Österreichische Gesellschaft für
Rheumatologie & Rehabilitation

Jahrestagung

3. – 5. November 2022, Wien

Tech Gate Vienna

PROGRAMM

www.rheumatologie.at

Yuflyma®
adalimumab

Because YU Matter

Volumen - reduziert

30 Tage Lagerung bei max. 25 °C [1]

Citratfrei [1]

Fertigspritze Fertigpen

JETZT NEU

GRÜNE BOX

Yuflyma® – das erste hoch-konzentrierte Adalimumab Biosimilar[2]

1. Furst et al., Rheumatology 2021;0:1-11; doi10.1093/rheumatology/keab46017. 2. Warenverzeichnis (WVZ), Stand 03/2022.
www.astropharma.at | yuf_inserat_02/22 | Yuflyma® Fachkurzinformation, Stand 02/2022.

ASTRO PHARMA
IHR BIOSIMILARS PARTNER

Fachkurzinformationen siehe Seite 49

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 3

Allgemeine Hinweise 4

Raumübersicht 7

Vor-Kongresse Übersicht 8

Programmübersicht 13

Wissenschaftliches Programm Donnerstag, 3. November 2022 17

Wissenschaftliches Programm Freitag, 4. November 2022 22

Wissenschaftliches Programm Samstag, 5. November 2022 35

Abstracts 39

Referenten 45

Sponsoren / Aussteller / Inserenten 48

Anfahrtsplan 55

Folgen Sie uns auf unseren Social Media Kanälen

ÖGR Jahrestagung 2022
KONGRESS APP

Be whizzy! Go digital!

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

Info | Programm | Voting | Poster | uvm.

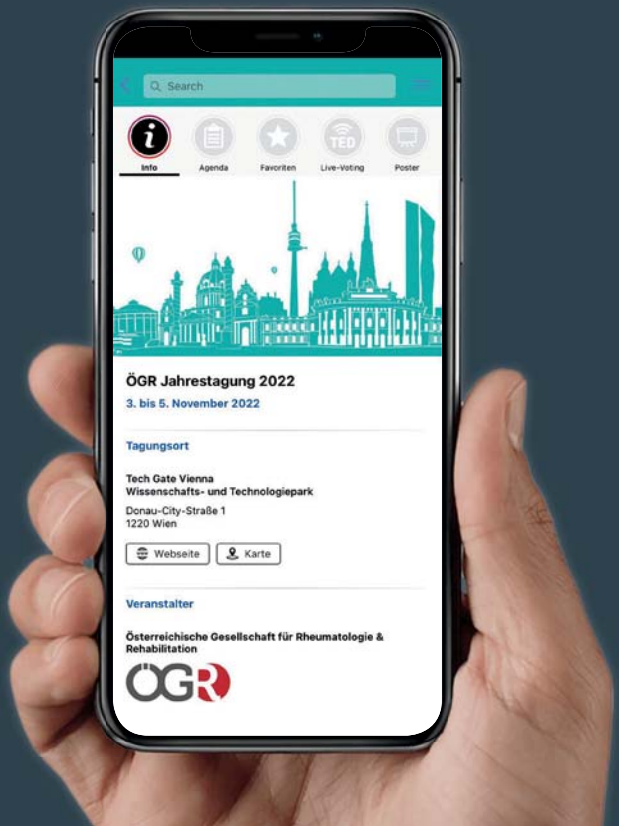
QR-Code einscannen:

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

Laden im App Store

JETZT BEI Google Play

medwhizz®
my congress companion



Sehr geehrte Kolleg*innen, liebe Freunde,

Nach zwei Jahrestagungen die wir bedingt durch die COVID-19 Pandemie ausschließlich online abhalten mussten freut es mich sehr Sie in diesem Jahr wieder im Rahmen einer Präsenzveranstaltung begrüßen zu dürfen. Andererseits hatte das Online-format auch seine positiven Aspekte, konnten wir doch die Teilnehmeranzahl in einem unerwarteten Ausmaß steigern. Auch die Rückmeldungen, die wir von Ihnen erhalten haben waren durchwegs sehr positiv. Wir haben uns daher entschlossen die heurige Jahrestagung nicht nur vor Ort abzuhalten, sondern zwei der Vortragsschienen auch aufzuzeichnen. Sie haben damit die Möglichkeit sich den einen oder anderen Vortrag auch nach Tagungsende anzusehen.
Wir freuen uns auch, Ihnen die Abstracts der e-Posterpräsentationen sowie die spannendsten Fallstudien des Jahres 2022 präsentieren zu dürfen.
Ich möchte an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen mich bei allen Beteiligten zu bedanken die an der Erstellung des Programmes mitgeholfen haben.
Ich hoffe sehr, dass das Programm dieser Jahrestagung für Sie ansprechende und interessante Punkte enthält und würde mich freuen Sie bei unserer Jahrestagung vor Ort oder auch danach online on demand begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen
Clemens Scheinecker

Veranstalter:

Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie & Rehabilitation (ÖGR)

Präsidentin:

Prim.[a] Dr.[in] Judith Sautner
Leiterin Abteilung
Vorstand der 2. Medizinischen Abteilung
Landesklinikum Korneuburg-Stockerau, Standort Stockerau

Wissenschaftliche Leitung:

ao. Univ.-Prof. Dr. Clemens Maria Scheinecker
Universitätsklinik für Innere Medizin III
Medizinische Universität Wien

ÖGR-Gesellschaftssekretariat:

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

Zeit: 3. – 5. November 2022

Ort: TECH GATE VIENNA, Wissenschafts- und Technologiepark GmbH
Donau-City-Straße 1, 1220 Wien

Tagungssekretariat:

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

Anmeldung:

Die Registratur ist nur online möglich
https://registration.azmedinfo.co.at/oegr22

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

Teilnahmegebühr:

ÖGR Jahrestagung	€ 80,–
ÖGR/ÖGRG Mitglieder (bei bezahltem Mitgliedsbeitrag)	Teilnahme frei
Studenten (bis 30 Jahre mit gültigen Studentenausweis)	Teilnahme frei

Stornierungskonditionen:

Im Falle Ihrer Stornierung bis 5. Oktober 2022 werden Ihnen 80% der Teilnahmegebühr rückerstattet. Stornierungen ab dem 6. Oktober 2022 können nicht rückvergütet werden. Stornierungen sind nur schriftlich (E-Mail) möglich.

Mitgliedschaft in der ÖGR:

Anmeldeformulare können von der ÖGR-Homepage unter **www.rheumatologie.at/gesellschaft/mitgliedschaft** abgerufen werden.

Aktuelle Informationen:

Folgen Sie uns auf unseren Social Media Kanälen

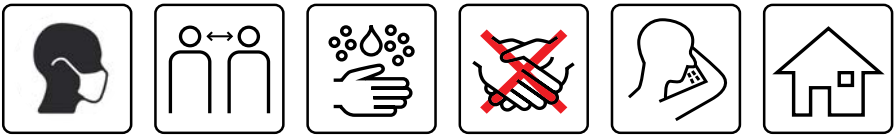
Wissenschaftlicher Abend mit Präsentation der Projektförderungspreise

Zeit: Freitag, 4. November 2022
Beginn: 19:30 Uhr
Abfahrt: 19:00 Uhr – Treffpunkt um 19:00 Uhr bei der Registratur im Tech Gate Vienna.
Anmeldung unbedingt (online) erforderlich, die Plätze sind limitiert.

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

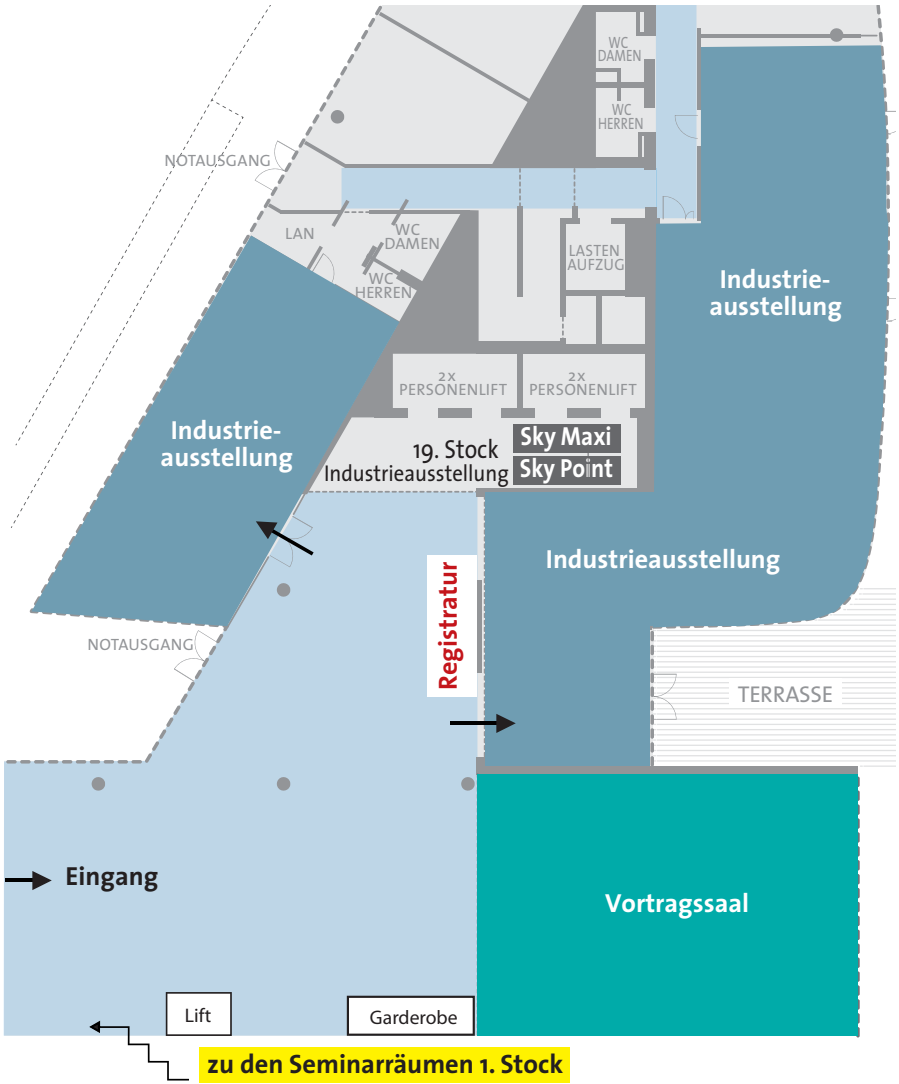
Zur Zeit gibt es keine gesetzlichen Vorgaben, wir empfehlen jedoch:



Alle Maßnahmen vorbehaltlich Änderungen der Lage bzw. Gesetzeslage bezüglich Covid-19.

