



Fragen, Fragen, Fragen...

**Endoskopie
Postgraduiertenkurs**

17. & 18. XI. 2023

Goldsponsoren

MOSITECH

Silbersponsor

alcus / *med*

Takeda



NORGINE



ZERIA GROUP

TILLOTTS PHARMA

GI-health is our passion™

(Stand bei Drucklegung)

ENDOSKOPIE POSTGRADUIERTENKURS

Programm

Veranstalter

Arbeitsgruppe Endoskopie der ÖGGH
(Leiter: Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Werner Dolak)

Datum

17.– 18. November 2023

Organisation

Werner Dolak
Michael Häfner
Alexander Ziachehabi

Tagungsort

Vienna Marriott Hotel
Parkring 12a, 1010 Wien

Allgemeine Hinweise

Vor Ort Teilnahme & Online Teilnahme möglich!

Teilnahmegebühr Kurs

<u>Arzt/Ärztin</u>		<u>Schwester/Pfleger</u>	
ÖGGH-Mitglied	€ 295,-	IVEPA-Mitglied	€ 135,-
Nichtmitglied	€ 330,-	Nichtmitglied	€ 175,-

Anmeldung ONLINE bis 16.11.2023 möglich!

Bitte melden Sie sich ONLINE unter <https://registration.maw.co.at/endopost23> an. Nach Absenden Ihrer Online Anmeldung erhalten Sie automatisch eine Bestätigung per E-Mail an die angegebene Adresse. Ihre Registratur ist erst nach Erhalt der E-Mail Bestätigung gültig.

Auskunft /Anmeldung

MAW – Kongressbüro Endoskopie Postgraduiertenkurs

Freyung 6, 1010 Wien

Tel.: +43/1/536 63-75, -23

E-Mail: postgraduiertenkurs@media.co.at

Web: www.postgraduiertenkurs.at

Industrieausstellung

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft

Freyung 6, 1010 Wien

Tel.: +43/1/536 63-75, -23

E-Mail: postgraduiertenkurs@media.co.at

Web: www.maw.co.at

Endoskopikerabend

Freitag, 17.11.23 – 19.30 Uhr:

(limitierte Plätze – bitte um Anmeldung)

Selbstbehalt 10,- € pro Person

Huth da Moritz, Schellinggasse 6/1, 1010 Wien

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

in diesem Jahr haben wir den Endoskopie Postgraduiertenkurs unter das Motto „Fragen, Fragen, Fragen“ gestellt. Wir freuen uns, dass wir dazu Expertinnen und Experten aus dem In- und Ausland als Vortragende gewinnen konnten und sind schon gespannt auf deren „Antworten“.

Unsere heurigen Themengebiete sind wie gewohnt sehr umfassend und spannen einen Bogen vom Barrett-Ösophagus über die intestinale Metaplasie des Magens bis hin zu kolorektalen Läsionen. Wir fragen wann, bei wem und wie wir eine Blutungsprophylaxe nach Polypektomie brauchen, welche Form des Stentings bei Choledochusstenosen gewählt werden soll und wie die optimale endosonographisch-gezielte Diagnostik bei Pankreasraumforderungen aussieht.

Dem Thema Bariatrik haben wir in diesem Jahr eine eigene Session gewidmet. Wir widmen uns chirurgischen und endoskopischen Interventionen und sehen uns die metabolischen Veränderungen nach solchen Eingriffen an.

Abgerundet wird unser Programm durch die Themen Nachhaltigkeit, Artificial Intelligence und natürlich durch unser traditionelles Quiz.

Wir hoffen, dass Sie unsere Einladung auch in diesem Jahr zahlreich annehmen und freuen uns darauf, Sie persönlich in Wien begrüßen zu dürfen.

