



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Hauptprogramm

55. JAHRESTAGUNG & 32. FORTBILDUNGSKURS

Hofburg Wien, 7. - 9. September 2022

Hybridveranstaltung



Platinsponsoren



Goldsponsoren



Silbersponsoren



Unterstützer



(Stand bei Drucklegung)

Druck: ROBIDRUCK, A-1200 Wien – www.robidruck.co.at

Sponsoren	Umschlagseite 2
ÖGGH-Mitgliedschaft	2
Vorwort	3
Allgemeine Hinweise	4
Fortbildungskurs, Mittwoch, 7. September	9
Jahrestagung, Donnerstag, 8. September	19
Jahrestagung, Freitag, 9. September	27
Jahreshauptversammlung der ÖGGH	32
Posterausstellung	33
Vorsitzende und Referenten	65
IVEPA-Jahrestagung	71
Mitteilungen des Vorstandes	75
Aussteller, Inserenten und Sponsoren	76

„Werden Sie Mitglied der ÖGGH“

Sehr geehrte Damen und Herren!
Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen!

Ich darf Sie herzlichst einladen, Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) zu werden. Die ÖGGH verfolgt den gemeinnützigen Zweck, die Wissenschaft auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie zu fördern und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse für PatientInnen in Österreich nutzbar zu machen.

Mitglieder genießen zahlreiche Vorteile:

- Kostenlose Teilnahme an der Jahrestagung
- Ermäßigte Gebühren für Fortbildungskurse
- Ermäßigte Gebühren für das Gastro-Update-Seminar in Wiesbaden und in Berlin
- Gratisabonnement der Zeitschrift für Gastroenterologie (Thieme)
- Elektronische Ankündigungen von spezifischen Veranstaltungen auf dem Gebiet der Gastroenterologie und Hepatologie
- Zusendung von Vorprogramm und Programm der Jahrestagung der ÖGGH

Wer kann Mitglied werden?

Die Mitgliedschaft in der ÖGGH steht allen interessierten ÄrztInnen offen. ÄrztInnen in Ausbildung und ÄrztInnen in Pension erhalten die Mitgliedschaft zu speziellen Konditionen.

- Mitgliedsbeitrag für FachärztInnen und praktische ÄrztInnen: € 75,- / Jahr
- ÄrztInnen in Ausbildung, ÄrztInnen in Pension: € 25,- / Jahr

Den Mitgliedsantrag und weitere Details finden Sie unter www.oegggh.at.

Es würde mich sehr freuen, Sie bald als neues Mitglied unserer Gesellschaft begrüßen zu dürfen.

Mit besten Grüßen

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler
Präsident der ÖGGH

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Herausfordernde Monate liegen hinter uns! Im vergangenen Jahr mussten wir leider zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen und Kongresse aufgrund der Covid-Pandemie absagen, oder konnten sie nur virtuell abhalten. Bei Vorträgen, die nur im Internet verfügbar sind, entfallen jedoch wesentliche Aspekte der medizinischen Fortbildung wie die persönliche fachliche Diskussion und der informelle Meinungsaustausch. Aufgrund der aktuell sinkenden Fallzahlen sind wir jedoch sehr optimistisch, dass die ÖGGH-Jahrestagung 2022 – die wie im vergangenen Jahr im September stattfinden wird – als „Face-to-face“-Event abgehalten werden können wird. Wir hoffen deshalb, Sie alle in Wien begrüßen zu dürfen! Um jedoch die Reichweite der Veranstaltung zu erhöhen und auch jenen, denen eine Anreise nach Wien nicht möglich ist, die Teilnahme zu ermöglichen haben wir uns entschlossen, den Kongress auch heuer als Hybrid-Veranstaltung zu konzipieren, sodass auch eine virtuelle Teilnahme möglich ist.

In diesem Jahr steht der Fortbildungskurs unter dem Titel „Notfälle in der Gastroenterologie und Hepatologie“. Wie haben uns dazu ein neues Format überlegt: Anhand von acht Fallbeispielen aus der Praxis werden klinisch relevante Probleme interdisziplinär diskutiert.

Im Rahmen der Jahrestagung werden aktuelle Themen der Gastroenterologie und Hepatologie besprochen, wobei insbesondere auch die klinische Relevanz neuester Guidelines (wie etwa des Baveno VII-Konsensus) im Fokus steht. Die medizinische Entwicklung in unserem Fachgebiet ist eine sehr rasante; zusätzlich sind die strukturellen und ökonomischen Rahmenbedingungen im Wandel begriffen. Eine Sitzung der Jahrestagung steht deshalb unter dem Titel „Gastroenterologie 2030 – Worauf müssen wir uns vorbereiten?“ Wie im vergangenen Jahr bildet den Abschluss des Kongresses die Sitzung „12 Monate in 90 Minuten“, in welcher die klinisch relevantesten Entwicklungen des vergangenen Jahres zusammengefasst werden. Wir haben großen Wert darauf gelegt, die aufstrebenden „jungen Mitglieder“ unserer Gesellschaft als ReferentInnen und Vorsitzende in das Programm zu integrieren.

Abgerundet wird der Kongress durch den gemütlichen und attraktiven Festabend, der dazu dienen soll, Freundschaften zu pflegen und das soziale Gefüge unserer Gesellschaft zu stärken!

Wir freuen uns auf die Jahrestagung in Wien und hoffen auf Ihre Teilnahme!

Michael Gschwantler, Kongresspräsident

Peter Ferenci, Arnulf Ferlitsch, Michael Gschwantler, Fortbildungskurs

Arnulf Ferlitsch, Mattias Mandorfer, Alexander R. Moschen, Kongresssekretäre

Georg Semmler, Florian Rainer, Vanessa Stadlbauer-Köllner, Young ÖGGH

Teilnahmegebühren / Anmeldung (bei Vor-Ort-Teilnahme oder Onlineteilnahme):

Fortbildungskurs

Mittwoch, 7. September 2022

Mitglieder der ÖGGH	€ 90,-
Nichtmitglieder	€ 180,-
ÄrztInnen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 60,-
StudentInnen (mit Ausweis)	frei
Presse (mit Ausweis)	frei

Jahrestagung

Donnerstag, 8. September und Freitag, 9. September 2022

Mitglieder der ÖGGH	frei
StudentInnen (mit Ausweis)	frei
Nichtmitglieder	€ 80,-
ÄrztInnen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 60,-
Tageskarte Donnerstag	€ 50,-
Tageskarte Freitag	€ 50,-
Presse (mit Ausweis)	frei

Abendveranstaltungen – Anmeldung erforderlich:

Donnerstag – Festabend (8. September 2022)	€ 45,- pro Person
--	-------------------

Registratur (online):

Die Registratur für die Jahrestagung und den Fortbildungskurs ist online möglich: www.oeggh.at

Registraturlink ÖGGH: <https://registration.maw.co.at/gastro22>

Registratur – Öffnungszeiten:

Mittwoch, 7. September und Donnerstag, 8. September 2022	07.30 – 18.00 Uhr
Freitag, 9. September 2022:	07.30 – 15.30 Uhr

Tagungskonto:

Konto: ÖGGH Jahrestagung
Bank: Raiffeisenlandesbank Niederösterreich-Wien AG
BIC: RLNWATWW
IBAN: AT92 3200 0018 1209 8398

Tagungsort:

Hofburg Wien

Eingang: via Schweizerhof / Botschafterstiege
Heldenplatz, 1010 Wien

Veranstalter / Homepage:

www.oeggh.at

Wissenschaftliche Leitung:**Kongresspräsident:**

Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler

Kongresssekretäre:

Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Arnulf Ferlitsch
Ap. Prof. Priv.-Doz. DDr. Mattias Mandorfer
Univ.-Prof. Dr. Alexander R. Moschen PhD

Fortbildungskurs:

Ao. Univ.-Prof. Dr. Peter Ferenci
Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Arnulf Ferlitsch
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Gschwantler

Young ÖGGH:

Dr. Florian Rainer
Dr. Georg Semmler
Assoc.-Prof. Dr. Vanessa Stadlbauer-Köllner

Information / Anmeldung:

MAW – Kongressbüro ÖGGH

Freyung 6, 1010 Wien

E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at

Tel.: +43 1 536 63-36, Fax: +43 1 531 16-61

Hotelreservierung:

Austropa Interconvention

Heike Klinger, Project Manager

Jakov-Lind-Straße 15, 1020 Wien

E-Mail: heike.klinger@austropa.at

Hotelreservierungslink:

<https://interconvention.eventsair.com/55-jahrestagung-32-fortbildungskurs-der-oggh/accommodation>

An artistic sculpture composed of several thick, flexible tubes in vibrant colors: yellow, blue, orange, green, and pink. The tubes are intertwined and looped in a dynamic, abstract fashion, creating a sense of movement and complexity. The sculpture is set against a plain grey background. At the bottom of the image, the lower legs and feet of several people are visible, suggesting the sculpture is part of a larger installation or performance.

uegweek

30th United European Gastroenterology Week

In Vienna and Online

October 8–11, 2022

ueg.eu/week

Fachausstellung:

Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Engerthstraße 128, 1200 Wien

E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at

Tel.: +43 1 536 63-41 od. -42, Fax: +43 1 535 60 16

Diese Veranstaltung wird im Rahmen des Diplom-Fortbildungsprogrammes der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) für das Fach Innere Medizin/-Gastroenterologie & Hepatologie anerkannt. Die Teilnahmebestätigung mit den zugeteilten Punkten erhalten Sie vor Ort.