STARKE Empfehlung des Veranstalters:
Bitte tragen Sie zu unser aller Schutz eine FFP2 Maske

FFP2


WC DAMEN
WC HERREN
NOTAUSGANG
LAN
WC DAMEN
WC HERREN
LASTEN AUFZUG
Industrie-ausstellung
2x PERSONENLIFT
2x PERSONENLIFT
Industrie-ausstellung
19. Stock Industrieausstellung
Sky Maxi
Sky Point
Industrieausstellung
Registratur
NOTAUSGANG
TERRASSE
Eingang
Vortragssaal
Lift
Garderobe
zu den Seminarräumen 1. Stock

Donnerstag, 3. November 2022

8:15 – 13:15	Bildgebungsworkshops	Seminarräume 1. Stock
9:30 – 12:30	Rheumalabor	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 – 12:30	Schmerzkurs	Sky Maxi 19. Stock

Vor-Kongress – Bildgebungsworkshop
Donnerstag, 3. November 2022

(limitiert auf 6 Teilnehmer pro Kurs)	**Workshop 1:** Die Suche nach den Drüsen (Ultraschall) St. Finzel (Freiburg)	**Workshop 2:** Binden und Bewegen der Gelenke (Ultraschall) Ch. Duftner (Innsbruck)	**Workshop 3:** Über den Tellerrand der Rheumatologie (MRI/CT) F. Kainberger (Wien)	**Workshop 4:** Fokus auf die Lunge (Ultraschall) A. delle Sedie (Pisa)
08:15 – 08:30	**Begrüßung und Einführung:** 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 ucb	Gruppe Canon GE
09:30 – 09:45	Pause			
09:45 – 10:45	Gruppe Canon GE	Gruppe Galápagos Pioneering for patients	Gruppe Pfizer	Gruppe ucb
10:45 – 11:00	Pause			
11:00 – 12:00	Gruppe ucb	Gruppe Canon GE	Gruppe Galápagos Pioneering for patients	Gruppe Pfizer
12:00 – 12:15	Pause			
12:15 – 13:15	Gruppe Pfizer	Gruppe ucb	Gruppe Canon GE	Gruppe Galápagos Pioneering for patients

Donnerstag, 3. November 2022

09:30 – 12:30 Rheumalabor

Vortragssaal EG

Moderation: Ulrike Demel (Graz), Martin Stradner (Graz)

- Welche labordiagnostischen Untersuchungen sind für die Rheumatologie relevant?
- Laborwerte verstehen und richtig interpretieren
- Praktische Anwendung der Labordiagnostik in der Rheumatologie anhand von Fallbeispielen

Themen:
- Übersicht wichtiger labordiagnostischer Parameter in der Rheumatologie
- Phospholipid-Autoantikörper
- Myositis-assoziierte Autoantikörper
- Vaskulitis-Autoantikörper
- Spektrum der Autoantikörper, Nachweismethoden und Interpretation der Ergebnisse von Antinukleären Autoantikörper (ANA) auf Hep-2 Zellen und Autoantikörpern auf Organschnitten

Methodik:
- Theoretische Einführung
- Kleingruppenseminar
- Fallbeispiele
- Autoantikörpernachweis auf Hep-2 Zellen und speziellen Gewebepräparaten.

Zielgruppe:
Ärzte/Ärztinnen und Teilnehmer/Teilnehmerinnen rheumatologischer Gesundheitsberufe

Donnerstag, 3. November 2022

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, 3. November 2022

9:00 – 12:30 Schmerzkurs — 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

9:00 Die Rolle multimodaler Schmerztherapie in der modernen Rheumatologie
K. Machold (Wien)

9:10 Ultraschallgeführte Techniken in der Schmerztherapie
S. Meng (Wien)

9:45 Multimodale Schmerztherapie am Schmerzzentrum des Universitätsklinikums Erlangen:
Welche Rheumapatient:innen können profitieren?
V. Winterhalter (Erlangen)

10:20 Pause

10:35 Physikalisch-Medizinische Möglichkeiten in der Schmerztherapie rheumatischer Patient:innen
R. Crevenna (Wien)

11:10 Ko-Analgetika in der Schmerztherapie
S. Sator (Wien)

11:45 Workshop Entspannungstechniken:
Qi Gong und Alexandertechnik
A. Sadjak (Graz)

Sponsored by GRÜNENTHAL janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

DONNERSTAG, 3. NOVEMBER 2022

Zeit	Vortragssaal EG	Sky-Maxi 19. Stock	Seminarraum 1.3
13:15 – 13:30	**Eröffnung**		
13:30 – 14:20	**COVID Aktuell**	**Rheuma auf der Intensivstation**	**ÖGPMR**
14:30 – 15:30	**Symposium Janssen** Die interdisziplinäre Behandlung des psoriatischen Syndroms	**Sjögren Syndrom**	
15:30 – 16:00	Pause		
16:00 – 16:50	**Symposium AstraZeneca** Der Wolf im Schafspelz, neue Erkenntnisse beim systemischen Lupus erythematodes	**Präsentation ÖGR Projekt „Kopf hoch, Gina“**	
17:00 – 18:00	**Impfen**	**Rheuma und Ernährung**	

Einzige PsA-Therapie[+] mit Überlegenheit vs. ADA[1,*]

taltz® (Ixekizumab)

bei axSpA und PsA

Besuchen Sie unser Lilly Symposium

„Akte X-Ray" – Die interdisziplinären Fälle der Rheumatologie

Prof. Jens Thiel & OA Hannes Platzgummer

am 4. 11. 2022, 14:00-14:50 Uhr

- **Anhaltende Ansprechraten in PsA**[2] und in allen Krankheitsstadien der **axSpA**[3-6]
- **Verträglichkeit bestätigt** über 5 Jahre[7**]
- **Einfach**: 1 x alle 4 Wochen, eine Wirkstärke in PsA und axSpA[8***]

CITRATFREI AB HERBST 2022

[+] im Labelbereich. * Überlegenheit im gleichzeitigen Erreichen von ACR50 und PASI 100 zu Woche 24 vs. Adalimumab. ** bei PsO 5 Jahre[7], bei axSpA/PsA 3 Jahre.[9] *** Dosierung bei PsA: Initialdosis 160 mg (2 x 80 mg Injektionen), danach 1 x 80 mg alle 4 Wochen. Dosierung bei gleichzeitiger mittelschwerer bis schwerer PsO: Initialdosis 160 mg (2 x 80 mg Injektionen), gefolgt von 1 x 80 mg alle 2 Wochen bis Woche 12, danach 1 x 80 mg alle 4 Wochen.

1 Mease PJ et al; Ann Rheum Dis. 2020 Jan;79(1):123-131. **2** Chandran V et al. Rheumatology, Volume 59, Issue 10, October 2020, Pages 2774–2784, https://doi.org/10.1093/rheumatology/kez684. **3** Braun J, et al. RMD Open 2022;8:e002165. **4** Deodhar A et al. Arthritis Rheumatol 2019; 71 (4): 599–611. **5** Deodhar A et al. Lancet 2020; 395(10217): 53–64. **6** Dougados M, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:176–185. doi:10.1136/annrheumdis-2019-216118. 7 Genovese MC et al., Rheumatology 2020;0:1–11, doi:10.1093/rheumatology/keaa189. 8 Taltz® Fachinformation, Stand Dezember 2021. 9 Schwartzman S, et al. #1828, Arthritis Rheumatol. 2021;73 (suppl10).

