

Organisation



Veranstalter



Weitere
Informationen &
Anmeldung



BEST OF ASCO & HEMATOLOGY 2026

HAUPTPROGRAMM

Die Highlights des ASCO® & der Hämatologiekongresse 2026
kompakt präsentiert und von nationalen Expert*innen diskutiert!



DATUM:

Do., 25. – Fr., 26. Juni 2026



UHRZEIT:

Do.: 12:15 – 19:30 Uhr

Fr.: 08:00 – 13:10 Uhr



ORT:

Austria Trend Hotel Savoyen,
Wien

Offiziell lizenzierte Veranstaltung

BEST OF ASCO®
OFFICIALLY LICENSED



Erbitux®: Wählen Sie die passende
Dosierung und das passende Regime
maßgeschneidert für Ihre
RAS wt mCRC Patient:innen¹⁻³



Hier finden Sie
die Kurzfassung
der Fachinformation.

¹ Erbitux Fachinformation, aktueller Stand; ² Bokemeyer C, et al. Future Oncol 2024; 20:393-407; ³ Kasi PM. Oncologist 2022;27:336-337

Merck GmbH, Wien | www.merck.at
AT-ERB-00134 01/25

MERCK

Liebe Kolleginnen und Kollegen, geschätzte Vertreterinnen und Vertreter der pharmazeutischen Industrie!

Als Mitglieder des wissenschaftlichen Komitees freuen wir uns über Ihr Interesse am diesjährigen Best of ASCO & Hematology der OeGHO.

Um der dynamischen Entwicklung in der Onkologie als auch in der Hämatologie Rechnung zu tragen, haben wir im vergangenen Jahr das Konzept der Veranstaltung erweitert und erstmals auch die aktuellsten Neuerungen im Bereich der hämatologischen Neoplasien, insbesondere des EHA-Kongresses, präsentiert. Da diese Erweiterung der Inhalte sehr gut angenommen wurde, werden wir dieses Konzept selbstverständlich beibehalten.

In etablierter Weise wird das diesjährige Best of ASCO & Hematology wieder in einer wissenschaftlichen Kooperation mit acht **onkologisch tätigen Fachgesellschaften** durchgeführt.

Zahlreiche Expert*innen aus der Hämatologie und Onkologie werden ihr Fachwissen in die Vorträge, Analysen und Diskussionen einbringen und die Bedeutung dieser Entwicklungen für die klinische Praxis mit den Teilnehmer*innen erörtern.

Neben dem **interdisziplinären Austausch** im Rahmen des wissenschaftlichen Programms stehen die Möglichkeiten, neue Netzwerke zu knüpfen und bestehende Freundschaften zu pflegen, im Mittelpunkt. Im Vorjahr konnten die



BEST OF ASCO & HEMATOLOGY 2026

unterstützenden Firmen mit der neu geschaffenen Netzwerkfläche ihre neuesten Produkte präsentieren und gleichzeitig für Ihr leibliches Wohl sorgen. Auch diese Neuerung wurde sehr gut angenommen und wird selbstverständlich beibehalten.

Wie schon in den Jahren davor wird auch heuer wieder der „**Innovation Award**“ vergeben. Dieser Award zeichnet besonders innovative Publikationen aus dem Bereich der soliden Onkologie aus. Die Einladung zur Einreichung ist an die Mitglieder aller beteiligter Fachgesellschaften ergangen. Die Verleihung wird direkt vor Ort vorgenommen.

Mit großer Freude blicken wir Ihrer aktiven Teilnahme am **Best of ASCO & Hematology in Wien** entgegen.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Hilbe
Prim. Univ.-Doz. Dr. Holger Rumpold
Univ.-Prof. Dr. Dominik Wolf
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ewald Wöll

WISSENSCHAFTLICHE KOOPERATIONSPARTNER

Wir bedanken uns recht herzlich bei den nachstehenden Fachgesellschaften für deren Unterstützung bei der Nominierung von Mitwirkenden und bei der Bewerbung der Veranstaltung:



Allgemeine Veranstaltungsinformationen

VERANSTALTUNGSZEITEN

Do., 25. Juni 2026

12:15 – 19:30 Uhr
im Anschluss Abendempfang &
Netzwerken

Fr., 26. Juni 2026

07:55 – 13:15 Uhr
im Anschluss Mittagessen

Änderungen bei den Zeiten vorbehalten!

ANMELDUNG

ausschließlich online unter
www.onconovum.academy

Kostenlos für medizinisches
Fachpersonal

DFP-APPROBATION

Die Veranstaltung ist für das Diplom-Fortbildungsprogramm der Österreichischen Ärztekammer mit 14 Punkten im Fach Innere Medizin (*Hämatologie und Internistische Onkologie*) approbiert.



Ärztlicher
Fortbildungsanbieter:



KONTAKT

Onconovum.academy – OeGHO Akademie für Aus- und Fortbildung GmbH
Judengasse 11/Top 6, A-1010 Wien
Verena Seyrlehner & Katharina Ludwin
 +43 1 934 62 67 |  academy@onconovum.at

WWW.ONCONOVUM.ACADEMY

Medienkooperationspartner



Veranstaltungsort



ADRESSE

Austria Trend Hotel Savoyen Wien
Rennweg 16, 1030 Wien



ANREISE VOM HAUPTBAHNHOF

Öffentliche Verkehrsmittel:

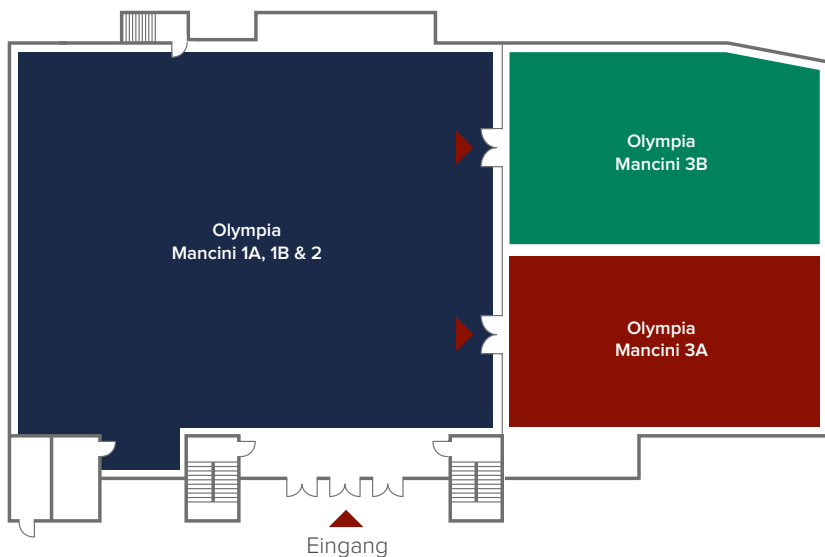
ca. 12 Minuten / Station „Rennweg“

- S-Bahn REX3, S2 oder S3
- Straßenbahn Nr. 0

Zu Fuß:

ca. 20 Minuten

Raumplan



-  Vortragssaal „Best of ASCO“
-  Vortragssaal „Best of Hematology“
-  Fachausstellung u. Pausenbereich

Innovation Award 2026

Der Award prämiert wissenschaftliche Arbeiten, die in besonderem Maß zur qualitätsvollen Versorgung onkologischer Patient*innen beitragen.

Mit freundlicher Unterstützung von



Reichen Sie Ihre Arbeiten jetzt noch bis Mo., 23. März 2026 ein!

Alle Informationen finden Sie unter

www.oegho.at/forschung/preise/innovation-award/

VERPFLEGUNG

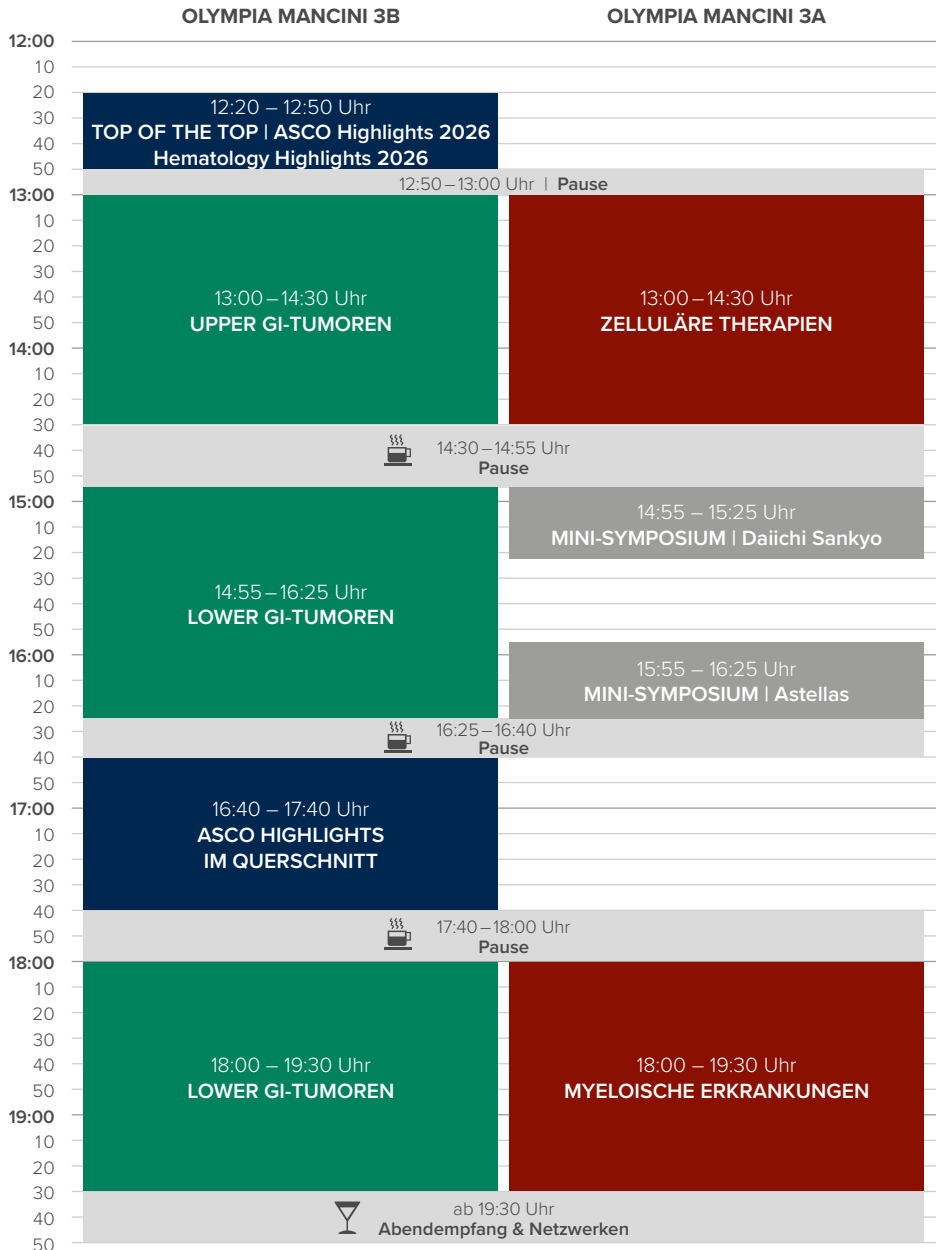


Auch in diesem Jahr ist für Ihr leibliches Wohl bestens gesorgt! Unsere **Aussteller*innen** laden Sie in den Pausen herzlich auf **Kaffee** und kleine **Häppchen** ein – nutzen Sie die Gelegenheit für anregende Gespräche im Ausstellungsbereich.