IVEPA Jahrestagung

Im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung findet auch die Jahrestagung des IVEPA statt.

Veranstalter der IVEPA Jahrestagung:

Interessensverband Endoskopiepersonal Austria

Homepage: www.ivepa.at

Registratur (online):

Die Registratur für die IVEPA-Jahrestagung ist ab 1.06.2022 online möglich.

Registraturlink IVEPA: <https://www.ivepa.at/r/jahrestagung>

Information:

e-mail: office@ivepa.at

Mehr Sicht bei der Koloskopie. Weniger Trinkvolumen.^{1,2,*}



- ❶ **Verlässlichere Darmreinigung und besser verträglich als 2 Liter bzw. 4 Liter Reinigungen³**
- ❷ **Service-Website www.pleinvue.at für Sie und Ihre Patienten mit:**
 - umfassenden Informationen
 - Videos mit Einnahmearweisungen
 - Einnahmearweisungen in 13 Sprachen

Die einzige 1 Liter Darmvorbereitung.^{1,2,*}



* auf Polyethylenglykol (PEG)-Basis.

1. Bisschops, Raf, et al. „Colon cleansing efficacy and safety with 1 L NER1006 versus 2 L polyethylene glycol+ ascorbate: a randomized phase 3 trial.“ Endoscopy 2019 Jan;51(1):60-72. 2. Hassan, Cesare. et al. „Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2019.“ Endoscopy 2019 Aug;51(8):775-794. 3. Maida, Marcello, et al. "Effectiveness of very low-volume preparation for colonoscopy: A prospective, multicenter observational study". World J Gastroenterol 2020 April 28; 26(16): 1950-1961.

PLEINVUE, NORGINE und das Norgine-Segel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe.
AT-GE-PLV-2200017 Datum der Erstellung: 04/2022 Fachkurzinformation siehe Seite

Mittwoch, 7. September 2022

32. ÖGGH Fortbildungskurs Notfälle in der Gastroenterologie und Hepatologie

Organisation: Peter Ferenci/Arnulf Ferlitsch/Michael Gschwantler

08.30 – 10.30 **Sitzung 1: Akute GI-Blutung**

Vorsitz: Michael Trauner (Wien)
Angela Djanani (Innsbruck)

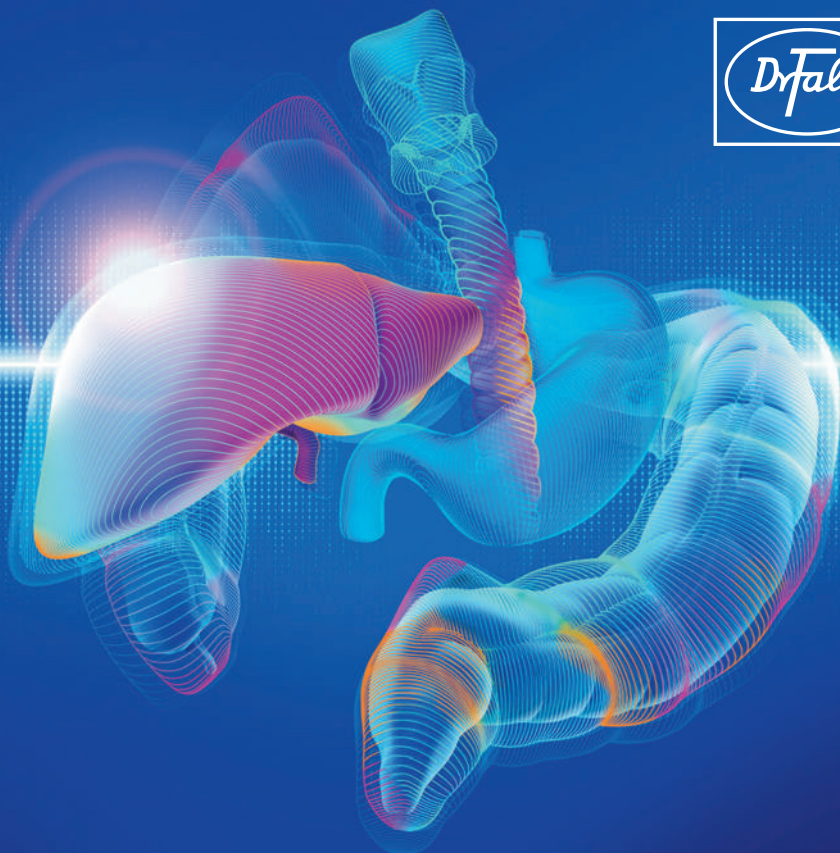
Fall 1: „Unstillbare obere gastrointestinale Blutung“

- Präsentation:
Simona Bota (Klagenfurt)
- Diskussion:
Andreas Püspök (Eisenstadt)
- Panel:
Herbert Langenberger (Wien)
Oliver Strobel (Wien)

Fall 2: „Akute gastrointestinale Blutung nach Aortenklappenersatz“

- Präsentation:
Daniela Penz (Wien) (Y)
- Diskussion:
Thomas Reiberger (Wien)
- Panel:
Herbert Langenberger (Wien)
Oliver Strobel (Wien)

10.30 – 11.00 **Pause**



INNOVATION BEWEGT

Dr. Falk Pharma – Spezialist für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin

Innovation ist unser Antrieb in allem, was wir tun. Als Spezialisten für Verdauungs- und Stoffwechselmedizin bringen wir Ärzte, Wissenschaftler und Patienten zusammen, um neue und wirkungsvolle Ansätze der Patientenversorgung zu entwickeln. Unsere Aufmerksamkeit gilt den Anforderungen Ihrer therapeutischen Praxis und neuen Lösungen, die zu Verbesserungen der Gesundheit Ihrer Patienten beitragen. So investieren wir in Studien zur Erforschung neuer Wirkstoffe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn/Colitis ulcerosa), PSC (primär sklerosierende Cholangitis), NASH (nicht-alkoholische Steatohepatitis) und Zöliakie. Als global vernetztes Familienunternehmen mit einem Fokus auf Forschung ist es unser Ziel, die klinische Praxis und das Leben der Patienten zu verändern. **Mit unserer Herkunft im Hintergrund, mit neuen Zielen vor Augen.**

Gemeinsam mehr wissen. Gemeinsam mehr bewegen.

Dr. Falk Pharma GmbH | Wolfgang-Pauli-Gasse 5 | 1140 Wien | Austria
www.dralfalkpharma.at

Mittwoch, 7. September 2022

11.00 – 12.30 **Sitzung 2: Akutes Abdomen**

Vorsitz: Stephanie Hametner-Schreil (Linz) (Y)
Reinhold Függer (Linz)

Fall 3: „Akutes Abdomen post partum“

- Präsentation:
Patrick Dinkhauser (Wels)
- Diskussion:
Andreas Maieron (St. Pölten)
- Panel:
Friedrich Längle (Wiener Neustadt)
Herbert Langenberger (Wien)

Fall 4: „Akutes Abdomen nach Lebertransplantation“

- Präsentation:
Stefanie Dabsch (Wien)
- Diskussion:
Mattias Mandorfer (Wien) (Y)
- Panel:
Friedrich Längle (Wiener Neustadt)
Sabine Eichinger-Hasenauer (Wien)

12.30 – 12.40 **Pause**

MEHR **LEBENSQUALITÄT** FÜR IHRE **PATIENTEN**



Entyvio[®]
vedolizumab

Darmselektives Biologikum bei
Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa



Revestive[®]
teduglutide

GLP-2-Analogon bei Kurzdarmsyndrom
mit chronischem Darmversagen



ALOFISEL[®]

Erste Stammzelltherapie bei
komplexer perianaler Fistulierung



IHR STARKER PARTNER IN DER GASTROENTEROLOGIE

Mittwoch, 7. September 2022

12.40 – 13.00 **Satellitensymposium - Alnylam**



Selten aber dramatisch

Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)

- Hereditäre Stoffwechselerkrankungen am Beispiel der akuten hepatischen Porphyrie
Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)

13.00 – 13.40 **Satellitensymposium - Takeda**



Hemmung der Lymphozyten-Migration als effektives Therapiekonzept bei CED

Vorsitz: Robert Koch (Innsbruck)

- Lymphozyten-Migration und deren Rolle in der CED
Alexander R. Moschen (Linz)
- Hemmung der Lymphozyten-Migration als effektives
Therapiekonzept bei CED: Evidenz aus Deutschland
Stefan Schreiber (Kiel)

Mittwoch, 7. September 2022

13.40 – 14.00 **Satellitensymposium - Roche**

 Roche

BCLC Update - What's new in 2022

Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)

- BCLC Update – What's new in 2022
Matthias Pinter, Wien
- Welche Auswirkungen haben die Änderungen im
Klinischen Alltag?
Expertenrunde und Diskussion
*Angela Djanani (Innsbruck),
Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Matthias Pinter (Wien)*

14.00 – 14.20 **Pause**

Mittwoch, 7. September 2022

14.20 – 15.50 **Sitzung 3: Schwere Durchfallserkrankung**

Vorsitz: Patrizia Kump (Graz)
Elmar Aigner (Salzburg)

Fall 5: „Akute Gastroenteritis und unstillbare Diarrhoe“

- Präsentation:
Clara Meierhofer (Linz) (M)
- Diskussion:
Christoph Högenauer (Graz)
- Panel:
Christian Neumann (Wien)
Florian Thalhammer (Wien)

Fall 6: „Akute Colitis“

- Präsentation:
Kristina Dax (Linz)
- Diskussion:
Herbert Tilg (Innsbruck)
- Panel:
Bernhard Dauser (Wien)
Christian Neumann (Wien)