Fachkurzinformationen siehe Seite 50

PP-JX-AT-1293 September 2022

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

Zeit	Vortragssaal EG	Sky-Maxi 19. Stock	Sky-Point 19. Stock
08:30 – 09:20	**Immundefizienzen**	**FAIRE Session**	**Bioreg**
09:30 – 10:30	**Symposium AbbVie** JAKi in der Rheumatologie	**Der Knochen**	
10:30 – 11:00	Pause		
11:00 – 11:50	**Entzündliche Muskelerkrankungen**	**Symposium Otsuka** Der renale SLE	**ÖGRG**
12:00 – 12:50	**Symposium Novartis** Kinder, Rheuma und die axSpA Guidelines		
13:00 – 14:00	Pause		
14:00 – 14:50	**Symposium Eli Lilly** Akte X-Ray	**Kinderrheumatologie**	**ÖGR Arbeitskreise**
15:00 – 16:00	**Symposium Galapagos** Was Sie mit Sicherheit über die JAK Selektivität wissen sollten	**Junge Rheumatolog*innen**	
16:00 – 16:30	Pause		
16:30 – 17:20	**Vaskulitiden**	**Big Data**	**Interdisziplinäres ILD-Board**
17:30 – 18:30	**„Beyond Rheumatology“ Robert Menasse „Europa-quo vadis?“**		
Abfahrt zum wissenschaftlichen Abend mit Präsentation der Projektförderungspreise nur für angemeldete Teilnehmer			

SAMSTAG, 5. NOVEMBER 2022

Zeit	Vortragssaal EG	Sky-Maxi 19. Stock
09:00 – 09:50	**Basic Science**	**Rheumatologische Versorgung**
10:00 – 11:50	**Symposium UCB** PsA und PSO „Was geht da noch?“	**SPA**
11:00 – 11:30	Pause	
11:30 – 12:20	**Symposium Pfizer** Xelianz® – Ein Jahrzehnt an Langzeitdaten und Ausblicke in die Zukunft	**Der Tuberkulose Konsens**
12:30 – 13:20	**Preisverleihungen**	**Symposium Kyowa Kirin** Therapie seltener Knochenerkrankungen- ein multidisziplinärer Ansatz
13:20 – 13:45	**Die Stunde der Präsidentin**	
13:45 – 14:30	**Hauptversammlung und Wahl**	

DONNERSTAG, 3. NOVEMBER 2022

13:15 – 13:30 **Eröffnung** — Vortragssaal
J. Sautner (Stockerau)

13:30 – 14:20 **COVID aktuell** — Vortragssaal
Moderation: C. Scheinecker (Wien)

13:30 – 13:50 The Evolution of SARS-CoV-2
D. von Laer (Innsbruck)

14:00 – 14:20 COVID-Impfung trotz Rheuma?
C. Steininger (Wien)

13:30 – 14:20 **Rheuma auf der Intensivstation** — Sky-Maxi 19. Stock
Moderation: P. Schellongowski (Wien)
K. Machold (Wien)

Der rheumatologische Patient auf der Intensivstation, eine Doppelconference
M. Schneeweiß-Gleixner (Wien)
M. Becede (Stockerau)

13:30 – 14:20 **Österr. Ges. f. Physikalische Medizin und Rehabilitation (ÖGPMR)** — Seminarraum 1.3
Moderation: E. Mur (Telfs)
C. Wiederer (Baden)

Update Stoßwellentherapie
R. Crevenna (Wien)

Ergotherapie in der Rheumatologie
C. Wiederer (Baden)

Aktuelle Hilfsmittel für Rheumapatienten
A. Hauck (Baden)
L. Hoblik (Baden)

Tremfya® – Freiheit ohne Kompromisse[1*,3**]

www.tremfya.at

Der erste reine IL-23 Inhibitor mit PSO & PSA-Zulassung[4] und Erstattung[5]

DISCOVER-1 & 2: HAQ-DI Veränderung zu Woche 24 (q8w): -0,32 (LSMittelwert; NRI) bzw. -0,37 (LS-Mittelwert; NRI) (Ref 1, 2). * 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) (Ref 1). ** DISCOVER-2: 75% der Patienten unter TREMFYA® q8w erreichten ACR20 zu Woche 52 und 74% zu Woche 100 (NRI) (Ref 3).

1. Mease PJ, et al. Lancet 2020;395:1126-1136. **2.** Deodhar A et al. Lancet 2020;395:1115-1125. **3.** McInnes IB, et al. Arthritis Rheumatol 2021; doi.org/10.1002/art.42010. **4.** Tremfya® aktuelle Fachinformation, Stand 07/22. **5.** 202. Änderung des Erstattungskodex - 28.07.2021

Fachkurzinformation siehe Seite 50

Janssen Immunology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

AT_CP-302509_10März2022

DONNERSTAG, 3. NOVEMBER 2022

14:30 – 15:30 **Satellitensymposium**

Vortragssaal

Die interdisziplinäre Behandlung des psoriatischen Syndroms
Moderation: K. Redlich (Wien)

D. Thaci (Lübeck), F. Behrens (Frankfurt),
B. Lindner (Wien)

14:30 – 15:30 **Wie können wir in unserer Praxis zur Verbesserung der Betreuung von Patientinnen mit primären Sjögren Syndrom beitragen**

Sky-Maxi 19. Stock

Moderation: P. Studenic (Wien)
M. Stradner (Graz)

Hilfreiches in Diagnostik und Monitoring für das primäre Sjögren Syndrom
M. Stradner (Graz)

Therapeutical Approaches for Managing Patients with pSS beyond current EULAR Recommendations
A. Alunno (University of L'Aquila)

15:30 – 16:00 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

DONNERSTAG, 3. NOVEMBER 2022

16:00 – 16:50 **Satellitensymposium** AstraZeneca — Vortrags-saal

Der Wolf im Schafspelz, neue Erkenntnisse beim systemischen Lupus erythematodes
Moderation: R. Fritsch-Stork (Wien)
K. Redlich (Wien)

Nicht-renaler SLE – Pathogenese, Guidelines und neue Therapieoptionen
J. Thiel (Graz)
M. Aringer (Dresden)

16:00 – 16:50 **ÖGR Projekt: Kopf hoch, Gina!** — Sky-Maxi 19. Stock
Moderation: J. Sautner (Stockerau)

Juvenile idiopathische Arthritis – vom Kind bis zum Erwachsenen
A. Ulbrich (Wien)
A. Mazzucato-Puchner (Wien)

Kopf hoch, Gina – ein Kinderfilm zur Aufklärung von jungen Betroffenen
A. Ulbrich (Wien)
A. Mazzucato-Puchner (Wien),
P. Mandl (Wien)

17:00 – 18:00 **Impfen** — Vortrags-saal
Moderation: J. Gruber (Innsbruck)
S. Winkler (Wien)

Update Impfempfehlungen bei Immunsupprimierten
S. Winkler (Wien)

Update COVID 19 – Impfungen
C. Duftner (Innsbruck)

Was tun bei Impfskepsis und -verweigerung?
W. Halder (Hochzirl)

DONNERSTAG, 3. NOVEMBER 2022

17:00 – 18:00 **Rheuma und Ernährung**

Sky-Maxi
19. Stock

Moderation: J. Sautner (Stockerau)
G. Eberl (Bad Deutsch-Altenberg)

Rheumatoide Arthritis und Sarkopenie –
Gibt's Superfood gegen Frailty
M. Köller (Wien)

Darm, Ernährung und rheumatische Erkrankungen –
von FACTS bis FAKES
L. Kramer (Wien)

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

08:30 – 09:20 **Immundefizienzen** — Vortragssaal

Moderation: L. Göschl (Wien), C. Scheinecker (Wien)

Immundefizienz aus Sicht des Infektiologen
G. Weiss (Innsbruck)

Immundefizienz aus Sicht des Rheumatologen
M. Stradner (Graz)

08:30 – 09:20 **FAIRE Session** — Sky-Maxi 19. Stock

Moderation: C. Duftner (Innsbruck)

Vorstellung der „Kommission Chancengleichheit in der Rheumatologie" der DGRh
S. Ohrndorf (Berlin)

Leaky-pipeline – was wir von Ökonom:innen lernen können
J. Sautner (Stockerau); A. Posch (Krems)

Wissenschaftliche Produktivität in der Rheumatologie zu Zeiten der Pandemie
R. Fritsch-Stork (Wien)

08:30 – 09:20 **Bioreg** — Sky-Point 19. Stock

Moderation: R. Fritsch-Stork (Wien)

Bioreg update 2022
M. Mustak-Blagusz (Wien)

Bioreg update Wissenschaft 2022
R. Fritsch-Storck (Wien)

Blick über den Tellerrand
R. Lunzer (Graz)

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

09:30 – 10:30 **Satellitensymposium** abbvie

Vortragssaal

JAKi in der Rheumatologie – die Rolle von RINVOQ® beim Erreichen von Therapiezielen
Moderation: J. Thiel (Graz)

RINVOQ® als neue Therapieoption für Bio-naive und Bio-erfahrene SpA-Patient*innen – ein JAKpot für Betroffene
J. Grisar (Wien)

RINVOQ® als aufsteigender Player in der PsA-Therapielandschaft
R. Husic (Graz)

Die Mission: Remission – Treat to target in der RA
M. Hucke (Klagenfurt)

09:30 – 10:30 **Der Knochen – spannende osteologische Fälle zur Diskussion**

Sky-Maxi 19. Stock

Moderation: B. Rintelen (Stockerau)
R. Kocijan (Wien)

10:30 – 11:00 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

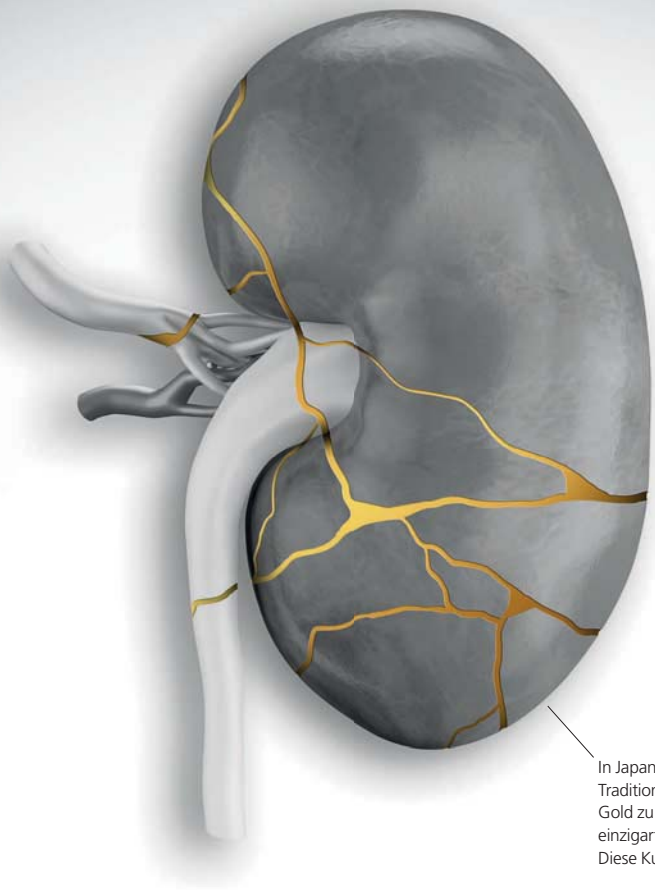
11:00 – 11:50 **Entzündliche Muskelerkrankungen**

Vortragssaal

Moderation: K. Kastrati (Wien)

Neurologische Differentialdiagnosen der Myositiden
F. Zimprich (Wien)

Metabolische Myopathien: Selten – aber wann sollte ich doch daran denken?
T. Scherer (Wien)



In Japan gibt es die jahrhundertealte Tradition, zerbrochene Keramik mit Gold zu reparieren – sie wird dadurch einzigartig und wunderschön. Diese Kunst nennt man Kintsugi.