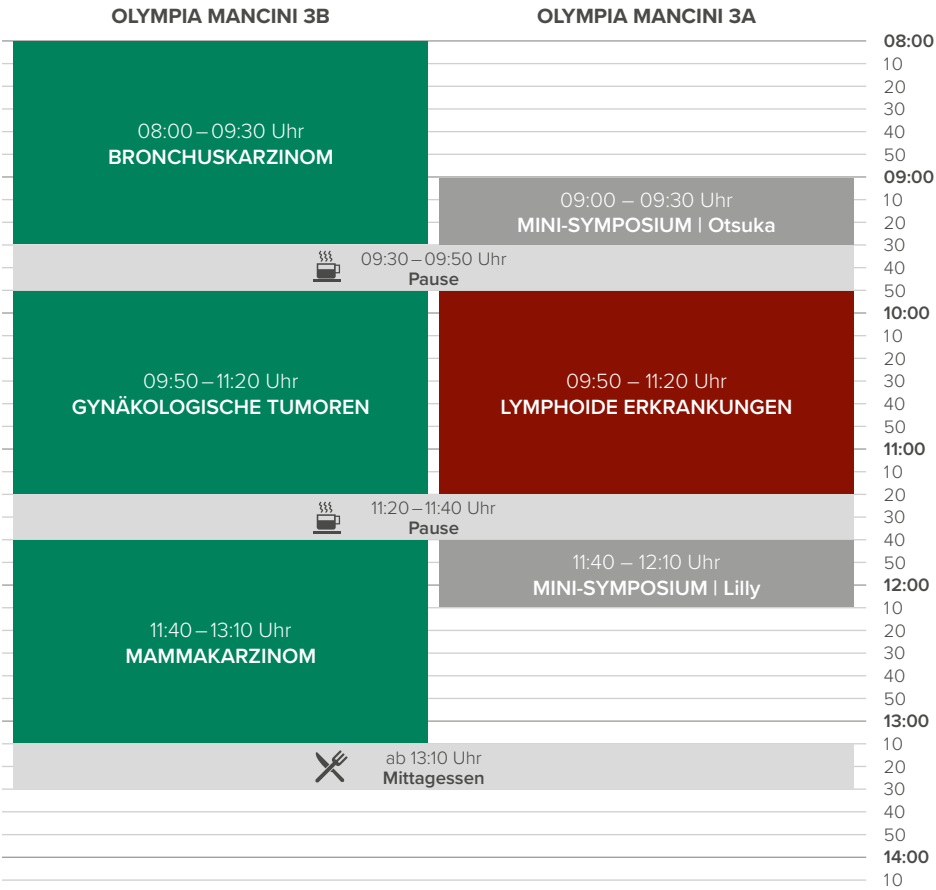


Darüber hinaus möchten auch wir herzlich zum Essen einladen: Bleiben Sie im Anschluss an das Programm am **Donnerstag** (ab 19:30 Uhr) zum **Abendempfang**. Am **Freitag** erwartet Sie außerdem ein gemeinsames **Mittagessen** ab 13:10 Uhr – freuen Sie sich auf ein köstliches Buffet.

Donnerstag, 25. Juni 2026



Freitag, 26. Juni 2026



- Onkologie
- Hämatologie
- Onkologie & Hämatologie
- Mini-Symposium (Detailprogramm folgt)

(Stand Februar 2026; Änderungen vorbehalten)

Wissenschaftliches Programm
Donnerstag, 25. Juni 2026

12:15 Eröffnung & Begrüßung Ewald WÖLL

12:20
12:50

TOP OF THE TOP – ASCO- & HEMATOLOGY HIGHLIGHTS 2026
Vorsitz: Dominik WOLF & Ewald WÖLL

12:20 Doppel-Conference Florian KOCHER
Verena PETZER

12:50

PAUSE



13:00
14:30

UPPER GI-TUMOREN
Vorsitz: Aysegül ILHAN-MUTLU & Michael PAIREDER (ACO-ASSO)

*OLYMPIA
MANCINI 1A*

13:00 Magen- & Ösophaguskarzinom Jakob RIEDL

13:10 Pankreaskarzinom Bernhard DOLESCHAL

13:20 Hepatozelluläres & cholangiozelluläres Karzinom Angela DJANANI (ÖGGH)

13:30 Analyse & Bewertung der Daten Thomas WINDER

13:50 **Moderierte Diskussion:** Moderation: Aysegül ILHAN-MUTLU
 Was nehmen wir für die Praxis mit? Zusätzliche Diskutanten:
Rupert LANGER (ÖGPath)
Robert JÄGER (ÖGRO)



13:00
–
14:30

ZELLULÄRE THERAPIEN

Vorsitz: Johannes CLAUSEN & Annkristin HEINE

OLYMPIA
MANCINI 1B

13:00	Lymphatische zelluläre Therapien	Lina RÜSING
13:10	Zelluläre Therapien beim Multiplen Myelom	Irene STRASSL
13:20	Andere Zelltherapien (inkl. allogene Transplantation)	Tobias HOLDERRIED
13:30	Analyse & Bewertung der Daten	Normann STEINER
13:50	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Annkristin HEINE



14:30

PAUSE & NETZWERKEN



14:55
–
16:25

LOWER GI-TUMOREN

Vorsitz: Wolfgang EISTERER & Klaus KACZIREK (ACO-ASSO)

OLYMPIA
MANCINI 1A

14:55	TBA	Gudrun PIRINGER
15:05	TBA	Lukas WEISS
15:15	TBA	Renate SCHABERL-MOSER
15:25	Analyse & Bewertung der Daten	Gerald PRAGER
13:50	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Armin GERGER <u>Zusätzliche Diskutanten:</u> Leonhard MÜLLAUER (ÖGPath) Robert JÄGER (ÖGRO)