15.50 – 16.10 **Satellitensymposium - Medice**



Intravenöse Eisentherapie – ein Update

Vorsitz: Walter Reinisch (Wien)

- Eisen und Vitamin D in der Gastroenterologie
Heinz Zoller (Innsbruck)



CYRAMZA®
(ramucirumab)

„Meine Zeit
war noch nie so kostbar.“

Machen wir
einen
Plan!“

**CYRAMZA® IN KOMBINATION MIT PACLITAXEL
BEIM METASTASIIERTEN MAGENKARZINOM^{1,2} –
EINZIGE ZUGELASSENE KOMBINATIONSTHERAPIE
IN DER ZWEITLINIE**

- Längster medianer Überlebensvorteil einer zugelassenen Therapie in der Zweitlinie
- Nahezu Verdoppelung des Ansprechens auf 28 % im Vergleich zur Paclitaxel-Monotherapie
- Auch beim GEJ zugelassen

Laut Update der NCCN
Guidelines weiterhin
DER Standard im
Bereich Magen³

¹ Wilke H, Muro K, Van Cutsem E, et al. RAINBOW Study Group. Ramucirumab plus paclitaxel versus placebo plus paclitaxel in patients with previously treated advanced gastric or gastro-oesophageal junction adenocarcinoma (RAINBOW): a double-blind, randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2014; 15(11): 1224-1235. ² CYRAMZA® Fachinformation, Stand August 2021. ³ Denlinger CS, Matkowskyj KA, Mulcahy MF, et al. NCCN guidelines updates: gastric and esophageal cancers. Presented at: NCCN 2021 Virtual Annual Conference; March 18-20, 2021; virtual. Accessed March 19, 2021. **GEJ:** Tumor des gastroösophagealen Übergangs

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Cyramza 10mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Jeder ml des Konzentrats zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 10 mg Ramucirumab. Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält 100 mg (500 mg) Ramucirumab. Ramucirumab ist ein mittels rekombinanter DNA-Technologie aus Mäusezellen (NS0-Zellen) gewonnener, humaner, monoklonaler IgG1 Antikörper. **Sonstige Bestandteile (mit bekannter Wirkung):** Jede 10 ml (50 ml) Durchstechflasche enthält etwa 17 mg (85 mg) Natrium. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **4.1 Anwendungsgebiete:** Magenkarzinom: Cyramza ist in Kombination mit Paclitaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie. Cyramza ist als Monotherapie indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem fortgeschrittenen Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit Tumorprogress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind (siehe Abschnitt 5.1). **Kolorektalkarzinom:** Cyramza ist in Kombination mit FOLFIRI (Irinotecan, Flursäure und 5-Fluorouracil) indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten Kolorektalkarzinom (mKRRK) mit Tumorprogress während oder nach vorausgegangener Therapie mit Bevacizumab, Oxaliplatin und einem Fluoropyrimidin. **Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom:** Cyramza ist in Kombination mit Erlotinib indiziert zur Erstlinientherapie von erwachsenen Patienten mit einem metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit aktivierenden epidermalen Wachstumsfaktorrezeptor- (epidermal growth factor receptor – EGFR-) Mutationen (siehe Abschnitt 5.1). Cyramza ist in Kombination mit Docetaxel indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem lokal fortgeschrittenen oder metastasierten nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom mit Tumorprogress nach platinhaltiger Chemotherapie. **Hepatozelluläres Karzinom (HCC):** Cyramza ist als Monotherapie indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem oder inoperablem hepatozellulärem Karzinom, die ein Serum-Alpha-Fetoprotein (AFP) von ≥ 400 ng/ml aufweisen und die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. **4.3 Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Für Patienten mit NSCLC ist Ramucirumab kontraindiziert, wenn eine Tumorkavitation oder eine Tumorbeteiligung an großen Gefäßen vorliegt (siehe Abschnitt 4.4). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, monoklonale Antikörper, ATC-Code: L01XC21. **6.1 Liste der sonstigen Bestandteile:** Histidin, Histidinmonohydrochlorid, Natriumchlorid, Glycerin (E400), Polysorbat 80 (E433), Wasser für Injektionszwecke. **7. INHALT DER ZULASSUNG:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 59, 3528 BJ Utrecht, Niederlande. **Datum der Erteilung der Zulassung:** 19. Dezember 2014. **Datum der letzten Verlängerung der Zulassung:** 26. September 2019. **NR, Apothekenpflichtig.** Angaben betreffend Dosierung, Art und Dauer der Anwendung, besonderer Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstiger Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Fertilität, Nebenwirkungen sowie weitere Informationen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand:** Januar 2020.

Lilly

Mittwoch, 7. September 2022

16.10 – 16.40 **Pause**

16.40 – 18.10 **Sitzung 4: Leberversagen**

Vorsitz: Lili Kazemi-Shirazi (Wien)
Christian Datz (Oberndorf)

Fall 7: „Akute Hepatopathie im 3. Trimenon der Schwangerschaft“

- Präsentation:
Stefan Bartl (Wels) (Y)
- Diskussion:
Peter Fickert (Graz)
- Panel:
Werner Dolak (Wien)
Christian Neumann (Wien)
Florian Thalhammer (Wien)

Fall 8: „Akutes Leberversagen“

- Präsentation:
Ursula Renner (Wien) (Y)
- Diskussion:
Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)
- Panel:
Heinz Zoller (Innsbruck)
Albert F. Stättermayer (Wien)
Martin Klimpfinger (Wien)

Erster präferenzzieller JAK1-Inhibitor für CU¹

Gemeinsam den Weg für Colitis ulcerosa Patient*innen erleichtern



1st LINE
nach
konventionellen
Therapien^{#1}



 **Jyseleca**[®]
filgotinib

Rasch

Rasche Linderung der Symptome in Woche 2^{1,2,a}

Anhaltend

Klinische- und Kortikosteroid-freie Remission
sowie mukosale Heilung über 58 Wochen^{2,3,b}

Einfach

1x täglich, 1 Tablette, mit überzeugendem Sicherheitsprofil^{1,3}

Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen
durch eine präferenzzielle JAK1-Hemmung*

CU: Colitis ulcerosa

Ab 1. Mai 2022 aus dem hellgelben Bereich (RE2) des Erstattungskodex des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen verschreibbar. (<http://www.erstattungskodex.at>)

a Anzahl der blutigen Stühle und Stuhlfrequenz

b Mukosale Heilung definiert als endoskopische Verbesserung (ES≤1) nach dem Mayo Clinic Score und histologische Remission bei denselben Patient*innen. Die histologische Remission nach Geboes war definiert als keine oder leichte Zunahme des chronischen entzündlichen Infiltrats in der Lamina propria, keine Neutrophilen in der Lamina propria oder im Epithel, keine Krypta-Zerstörung, Erosion, Ulzeration oder Granulationsgewebe.

* Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, venöse Thromboembolien (VTE)

Referenzen

1 JYSELECA[®] Fachinformation. Stand Dezember 2021.

2 Danese S, et al. Rapidity of symptom improvements during filgotinib induction therapy in patients with ulcerative colitis: post hoc analysis of the Phase 2b/3 SELECTION study. Präsentation OP37. ECCO 2021.

3 Feagan BG et al. Lancet 2021; 397 (10292):2372-2384. Appendix. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00666-8

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

Fachkurzinformation siehe Seite 77

Galapagos
Pioneering for patients

Donnerstag, 8. September 2022

07.00 – 08.00 **Young ÖGGH Frühstück**

08.00 – 09.35 **Sitzung 1: Hepatologie**

Vorsitz: Michael Trauner (Wien)

Christoph Grander (Innsbruck) (Y)

- PSVD (porto-sinusoidal vascular disorder):
Was ist das?
Bernhard Scheiner (Wien) (Y)
- Baveno VII – Was ist für die Praxis relevant?
Mattias Mandorfer (Wien) (Y)
- Freier Vortrag
The ‘grey-zone’ of Baveno-VII criteria for the non-invasive detection of clinically significant portal hypertension can be diminished by the sequential addition of VITRO to the diagnostic algorithm
Mathias Jachs (Wien) (Y)
- Autoimmune Lebererkrankungen – Update 2022
Emina Halilbasic (Wien)
- Ernährung und körperliches Training bei Lebererkrankungen
Thomas Scherzer (Wien)

09.35 – 10.05 **Pause**

Donnerstag, 8. September 2022

10.05 – 11.40 **Sitzung 2: Oberer GI-Trakt**

Vorsitz: Peter Fickert (Graz)

Caroline Schwarz (Wien) (M)

- GERD in und außerhalb des Ösophagus –
Update 2022
Maria Effenberger (Innsbruck)
- Achalasie – für welchen Patienten welche Therapie?
Hansjörg Schlager (Graz) (M)
- Freier Vortrag
Mukosale SARS-CoV-2 Antigen Persistenz als
Grundlage für „Long-COVID“
Andreas Zollner (Innsbruck) (M)
- PEG-Sonde – wann ja und wann nein?
Arnulf Ferlitsch (Wien)
- Was ist an Vorsorge im oberen GI-Trakt sinnvoll?
Andreas Maieron (St. Pölten)

11.45 – 13.05 **Posterbegehung**

Vorsitz Gruppe 1 - CED, Endoskopie

Sieglinde Reinisch (Wien), Andreas Blesl (Graz)

Vorsitz Gruppe 2 – Gastroenterologie, Chirurgie

Simone Bota (Klagenfurt), Monika Ferlitsch (Wien)

Vorsitz Gruppe 3 - Hepatologie 1

Bernhard Wernly (Oberndorf), Heinz Zoller (Innsbruck)

Vorsitz Gruppe 4 - Hepatologie 2

Ivo Graziadei (Hall), Harald Hofer (Wels)



FRÜHER IST BESSER.

