1,2 %) und Lymphopenie (1,0 %).

Referenzen

- 1 Fachinformation Jyseleca® (Stand: 06/2025)
- 2 Avouac J. et al. EULAR 2024. Abstract 0569
- 3 Buch, M. et al. ACR 2024, Abstract 2252
- 4 Tanaka, Y. et al. Rheumatol Ther. 2023 Dec; 10(6): 1399–1415
- 5 Combe, B. et al.: Ann Rheum Dis. 2021 Jul;80(7):848–858
- 6 Winthrop K. et al EULAR 2024, Abstract POS0051
- 7 Galloway J. et al., ACR 2024, Abstract 1367



Hier finden Sie
die Kurzfassung der
Fachinformation.

ALFASIGMA

Alfasigma Austria GmbH • Herrengasse 1-3 • 1010 Wien

Start Strong Go Long^{1,2}

 **Tremfya®**
(guselkumab)



**Der erste reine IL-23 Inhibitor
mit PsO & PsA-Zulassung^{3,†} und Erstattung⁴**



**Effektiv bei
Gelenkbeschwerden⁵**



**Anhaltende
Sicherheit & Wirkung²**



**Erscheinungs-
freie Haut^{5,†}**

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

NEU

**Jetzt auch für Morbus Crohn und
Colitis ulcerosa zugelassen³**

* 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 (LS-Mittelwert; NRI) bzw. -0,37 (LS-Mittelwert; NRI)^{5,6}

† erster vollhumaner selektiver IL-23 Inhibitor²

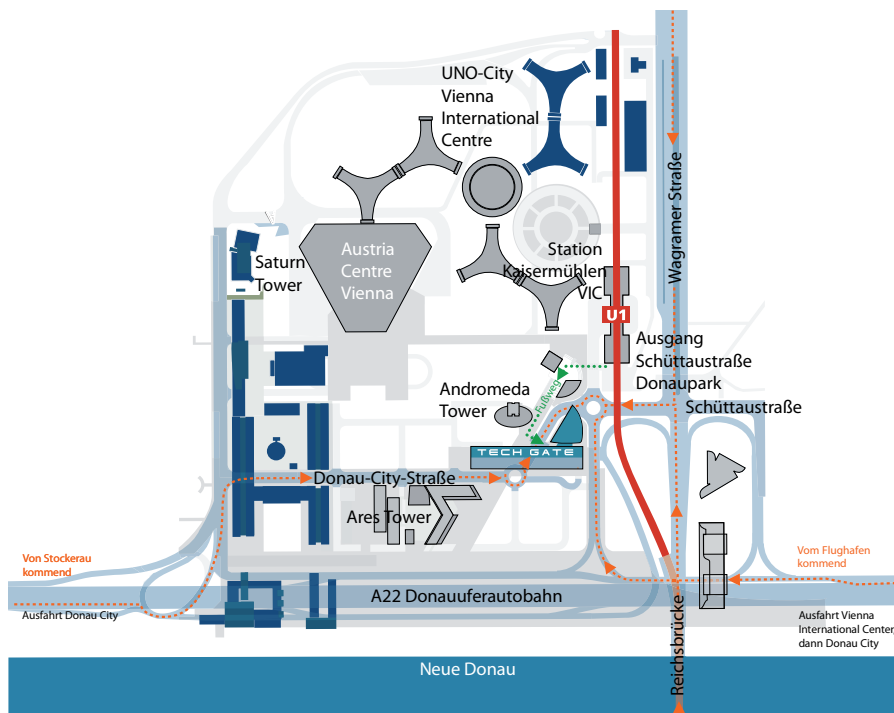
1. Nash P et al. EULAR Congress 2021; AB0525. 2. McInnes IB et al. Arthritis Rheumatol. 2022 Mar;74(3):475-485. 3. TREMFYA® aktuelle Fachinformation, Stand 07/2025.

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 S 48

Johnson & Johnson

Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company
Vorgartenstraße 206B, 1020 Wien
AT_CP-538956_Aug2025



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

FACHKURZINFORMATION TREMFYA® 100mg

Bezeichnung des Arzneimittels: Tremfya 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Tremfya 100 mg OnePress Injektionslösung im Fertigpen, Tremfya 100 mg PushPen Injektionslösung im 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 vollhumaner monoklonaler Immunglobulin-G1-Lambda(IgG1A)-Antikörper (mAk), hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (*Chinese-Hamster-Ovary*). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), 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. **Colitis ulcerosa:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Morbus Crohn:** Tremfya ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn indiziert, die auf eine konventionelle Therapie oder Biologikatherapie unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Schwereidiogene 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-538852_20250826

FACHKURZINFORMATION TALTZ®

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Taltz®40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Taltz®80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Taltz®80 mg Injektionslösung im Fertigpen. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Ixekizumab wird in CHO-Zellen (*chinese hamster ovary*) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. **Taltz 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** Jede Fertigspritze enthält 40 mg Ixekizumab in 0,5 ml Lösung. **Taltz 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** Jede Fertigspritze enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. **Taltz 80 mg Injektionslösung im Fertigpen:** Jeder Fertigpen enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** Ein ml der Lösung enthält 0,30 mg Polysorbat 80. 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. **Juvenile idiopathische Arthritis (JIA): Juvenile Psoriasis-Arthritis (JPsA):** Taltz, alleine oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung der aktiven JPsA bei Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. **Enthesitis-assoziierte Arthritis (EAA):** Taltz, alleine oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung der aktiven EAA bei Patienten ab 6 Jahren und einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die zuvor unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. **4.3 Gegenanzeigen:** Schwerwiegende 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). **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, **ATC-Code:** L04AC13. **7. INHABER DER ZULASSUNG:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland. **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR. **Stand der Information:** August 2025. **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.**