Wertvolle Verbindungen.
Starke Lösungen.

Wo - nicht nur über Nephrologie, wir machen uns stark für die Nephrologie. Jeden Tag, gemeinsam und auf Augenhöhe mit Ärzt:Innen, Patient:Innen und allen anderen Akteur:Innen im Gesundheitswesen engagieren wir uns voller Tatendrang, Forschergeist und Kreativität. Dabei verlieren wir unser Ziel nie aus den Augen, innovative Lösungen für nephrologische Erkrankungen zu finden. Weil wir uns sicher sind, in dem was wir tun.

Nephrologie mit Otsuka – Gemeinsam Zukunft kreieren.

Otsuka

AT-LUP-2200001

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

11:00 – 11:50 **Satellitensymposium**
Moderation: M. Stradner (Graz)

Sky-Maxi 19. Stock

Nephrologie meets Rheumatologie: Der renale systemische Lupus erythematodes

J. Thiel (Graz)
B. Odler (Graz)

11:00 – 12:50 **ÖGRG**
Moderation: E. Mosor (Wien)
M. Zauner (Wien)

Sky-Point 19. Stock

11:00 – 11:45 **ÖGRG Jahrestagung**

12:00 – 12:50 **Interdisziplinäres Management von Long-COVID in der Rheumatologie**

D. Wolf (Graz); L. Sperl (Wien); S. Kanawin (Wien); R. Axmann (Baden)

12:00 – 12:50 **Satellitensymposium** NOVARTIS

Vortrags-saal

Kinder, Rheuma und die axSpA Guidelines- auf Mission in der JIA, Autoinflammation und den neuen axSpA EULAR Guidelines
Moderation: J. Thiel (Graz)

W. Halder (Hochzirl); D. Rouhani (Wien)

13:00 – 14:00 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

olumiant®

(Baricitinib) Tabletten

Weil Ihre Patient:innen Ihr Leben wieder leben wollen!

- 1st Line nach MTX-/DMARD-Versagen[1,#]
- Dosisflexibilität: 4 mg oder 2 mg[1]

Besuchen Sie unser Lilly Symposium

„Akte X-Ray" – Die interdisziplinären Fälle der Rheumatologie

Prof. Jens Thiel & OA Hannes Platzgummer

am 4. 11. 2022, 14:00-14:50 Uhr

Olumiant® ist zugelassen für erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Rheumatoider Arthritis bei unzureichendem Ansprechen auf DMARDs.[1]

Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand Mai 2021.

1 Fachinformation Olumiant® Juni 2022. Kurzfachinformation siehe Seite 51

PP-BA-AT-0926 September 2022

Lilly

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

14:00 – 14:50 **Satellitensymposium** Lilly

Vortragssaal

Akte X-Ray –
die interdisziplinären Fälle der Rheumatologie
Moderation: C. Duftner (Innsbruck)

Interaktive und Praxisnahe Fallbeschreibungen im „Duett“
J. Thiel (Graz) & H. Platzgummer (Wien)

14:00 – 14:50 **Kinderrheumatologie**
Moderation: A. Skrabl-Baumgartner (Graz)

Sky-Maxi 19. Stock

Septische Arthritis
A. Skrabl-Baumgartner (Graz)

ZNS-Vakulitis und Antiphospholipid-Syndrom
J. Brunner (Innsbruck)

MAS und PIMS
C. Huemer (Bregenz)

14:00 – 14:50 **ÖGR Arbeitskreise**
Moderation: V. Nell Duxneuner (Wien)
Clemens Scheinecker (Wien)

Sky-Point 19. Stock

Ak Visibility and Social Media
P. Bosch (Graz)

Ak für Bildgebung
C. Dejaco (Bruneck)

Ak FAIR
C. Duftner (Innsbruck)

Ak Lunge
M. Grohs (Baden)

die **Kraft**
gegen Schmerz
und Entzündung

Seractil®

Dexibuprofen

green box kassenfrei *

Starke Wirkung

gegen Gelenksschmerzen 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

Fachkurzinformation siehe Seite 51

GPB.SER 220211

Gebro Pharma

Seractil®akut 400 mg Pulver auch zum Trinken

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

Ak Spondyloarthritis
J. Hermann (Graz)

Ak Plattform Ausbildung
K. Machold (Wien)

Ak Schwangerschaft und Kinderwunsch bei Rheuma
A. Mazzucato-Puchner (Wien)

Ak Osteologie in der Rheumatologie, DVO, App Pocket – Guide
B. Rintelen (Stockerau)

Ak Osteoarthritis und Kristallarthropathien
R. Puchner (Wels)

Ak für Immundefizienz
C. Scheinecker (Wien)

Ak medikamentöse Therapie in der Rheumatologie
A. Studnicka-Benke (Salzburg)

Ak für Rehabilitation in der Rheumatologie
C. Wiederer (Baden)

Ak Vaskulitiden und Orphan Diseases
J. Zwerina (Wien)

Vorstellung des ÖGR online Scoring Tools
C. Dejaco (Bruneck)

15:00 – 15:50 **Satellitensymposium** Galápagos Pioneering for patients **Vortragssaal**

Was Sie mit Sicherheit über die JAK Selektivität wissen sollten – Rheumatologie und Pharmakologie im Austausch
G. Holak (Wien)
M. Wolzt (Wien)

*Mepolizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).

REFERENZEN: **1.** Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention 2022. Abrufbar unter: http://www.ginasthma.org/. **2.** Bachert C, et al. J Allergy Clin Immunol 2021;147(1):29-36. **3.** Fokkens WJ, et al. Rhinology 2020;58(Suppl S29):1–464. **4.** Pavord ID et al. Lancet. 2012 Aug 18;380(9842):651-9. **5.** Han JK et al.; Lancet Respir Med. 2021 9(10):1141-1153. **6.** Wechsler ME et al. N Engl J Med. 2017;376(20):1921-1932. **7.** Roufosse F et al. J Allergy Clin Immunol. 2020;146(6):1397-1405. **8.** Pilette C et al. J Allergy Clin Immunol Pract. 2022 Jun 24:S2213-2198(22)00629-8. **9.** Domingo Ribas C et al. Stratified by Eosinophils: The REDES Study. Drugs, 2021. **10.** Nucala Fachinformation, aktueller Stand **11.** Infotool zum EKO: https://www.sozialversicherung.at/oeko/views/index.xhtml, abgerufen August 2022
Die Fachkurzinformation befindet sich auf Seite 52

© 2022 GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe. Nucala ist eine eingetragene Handelsmarke der GlaxoSmithKline Unternehmensgruppe.

PM-AT-MPL-JRNA-220003 | September 2022

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

15:00 – 15:50 **Junge Rheumatolog:innen Session**
Rheumatology training – From north to south
Sky-Maxi 19. Stock

Swedish Training Insights
A. Circiumaru (Stockholm)

Italian Training Insights
M. Bond (Bruneck)

Podiumsdiskussion unter Österreichischer Moderation
P. Bosch (Wien), P. Studenic (Stockholm/Wien)

16:00 – 16:30 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

16:30 – 17:20 **Vaskulitiden**
Moderation: J. Thiel (Graz)
S. Blüml (Wien)
Vortragssaal

Vaskulitiden aus Sicht des Nephrologen
G. Böhmig (Wien)

Neues zur Diagnose und Therapie der Riesenzellarteritis
C. Dejaco (Bruneck)

16:30 – 17:20 **Big Data**
Moderation: A. Kerschbaumer (Wien)
T. Deimel (Wien)
Sky-Maxi 19. Stock

Unsupervised Machine Learning to Predict Progression in Pulmonary Fibrosis
J. Pan (Wien)

Big Data in the Cloud
E. Rivai (San Francisco)

Deep Learning to Automate Scoring of Radiographic Damage in Rheumatoid Arthritis
T. Deimel (Wien)

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

Fachkurzinformationen siehe Seite 53

RoACTEMRA®
tocilizumab

M-AT-00000408

1) Fachinformation RoActemra® April 2022

FREITAG, 4. NOVEMBER 2022

16:30 – 17:20 **Interdisziplinäres ILD-Board**
Sky-Point 19. Stock
Moderation: M. Grohs (Baden)
F. C. Moazedi-Fürst (Graz)

Interdisziplinäres ILD-Board anhand von Fallbeispielen
M. Grohs (Baden)
K. Kastrati (Wien)
H. Kiener (Wien)
D. Lang (Linz)
F. C. Moazedi-Fürst (Graz)
E. Talakic (Graz)

17:30 – 18:30 **Festvortrag**
Vortragssaal
Beyond Rheumatology
Moderation: J. Sautner (Stockerau)
R. Puchner (Wels)

Europa – quo vadis?
R. Menasse (Wien)

sponsored by NOVARTIS Pfizer

18:30 – 19:00 **Signierstunde von Robert Menasse**

Bei PsA, RA und pJIA zugelassen![1]

ORENCIA®
IST ANDERS[2]

ORENCIA® MIT DEM **WIRKSAMKEITS+**
BEI **ACPA+** PATIENTEN[3]