Mit kollegialen Grüßen



Werner Dolak



Michael Häfner



Alexander Ziachehabi

JETZT NEU
ERSTATTET¹

Eosinophiler Ösophagitis (EoE): DUPIXENT® – EINE PORTION MEHR LEBENSQUALITÄT^{2,3,*}

DUPIXENT® – DAS ERSTE UND EINZIG ZUGELASSENE BIOLOGIKUM, DAS ZIELGERICHTET AUF DIE URSACHE DER EOE WIRKT²⁻⁸



DYSPHAGIE



76% VERBESSERUNG^{3,a}

HISTOLOGIE



REMISSION BEI 82% DER PATIENTEN^{3,b}

ENDOSKOPIE



63% VERBESSERUNG^{3,c}

* DUPIXENT® ist angezeigt zur Behandlung der Eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt.²

^a In der Studienteil A-C der TREET-Studie betrug die mittlere Reduktion des DSO-Scores in Woche 52 (sekundärer Endpunkt) 75,93 % bei Patienten durchgängig unter 300 mg qw Dupilumab gegenüber Baseline. ^b Im Studienteil A betrug die Veränderung des LS-Mittelwertes in Woche 24 absolute Veränderung: koplinieren-Endpunkt, relative Veränderung: sekundärer Endpunkt) -21,91 Punkte (-49,17%) unter 300 mg qw Dupilumab gegenüber -9,60 Punkten (-31,66%) unter Placebo. ^c Im Studienteil A betrug die mittlere Reduktion des LS-Mittelwertes in Woche 4 +26,4% unter 300 mg qw Dupilumab gegenüber -10,0% unter Placebo. ^d Im Studienteil A der TREET-Studie wurde eine maximale intrasphärische Eosinophilenzahl +15 Eos/HPF in Woche 24 (sekundärer Endpunkt) von 27 von 42 Patienten (64,3%) unter 300 mg qw Dupilumab gegenüber 3 von 39 Patienten (7,7%) unter Placebo erreicht. In Woche 52 (sekundärer Endpunkt) des Studienteils A-C erreichten 28 von 34 Patienten (82,4%), die durchgehend auf Dupilumab eingestellt waren, dieses histologische Ergebnis. ^e Im Studienteil A-C der TREET-Studie betrug die mittlere Veränderung des Gesamt-EREF5-Scores in Woche 52 (sekundärer Endpunkt) -4,1 Punkte (63,1% Reduktion) bei Patienten durchgängig unter 300 mg qw Dupilumab gegenüber Baseline. Im Studienteil A wurde eine Veränderung des LS-Mittelwertes in Woche 24 (sekundärer Endpunkt) um -3,2 Punkte (49,2% Reduktion) gegenüber Baseline beobachtet (Placebo: -0,3 Punkte/5,0% Reduktion).²

¹ Erstattungsbescheid der österreichischen Sozialversicherung, Stand Juli 2023. ² DUPIXENT® Fachinformation, Stand April 2023. ³ Dellon ES et al. N Engl J Med 2022; 387(25): 2317-330; inkl. Supplementary Material. ⁴ O'Shea KM et al. Gastroenterology 2018; 154(2): 333-45. ⁵ Chehade M et al. Gastro Hep Advances 2022; 1: 720-732. ⁶ Razza F et al. Front Physiol 2022; 12: 815542. ⁷ Greuter T et al. J Allergy Clin Immunol 2020; 145(1): 38-5. ⁸ Miehlke S et al. Z Gastroenterol 2018; 56(2): 139-50.

⁹ Rothenberg ME et al. Poster vorgestellt auf dem 2022 Annual Scientific Meeting of the American College of Gastroenterology (ACG); Charlotte, NC, USA, 21.-24. Oktober 2022.

Sanofi-Aventis GmbH Österreich, Turm A, 29. OG, Wienerbergstraße 11, 1100 Wien, Tel. 01/801 85-0, www.sanofi.at

Dupilumab 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze | Dupilumab 300 mg Injektionslösung im Fertigpen

Dupilumab 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze | Dupilumab 200 mg Injektionslösung im Fertigpen

• Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,4 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidindihydrochlorid-Monohydrat, Polysorbit 80 (E 433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99% (E 260), Saccharose. Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Atopische Dermatitis Erwachsene und Jugendliche: Dupilumab wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre: Dupilumab wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Asthma Erwachsene und Jugendliche: Dupilumab ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Infammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. Kinder von 6 bis 11 Jahre: Dupilumab ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2-Infammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **zusätzlich 300 mg:** Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, CRSwNP) Dupilumab ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Prurigo nodularis (PN) Dupilumab ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Eosinophile Ösophagitis (EoE) Dupilumab ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

• **Zusulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

• **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, einkl. Kortikosteroide, ATC Code: D11AH05, Stand der Information: April 2023.