16:25

PAUSE & NETZWERKEN



BEST OF ASCO & HEMATOLOGY 2026

16:40

17:40

ASCO HIGHLIGHTS IM QUERSCHNITT

Vorsitz: Birgit GRÜNBERGER

OLYMPIA
MANCINI 1A

16:40	ASCO Highlights - Radioonkologie	Joachim WIDDER (ÖGRO)
16:55	ASCO Highlights - Chirurgie	Klaus KACZIREK (ACO-ASSO)
17:10	ASCO Highlights - Pathologie	Ana-Iris SCHIEFER (ÖGPath)
17:25	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Birgit GRÜNBERGER <u>Zusätzliche Diskutantin:</u> TBA



17:40

PAUSE & NETZWERKEN



18:00

19:30

UROGENITALE TUMOREN

Vorsitz: Thomas BAUERNHOFER & Anton PONHOLZER (ÖGU)

OLYMPIA
MANCINI 1A

18:00	Prostatakarzinom	Ercan MÜLDÜR
18:10	Urothelkarzinom	Dora NIEDERSÜSS-BEKE
18:20	Nierenzellkarzinom	Sonia VALLET
18:30	Analyse & Bewertung der Daten	Kilian GUST (ÖGU)
18:50	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Isabel HEIDEGGER-PIRCHER (ÖGU) <u>Zusätzliche Diskutant*innen:</u> Gregor GOLDNER (ÖGRO) Martin PICHLER



18:00
–
19:30

MYELOISCHE ERKRANKUNGEN

Vorsitz: Felix KEIL & Sigrid MACHHERNDL-SPANDL

OLYMPIA
MANCINI 1B

18:00	MDS	Michael PFEILSTÖCKER
18:10	MPN	Veronika BUXHOFER-AUSCH
18:20	AML	Armin ZEBISCH
18:30	Analyse & Bewertung der Daten	Karoline GLEIXNER
18:50	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Sonja HEIBL



19:30

ABENDEMPFANG & NETZWERKEN



Wissenschaftliches Programm Freitag, 26. Juni 2026

07:55 **Eröffnung & Begrüßung** Wolfgang HILBE

08:00
–
09:30

BRONCHUSKARZINOM

Vorsitz: Wolfgang HILBE & Oliver ILLINI (ÖGP)

OLYMPIA
MANCINI 1A

08:00	TBA	Maximilian HOCHMAIR (ÖGP)
08:10	TBA	Andreas PIRCHER
08:20	TBA	Gudrun ABSENGER
08:30	Analyse & Bewertung der Daten	Georg PALL
08:50	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Philipp JOST <u>Zusätzliche Diskutant*innen:</u> Dagmar KRENBEEK (ÖGPath) Joachim WIDDER (ÖGRO)



09:30

PAUSE & NETZWERKEN



09:50
–
11:20

GYNÄKOLOGISCHE TUMOREN

Vorsitz: Nicole CONCIN (AGO) & Birgit GRÜNBERGER

*OLYMPIA
MANCINI 1*

09:50	TBA	Verena WIESER (AGO)
10:00	TBA	Stephan POLTERAUER (AGO)
10:10	TBA	Veronika SEEBACHER-SHARIAT (AGO)
10:20	Analyse & Bewertung der Daten	Christoph GRIMM (AGO)
10:40	Moderierte Diskussion:  Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Nicole CONCIN (AGO) <u>Zusätzlicher Diskutant:</u> Sigurd LAX (ÖGPath)



09:50
–
11:20

LYMPHOIDE ERKRANKUNGEN

Vorsitz: Katharina PROCHAZKA & Clemens SCHMITT

*OLYMPIA
MANCINI 1B*

09:50	Indolente Lymphome	Daniel HEINTEL
10:00	Aggressive Lymphome	Natalia ROTTER
10:10	Myelom	Maria KRAUTH
10:20	Analyse & Bewertung der Daten	Alexander EGLE
10:40	Moderierte Diskussion:  Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Katharina PROCHAZKA

11:20

PAUSE & NETZWERKEN



11:40
–
13:10

MAMMAKARZINOM

Vorsitz: Ruth EXNER (ACO ASSO) & Gabriel RINNERTHALER

OLYMPIA
MANCINI 1A

11:40	TBA	Max MARHOLD
11:50	TBA	Simon GAMPENRIEDER
12:00	TBA	Renate PUSCH
12:10	Analyse & Bewertung der Daten	Rupert BARTSCH
12:30	Moderierte Diskussion: Was nehmen wir für die Praxis mit?	<u>Moderation:</u> Kathrin STRASSER-WEIPPL <u>Zusätzliche Diskutantinnen:</u> Zsuzsanna BAGO-HORVATH (ÖGPath) Daniela KAUER-DORNER (ÖGRO)



13:10 **Verabschiedung**

Holger RUMPOLD

13:15

MITTAGESSEN





INAQOVI®

Zeit für Momente

Praxischeck
Experten berichten
Zu den Video-Statements:



Die erste orale HMA-Monotherapie für unfitte AML-Patienten

- Oral verfügbares Decitabin¹
- Bioäquivalent zur i. v.-Gabe¹
- Wirksamkeit und Verträglichkeit vergleichbar mit i. v.-Gabe¹⁻³
- Zeit für Sie und Ihre Patienten^{4,5}

INAQOVI®
(Decitabin und Cedazuridin)
35 mg / 100 mg Filmtabletten

Weitere Informationen zu INAQOVI® finden Sie auf unserer Webseite:



AML = akute myeloische Leukämie, HMA = Hypomethylierende Substanz, i. v. = intravenös

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Nutzung von männlich, weiblich und divers (m/w/d).
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

INAQOVI® wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt.¹ 1. Fachinformation INAQOVI®, Stand September 2023. 2. Geissler K et al. Oral decitabine/cedazuridine versus intravenous decitabine for acute myeloid leukaemia: A randomised, crossover, registration, pharmacokinetics study. *Br J Haematol*. 2024;205(5):1734–1745. 3. Dacogen 50 mg powder for concentrate for solution for infusion. Summary of Product Characteristics. February 2022. 4. Eberhardt A et al. Exploring Preferences of Different Modes of Administration of Hypomethylating Agent (HMA). Treatments Among Patients With Acute Myeloid Leukaemia (AML). Poster #PCR8; presented at ISPOR, Vienna, Austria, 2022. 5. Acute Leukemia Advocates Network (ALAN) Global Quality of Life Survey 2023; accessed at: <https://acuteleuk.org/wp-content/uploads/2017/09/ALAN-Global-Quality-of-Life-survey-Final-report-2023.pdf>; date accessed: July 2023.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung.