1 Siehe Orencia 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 H_2O, Natriumchlorid. Injektionslösung: Sucrose, Poloxamer, Natriumdihydrogenphosphat x 1 H_2O, Dinatriumhydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke. ANWENDUNGSGEBIETE: Rheumatoide Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur: • Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven Rheumatoiden Arthritis (RA) bei Erwachsenen, die unzureichend auf eine vorangegangene Behandlung mit einem oder mehreren krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs), einschließlich Methotrexat oder eines Tumornekrosefaktor (TNF)-alpha-Inhibitors ansprachen. • Behandlung der hochaktiven und progressiven Rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Abatacept reduziert in Kombination mit Methotrexat die Progression der Gelenkschädigung und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Psoriasis-Arthritis: ORENCIA ist allein oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) indiziert zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die unzureichend auf vorangegangene DMARDs einschließlich Methotrexat ansprachen und für die eine zusätzliche systemische Therapie für psoriatische Hautläsionen nicht notwendig ist. Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis: ORENCIA ist in Kombination mit Methotrexat 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. Orencia 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: BristolMyers Squibb Pharma EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, 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-2100048, 11/2021

Bristol Myers Squibb™

SAMSTAG, 05. NOVEMBER 2022

09:00 – 09:50 **Basic Science**

Vortragssaal

Moderation: C. Scheinecker (Wien)
M. Bonelli (Wien)

Molecular Checkpoints Controlling the Transition between Autoimmunity and Inflammation
G. Krönke (Erlangen)

Inflammatory Skin/Joint Diseases:
Lessons Learned from Pre-Clinical Mouse Models
L. Bakiri (Wien)

09:00 – 09:50 **Versorgungsforschung: Gibt es 2030 noch Rheumatolog:innen?**

Sky-Maxi 19.Stock

Moderation: J. Sautner (Stockerau)
V. Nell-Duxneuner (Wien)

Was die Versorgungsforschung für die Rheumatologie leisten kann
A. Vavrovsky (Wien)

Wie viele Rheumatolog:innen braucht Österreich
R. Puchner (Wels)

ÖGR Nachwuchsförderung –
die Rheuma Summer School
C. Dejaco (Bruneck)

SAMSTAG, 05. NOVEMBER 2022

10:00 – 10:50 **Satellitensymposium** Inspired by patients. Driven by science. **Vortragssaal**

PsA- und PSO „Was geht da noch?“
Moderation: D. Aletaha (Wien)

Die Herausforderung: Krankheitskontrolle als Ziel
F. Behrens (Frankfurt)

Chronische Plaque Psoriasis: State-of-the-Art
C. Jonak (Wien)

10:00 – 10:50 **SPA** **Sky-Maxi 19.Stock**
Moderation: K. Redlich (Wien)
J. Hermann (Graz)

Axiale Spondyloarthritis –
die neuen EULAR-Empfehlungen zum Management
J. Hermann (Graz)

Wie präsentiert sich die Psoriasisarthritis an der Wirbelsäule?
R. Husic (Graz)

11:00 – 11:30 **Pause – Besuch der Industrieausstellung**

SAMSTAG, 05. NOVEMBER 2022

11:30 – 12:20 **Satellitensymposium** Pfizer

Vortragssaal

Xeljanz® – Ein Jahrzehnt an Langzeitdaten und Ausblicke in die Zukunft

Ankylosierende Spondylitis – die fünfte Indikation für Xeljanz®
M. Ausserwinkler (Klagenfurt)

1 Jahr JAK-Inhibition in der juvenilen idiopathischen Arthritis
A. Skrabl-Baumgartner (Graz)

11:30 – 12:20 **Der Tuberkulose Konsens**

Sky-Maxi 19.Stock

Latente Tuberkulose und DMARDs –
der neue österreichische Consensus verschafft Überblick
E. Rath (Wien)

12:30 – 13:20 **ÖGR Preisverleihungen**

Vortragssaal

Moderation: J. Sautner (Stockerau)
C. Duftner (Innsbruck)

ÖGR Start-up Preis 2022
ÖGR Posterpreise
ÖGR Preise Fall des Jahres
ÖGR Dissertationspreis
ÖGR Diplomarbeitspreise
ÖGR Publikationspreise gesponsert by AbbVie
ÖGR Mediapreis

SAMSTAG, 05. NOVEMBER 2022

12:30 – 13:20 **Satellitensymposium** KYOWA KIRIN — Sky-Maxi 19.Stock

Diagnose Osteoporose? –
Ein zweiter Blick lohnt sich!

Der rätselhafte Patient: Vom Häufigen zum Seltenen
R. Kocijan (Wien)

Phosphatverlust im Kindesalter
A. Raimann (Wien)

Orthopädie bei seltenen Knochenerkrankungen
G. Mindler (Wien)

13:30 – 13:45 **Die Stunde der Präsidentin** — Vortragssaal
J. Sautner (Stockerau)

13:45 – 14:30 **Hauptversammlung und Wahl** — Vortragssaal
Moderation: J. Sautner (Stockerau)
C. Duftner (Innsbruck)
C. Scheinecker (Wien)

ABSTRACTS

RHEUMATOLOGIE VIRTUELL ERLEBEN

Besuchen Sie uns am Lilly Stand bei der ÖGR und tauchen Sie mit unserer VR Brille in den menschlichen Knochen ein!

3.-5. November 2022, Tech Gate Vienna

Remission erlebbar machen

RA, PsA und axSpA zum Greifen nah

Ein Spaziergang durch die **Knochen**

Wir freuen uns Sie auch bei unserem Symposium begrüßen zu dürfen:

„AKTE X-RAY" – DIE INTERDISZIPLINÄREN FÄLLE DER RHEUMATOLOGIE

Prof. Jens Thiel & OA Hannes Platzgummer

Vorsitz: PD Dr. Christina Duftner

Freitag, 4. November um 14:00 Uhr

PP-AU-AT-0567 Oktober 2022

Eli Lilly Ges.m.b.H. | Erdberger Lände 26A,1030Wien
www.lilly.at

ABSTRACTS

1 Pathophysiologie

1.1 Posterpreis 2022

The synovial cytokine milieu shapes synovial pathotypes in rheumatoid arthritis patients via synovial fibroblast – T-cell interactions

Kugler M, Dellinger M, Kartnig F, Müller L, Preglej T, Heinz L, Kiener H, Steiner G, Aletaha D, Tosevska A, Karonitsch T, Bonelli M

1.2 Posterpreis 2022

STAT1 and STAT3 Activation distinguishes Psoriasis Arthritis Patients in Active and Inactive Disease

Dreo B, Pietsch DR, Husic R, Lackner A, Fessler J, Rupp J, Muralikrishnan AS, Thiel J, Stradner MH, Bosch P

1.3

Distinctive STAT Activation Patterns subgroup Rheumatoid Arthritis Patients in Active Disease

Dreo B, Muralikrishnan AS, Husic R, Fessler J, Lackner A, Bosch P, Rupp J, Buchmann A, Khalil M, Thiel J, Stradner MH

1.4

Deep Immune Phenotyping of SLE and RA by Machine Learning

Prietl B, Vera-Ramos J, Herbsthofer L, Pfeifer V, Lopez-Garcia P, Brezinsek H, Pieber T, Stradner M

1.5

Expression of Co-Stimulation maker CD19 on B cells is not altered by Rituximab Intake in patients suffering from Systemic Sclerosis

Dreo B, Prietl B, Kofler S, Pfeifer V, Sourij H, Moazedi-Fürst F, Zenz S, D'Orazio M, Kreuzer S, Thiel J, Stradner MH, Brezinsek H

2 Klinische Studien und Präsentationen

2.1

Clinical, Imaging and Blood Biomarkers to Assess One-year Progression Risk in Fibrotic Interstitial Lung Diseases

Lang D, Shao G, Akbari K, Hintenberger R, Horner A, Lamprecht B

2.2 Posterpreis 2022

Altered cellular immune response to vaccination against SARS-CoV-2 in patients with B-cell depleting therapy

Hodl I, Sallegger C, Dreo B, Lackner A, Moazedi-Fürst F, Thiel J, Stradner M, Fessler J

2.3 Posterpreis 2022
Identifying Individuals at Risk for Sjögren's Syndrome – The Pre-Sjögren Syndrome Targeted Immunology Evaluation (PRESTIGE) Study
Zenz S, Erlacher L, Windisch E, Dreo B, Javorova P, Lackner A, D'Orazio M, Thiel J, Cornec D, Stradner MH

2.4
Humoral immune response in Rituximab treated patients following SARS-CoV2 vaccination
Storch K, Bécède M, Winkler S, Winkler F, Veitl M, Sautner T, Sautner J

2.5 Posterpreis 2022
First symptoms at the onset of primary Sjögren's Syndrome – The patients' perspective of a sneaky disease
Lackner A, Fessler J, Zenz S, Hermann J, Thiel J, Stradner MH

2.6
Defining an acceptable state of quality of life in primary Sjögren's syndrome
Lackner A, Sanz A, Zenz S, Hermann J, Thiel J, Stradner MH

2.7
Prediction of Ineffectiveness of Biological Drugs Using Machine Learning and Explainable AI Methods
Ukalovic D, Leeb B, Rintelen B, Eichbauer-Sturm G, Spellitz P, Puchner R, Herold M, Stetter M, Ferincz V, Resch-Passini J, Zimmermann-Rittereiser M, Fritsch-Stork im Namen von BIOREG R10

2.8
Abdominal aortic calcification in rheumatoid arthritis patients – Results from a large cross-sectional study
Pieringer H, Puchner R, Lang D, Sautner J, Blessberger H, Hintenberger R

2.9
Effectiveness of remote care interventions: a systematic review informing the 2022 EULAR Points to Consider for remote care in rheumatic and musculoskeletal diseases
Marques A, Bosch P, de Thurah A, Meissner Y, Falzon L, Mukhtyar C, Johannes WJ B, Dejaco C, stamm T9