• **Wichtige Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

MAT-AT-2300326 - 20 - 06/2023

DUPIXENT® 
(Dupilumab)

Zielgerichtet gegen Typ 2
inflammatorische Erkrankungen

sanofi | REGENERON®

Programm

Freitag, 17. November 2023

08.45 – 09.00

Eröffnung

09.00 – 09.20

Bilder, Bilder, Bilder

Georg Spaun

Upper GI

09.20 – 09.40

**Barrettösophagus:
machen wir zuviel und zu unüberlegt?**

Werner Dolak

09.40 – 10.00

**Brauchen wir bei der intestinalen Metaplasie und
atrophen Gastritis eine Surveillance?**

Michael Häfner

10.00 – 10.20

**Nachhaltigkeit in der Endoskopie.
Nur ein Schlagwort?**

Helmut Messmann

10.20 – 11.00

Pause

Lower GI

11.00 – 11.20

Satellitenvortrag – Dr. Falk Pharma
**Endoskopische und medikamentöse Strategien
in der Langzeitbetreuung der EoE**



Philipp Schreiner

11.20 – 11.40

**Colonkarzinomvorsorge in Österreich.
Was hat sich in den letzten Jahren geändert?**

Monika Ferlitsch

11.40 – 12.00

**Blutungsprophylaxe nach Polypektomie.
Wann, bei wem und wie?**

Elisabeth Waldmann

12.00 – 12.20

**Full Thickness Resektion im Colon.
Ready for Prime Time?**

Gerd Bodlaj

12.20 – 14.00

Mittagspause

Hepatobiliär

14.00 – 14.20

**EUS, EUS mit FNA/FNB oder
CEH EUS bei Pankreasraumforderungen?**

Alexander Ziachehabi

14.20 – 14.40

**Stenting bei Choledochusstenosen:
transpapillär, suprapapillär, Plastik oder Metall?**

Maximilian Schöniger-Hekele

14.40 – 15.00

**EUS gezielte transluminale Eingriffe:
wann, wie und womit?**

Andreas Püspök

15.00 – 15.20

**Liquid Biopsy, Protein Biomarkers, EUS.
Können wir endlich das Pankreaskarzinom
rechtzeitig diagnostizieren?**

Rainer Schöfl

15.20 – 16.00

Pause

Bariatric

16.00 – 16.20

Bariatrische Eingriffe. Chirurgisch!

Franz Hoffer

16.20 – 16.40

Bariatrische Eingriffe. Endoskopisch!

Román Turró

16.40 – 17.00

**Metabolische Veränderungen nach
bariatrischen Eingriffen**

Michael Trauner

17.00 – 17.20

**Komplikationen und Revisionen nach
Bariatrischen Eingriffen**

Gerhard Prager

ab 19.30

Endoskopikerabend

Programm

Samstag, 18. November 2023

- 09.00 – 09.20 **Sedierung 2023. Was gibt es Neues im Westen?**
Christian Madl
- 09.20 – 09.40 **Gültigkeit von Guidelines. Die Sicht des Juristen.**
Andreas Kletecka
- 09.40 – 10.00 **Terra incognita Dünndarm.
Wie komme ich am besten ans Ziel?**
Barbara Tribl
- 10.00 – 10.20 **Topische Hämostasemittel.
Ein Wegweiser durch den Dschungel.**
Agnes Zaininger
- 10.20 – 11.00 *Pause*
- 11.00 – 11.20 **We all love ESD,
but how do we choose the right lesion?**
Arjun Koch
- 11.20 – 11.50 **Quiz**
Natalie Grob & Peter Lintner
- 11.50 – 12.10 **Künstliche Intelligenz: wo stehen wir bei Polypen
und entzündlichen Veränderungen?**
Thomas Pachofszky
- 12.10 – 12.40 **Quizauflösung**
Natalie Grob & Peter Lintner
- 12.40 **Die letzten Worte...**
- ab 13.00 *Lunch*

Referenten

Bodlaj Gerd, OA Priv.-Doz. Dr.