FRÜHER WIRKT LÄNGER.

STELARA® ALS THERAPIE
BEI COLITIS ULCEROSA
UND MORBUS CROHN¹⁻⁴



HIER ERFAHREN
SIE MEHR ÜBER STELARA®

janssen  Immunology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

Referenzen: 1. Fachinformation Stelara® 45 mg/90 mg (Stand: 11/2021). 2. Colombel JF et al. Management Strategies to Improve Outcomes of Patients With Inflammatory Bowel Diseases. Gastroenterology. 2017 Feb;152(2):351-361.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2016.09.046. PMID: 27720840. 3. Abreu MT et al. Efficacy and Safety of Ustekinumab for Ulcerative Colitis Through 3 Years: UNIFI Long-term Extension. ECCO July 2021. Digital Oral Presentation, DOP83. 4. Sandborn WJ et al. UEGW Virtual 2020; 11–13 October 2020; Abstract OP110.

Fachkurzinformation STELARA®

Bezeichnung des Arzneimittels: STELARA® 45 mg Injektionslösung, STELARA® 45 mg bzw. 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze, STELARA® 130 mg Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung. Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Durchstechflasche enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml. Jede Durchstechflasche zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 130 mg in 26 ml (5 mg/ml). Jede Fertigspritze enthält 45 mg Ustekinumab in 0,5 ml bzw. 90 mg Ustekinumab in 1 ml. Ustekinumab ist ein rein humaner monoklonaler IgG1κ-Antikörper gegen Interleukin (IL)-12/23, der unter Verwendung rekombinanter DNA-Technologie in einer murinen Myelomzelllinie produziert wird. Sonstige Bestandteile: EDTA Natrium Salz Dihydrat, Histidin, Histidinnatriummonohydrochlorid-monohydrat, Methionin, Polysorbat 80, Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Plaque-Psoriasis STELARA® ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis indiziert, bei denen andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat (MTX) oder PUVA (Psoralen und Ultraviolett A) nicht angesprochen haben, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen STELARA® ist für die Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren indiziert, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder sie nicht vertragen haben. Psoriatische Arthritis (PsA) STELARA® ist allein oder in Kombination mit MTX für die Behandlung der aktiven psoriatischen Arthritis bei erwachsenen Patienten indiziert, wenn das Ansprechen auf eine vorherige nichtbiologische krankheitsmodifizierende antirheumatische (DMARD) Therapie unzureichend gewesen ist. Morbus Crohn STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. Colitis ulcerosa STELARA® ist indiziert für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit oder eine Kontraindikation gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante, aktive Infektion (z.B. aktive Tuberkulose). **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, 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:** L04AC05. 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-135774_23JAN2020

Donnerstag, 8. September 2022

11.45 – 12.45 **Satellitensymposium - Janssen**



Moderne Behandlung von CED: Erwartungen von Betroffenen vs. Ziele von Behandlern

Impulsvortrag und Moderation:
Christoph Österreichler (Wien)

DiskutantInnen:

Evelyn Groß (Graz)

Christoph Högenauer (Graz)

Monika Kopackova (Mistelbach)

Walter Reinisch (Wien)

12.45 – 13.05 **Satellitensymposium - Galapagos**

Galápagos

- Patient Journey mit Jyseleca® (Filgotinib)
Walter Reinisch (Wien)

13.05 – 13.40 **Pause**

Donnerstag, 8. September 2022

13.40 – 15.00 **Sitzung 3: Gastroenterologie 2030 – Worauf müssen wir uns vorbereiten?**

Vorsitz: Rainer Schöfl (Linz)

Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)

- Endoskopie 2030
Michael Häfner (Wien)
- Gastroenterologie/Hepatologie 2030
Peter Fickert (Graz)
- Was werden wir uns 2030 noch leisten können?
Andreas Krauter (Wien)
- Auf welche neuen Versorgungsstrukturen müssen
wir uns vorbereiten?
Thomas Czypionka (Wien)

Donnerstag, 8. September 2022

15.10 – 16.10 **Satellitensymposium - Sanofi**



Große Leber, große Milz – Mehr als nur ein Zeichen der Zirrhose?

Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Peter Fickert (Graz)

- Differenzialdiagnose der Hepatosplenomegalie
Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)
- Rationelle Differenzialdiagnose und übersehene Erkrankungen
Elmar Aigner (Salzburg)

16.10 – 16.40 **Pause**

16.40 – 17.00 **Satellitensymposium - BMS**



Zeposia bei Colitis Ulcerosa: Ein Dialog zwischen Gastroenterologie und Neurologie (MS)

Vorsitz: Alexander R. Moschen (Linz)

Dialog:

Alexander R. Moschen (Linz)
Doris Hauer (Melk)

Koloskopie – und dann?

CoCurmin® Colo

Darm  Besiedelung nach Spiegelung



Curcumin ist der Wirkstoff aus der Gelbwurz (*Curcuma longa*), welche seit Jahrtausenden in der traditionellen Heilkunde eingesetzt wird. Curcumin beeinflusst die Zusammensetzung der Darmflora positiv, indem es das Wachstum nützlicher Bifidobakterien und Laktobazillen begünstigt und die Vermehrung schädlicher Darmbakterien hemmt. **Piperin**, ein Pflanzenstoff aus dem schwarzen Pfeffer, erhöht die Bioverfügbarkeit von Curcumin um ein Vielfaches. **Acht verschiedene Bakterienstämme**, die in der natürlichen und gesunden Darmflora vorkommen, gelangen

in **magensaftresistenten Kapseln** lebensfähig und in millionenfacher Anzahl in den Darm, wo sie sich ansiedeln und vermehren können. Zu den acht Bakterienstämmen zählen die Bifidobakterien *B. longum*, *B. infantis* und *B. breve*, die Laktobazillen *L. acidophilus*, *L. rhamnosus* und *L. casei*, sowie die Stämme *S. thermophilus* und *L. lactis*. Gemeinsam tragen sie zum raschen Wiederaufbau einer gesunden Darmflora bei, schützen die Darmwand und verhindern die Ansiedlung schädlicher oder krankmachender Keime.

Curcumin

- **Antioxidativ:**
Schutz der Barrierefunktion des Darms¹
- **Entzündungshemmend:**
hemmt die Bildung von proinflammatorischen Mediatoren²
- **Schmerzlindernd:**
verringert die Überempfindlichkeit des Darms³
- **Normalisierend:**
normalisiert die Zusammensetzung der Darmflora⁴

Probiotika

- **8 verschiedene Bakterienstämme** als Bestandteile einer natürlichen und gesunden Darmflora
- **Normalisieren** die Darmflora und den Stoffwechsel^{5,6}
- **Regulieren und schützen** die Durchlässigkeit der Darmschleimhaut⁷
- **Verringern** die Anzahl der Tage mit Bauchmerzen nach einer Koloskopie⁸

Piperin

- **Pflanzenstoff** aus dem Schwarzen Pfeffer
- **Erhöht** die Bioverfügbarkeit von Curcumin um ein Vielfaches⁹

CoCurmin® Colo ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät) zum Diätmanagement bei Darmsbeschwerden nach einer Darmspiegelung.

CoCurmin® Colo muss unter ärztlicher Aufsicht verwendet werden und eignet sich nicht als alleinige Nahrungsquelle. Die empfohlene Tagesdosis nicht überschreiten!

1. Wang J. et al., Am J Physiol Cell Physiol. 2017 Apr 1; 312(4): C438–C445. 2. Jagetia G.C. and Aggarwal B.B., J Clin Immunol (2007) 27: 19–35. 3. Yang M. et al., Mol Pain. 2017 Jan–Dec; 13: 1744806917726416. 4. McFadden, R.T. et al.: Inflamm Bowel Dis 2015; 21: 2483–2494. 5. Charbonneau D. et al., Gut Microbes. 2013 May 1; 4(3): 201–211. 6. Rehman A. et al., BMC Microbiol. 2012; 12: 47. 7. Ewaschuk J.B. et al., Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol. 2008 Nov; 295(5): G1025–34. 8. D'Souza B. et al., ANZ J Surg. 2017 Sep; 87(9): E65–E69. 9. Shoba, G. et al.: Planta Medica 64 (1998), 353–356.