Bezeichnung des Arzneimittels: Inaqovi 35 mg/100 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 35 mg Decitabin und 100 mg Cedazuridin. **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jede Filmtablette enthält 306 mg Lactose (als Lactose-Monohydrat). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Hypromellose (E464), Croscarmellose-Natrium (E466), Hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (E572). Filmüberzug: Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Macrogol (E1521), Talkum (E553b), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Inaqovi wird angewendet als Monotherapie bei der Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile; Stillzeit. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, Antimetaboliten, Pyrimidin-Analoga; Cytidin-Desaminase-Inhibitor, **ATC-Code:** L01BC58. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Otsuka Pharmaceutical Netherlands B.V., Herikerbergweg 292, 1101 CT Amsterdam, Niederlande. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen zur sicheren Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen und zutreffendenfalls Angaben über Gewöhnungseffekte** sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Stand der Information:** 07/2023.

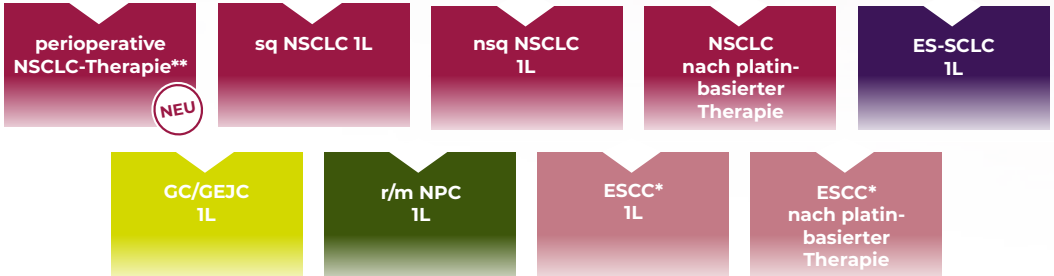


TEVIMBRA

(tislelizumab)

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

Zugelassen in **9 Indikationen**¹



1. Gültige Fachinformation TEVIMBRA®. * Die Abkürzungen für ESCC (Esophageal Squamous Cell Carcinoma) und OSCC (Oesophageal Squamous Cell Carcinoma) werden synonym verwendet und bezeichnen das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus. ** Tevimbra ist in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des rezidivierenden NSCLC mit hohem Rezidivrisiko bei erwachsenen Patienten angezeigt: **1L** = First line (Erstlinie) | **ESCC** = Esophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) | **ES-SCLC** = Extensive Stage Small-Cell Lung Cancer (kleinzelliges Lungenkarzinom im fortgeschrittenen Stadium) | **GC** = Gastric Cancer (Adenokarzinom des Magens) | **GEJC** = Gastroesophageal Junction Cancer (Adenokarzinom des gastroösophagealen Übergangs) | **NPC** = Nasopharyngeal Cancer (Nasopharyngealkarzinom) | **NSCLC** = Non-Small Cell Lung Cancer (nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom) | **nsq** = non-squamous (nicht-plattenepithelial) | **OSCC** = Oesophageal Squamous Cell Carcinoma (Plattenepithelkarzinom des Ösophagus) | **r/m** = rezidivierend/metastasiert | **sq** = squamous (plattenepithelial)