2.10
Ultrasound based withdrawal of biologics in rheumatoid arthritis (RA-BioStop)
Dejaco C, Gessl I, Husic R, Deimel T, Lackner A, Supp G, Hermann J, Smolen J, Stradner M, Aletaha D, Schwantzer G, Mandl P

2.11
ACR/EULAR remission criteria for rheumatoid arthritis – 2022 revision
Studenic P, Aletaha D, de Wit M, Stamm TA, Alasti F, Lacaille D, Smolen JS, Felson DT

2.12
Scoring structural damage in rheumatoid arthritis by ultrasound: results from a Delphi process and web-reliability exercise by the OMERACT US working group
Mandl P, Gessl I, Filippou G, Sirotti S, Terslev L, Pineda C, Keen H, Backhaus M, Bong D, Cipolletta E, Collado P, Dejaco C, Delle Sedie A, Duftner C, Berner Hammer H, Iagnocco A, Karim Z, Möller I, Naredo E, Schmidt W, Szkudlarek M, Tamborrini G, Wong P, Filippucci E, Balint PV, D'Agostino M

2.13
Tenderness and radiographic progression in rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis
Gessl I, Hana C, Deimel T, Durechova M, Hucke M, Konzett V, Popescu M, Studenic P, Supp G, Zauner M, Smolen JS, Aletaha D, Mandl P

3 Kinderrheumatologie

3.1
Long-term data of children with chronic non-bacterial osteomyelitis (CNO) – Indicators for remission, disease activity and severe disease
Reiser C, Klotsche J, Hospach T, Windschall D, Heubner G, Trauzeddel R, Grösch N, Niewerth M, Minden K, Girschick H

3.2
Osteoisosteom, auch bei Hüftschmerzen eine wichtige Differentialdiagnose – ein Fallbericht
Sailer-Höck M, Eberle G, Putzer D, Schweigmann G

4 Rehabilitation

4.1
Rehabilitation bei SLE
Stummvoll G, Mur E, Wiederer C

5 Sonstiges

5.1 Posterpreis 2022
Engraftment of NSG-DR4 mice with human mononuclear cells of rheumatoid Arthrtis patients induces arthritis
Rupp J, Fessler J, Hayer S, Dreo B, Lackner A, Fasching P, Helmberg W, Schlenke P, Thiel J, Steiner G, Weyand CM, Stradner MH

5.2
Felty-Syndrom – Fallbericht aus der Rheuma-Ambulanz St.Pölten
Wegscheider C

5.3
Innovation in rheumatology teaching – The RheumEscape room
Reisch M, Kickinger D, Sautner J, Bosch P, Puchner R, Dejaco C

6 Fallstudien

6.1
Fallbericht einer Jugendlichen mit Takayasu Arteriitis
Valent I, Ulbrich A, Zimpfer D, Kitzmüller E, Hojreh A, Emminger W

6.2
Sind IgG4 wirklich wichtig?
Bond M, Matzneller P, Zandonella Callegher S, Dejaco C

6.3 Fall des Jahres 2022
Ein seltsamer Fall von aseptischer Meningitis bei einer Patientin mit rheumatoider Arthritis
Zandonella Callegher S, Zampogna G, Weissteiner S, Bond M, Dejaco C

6.4 Fall des Jahres 2022
Affenpocken-assoziierte akute Arthritis
Fonti M, Mader T, Höpler W, Horvath-Mechtler B, Erlacher L, Burmester-Kiang J

6.5
Pancreatitis-Panniculitis-Polyarthritis-Syndrome-a hidden diagnosis – case report
Storch K, Bécède M, Krampla W, Trautinger F, Mayer A, Sautner J

ALETAHA Daniel, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
ALUNNO Alessia, MD PhD, University of L'Aquila, L'Aquila, IT
ARINGER Martin, Prof. Dr., Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, DE
AUSSERWINKLER Mathias, OA Dr., MSc, Krankenhaus der Elisabethinen, Klagenfurt
AXMANN Roland, Dr., Klinikum Peterhof, Baden

BAKIRI Latifa, PhD, Medizinische Universität Wien
BECEDE Manuel, OA Dr., Landesklinikum Stockerau
BEHRENS Frank, PD Dr., Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt am Main, DE
BLÜML Stephan, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien
BOND Milena, Dott. ssa, South Tyrolean Health Trust, Brunek, IT
BOSCH Philipp, Dr., Medizinische Universität Graz
BÖHMIG Georg, ao. Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
BONELLI Michael, Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien
BRUNNER Jürgen, Univ.-Prof. Mag. Dipl. oec. med. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

CIRCIUMARU Alexandra, MD, PhD Student, Karolinska Institut, Stockholm, SE
CREVENNA Richard, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien

DEIMEL Thomas, Dr., Medizinische Universität Wien
DEJACO Christian, Prim. Assoz. Prof. PD Dr., Krankenhaus Bruneck, IT
DELLE SEDIE Andrea, Dr., Universität Pisa, IT
DEMEL Ulrike, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz
DUFTNER Christina, PD PhD Dr., Medizinische Universität Innsbruck

EBERL Gabriele, Dr., MBA, Wohnsitzärztin, Wien

FINZEL Stephanie, PD Dr., Universitätsklinikum Freiburg, DE
FRITSCH-STORK Ruth, Prim. Priv.-Doz. Dr., PhD, Gesundheitszentrum Mariahilf der ÖGK Wien

GÖSCHL Lisa, Dr., Medizinische Universität Wien
GRISAR Johannes, Priv.-Doz. Dr., Sanatorium Hera Wien
GROHS Michael, Dr., RZ Engelsbad, Baden
GRUBER Johann, Univ.-Doz. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

HALDER Wolfgang, OA Dr., LKH Hochzirl, Zirl
HAUCK Astrid, BSc, Klinikum am Kurpark Baden
HERMANN Josef, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Graz
HOBLIK Laura, BSc, Klinikum am Kurpark Baden
HOLAK Gregor, OA Dr., Klinik Ottakring Wien

HUCKE Miriam, Dr., Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
HUSIC Rusmir, OA Dr., LKH-Univ. Klinikum Graz
HUEMER Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr., Landeskrankenhaus Bregenz

JONAK Constanze, Assoc. Prof. PD Dr., Medizinische Universität Wien

KAINBERGER Franz, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
KANAWIN Sarah, Mag., Wien
KASTRATI Kastriot, Dr., Medizinische Universität Wien
KERSCHBAUMER Andreas, Dr., Medizinische Universität Wien
KIENER Hans Peter, PD Dr., Medizinische Universität Wien
KÖLLER Marcus, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Favoriten, Wien
KOCIJAN Roland, Assoc. Prof. PD Dr. med., 1. Med. Abteilung Hanusch KH, Wien
KRAMER Ludwig, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Hietzing, Wien
KRONBICHLER Andreas, PD Dr., University of Cambridge, UK
KRÖNKE Gerhard, Prof. Dr., Universitätsklinikum Erlangen, DE

LANG David, Dr. PhD, Kepler Universitätsklinikum Linz
LINDNER Boris, OA Dr., Klinik Hietzing Wien
LUNZER Raimund, OA Dr., Barmherzige Brüder Krankenhaus Graz

MACHOLD Klaus, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
MANDL Peter, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien
MAZZUCATO-PUCHNER Antonia, Dr., Medizinische Universität Wien
MENG Stefan, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien und Ultraschall Meng
MINDLER Gabriel, Dr., Orthopädisches Spital Speising
MOAZEDI-FÜRST Florentine, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universitätsklinik Graz
MOSOR Erika, PhD, Medizinische Universität Wien
MUR Erich, Univ.-Prof. Dr., Landeskrankenhaus – Universitätsklinikum Innsbruck sowie UMIT, Hall in Tirol
MUSTAK-BLAGUSZ Monika, Prim. Dr., Wien

NELL-DUXNEUNER Valerie, Prim. PD Dr., Ärztliche Leiterin – Hanusch KH Wien

ODLER Balazs, Univ.-Ass. Dr., Medizinische Universität Graz
OHRNDORF Sarah, Priv.-Doz. Dr., Charité-Universitätsmedizin Berlin, DE

PAN Jeanny, Medizinische Universität Wien
PLATZGUMMER Hannes, OA Dr. Medizinischen Universität Wien
POSCH Arthur, PD Dr., IMC FH Krems, Universität Bern
PUCHNER Rudolf, PD Dr. MSc MBA, Ordination, Wels

RAIMANN Adalbert, Dr., Medizinische Universität Wien
RATH Eva, OA Dr., 1. Medizinische Abteilung Hanusch KH Wien

REDLICH Kurt, Prim. Univ.-Prof. Dr., Klinik Hietzing Wien
RINTELEN Bernhard, Dr., KH Stockerau, NÖ Kompetenzzentrum für Rheumatologie, Stockerau
RIVAI E., Spot I, San Francisco, USA
ROUHANI David, Dr., St. Anna Kinderspital, Wien

SADJAK Anton, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz
SATOR-KATZENSCHLAGER Sabine, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
SAUTNER Judith, Prim. Dr., Landesklinikum Stockerau
SCHEINECKER Clemens, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
SCHELLONGOWSKI Peter, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien
SCHNEEWEISS-GLEIXNER Mathias, Dr., Medizinische Universität Wien
SCHERER Thomas, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Wien
SKRABL-BAUMGARTNER Andrea, Priv.-Doz. Dr., Medizinische Universität Graz
SPERL Lisa, MSc, Medizinische Universität Wien, Section for Outcomes Research CeMSIIS
STEININGER Christoph, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
STRADNER Martin, Prof. Dr. PD, Medizinische Universität Graz
STUDENIC Paul, PhD Dr., Medizinische Universität Wien
STUDNICKA-BENKE Andrea, OÄ Dr., Landesklinik St. Veit