Donnerstag, 8. September 2022

17.00 – 18.00 **Stunde der Gesellschaft**

Vorsitz: Michael Gschwantler (Wien)
Mattias Mandorfer (Wien)

- Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an
Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Petritsch
Laudatio: Herbert Tilg (Innsbruck)
- Verleihung Preise
 - Wissenschaftsförderung
 - Wewalka Preis
 - Dr. Falk Preis
 - Cornelia Wiedner Preis
 - Vorstellung der eingereichten Publikationen
durch Mattias Mandorfer
 - Best Young ÖGGH Abstract
 - Posterpreise, Preis bester Vortrag
 - Eisai Young Investigator Programm
 - Nachwuchsförderung Endoskopie



neu



Hidrasec®

Racecadotril
die opioidfreie Alternative

Hidrasec®

Racecadotril 30 mg **Kinder**
die Antwort bei akuter Diarrhoe

Racecadotril – die opioidfreie Alternative

- Wirkt zuverlässig bei akuter Diarrhoe → Keine obstipierende Wirkung¹
- Keine Motilitätshemmung¹ → Besser verträglich als Loperamid²

Für Erwachsene: Hidrasec® 100 mg **Hartkapseln**, 20 Stück, Green Box

Für Kinder: Hidrasec® 30 mg **Granulat**, 20 Beutel, No Box

(1) Duval-Ilfah Y et al., Aliment Pharmacol Ther. 1999 Dec; 13 Suppl 6:9–14; (2) Roge J et al., Scand J Gastroenterol. 1993 Apr;28(4):352–4

Fachkurzinformationen siehe Seite 80

 Gebro Pharma

Freitag, 9. September 2022

07.30 – 08.30 **Jahreshauptversammlung der ÖGGH**
(Vorläufige Tagesordnung siehe Seite 32)

08.30 – 10.00 **Sitzung 4: Unterer GI-Trakt**

Vorsitz: Herbert Tilg (Innsbruck)
Monika Ferlitsch (Wien)

- Vitamin K Antagonisten, DOAK,
Plättchenaggregationshemmer –
Wann darf man was?
Werner Dolak (Wien)
- Leitsymptom Meteorismus –
Was ist an Diagnostik und Therapie sinnvoll?
Patrizia Kump (Graz)
- Freier Vortrag
A role of autophagy in diet-induced metabolic
enteritis
Lisa Mayr (Innsbruck) (M)
- Erkrankungen des anorektalen Übergangs
Felix Aigner (Graz)
- Qualitätsstandards bei der Coloskopie 2022
Elisabeth Waldmann (Wien)

Freitag, 9. September 2022

10.00 – 10.40 **Satellitensymposium - AbbVie**

abbvie

Hit UC where it hurts

Vorsitz: Gottfried Novacek (Wien)

- Keynote: „Efficacy and safety of Upadacitinib in moderate to severe active ulcerative colitis“
Laurent Peyrin-Biroulet (Nancy, France)
- Patientenfall: “Erste Erfahrungen mit Upadacitinib in der Colitis Ulcerosa aus dem klinischen Alltag”
Philipp Pimingstorfer (Linz)

10.40 – 11.20 **Pause**

11.20 – 12.50 **Sitzung 5: Selten aber wichtig**

Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Elisabeth Tatscher (Graz)

- Was sollte man als EndoskopikerIn über gastrointestinale Lymphome wissen?
Andreas Chott (Wien)
- Sekundär sklerosierende Cholangitis
Benedikt Schäfer (Innsbruck) (Y)
- Freier Vortrag
Molecular mechanisms of hypophosphatemia after intravenous iron therapy
Sonja Wagner (Innsbruck) (Y)

- IgG4-assoziierte Erkrankung
Walter Spindelböck (Graz)
- Morbus Whipple
Emina Dulic (Wien)

12.50 – 13.30 **Pause**

13.30 – 13.50 **Satellitensymposium - Gilead**



**See Hepatitis B, think Hepatitis D:
Wen, Wie & Wann behandeln?**

Vorsitz: Thomas Reiberger (Wien)

- Hepatitis D: Wen, Wie & Wann behandeln?
Heinz Zoller (Innsbruck)
- Kasuistiken von Hepatitis D Patienten unter Bulevirtid
Caroline Schwarz (Wien)

13.50 – 14.10 **Satellitensymposium - PharmGenetix**



Pharmakogenetik in der klinischen Praxis

Vorsitz: Christian Datz (Oberndorf)

- Drug induced Liver disease (DILI)
assoziiert mit Metamizol
Elmar Aigner (Salzburg)

Yuflyma®
adalimumab

Because **YU** Matter



30 Tage
Lagerung bei
max. 25 °C¹

Volumen -
reduziert

Citratfrei¹



Fertigspritze

Fertigpen

JETZT NEU



Yuflyma® – das erste hoch-konzentrierte Adalimumab Biosimilar²

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.

Fachkurzinformationen siehe Seite 79

ASTRO PHARMA
IHR BIOSIMILARS PARTNER

Freitag, 9. September 2022

14.10 – 15.40 **Sitzung 6: 12 Monate in 90 Minuten -
Was haben wir im vergangenen Jahr an klinisch
Relevantem dazugelernt?**

Vorsitz: Mattias Mandorfer (Wien) (Y)

Michael Gschwantler (Wien)

- Ösophagus und Magen
Christian Madl (Wien)
- Dünndarm und Dickdarm
Ludwig Kramer (Wien)
- Leber
Thomas Reiberger (Wien)
- Funktionelle Störungen und Pankreas
Christine Kapral (Linz)
- IBD
Alexander Moschen (Linz)
- Endoskopie
Alexander Ziachehabi (Linz)

15.40 Würstelessen

Freitag, 9. September 2022

**07.30 – 08.30 Jahreshauptversammlung der Österreichischen
Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie**
(Statutengemäß einberufen für 7.00 Uhr)

1. Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Präsidenten
3. Bericht des Sekretärs
4. Bericht der Schatzmeisterin
5. Bericht der RechnungsprüferInnen und Entlastung der Schatzmeisterin
6. Berichte aus den Arbeitsgruppen
7. Beschlussfassung über die Errichtung einer Arbeitsgruppe „Young ÖGGH“
8. Neuwahl

Vorstand:

- 1. Stellvertretender Präsident
- 2. Sekretär

Leiter der Arbeitsgruppen:

- Gastrointestinale Funktionsdiagnostik / Psychosomatik
- Hepatologie
- Onkologie
- Qualitätssicherung

(KandidatInnen für die zur Wahl stehenden Ämter können von allen ordentlichen Mitgliedern schriftlich bis 14 Tage vor der Wahl vorgeschlagen werden. Die Wahl erfolgt in Form einer geheimen Abstimmung.)

9. Jahrestagung 2023
10. Allfälliges

Posterausstellung

CED

Po1 (Y) – Das Therapieansprechen auf systemische Kortikosteroide bei Patienten mit aktiver Colitis ulcerosa ist mit der Regeneration des Mikrobioms und erhöhter mikrobielle Butyratproduktion assoziiert

A. Blesl¹, P. Wurm¹, S. Waschina², H. Gröchenig³, G. Novacek⁴, C. Primas⁴, W. Reinisch⁴, M. Kutschera⁴, C. Illiasch⁵, B. Hennlich⁵, P. Steiner⁶, A. Moschen⁷, R. Koch⁸, W. Tillinger⁹, T. Haas¹⁰, G. Reicht¹¹, A. Mayer¹², O. Ludwiczek¹³, W. Miehsler¹⁴, K. Steidl³, L. Binder⁴, S. Reider⁷, S. Fürst¹, P. Kump¹, K. Aden², G. Gorkiewicz¹, C. Högenauer¹;

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Austria,

²Christian-Albrechts-Universität, Kiel, Germany,

³Barmherzige Brüder, St. Veit an der Glan, Austria,

⁴Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁵KH Landstraße, Wien, Austria,

⁶KH Wels-Grieskirchen, Wels, Austria,

⁷Medizinische Universität Linz, Linz, Austria,

⁸Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria,

⁹Franziskus KH, Wien, Austria,

¹⁰Darmpraxis, Salzburg, Austria,

¹¹Barmherzige Brüder, Graz, Austria,

¹²Universitäts-KH, St. Pölten, Austria,

¹³KH Hall, Hall, Austria, ¹⁴Barmherzige Brüder, Salzburg, Austria.

Po2 – A multicenter, non-interventional study to observe the safety and efficacy of Vedolizumab in bio-naïve patients suffering from Crohn's disease or ulcerative colitis, observed in daily practice in Austria: Results of the CHRONOS study¹ ¹NCT02986724, Study Sponsor: Takeda

H. Gröchenig¹, O. Ludwiczek², M. Peck-Radosavljevic³, M. Nowak⁴, B. Stemberger⁵, S. Lachinger⁵, **R. Koch⁶**;

¹Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, St. Veit/Glan, Austria,

²Landeskrankenhaus Hall, Hall in Tirol, Austria,

³Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt am Wörthersee, Austria,

⁴Krankenhaus St. Josef, Braunau am Inn, Austria,

⁵Takeda Pharma Ges.m.b.H., Wien, Austria,

⁶Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck, Austria.

Posterausstellung

CED

Po3 (Y) – Paneth cell GPX4 protects from PUFA induced metabolic gut inflammation

M. Meyer, F. Grabherr, J. Schwärzler, L. Mayr, A. Jukic, C. Grander, A. Zollner, J. J. Schmitz, M. Philipp, H. Tilg, T. E. Adolph;
Department of Internal Medicine I, Gastroenterology, Hepatology, Endocrinology & Metabolism, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria.

Po4 (Y) – Impact of Covid-19 pandemic on initiation of immunosuppressive treatment in immune-mediated diseases - A nationwide, retrospective study

M. Kutschera¹, V. Ritschl¹, B. Reichardt², T. Stamm¹, H. Kiener¹, H. Maier¹, W. Reinisch¹, B. Benka³, G. Novacek¹;

¹Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Austrian Health Insurance Fund, Eisenstadt, Austria,

³AGES – Austrian Agency for Health and Food Safety Ltd, Vienna, Austria.

Po5 (Y) – Modifizierte Ernährung bei Reizdarmpatientinnen und Patienten: Der Einsatz von einer FODMAP-armen Ernährung zur Steigerung der Lebensqualität

C. M. Kohlmayer;

FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Austria.