TEVIMBRA 100 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung ▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Wirkstoff:** Tislelizumab. **Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche mit 10ml enthält 100mg Tislelizumab. **Sonstige Bestandteile:** Natriumcitrat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Histidin, Trehalose-Dihydrat (Ph.Eur.), Polysorbat 20 (E 432), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (non-small cell lung cancer, NSCLC):** Tevimbra in Kombination mit Pemetrexed und platinhaltiger Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht-plattenepithelialen NSCLC mit PD-L1-Expression auf $\geq 50\%$ der Tumorzellen ohne EGFR- oder ALK-positive Mutationen bei Erwachsenen, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des plattenepithelialen NSCLC bei Erwachsenen, die ein lokal fortgeschrittenes NSCLC haben und nicht für eine chirurgische Resektion oder eine platinbasierte Radiochemotherapie in Frage kommen, oder ein metastasiertes NSCLC haben. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten NSCLC nach vorheriger platinbasierter Therapie bei Erwachsenen. Patienten mit EGFR-mutiertem oder ALK-positivem NSCLC sollen vor der Behandlung mit Tislelizumab ebenfalls zielgerichtete Therapien erhalten haben. **Kleinzelliges Lungenkarzinom (small cell lung cancer, SCLC):** Tevimbra in Kombination mit Etoposid und Platin-Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des SCLC im fortgeschrittenen Stadium (**Extensive-Stage Small Cell Lung Cancer, ES-SCLC**) bei Erwachsenen. **Adenokarzinom des Magens oder des gastro-ösophagealen Übergangs (Gastric or gastroesophageal junction, G/GEJ):** Tevimbra in Kombination mit platin- und fluoropyrimidinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierten HER2-negativen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (G/GEJ) bei Erwachsenen, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score (**Tumour Area Positivity**) von $\geq 5\%$ aufweisen. **Plattenepithelkarzinom des Ösophagus (Esophageal squamous cell carcinoma, OSCC):** Tevimbra in Kombination mit platinbasierter Chemotherapie wird angewendet zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren, lokal fortgeschrittenen oder metastasierten OSCC bei Erwachsenen, deren Tumore eine PD-L1-Expression mit einem TAP-Score von $\geq 5\%$ aufweisen. Tevimbra als Monotherapie wird angewendet zur Behandlung der Erstlinienbehandlung erwachsener Patienten mit rezidivierendem, für eine kurative Operation oder Strahlentherapie nicht infrage kommendem oder metastasiertem NPC. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** **Tislelizumab-Monotherapie:** sehr häufig: Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Husten, Übelkeit, Diarrhö, Ausschlag, Pruritus, Ermüdung/Fatigue, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht. **Häufig:** Pneumonie, Neutropenie, Lymphopenie, Hyperthyreose, Thyreoiditis, Hyperglykämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Stomatitis, Hepatitis, Arthralgie, Myalgie, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Kreatinin im Blut erhöht, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. **Gelegentlich:** Nebenniereninsuffizienz, Hypophosphat, Diabetes mellitus, Uveitis, Myokarditis, Perikarditis, Pankreatitis, Kolitis, Vitiligo, Erythema Multiforme, Myositis, Arthritis, Nephritis. **Selten:** Guillain-Barré-Syndrom, Zöliakie, Stevens-Johnson-Syndrom, nicht-infektiöse Zystitis. **Häufigkeit nicht bekannt:** Hamophagozytische Lymphohistiozytose, toxische epidermale Nekrolyse. **Tislelizumab plus Chemotherapie:** sehr häufig: Pneumonie, Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Hypothyreose, Hyperglykämie, Hyponatriämie, Hypokaliämie, Husten, Übelkeit, Diarrhö, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Fieber, verringerter Appetit, Aspartat-Aminotransferase erhöht, Alanin-Aminotransferase erhöht, Bilirubin im Blut erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. **Häufig:** Hyperthyreose, Diabetes mellitus, Myokarditis, Hypertonie, Dyspnoe, Pneumonitis, Stomatitis, Pankreatitis, Kolitis, Hepatitis, Myalgie, Arthritis, erhöhte alkalische Phosphatase im Blut, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion. **Gelegentlich:** Sjögren-Syndrom, Thyreoiditis, Nebenniereninsuffizienz, Hypophosphat, Uveitis, Vitiligo, Myositis, Nephritis. **Selten:** Hamophagozytische Lymphohistiozytose, Enzephalitis, Guillain-Barré-Syndrom, Myasthenia gravis, Perikarditis, Erythema multiforme. **Häufigkeit nicht bekannt:** toxische epidermale Nekrolyse. Es wurden Fälle der folgenden Nebenwirkungen während der Behandlung mit anderen Immuncheckpoint-Inhibitoren berichtet, die auch während der Behandlung mit Tislelizumab auftreten können: exokrine Pankreasinsuffizienz. **Weitere Hinweise:** Weitere Informationen zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeOne Medicines Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deutschland: BeOne Medicines Germany GmbH, München; **Verschreibungspflichtig.** Österreich: BeOne Medicines Austria GmbH, Wien. **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.**

Stand: 08/2025

0425-TEV-PRC-116 09/2025



Silbersponsoren



Bronzesponsoren

GlaxoSmithKline

Lilly

Mit freundlicher Unterstützung von

Astellas

BeOne

Daiichi Sankyo

Merck

Pierre Fabre Pharma Austria

(Stand bei Drucklegung, Februar 2026)

Expert*innenverzeichnis

(in alphabetischer Reihenfolge, nach Institut gruppiert)

Barmherzige Brüder Wien

PONHOLZER Anton

Hanusch-Krankenhaus

KEIL Felix

PFEILSTÖCKER Michael

Kardinal Schwarzenberg Klinikum

PALL Georg

Kepler Universitätsklinikum Linz

LANGER Rupert

PIRINGER Gudrun

SCHMITT Clemens

Klinik Floridsdorf

ILLINI Oliver

KRENBEEK Dagmar

Klinik Oberwart

PICHLER Martin

Klinik Ottakring

HILBE Wolfgang

MÜLDÜR Ercan

NIEDERSÜSS-BEKE Dora

Klinikum Klagenfurt

EISTERER Wolfgang

Klinikum Wels-Grieskirchen

HEIBL Sonja

Krankenhaus Göttlicher Heiland Wien

PAIREDER Matthias

Krankenhaus Nord – Klinik Floridsdorf

HOCHMAIR Maximilian

Krankenhaus Zams

WÖLL Ewald

Landesklinikum Amstetten

GERGER Armin

Landesklinikum Horn

HEINTEL Daniel

Landeskrankenhaus Feldkirch

WINDER Thomas

Medizinische Universität Graz

ABSENGER Gudrun

BAUERNHOFER Thomas

HEINE Annkristin

HOLDERRIED Tobias

JOST Philipp

LAX Sigurd

PROCHAZKA Katharina

RIEDL Jakob

RINNERTHALER Gabriel

SCHABERL-MOSER Renate

ZEBISCH Armin

Medizinische Universität Innsbruck

DJANANI Angela
HEIDEGGER-PIRCHER Isabel
JÄGER Robert
KOCHER Florian
PETZER Verena
PIRCHER Andreas
STEINER Normann
WIESER Verena
WOLF Dominik

Medizinische Universität Wien

BAGO-HORVATH Zsuzsanna
BARTSCH Rupert
CONCIN Nicole
EXNER Ruth
GLEIXNER Karoline
GOLDNER Gregor
GRIMM Christoph
GUST Kilian
ILHAN-MUTLU Aysegül
KACZIREK Klaus
KAUER-DORNER Daniela
KRAUTH Maria
MARHOLD Maximilian
MÜLLAUER Leonhard
POLTERAUER Stephan
PRAGER Gerald
RÜSING Lina
SCHIEFER Ana-Iris
SEEBACHER-SHARIAT Veronika
WIDDER Joachim

Ordensklinikum Linz

BUXHOFER-AUSCH Veronika
CLAUSEN Johannes
DOLESCHAL Bernhard
MACHHERNDL-SPANLD Sigrig
PUSCH Renate
ROTTER Natalia
RUMPOLD Holger
STRASSL Irene