TALAKIC Emina, Dr., Medizinische Universität Graz
THACI Diamant, Univ.-Prof. Dr., Universitätsklinikum Frankfurt, Lübeck, DE
THIEL Jens, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Graz

ULBRICH Andrea, Dr., Medizinische Universität Wien
UNGER Julia, BSc, MSc, FH Joanneum, Bad Gleichenberg

VAVROVSKY Anna, Dr., MSc, MSJ, Academy for Value in Health GmbH, Wien
VON LAER Dorothee, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck

WEISS Günter, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Innsbruck
WIEDERER Christian, Prim Dr., Klinikum am Kurpark, Baden; Kokon – Reha für junge Menschen, Bad Erlach
WINKLER Stefan, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
WINTERHALTER Viola, MSc, Schmerzzentrum des Uniklinikum Erlangen, DE
WOLF Doris, Mag., Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP), Leitung der Arbeitsgruppe Long COVID, Graz
WOLZT Michael, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien

ZAUNER Michael, MSc, Medizinische Universität Wien
ZIMPRICH Fritz, Univ.-Prof. Dr., Medizinische Universität Wien
ZWERINA Jochen, Prim. PD Dr., Hanusch Krankenhaus

SPONSOREN/AUSSTELLER/INSERENTEN

(Stand bei Erstellung)

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 2

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 (Nebenwirkungen).
Bezeichnung des Arzneimittels: Yuflyma 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, Yuflyma 40 mg Injektionslösung im Fertigpen **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Yuflyma 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Jede Einzeldosis-Fertigspritze mit 0,4 ml enthält 40 mg Adalimumab. Yuflyma 40 mg Injektionslösung im Fertigpen Jeder Einzeldosis-Fertigpen mit 0,4 ml enthält 40 mg Adalimumab. Adalimumab ist ein rekombinanter humaner monoklonaler Antikörper, der in Ovarialzellen des Chinesischen Hamsters produziert wird. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1 (Liste der sonstigen Bestandteile). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis Yuflyma wird in Kombination mit Methotrexat angewendet zur: • Behandlung der mäßigen bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf krankheitsmodifizierende Antirheumatika, einschließlich Methotrexat, angesprochen haben. • Behandlung der schweren, aktiven und progressiven rheumatoiden Arthritis bei Erwachsenen, die zuvor nicht mit Methotrexat behandelt worden sind. Yuflyma kann im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat, oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist, als Monotherapie angewendet werden. Adalimumab reduziert in Kombination mit Methotrexat das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Gelenkschädigungen und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Juvenile idiopathische Arthritis *Polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis* Yuflyma wird in Kombination mit Methotrexat angewendet zur Behandlung der aktiven polyartikulären juvenilen idiopathischen Arthritis bei Patienten ab dem Alter von 2 Jahren, die nur unzureichend auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) angesprochen haben. Yuflyma kann als Monotherapie verabreicht werden, im Falle einer Unverträglichkeit gegenüber Methotrexat oder wenn die weitere Behandlung mit Methotrexat nicht sinnvoll ist (für die Wirksamkeit in Monotherapie siehe Abschnitt 5.1). Bei Patienten, die jünger als 2 Jahre sind, wurde Adalimumab nicht untersucht. *Enthesitis-assoziierte Arthritis* Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der aktiven Enthesitis-assoziierten Arthritis bei Patienten, die 6 Jahre und älter sind und die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben (siehe Abschnitt 5.1). Axiale Spondyloarthritis *Ankylosierende Spondylitis (AS)* Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der schweren aktiven ankylosierenden Spondylitis bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben. *Axiale Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS* Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der schweren axialen Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS, aber mit objektiven Anzeichen der Entzündung durch erhöhtes CRP und/oder MRT, bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben oder bei denen eine Unverträglichkeit gegenüber diesen vorliegt. Psoriasis-Arthritis Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis (Arthritis psoriatica) bei Erwachsenen, die nur unzureichend auf eine vorherige Basistherapie angesprochen haben. Adalimumab reduziert das Fortschreiten der radiologisch nachweisbaren strukturellen Schädigungen der peripheren Gelenke bei Patienten mit polyartikulären symmetrischen Subtypen der Erkrankung (siehe Abschnitt 5.1) und verbessert die körperliche Funktionsfähigkeit. Psoriasis Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die Kandidaten für eine systemische Therapie sind. Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 4 Jahren, die nur unzureichend auf eine topische Therapie und Phototherapien angesprochen haben oder für die diese Therapien nicht geeignet sind. Hidradenitis suppurativa Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Hidradenitis suppurativa (HS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle systemische HS-Therapie ansprechen (siehe Abschnitte 5.1 und 5.2). Morbus Crohn Yuflyma wird angewendet zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei erwachsenen Patienten, die trotz einer vollständigen und adäquaten Therapie mit einem Kortikosteroid und/oder einem Immunsuppressivum nicht ausreichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen Yuflyma wird angewendet zur Behandlung des mittelschweren bis schweren, aktiven Morbus Crohn bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich primärer Ernährungstherapie und einem Kortikosteroid und/oder einem Immunsuppressivum, angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Colitis ulcerosa Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroide und 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), unzureichend angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven Colitis ulcerosa bei Kindern und Jugendlichen (ab dem Alter von 6 Jahren), die nur unzureichend auf eine konventionelle Therapie, einschließlich Kortikosteroiden und/oder 6-Mercaptopurin (6-MP) oder Azathioprin (AZA), angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist. Uveitis Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der nicht infektiösen Uveitis intermedia, Uveitis posterior und Panuveitis bei erwachsenen Patienten, die nur unzureichend auf Kortikosteroide angesprochen haben, eine Kortikosteroid sparende Behandlung benötigen oder für die eine Behandlung mit Kortikosteroiden nicht geeignet ist. Uveitis bei Kindern und Jugendlichen Yuflyma wird angewendet zur Behandlung der chronischen nicht infektiösen Uveitis anterior bei Kindern und Jugendlichen ab dem Alter von 2 Jahren, die unzureichend auf eine konventionelle Therapie angesprochen haben oder die eine Unverträglichkeit gegenüber einer solchen Therapie haben oder für die eine konventionelle Therapie nicht geeignet ist. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile (siehe Liste der sonstigen Bestandteile). Aktive Tuberkulose oder andere schwere Infektionen wie Sepsis und opportunistische Infektionen (siehe Abschnitt 4.4). Mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse III/IV) (siehe Abschnitt 4.4). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Tumornekrosefaktor-alpha(TNF-alpha)-Inhibitoren. ATC-Code: L04AB04 **Liste der sonstigen Bestandteile:** Essigsäure, Natriumacetat-Trihydrat, Glycin, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke **Inhaber der Zulassung:** Celltrion Healthcare Hungary Kft., 1062 Budapest, Váci út 1-3. WestEnd Office Building B torony, Ungarn **Vertrieb in Österreich:** Astro-Pharma GmbH, Allerheiligenplatz 4, 1200 Wien **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Informationen zu den Abschnitten Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** Februar 2022

Fachkurzinformationen zu Seite 14

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (in einem Fertigpen). **2. 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 axialer 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 axialer 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:** 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). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC13. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Saccharose, Polysorbat 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.

Fachkurzinformation zu Seite 18

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 ImmunglobulinG1-Lambda(IgG1?)-Antikörper (mAk) gegen das Interleukin(IL)23-Protein, hergestellt durch rekombinante DNA-Technologie in einer CHO-Zelllinie (Chinese-Hamster-Ovary). **Sonstige Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80, Sucrose, 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

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 4

Jyseleca 100 mg Filmtabletten – Jyseleca 200 mg Filmtabletten
Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung*: Jede 100 mg Filmtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmtablette 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 H_2O (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 eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung gezeigt 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@glpg.com, und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: www.basg.gv.at AT-JYS-0001

Fachkurzinformationen zu Seite 26

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Olumiant® 4 (2) mg Filmtabletten. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jede Filmtablette enthält 4 (2) 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). **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: Selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA37. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: 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**: Juni 2022.
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.

Fachkurzinformation zu Seite 28

Seractil 200 mg-Filmtabletten, Seractil 300 mg-Filmtabletten, Seractil forte 400 mg-Filmtabletten, Seractil akut 400 mg Pulver zur Herstellung einer Suspension: Zusammensetzung: *Filmtablette:* Eine Filmtablette 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:** Seractil 200 mg/300 mg/forte 400 mg-Filmtabletten werden angewendet bei Erwachsenen. 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; 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 in Abschnitt 6.1 genannten 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 Filmtabletten:* 30, 50 Stück. *300/forte 400 mg Filmtabletten:* 10, 30, 50 Stück. *10 Beutel pro Schachtel mit einem gelblichen Pulver.* **Kassenstatus:** *Tabletten:* Green Box (400 mg 30 Stück: No Box). *Pulver:* No-Box. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH, A-6391 Fieberbrunn. **Stand der Information:** Juli 2015. Weitere Angaben zu Warnhin-weisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformationen zu Seite 30