Po6 (Y) – Off-label Upadacitinib als zweite Rescue-Therapie bei schwerer Colitis ulcerosa - ein Fallbericht

R. Prommer¹, P. Pimingstorfer¹, G. Hable¹, S. Reider¹, M. Hofko², C. Grosse³, R. Langer³, A. Moschen¹;

¹Kepler Universitätsklinikum, Interne II, Linz, Austria,

²Kepler Universitätsklinikum, Zentrales Radiologie Institut, Linz, Austria,

³Kepler Universitätsklinikum, Pathologie und Molekularpathologie, Linz, Austria.

Po7 (Y) – Filgotinib for Ulcerative Colitis - A real world experience (n=4)

C. Meierhofer, H. Fuchssteiner, R. Schöfl, P. Piringer;
Barmherzige Schwestern Linz/Interne IV, Linz, Austria.

Posterausstellung

CED

Po8 (Y) – Postoperative Immunsuppression zeigt keinen Einfluss auf das endoskopische Rezidiv nach Darmresektionen bei PatientInnen mit Morbus Crohn- Eine retrospektive multizentrische Datenauswertung

N. Pfisterer^{1,2}, T. Dengler³, V. Fink^{3,1}, L. Schmalz^{3,1}, D. Bauer⁴, L. Schlager³, S. Riss³, M. Bergmann³, K. Kozbial², W. Reinisch², M. Schneider⁵, T. Feichtenschlager¹, K. Sonneck¹, M. Pramhas⁵, C. Madl¹, A. Stift³, L. Unger³;

¹Klinik Landstrasse, 4. Medizinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

²Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

⁵Klinik Landstrasse, Abteilung für Chirurgie, Wien, Austria.

Posterausstellung

Chirurgie

P09 (Y) – Aggressive Surgery as Cornerstone for Successful Treatment of the Acinar Cell Carcinoma of the Pancreas - a Retrospective Multicentric Study

R. Bellotti¹, S. Paiella², F. Primavesi³, G. Ceyhan⁴, P. Kornprat⁵, C. Jäger⁴, R. Salvia², M. Maglione¹;

¹Medical University of Innsbruck, Department of Visceral, Transplant and Thoracic Surgery, Center of Operative Medicine, Innsbruck, Austria,

²University of Verona, Department of General and Pancreatic Surgery, Pancreas Institute., Verona, Italy,

³Department of General, Visceral and Vascular Surgery, Salzkammergut Hospita, Vöcklabruck, Austria,

⁴Technical University of Munich, Department of Surgery, Klinikum rechts der Isar, School of Medicine, München, Germany,

⁵Medical University of Graz, Graz, Austria.

P10 (Y) – Impact of COVID-19 on liver transplantation in Austria

L. Hartl^{1,2}, E. Tatscher³, M. Weiß^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, G. Semmler^{1,2}, R. Strassl⁴, M. Jachs^{1,2}, D. J. Bauer^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, M. Mandorfer^{1,2}, T. Soliman⁵, G. Berlakovich⁵, H. Tilg⁶, S. Schneeberger⁷, M. Trauner¹, P. Fickert³, T. Reiberger^{1,2}, I. Graziadei⁸;

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University Graz, Graz, Austria,

⁴Division of Clinical Virology, Department of Laboratory Medicine, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

⁵Division of Transplantation, Department of Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

⁶Department of Internal Medicine I, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria, ⁷Department of Visceral-, Thoracic- and Transplantsurgery, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

⁸Department of Internal Medicine, Academic Teaching Hospital Hall in Tirol, Hall in Tirol, Austria.

Posterausstellung

Chirurgie

P11 (Y) – Bowel Preparation Impact on the Intestinal Microbiome in patients undergoing left-sided colorectal cancer surgery: results from Pilot randomized control trial comparing Oral Preparation vs Enema

K. Zukauskaitė^{1,2,3,4}, A. Horvath^{3,4}, Z. Gricius⁵, A. Dulskas⁶, R. Bausys^{6,7}, R. Sabaliauskaite¹, S. Jarmalaite^{1,2}, V. Stadlbauer^{3,4}, A. Bausys^{6,7};

¹National Cancer Institute, Vilnius, Lithuania,

²Institute of Biosciences, Life Science Center, Vilnius University, Vilnius, Lithuania,

³Center for Biomarker Research in Medicine, Graz, Austria,

⁴Medizinische Universität Graz, Graz, Austria,

⁵Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania,

⁶Department of Abdominal Surgery and Oncology, National Cancer Institute, Vilnius, Lithuania,

⁷Clinic of Gastroenterology, Nephrourology, and Surgery, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Vilnius University, Vilnius, Lithuania.

P12 (Y) – Liver Assessment during Normothermic Machine Perfusion prior to Transplantation

J. Dingfelder¹, L. Rauter¹, S. Kacar¹, G. Silberhumer², Z. Mathé¹, A. Salat¹, G. Györi¹, T. Soliman¹, D. Kollmann¹, G. Berlakovich¹;

¹Medical University Vienna, Department of General Surgery, Division of Transplantation, Vienna, Austria,

²Medical University Vienna, Department of General Surgery, Vienna, Austria.

Endoskopie

P13 (Y) – Radiofrequency ablation in patients with Barrett's esophagus

G. Sitte¹, F. Wewalka², G. Spaun², R. Schöfl²;

¹Johannes Kepler Universität Linz - Medizinische Fakultät, Linz, Austria,

²Ordensklinikum Linz - Barmherzige Schwestern, Linz, Austria.

Posterausstellung

Endoskopie

P14 (Y) – “Prognostischer Stellenwert der Screeningkoloskopie für die Mortalität an oberen GI- und Lebertumoren.”

J. Zessner-Spitzenberg^{1,2}, E. Waldmann^{1,2}, L. Jiricka³, L. Rockenbauer^{1,2}, J. Cook^{1,2}, A. Hinterberger^{1,2}, B. Majcher^{1,2}, A. Asaturi^{1,2}, A. Szymanska^{1,2}, M. Trauner¹, M. Ferlitsch^{1,2};

¹Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Austria,

²Arbeitsgruppe Qualitätssicherung, Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³Zentrum für Medizinische Statistik, Informatik und Intelligente Systeme, Medizinische Universität Wien, 1090 Wien, Austria.

P15 – Ätiologie, Management und Outcome nicht-variköser GI-Blutungen - Registerdaten aus einem Tertiärversorgungsspital

J. Prosenz^{1,2}, T. Hadrigan¹, B. Hinterhofer¹, M. Stättermayer^{1,2}, A. Maieron^{1,2};

¹Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, St. Pölten, Austria,

²Universitätsklinikum St Pölten / Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, St. Pölten, Austria.

P16 (Y) – Adherence zu aktuellen Guidelines bezüglich Dokumentation und Patientenmanagement bei oberen GI-Blutungen

J. Prosenz^{1,2}, B. Hinterhofer¹, T. Hadrigan¹, M. Stättermayer^{1,2}, A. Maieron^{1,2};

¹Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, St. Pölten, Austria, ²Universitätsklinikum St Pölten / Klinische Abteilung für

Innere Medizin 2, St. Pölten, Austria.

Posterausstellung

Endoskopie

P17 – Treatment of a benign biliary anastomotic stricture after hepaticojejunostomy with a biodegradable stent (Archimedes®) using double balloon enteroscopy

P. Dinkhauser, D. Hubner, H. Hofer;

Klinikum Wels-Grieskirchen, I. Interne Abteilung, Wels, Austria.

P18 (Y) – Retrospektive Analyse der endoskopischen Submukosadisektion (ESD) im Rektum am Ordensklinikum Linz und am Kepler Universitätsklinikum Linz

N. Swiridoff, R. Schöfl;

Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern,

Interne IV - Gastroenterologie, Linz, Austria.

P19 (Y) – Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Mortalität am kolorektalen Karzinom nach einer Vorsorgekoloskopie

E. Waldmann^{1,2}, L. Jiricka¹, J. Zessner-Spitzenberg^{1,2}, B. Majcher^{1,2}, L. Rockenbauer^{1,2}, D. Penz^{1,2}, M. Trauner^{1,2}, M. Ferlitsch^{1,2};

¹Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie, Arbeitsgruppe Qualitätssicherung, Wien, Austria.

P20 (Y) – Die ständige Herausforderung der Diagnose Autoimmunpankreatitis - Ein Fallbericht

C. Meierhofer¹, R. Schöfl¹, G. Spaun², H. Wundsam², F. Wewalka¹, P. Piringer¹;

¹Barmherzige Schwestern Linz/Interne IV, Linz, Austria,

²Barmherzige Schwestern Linz/Allgemeinchirurgie, Linz, Austria.

P21 (Y) – Prediction of malignancy with RGB profiling of pancreatic mass- elastographies and contrast-enhanced images by endoscopic ultrasound

M. Razpotnik, S. Bota, C. Urak, G. Essler, J. Weber-Eibel, M. Peck-Radosavljevic;

Department of Internal Medicine and Gastroenterology (IMuG), Hepatology, Endocrinology, Rheumatology and Nephrology and Emergency Medicine (ZAE) with Centralized Endoscopy Service, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria.

Posterausstellung

Endoskopie

P22 (Y) – Unusual diagnosis of Tangier disease during screening colonoscopy

G. Semmler^{1,2}, H. Hofer², R. Huber², W. März^{3,4,5}, F. Ofner⁶, B. Wernly², C. Datz²;

¹Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine III, Division of Gastroenterology and Hepatology, Vienna, Austria,

²Department of Internal Medicine, General Hospital Oberndorf, Teaching Hospital of the Paracelsus Medical University Salzburg, Oberndorf, Austria,

³Vth Department of Medicine, Medical Faculty Mannheim, Heidelberg University, Mannheim, Germany,

⁴Clinical Institute of Medical and Chemical Laboratory Diagnostics, Medical University of Graz, Graz, Austria,

⁵SYNLAB Academy, SYNLAB Holding Deutschland GmbH, Augsburg, Germany,

⁶Department of Pathology, General Hospital Feldkirch, Feldkirch, Austria.