Tumorzentrum Oberösterreich

STRASSER-WEIPPL Kathrin

Uniklinikum Salzburg

EGLE Alexander
GAMPENRIEDER Simon
WEISS Lukas

Universitätsklinikum Krems

VALLET Sonia

Universitätsklinikum

Wiener Neustadt

GRÜNBERGER Birgit

FACHKURZINFORMATION ZU UMSCHLAGESEITE 4

0324-BRU-PRC-150 Version 7.0, Stand Oktober 2025, BGB-3111-212 update

Pflichttext/Fachkurzinformation

BRUKINSA® 80 mg Hartkapseln/BRUKINSA 160 mg Filmtabletten

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation. **Wirkstoff:** Zanubrutinib. **Zusammensetzung:** Brukinsa 80 mg Hartkapseln: Jede Hartkapsel enthält 80 mg Zanubrutinib. / Brukinsa 160 mg Filmtablette: Jede Filmtablette enthält 160 mg Zanubrutinib. **Sonstige Bestandteile:** Brukinsa 80 mg Hartkapseln: Kapselinhalt: mikrokristalline Zellulose, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat (E487), hochdisperses Siliciumdioxid, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). Kapselhülle: Gelatine, Titandioxid (E171). Druckfarbe: Verestertes Schellack (E904), Eisen(II,III)-oxid (E172), Propylenglycol (E1520). / Brukinsa 160 mg Filmtablette: Tablettenkern: Lactose-Monohydrat, Croscarmellose-Natrium, Natriumdodecylsulfat (E487), Hochdisperses Siliciumdioxid, Povidon, Mikrokristalline Cellulose, Magnesiumstearat (Ph. Eur.). Filmüberzug: Hypromellose, Titandioxid (E171), Triacetin, Brilliantblau FCF (E133), Indigokarmin (E132). **Anwendungsgebiete:** Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit Morbus Waldenström (MW) angewendet, die mindestens eine vorherige Therapie erhalten haben, oder zur Erstlinientherapie bei Patienten, die für eine Chemo-Immuntherapie nicht geeignet sind. Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit Marginalzonenlymphom (MZL) angewendet, die mindestens eine vorherige Therapie mit einem Anti-CD20-Antikörper erhalten

haben. Eine BRUKINSA-Monotherapie wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) angewendet. BRUKINSA wird in Kombination mit Obinutuzumab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit refraktärem oder rezidiertem follikulärem Lymphom (FL) angewendet, die mindestens zwei vorherige systemische Therapien erhalten haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Infektion der oberen Atemwege, Blutergüsse, Blutungen/Hämatome, Neutropenie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Hautausschlag, Pneumonie, Durchfall, Husten, Prellung, Erschöpfung, Thrombozytopenie, Hypertonie, Anämie, Arthralgie, Harnwegsinfektion, Verstopfung, Schwindel, Rückenschmerzen, Hämaturie, Neutrophilenzahl und Blutplättchenzahl verringert, Hämoglobinspiegel verringert. *Häufig:* Peripheres Ödem, Epistaxis, Pruritus, Petechien, Infektion der unteren Atemwege, Purpura, Vorhofflimmern und -flattern, Asthenie, Bronchitis, Ekchymose, Febrile Neutropenie. *Gelegentlich:* Gastrointestinale Blutungen, Hepatitis-B-Reaktivierung, Tumorlysesyndrom. *Häufigkeit nicht bekannt:* generalisierte exfoliative Dermatitis. **Weitere Hinweise:** Weitere Informationen zu Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. **Zulassungsinhaber:** BeOne Medicines Ireland Ltd., 10 Earlsfort Terrace, Dublin 2, D02 T380, Irland. **Örtlicher Vertreter:** Deutschland: BeOne Medicines Germany GmbH, München; verschreibungspflichtig; Kapselinhalt: BeOne Medicines Austria GmbH, Wien; rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand:** 10/2025.

0324-BRU-PRC-150 Version 7.0, Stand Oktober 2025, BGB-3111-212 update

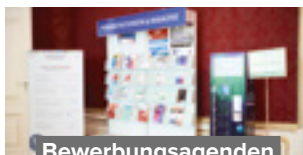
**MASS-
GESCHNEIDERT &
FACETTENREICH**
Ihr Veranstaltungs-
partner in der
Hämatologie &
Medizinischen
Onkologie!

WÄHLEN SIE DIE FÜR IHR PROJEKT BENÖTIGTEN LEISTUNGEN – BIS HIN ZUR GESAMTORGANISATION



Betreuung vor Ort

Abwicklung Registraturen &
Überwachung Veranstaltungsablauf



Bewerbungsagenden

Ankündigung der Veranstaltung
über diverse Kanäle



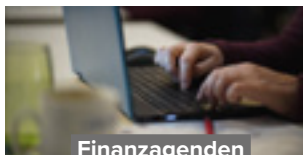
DFP-Approbation

Offiziell anerkannte Fortbildungen
seitens der Akademie der Ärzte



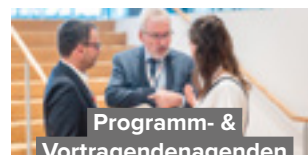
Drucksorten

Von der Markenbildung, über die
Erstellung bis hin zum Versand



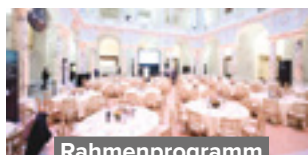
Finanzagenden

Die Zahlen stets im Blick



Programm- & Vortragendenagenden

Vom Konzept bis zur
Betreuung vor Ort



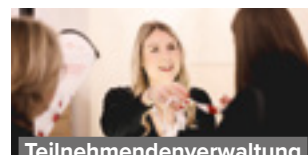
Rahmenprogramm

Stilvoll, kreativ &
trotzdem regelkonform



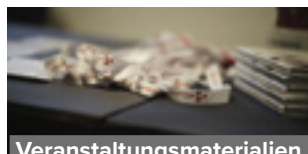
Sponsorenagenden

Akquise, Konzeptentwicklung &
Vertragsabwicklung



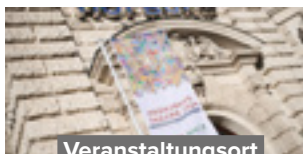
Teilnehmendenverwaltung

Betreuung von der Anmeldung
bis zur Verabschiedung



Veranstaltungsmaterialien

Alles, was man während einer
Fortbildung benötigt



Veranstaltungsort

Beratung, Auswahl & diverse
Verhandlungen

Machen Sie unsere Spezialisierung zu Ihrem Vorteil & nutzen Sie das
Know-how und Netzwerk unserer Expert*innen für Ihren Veranstaltungserfolg!