Nucala 100 mg Injektionslösung im Fertigpen; Nucala 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze; Nucala 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze;
Nucala 100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung; Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: Nucala 100 mg Injektionslösung im Fertigpen: Jeder 1-ml-Fertigpen enthält 100 mg Mepolizumab. Mepolizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNATechnologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Dinatriumhydrogenphosphat-Heptahydrat, Citronensäure-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumedetat (Ph.Eur.), Wasser für Injektionszwecke. **Nucala 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** Jede 1-ml-Fertigspritze enthält 100 mg Mepolizumab. Mepolizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Dinatriumhydrogenphosphat-Heptahydrat, Citronensäure-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumedetat (Ph.Eur.), Wasser für Injektionszwecke. **Nucala 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** Jede 0,4-ml-Fertigspritze enthält 40 mg Mepolizumab. Mepolizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Dinatriumhydrogenphosphat-Heptahydrat, Citronensäure-Monohydrat, Polysorbat 80, Natriumedetat (Ph.Eur.), Wasser für Injektionszwecke. **Nucala 100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung:** Jede Durchstechflasche enthält 100 mg Mepolizumab. Nach der Rekonstitution enthält jeder ml Lösung 100 mg Mepolizumab. Mepolizumab ist ein humanisierter monoklonaler Antikörper, der durch rekombinante DNATechnologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Saccharose, Dinatriumhydrogenphosphat-Heptahydrat, Polysorbat 80; **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen zur systemischen Anwendung, ATC-Code: R03DX09. **Anwendungsgebiete: Schweres eosinophiles Asthma:** Nucala ist angezeigt als Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). **Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, CRSwNP):** Nucala ist angezeigt als Zusatztherapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. **Eosinophile Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA):** Nucala ist angezeigt als Zusatzbehandlung für Patienten ab 6 Jahren mit schubförmig remittierender oder refraktärer eosinophiler Granulomatose mit Polyangiitis (EGPA). **Hypereosinophiles Syndrom (HES):** Nucala ist angezeigt als Zusatzbehandlung bei erwachsenen Patienten mit unzureichend kontrolliertem hypereosinophilem Syndrom ohne erkennbare, nicht-hämatologische sekundäre Ursache (siehe Fachinformation Abschnitt 5.1). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in der Fachinformation Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Zulassungsnummer: Nucala 100 mg Injektionslösung im Fertigpen:** EU/1/15/1043/003 1 Fertigpen, EU/1/15/1043/004 3 (3 x 1) Fertigpens (Mehrfachpackung), EU/1/15/1043/007 9 (9 x 1) Fertigpens (Mehrfachpackung); **Nucala 100 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze** EU/1/15/1043/005 1 Fertigspritze, EU/1/15/1043/006 3 (3 x 1) Fertigspritzen (Mehrfachpackung), EU/1/15/1043/008 9 (9 x 1) Fertigspritzen (Mehrfachpackung); **Nucala 40 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze:** EU/1/15/1043/009 1 Fertigspritze, EU/1/15/1043/010 3 (3 x 1) Fertigspritzen (Mehrfachpackung); **Nucala 100 mg Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung:** EU/1/15/1043/001, EU/1/15/1043/002. **Weitere Angaben zu 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.** Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur http://www.ema.europa.eu/ verfügbar. Stand der Fachkurzinformation: 04/2022. **Hinweise zur Dosierung und Art der Anwendung: • Schweres eosinophiles Asthma:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 100 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 40 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. **• CRSwNP:** Erwachsene: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 100 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. **• EGPA:** Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahren: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 300 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. Die Dosierung von Mepolizumab bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 6 bis 17 Jahren mit EGPA wurde durch Modellierungs- und Simulationsdaten unterstützt. Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren mit einem Gewicht von ≥ 40 kg: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 200 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. Kinder im Alter von 6 bis 11 Jahren mit einem Gewicht von < 40 kg: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 100 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. **• HES:** Erwachsene: Die empfohlene Dosis von Mepolizumab beträgt 300 mg, subkutan verabreicht einmal alle 4 Wochen. **Auswahl klinisch relevanter Sicherheitsinformationen zu Nucala: • Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **• Warnhinweise:** Nicht zur Behandlung von akuten Asthma-Exazerbationen. Akute und verzögerte systemische Reaktionen, einschließlich Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Anaphylaxie, Urtikaria, Angioödem, Hautausschlag, Bronchospasmus, Hypotonie) können auftreten. Nucala wurde bei Patienten mit organgefährdenden oder lebensbedrohlichen Manifestationen von EGPA und bei Patienten mit lebensbedrohlichen Manifestationen des HES nicht untersucht. **• Nebenwirkungen:** u.a. Kopfschmerzen, lokale Reaktionen an der Injektionsstelle, Überempfindlichkeitsreaktionen (systemisch allergisch), Rückenschmerzen, Harnwegsinfektion, Fieber. **Für eine vollständige Auflistung der Kontraindikationen, Warnhinweise und Nebenwirkungen siehe die Fachinformation.** Jeder Verdacht auf eine unerwünschte Wirkung, die bei einem Patienten auftritt, ist dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen/ Medizinmarktaufsicht in Übereinstimmung mit dem nationalen Erfassungssystem für Spontanberichte zu melden. Gerne steht Ihnen auch für die Erfassung dieser Information unsere Pharmakovigilanzabteilung unter 01/970 75 -0 oder schriftlich unter arzneimittelsicherheit@gsk.com zur Verfügung.

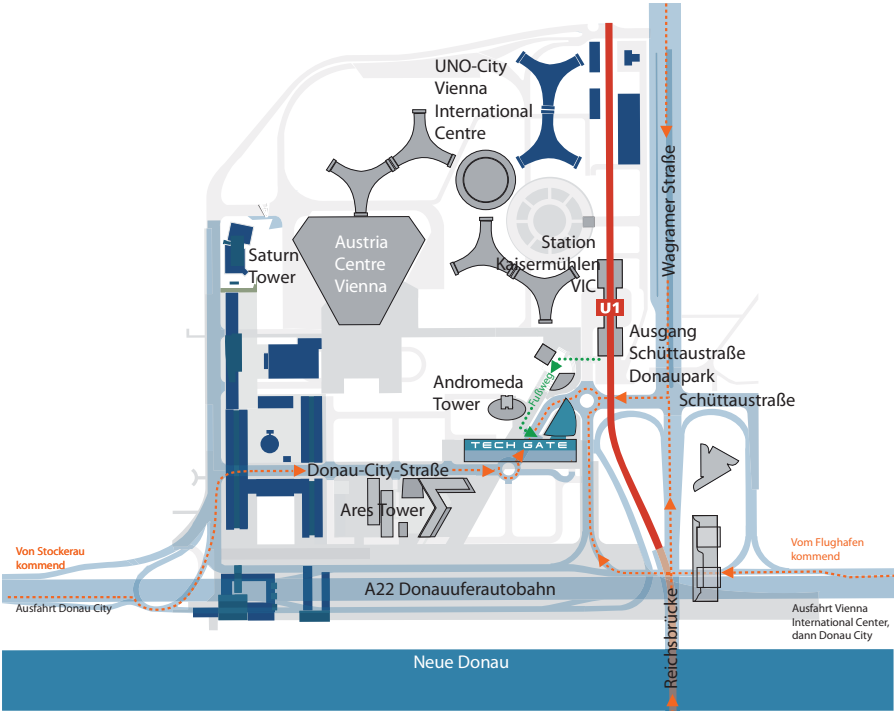
Fachkurzinformationen zu Seite 32

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 H_2O, 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 steroidalen 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 steroidalen 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

Fachkurzinformationen zu Umschlagseite 3

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. 118,88mg Lactose. *XELJANZ 11 mg Retardtabletten:* Jede Retardtablette enthält Tofacitinibcitrat, entsprechend 11 mg Tofacitinib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Retardtablette enthält 152,23mg Sorbitol. *XELJANZ 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen:* Jeder 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: Cellulose-acetat,Hyprolose (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 mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoidenArthritis (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 alsMonotherapie gegebenwerden, 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 alsMonotherapie gegeben werden, wenn MTX nicht vertragen wird oder wenn eine Behandlung mit MTX ungeeignet ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5 der Fachinformation). Psoriaris-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 krankheitsmodifizierende 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 EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** 06/2022. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Angaben zu besonderenWarnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderenArzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit undNebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Druck: ROBIDRUCK, A-1200 Wien – www.robidruck.co.at
Für den Inhalt verantwortlich: Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie und Rehabilitation



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

Save the Date

ÖGR Jahrestagung 2023

30. 11. – 02. 12. 2023

Wien, Tech Gate Vienna

BEI UNZUREICHENDEM
ANSPRECHEN AUF DMARDs
ODER KONVENTIONELLE THERAPIEN

XELJANZ®

RASCHE UND ANHALTENDE WIRKSAMKEIT[1,2]

- IN KOMBINATIONS- (RA, PsA, JIA) ODER MONOTHERAPIE (RA, JIA)[3]
- MEHR ALS 362.000 PATIENT*INNEN WELTWEIT (RA, PsA, CU)[4]
- VERTRÄGLICHKEITSDATEN ÜBER 9,5 JAHRE (RA)[2]

DER EINZIGE JAK-INHIBITOR ZUGELASSEN FÜR ERWACHSENE UND KINDER

ab 18 Jahren
RA | PsA | CU | AS

XELJANZ® – ZUGELASSEN FÜR

pJIA | jPsA
ab 2 Jahren

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.** Fleischmann R et al. N Engl J Med 2012; 367: 495-507. **2.** Wollenhaupt J et al. Arthritis Res.& Ther. 2019; 21:89. **3.** Aktuelle Fachinformation XELJANZ®. **4.** Pfizer Inc. data on file.
Fachkurzinformationen siehe Seite 54

Pfizer

© Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien
www.pfizer.at www.pfizermed.at
PP-XEL-AUT-0783/05.2022

XELJANZ® (Tofacitinibcitrat)

Sanfte Stärke in der RA-Therapie[1]

RE2 HELLGELB

1st LINE nach MTX-/DMARD-Versagen#[1]

Jyseleca® filgotinib

Schnell

Stärkere Schmerzlinderung (VAS) bereits nach 2 Wochen vs. der bDMARD-Vergleichs-therapie*.[2]

Stark

Höhere Remissionsraten vs. der bDMARD-Vergleichs-therapie*.[3]

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: 03/2022)
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 • Herrengasse 1-3 • 1010 Wien

Fachkurzinformation siehe Seite 50

Galápagos
Pioneering for patients

AT-RA-FIL-202207-00006. Erstellt: Juli 2022