P23 – Gesundheitszustand ÖsterreichsEndoskopiker*innen und Endoskopiepflegepersonen- Ergebnisse einer online Befragung

G. Weilguny-Schöftl¹, W. Dolak², T. Schober³, M. Fellinghauer², R. Schöftl⁴;

¹VORMALS Wiener Gesundheitsverbund Universitätsklinikum AKH Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

²Wiener Gesundheitsverbund Universitätsklinikum AKH Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³Wiener Gesundheitsverbund Klinikum Ottakring, Innere Medizin 4, Wien, Austria,

⁴Ordensklinikum Linz GmbH Barmherzige Schwestern, Linz, Austria.

Posterausstellung

Gastroenterologie

P24 (Y) – A new promising oncogenic target (p.C382R) for treatment with pemigatinib in patients with cholangiocarcinoma

L. Hempel¹, C. Lapa², A. Dierks², J. Veloso de Oliveira³, P. Philipp³, C. Oyarzun Laura⁴, S. Wersag⁴, S. Robert⁵, D. Hempel⁶;

¹Sigmund Freud Medical University Vienna, Wien, Austria,

²University Hospital Augsburg, Augsburg, Germany,

³Fraunhofer Institute of Optonics System Technologies, and Image Exploitation IOSB, Karlsruhe, Germany,

⁴Fraunhofer Institute for Computer Graphics Research IGD, Darmstadt, Germany,

⁵Technical University of Applied Sciences Rosenheim, Rosenheim, Germany,

⁶Institute of Translational Molecular Tumor Research, Munich, Germany.

P25 (Y) – RUMINOCOCCUS GNAVUS 3 -HSDH LINKS MUCOSAL BIOFILMS AND BILE ACID MALABSORPTION

M. Baumgartner¹, M. Lang², P. Pjevac¹, B. Hausmann², A. Makristathis¹, R. Evstatiev¹, V. Khare¹, D. Berry², M. Muttenthaler², C. Gasche¹;

¹Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²University of Vienna, Vienna, Austria.

P26 (Y) – Genetic Crohn's disease risk instigates epithelial stress cross-talk which drives enteritis in mice

J. Schwärzler¹, L. Mayr¹, F. Grabherr¹, M. Philipp¹, M. Meyer¹, A. Jukic¹, A. Zollner¹, C. Grander¹, B. Enrich¹, G. Oberhuber², R. Koch¹, M. Effenberger¹, K. Aden³, P. Rosenstiel³, R. S. Blumberg⁴, A. Kaser⁵, H. Tilg¹, T. E. Adolph¹;

¹Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ²INNPATh, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria, ³Institut für Klinische Molekularbiologie, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel, Germany, ⁴Gastroenterology Division, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, United States, ⁵Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine, Addenbrooke's Hospital, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom.

Posterausstellung

Gastroenterologie

P27 – Natural history of patients lost to follow-up after esophageal food impaction

F. R. Murray, A. Kreienbühl, A. Straumann, L. Biedermann, **P. Schreiner**; Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland.

P28 – Diagnostic delay in patients with eosinophilic esophagitis has not changed since first description 30 years ago

F. R. Murray¹, A. Kreienbühl¹, T. Greuter², S. Nennstiel¹, E. Safroneeva³, V. Schindler¹, C. Schlag¹, A. Schoepfer², **P. Schreiner**¹, A. Straumann¹, L. Biedermann¹;

¹Universitätsspital Zürich, Zürich, Switzerland,

²Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Switzerland,

³Institute of Social and Preventive Medicine, University of Bern, Bern, Switzerland.

P29 (M) – Zystische Echinokokkose mit isoliertem peritonealem Befall bei einem 33-jährigen männlichen Patienten - ein seltener Fall

C. Schwarz^{1,2,3}, M. Schwarz^{1,2,3}, E. Mossig⁴, K. Lampichler^{2,5}, V. Schmidbauer⁵, A. Hofmann⁶, H. Langenberger⁷, H. Lagler⁸, M. Gschwantler^{4,9};

¹4. Medizinische Abteilung, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

²Vienna HIV & Liver Study Group, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Institut für Pathologie und Mikrobiologie, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

⁵Klinische Abteilung für Allgemeine Radiologie und Kinderradiologie, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁶Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

⁷Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

⁸Interdisziplinäre Spezialambulanz für Echinokokkose, Klinische Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁹Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Austria.

Posterausstellung

Gastroenterologie

P30 (Y) – Analysis of colorectal cancer and adenoma microbiome signatures and the application of machine learning classification as a potential screening tool

K. Prisela¹, C. Jansen², C. Pacífico², B. Sladek², N. Gasche²;

¹TU Wien, Faculty of Technical Chemistry, Vienna, Austria,

²Biome Diagnostics GmbH, Vienna, Austria.

P31 – Helicobacter pylori und kardiovaskuläres Risiko: Nur ein toter Helicobacter ist ein guter Helicobacter?

B. Wernly^{1,2}, S. Wernly¹, G. Semmler³, M. Flamm², E. Aigner⁴, C. Datz¹;

¹KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

²Institute of General Practice,

Family Medicine and Preventive Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria,

³Medizinischen Universität Wien, Wien, Austria,

⁴First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

P32 – Bildungsstatus ist mit H.pylori, aber nicht mit kolorektalen Neoplasien assoziiert

B. Wernly^{1,2}, S. Wernly¹, G. Semmler³, M. Flamm², E. Aigner⁴, C. Datz¹;

¹KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

²Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Salzburg, Austria,

³Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

P33 – Der Zusammenhang zwischen Helicobacter pylori und kolorektalen Neoplasien

B. Wernly¹, S. Wernly¹, G. Semmler², M. Flamm³, E. Aigner⁴, C. Datz¹;

¹KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

²Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Salzburg, Austria,

⁴First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

Gastroenterologie

P34 (Y) – Gene expression studies in skeletal muscle and myocardium in a mouse model of iron deficiency

E. Pertler^{1,2}, S. A. Wagner^{1,2}, L. Obholzer¹, B. Schäfer², H. Tilg², H. Zoller², H. Zoller^{1,2};

¹Medical University of Innsbruck/ Christian Doppler Laboratory for Iron and Phosphate Biology, Innsbruck, Austria,

²Medical University of Innsbruck/ Department of Internal Medicine I, Innsbruck, Austria.

P35 (Y) – Loss of Nrf2 decreases tumorigenesis in a mouse model of Lynch Syndrome and is associated with an increase in bacterial diversity

F. Haller¹, K. Jimenez¹, M. Baumgartner¹, M. Lang², V. Khare¹, C. Gasche¹;

¹Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²University of Vienna, Vienna, Austria.

P36 (Y) – Successful treatment of colonic varices by recanalization and stenting of the splenic vein in a patient with splenic vein thrombosis and gastrointestinal bleeding

L. Füssel¹, P. Dinkhauser¹, R. Müller-Wille², W. Schauer³, H. Hofer¹;

¹Klinikum Wels-Grieskirchen, I. Interne Abteilung, Wels, Austria,

²Klinikum Wels-Grieskirchen, Abteilung für Radiologie, Wels, Austria,

³Klinikum Wels-Grieskirchen, II. Chirurgische Abteilung, Wels, Austria.

P37 (Y) – Predictive value of gastrointestinal symptoms and patient risk factors for NSAID-associated gastrointestinal ulcers? An analysis using naproxen data from randomised phase 3 clinical trials

M. Weitersberger¹, M. A. van de Laar², R. Schoeffl¹, M. Prevoo³, J. Jastorff³;

¹BHS OKL Linz, Linz, Austria,

²Department of Psychology, Health and Technology, University of Twente, Enschede, Netherlands, ³Grünenthal GmbH, Aachen, Germany.

Posterausstellung

Gastroenterologie

P38 – Die Organisation von Care Work in den Haushalten von Wiener Ärztinnen

G. Weilguny-Schöfl;

*EHEMALS Wiener Gesundheitsverbund Universitätsklinikum AKH Wien
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien,
Austria.*

Hepatologie

P39 (Y) – Reizdarm - Eine Ausschlussdiagnose

F. Hofer, I. Söllradl;

Ordensklinikum Linz - Barmherzige Schwestern, Linz, Austria.