KH der Barmherzigen Schwestern Wien
vom heiligen Vinzenz von Paul, II. Medizinische Abteilung
Wien

Dolak Werner, Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Ferlitsch Monika, Ao. Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Grob Natalie, Dr.

Kantonsspital St. Gallen, Klinik für Allgemeine Innere Medizin
Hausarztmedizin und Notfallmedizin
St. Gallen, Schweiz

Häfner Michael, Dr.

Ordination Florianigasse
Wien

Hoffer Franz, Prim. Dr.

Landesklinikum Hollabrunn, Chirurgische Abteilung
Hollabrunn

Koch Arjun, MMag. Dr.

Erasmus MC, Department of Gastroenterology and Hepatology
GD Rotterdam, Netherlands

Lintner Peter, MMag. Dr.

Landeskrankenhaus Bregenz, Interne Abteilung
Bregenz

Madl Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinik Landstraße, 4. Medizinische Abteilung
Wien

Messmann Helmut, Prof. Dr.

Klinikum Augsburg, III. Medizinische Klinik
Augsburg, Deutschland

Pachofszky Thomas, OA Dr.

Klinik Landstraße, 4. Medizinische Abteilung
Wien

Prager Gerhard, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Chirurgie
Wien

Püspök Andreas, Prim. Univ.-Prof. Dr.

KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt
Innere Medizin II (Gastroenterologie und Hämatologie)
Eisenstadt

Schöfl Rainer, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern
Interne IV: Gastroenterologie
Linz

Referenten

Schöniger-Hekele Maximilian, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Schreiner Philipp, Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Spaun Georg, OA Priv.-Doz. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Linz

Trauner Michael, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Tribl Barbara, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Turró Román, Dr.

Ordenación Carrer de Vilana
Barcelona, Spain

Waldmann Elisabeth, Priv. Doz. Dr

Medizinische Universität Wien – AKH Wien
Univ.-Klinik für Innere Medizin III
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie
Wien

Zaininger Agnes, OA Dr.

Kepler Universitätsklinikum GmbH
Klinik Interne 2, für Nephro-, Endokrinologie,
Rheumatologie, Gastroenterologie
Linz

Ziachehabi Alexander, OA Dr.

Kepler Universitätsklinikum GmbH
Klinik Interne 2, Endoskopiezentrum
Linz

Aussteller

alcus med GmbH, Wien
ASTROPHARMA GmbH, Wien
Boston Scientific GmbH, Wien
COOK Medical, Wien
ERBE Elektromedizin GmbH, Wien
Dr. Falk Pharma Österreich GmbH, Wien
FERRING Arzneimittel GmbH, Wien
FUJIFILM Healthcare Österreich GesmbH, Wiener Neudorf
Galapagos Biopharma Austria GmbH, Wien
Gerhard Pejcl Medizintechnik GmbH, Wien
HOSPITEC Ges.m.b.H., Wien
Kraimer Medtechnik HGmbH, Wien
LIMBECK Medizinische Spezialartikel, Wien
MEDTRONIC Austria GmbH, Wien
MERCK SHARP & DOHME, Gesellschaft m.b.H., Wien
Micro-Tech Europe GmbH, Düsseldorf, D
MOSITECH Medizintechnik GmbH, Dornbirn
Norgine Pharma GmbH, Wien
OLYMPUS Austria Ges.m.b.H., Wien
Reinhard Di Lena GmbH, Mödling
TAKEDA Pharma Ges.m.b.H., Wien
TILLOTTS Pharma AG, Rheinfelden, CH

(Stand bei Drucklegung)