✉ academy@onconovum.at ☎ +43 1 934 62 67

➡ www.onconovum.academy

INDIVIDUALITÄT & FLEXIBILITÄT

werden bei uns ausgehend
von Ihren Wünschen über
die Angebotslegung bis hin
zur Durchführung der
Veranstaltung **GROSS**
geschrieben!

Brukinsa®
Zanubrutinib 160 mg
Filmtabletten

NEU!
FILMTABLETTEN
aus 4 mach 2^{1,11}



Einfach*, verträglich, überlegen wirksam*****

Zugelassen bei

CLL

ab der ersten Linie¹

Zugelassen bei

MZL

ab der zweiten Linie nach Anwendung
eines Anti-CD20-Antikörpers¹

Zugelassen bei

FL

in Kombination mit Obinutuzumab
ab der dritten Linie¹

Zugelassen bei

MW

nach vorangegangener Therapie oder
Nichteignung für CIT¹

Referenzen: 1. Gültige Fachinformation BRUKINSA® Filmtabletten. 2. Gültige Fachinformation BRUKINSA® Hartkapseln. 3. Shadman M et al. Zanubrutinib Versus Bendamustine and Rituximab in Patients With Treatment-Naïve Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma: Median 5-Year Follow-Up of SEQUOIA. J Clin Oncol 2025; 43(7): 780-787. Data Cut-O 30.04.2024. 4. Brown JR et al. N Engl J Med 2023; 388(4): 319-332 + Suppl. ALPINE ist eine globale, randomisierte, open-label, Phase-3-Studie mit Head-to-Head-Vergleich von Zanubrutinib vs. Ibrutinib (N = 652). Arm A (Zanubrutinib, n = 327) und Arm B (Ibrutinib, n = 325). 5. Brown JR et al. Sustained benefit of zanubrutinib vs ibrutinib in patients with R/R CLL/SLL: final comparative analysis of ALPINE. Blood 2024; 144(26): 2706-2717 + Suppl. 6. Tam CS et al. Zanubrutinib versus bendamustine and rituximab in untreated chronic lymphocytic leukaemia and small lymphocytic lymphoma (SEQUOIA): a randomised, controlled, phase 3 trial. Lancet Oncol 2022; 23(8): 1031-1043 + Suppl. SEQUOIA ist eine randomisierte, open-label Phase-3-Studie (N = 590). Kohorte 1: Arm A (Zanubrutinib, n = 241) und Arm B (BR, n = 238). Kohorte 2 (nicht-randomisiert): Arm C (Zanubrutinib, n = 111). 7. Zinzani PL et al. ROSEWOOD: A Phase II Randomized Study of Zanubrutinib Plus Obinutuzumab Versus Obinutuzumab Monotherapy in Patients With Relapsed or Refractory Follicular Lymphoma. J Clin Oncol 2023; 41(33): 5107-5117 + Suppl. ROSEWOOD ist eine randomisierte, open-label Phase-2-Studie (N = 217). Arm A (Zanubrutinib plus Obinutuzumab, n = 145) und Arm B (Obinutuzumab, n = 72). 8. Dimopoulos MA et al. Zanubrutinib Versus Ibrutinib in Symptomatic Waldenström Macroglobulinemia: Final Analysis From the Randomized Phase III ASPEN Study. J Clin Oncol 2023; 41(33): 5099-5106 + Suppl. ASPEN ist eine randomisierte, open-label Phase-3-Studie mit Head-to-Head-Vergleich von Zanubrutinib vs. Ibrutinib (N = 201). Kohorte 1: Arm A (Zanubrutinib, n = 102) und Arm B (Ibrutinib, n = 99). Kohorte 2 (nicht-randomisiert): Arm C (Zanubrutinib, n = 28). 9. Opat S et al. Safety and efficacy of zanubrutinib in relapsed/refractory marginal zone lymphoma: final analysis of the MAGNOLIA study. Blood Adv 2023; 7(22): 6801-6811. MAGNOLIA ist eine einarmige, open-label Phase-2-Studie (N = 68). 10. Brown JR et al. Characterization of zanubrutinib safety and tolerability profile and comparison with ibrutinib safety profile in patients with B-cell malignancies: post-hoc analysis of a large clinical trial safety database. Haematologica 2024; 109(7): 2277-2283 + Suppl. 11. Tariq B et al. Relative bioavailability, food effect, and bioequivalence studies to assess a new zanubrutinib 160-mg tablet: results from two phase I studies in healthy volunteers. Clin Pharmacol Drug Dev 2025; Epub ahead of print.

* Einfaches Therapiemanagement durch orale Therapie mit Flexibilität durch zwei Dosierschemata (eine 160-mg-Filmtablette 2x täglich oder zwei 160-mg-Filmtabletten 1x täglich); Einnahme unabhängig von Mahlzeiten sowie mit Protonenpumpeninhibitoren möglich.¹

** Die Therapie mit Brukinsa® zeigt sowohl als Monotherapie als auch in Kombination mit Obinutuzumab ein gutes Verträglichkeitsprofil in Bezug auf Therapieabbruch und Dosisreduktion.^{1,10}

*** Einziger cBTKi mit überlegener Wirksamkeit vs. Ibrutinib und BR in der CLL.¹⁻⁴

f Die genauen Indikationen von BRUKINSA® finden Sie in der gültigen Fachinformation BRUKINSA® Filmtabletten bzw. Fachinformation BRUKINSA® Hartkapseln.

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