P40 (Y) – Die Krux der PFIC - Differentialdiagnose zum (vorgetäuschten) Mb. Wilson - Ein Fallbericht

**P. Grimps, S. Hametner-Schreil, I. Soellradl, M. Weitersberger,
D. Schiller;**

OKL Linz BHS, Linz, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P41 (Y) – ELIMINATE: Interimsreport eines HCV-PCR Befund-basierten Eliminationsprojekt zur Identifikation von HCV Therapieekandidaten in Ostösterreich

D. J. Bauer^{1,2,3}, C. Schwarz^{1,3,2}, L. Dorn⁴, M. Jachs^{2,3}, L. Hartl^{2,3}, D. Chromy^{3,5}, L. Weseslindtner⁶, N. Pfisterer^{4,2,3}, B. Hennlich⁷, A. Stückler⁷, R. Strassl⁸, A. Voill-Glaninger⁹, W. Hübl¹⁰, M. Willheim¹¹, K. Köhrer¹², S. Jansen-Skoupy¹³, C. Madl^{7,14}, M. Schwarz^{2,3}, L. Brinkmann^{15,3,1}, L. Burghart^{1,3,2}, L. Antonitsch¹⁶, F. Riedl¹⁷, M. Gschwantler^{1,14}, A. Maieron¹⁷, T. Reiberger^{2,3};

¹Abteilung für Innere Medizin IV, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

²Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Vienna HIV & Liver Study Group, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie und Rheumatologie Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinik St. Pölten, St. Pölten, Austria,

⁵Universitätsklinik für Dermatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁶Zentrum für Virologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich, Wien, Austria,

⁷Medizinische Abteilung IV, Klinik Landstraße, Wien, Austria,

⁸Klinisches Institut für Labormedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁹Zentrallaboratorium mit Blutbank, Klinik Landstraße, Wien, Austria,

¹⁰Zentrallaboratorium, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

¹¹Klinisches Institut für Labormedizin, Universitätsklinik St. Pölten, Wien, Austria,

¹²Institut für medizinisch-chemische und molekularbiologische Labordiagnostik mit Blutdepot, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Wien, Austria,

¹³Institut für Labordiagnostik, Klinik Favoriten, Wien, Austria,

¹⁴Sigmund Freud Universität, Wien, Austria,

¹⁵Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria,

¹⁶Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie und Hepatologie, Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Wien, Austria,

¹⁷Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie und Rheumatologie Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Universitätsklinik St. Pölten, Wien, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P42 (Y) – Die diagnostische Genauigkeit der ElastQ 2-D Scherwellen Elastographie in der Abschätzung des Fibroserisikos in einer gemischt-ätiologischen, multinationalen Kohorte

D. J. Bauer^{4,2,3}, A. De Silvestri⁴, L. Maiocchi⁴, R. Mare⁵, I. Sporea⁵, T. Müllner-Bucsics^{2,3}, G. Ferraioli⁴, T. Reiberger^{6,3};

¹Abteilung für Innere Medizin IV, Klinik Ottakring, Wien, Austria,

²Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, University of Pavia, Pavia, Italy,

⁵Department of Internal Medicine II, Division of Gastroenterology and Hepatology, Center for Advanced Research in Gastroenterology and Hepatology "Victor Babes" University of Medicine and Pharmacy, Timisoara, Romania,

⁶Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P43 (Y) – Sarcopenia impairs survival and treatment efficacy in patients with hepatocellular carcinoma undergoing immunotherapy

B. Scheiner⁴, K. Lampichler², K. Pomej¹, L. Beer³, L. Balcar⁴, T. Meischl¹, C. Müller⁴, M. Trauner⁴, M. Scharitzer³, D. Tamandl³, M. Pinter⁴;

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy, Medical University of Vienna, Vienna, Vienna, Austria,

³Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P44 (Y) – On treatment alpha-fetoprotein reductions predict immunotherapy efficiency in patients with hepatocellular carcinoma

B. Scheiner, K. Pomej, L. Balcar, T. Meischl, C. Müller, M. Trauner, M. Pinter;

Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P45 (Y) – Lebersteifigkeitsmessungen mit der Deep Abdominal Penetration (DAX) Ultraschallkopf bei Patient:innen mit NAFLD

D. J. Bauer^{1,2,3}, L. Nixdorf⁴, L. Hartl^{2,3}, M. Jachs^{2,2}, D. M. Felsenreich⁴, B. Simbrunner^{2,3}, J. Jedamzik⁴, L. Gensthaler⁴, F. B. Langer⁴, M. Mandorfer^{2,3}, G. Prager⁴, T. Reiberger^{2,3};

¹Klinik Ottakring, Wien, Austria,

²Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Universitätsklinik für Allgemeinchirurgie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P46 – Therapiepfad für eine integrierte Versorgung von Patient:innen mit Primär Biliärer Cholangitis

M. Peck-Radosavljevic¹, E. Aigner², A. Ferlitsch³, I. Graziadei⁴, M. Gschwantler⁵, E. Halilbasic⁶, S. Hametner-Schreil⁷, C. Putz-Bankuti⁸, T. Reiberger⁶;

¹Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria,

²SALK, Salzburg, Austria, ³Barmherzige Brüder, Wien, Austria,

⁴Krankenhaus Hall, Hall in Tirol, Austria,

⁵Klinikum Ottakring, Wien, Austria,

⁶AKH & MedUniWien, Wien, Austria,

⁷Ordensklinikum Linz, Linz, Austria, ⁸Ordination, Graz, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P47 (Y) – Differences in microbiome composition in cirrhotic patients with increased intestinal permeability

R. Haller¹, A. Horvath^{1,2}, V. Stadlbauer-Köllner^{1,2};

¹Institute of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Graz, Graz, Austria,

²Center of Biomarker Research, Cbmed Gmbh, Graz, Austria.

P48 – Seltene Ursache eines akuten Leber- und Nierenversagen mit disseminierter intravasaler Gerinnung

K. Steidl¹, H. Gröchenig¹, F. Siebert¹, V. Stadlbauer²;

¹Barmherzige Brüder St Veit an der Glan, St Veit an der Glan, Austria,

²Universitätsklinik für Innere Medizin Graz, Abteilung Gastroenterologie und Hepatologie, Meduni Graz, Graz, Austria.

P49 – Crosstalk between Gut Microbiome Metabolomes in Sarcopenia in Liver Cirrhosis

B. O. Aliwa^{1,2}, A. Horvath^{1,3}, J. Traub⁴, N. Feldbacher^{1,3}, V. Stadlbauer^{1,3};

¹Medical University of Graz, Department of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,

²University of Nairobi, Depart of Food Science, Nutrition and Technology, Nairobi, Kenya,

³Center of Biomarker Research in Medicine (CBmed), Graz, Austria,

⁴Medical University of Graz, Department of Clinical Medical Nutrition, Graz, Austria.

P50 (Y) – Comparison of CRAFTY and PROSASH-II for prediction of survival in patients with hepatocellular carcinoma treated with sorafenib.

A. Gieringer, J. Matejka, T. Godschachner, A. Posch, R. E. Stauber;
Medical University of Graz, Graz, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P51 (Y) – Comparative analysis between different types of autoantibodies and their effects on NETs formation

I. Balazs^{1,2}, S. Racedo¹, P. Fickert¹, V. Stadlbauer^{1,2};

¹Medical University of Graz, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,

²Center for Biomarker Research in Medicine (CBmed), Graz, Austria.

P52 (Y) – Wirksamkeit und Sicherheit einer zweiten Behandlung mit Immun-Checkpoint-Inhibitoren bei PatientInnen mit hepatozellulärem Karzinom

B. Scheiner¹, K. Pomeji¹, T. Pressiani², A. Cammarota², T. W. Fründt³, J. von Felden³, K. Schulze³, D. Rössler⁴, V. Himmelsbach⁵, F. Finkelmeier⁵, A. Deibel⁶, A. R. Siebenhüner⁶, K. Shmanko⁷, P. Radu⁸, B. Schwacha⁸, M. P. Ebert⁹, A. Teufel⁹, A. Djanani¹⁰, F. Huckle¹¹, L. Balcar¹, M. Venerito¹², F. Sinner¹³, M. Trauner¹, A. D'Alessio¹⁴, D. J. Pinato¹⁴, M. Peck-Radosavljevic¹¹, J. Dufour⁸, A. Weinmann⁷, A. E. Kremer⁶, E. N. De Toni⁴, L. Rimassa², M. Pinter¹;

¹Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Humanitas Cancer Center, IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy,

³Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany,

⁴Universitätsklinikum LMU München, München, Germany,

⁵Universitätsklinikum Frankfurt, Frankfurt, Germany,

⁶Universitätsspital Zürich und Universität Zürich, Zürich, Switzerland,

⁷Universitätsklinikum der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Germany,

⁸University of Bern, Bern, Switzerland,

⁹Universitätsklinikum Mannheim, Mannheim, Germany,

¹⁰Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria,

¹¹Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria,

¹²Otto-Von Guericke University Hospital Magdeburg, Magdeburg, Germany,

¹³Otto-Von Guericke Universitätsklinikum Magdeburg, Magdeburg, Germany,

¹⁴Imperial College London, London, United Kingdom.

Posterausstellung

Hepatologie

P53 (Y) – Leber-Darm-Achse: Einsatz von Probiotika und Synbiotika in der Therapie der nichtalkoholischen Fettlebererkrankung

U. Gasteiger;

FH Gesundheitsberufe OÖ, Linz, Austria.

P54 – Niedriger Bildungsstatus ist unabhängig mit Metabolic Associated Fatty Liver Disease (MAFLD) und kardiovaskulärem Risiko assoziiert

B. Wernly^{1,2}, S. Wernly¹, G. Semmler³, M. Flamm⁴, E. Aigner⁵, C. Datz¹;

¹KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

²Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Salzburg, Austria,

³Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria,

⁵First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

P55

Machine Learning Models predict liver steatosis

B. Wernly¹, S. Wernly¹, G. Semmler², M. Flamm³, E. Aigner⁴, V. Osmani⁵, C. Datz¹;

¹KH Oberndorf, Oberndorf, Austria,

²Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Institute of General Practice, Family Medicine and Preventive Medicine, Salzburg, Austria,

⁴First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria,

⁵Fondazione Bruno Kessler Research Institute, Trento, Italy.

Posterausstellung

Hepatologie

P56 – Nachhaltigkeit in der Forschung während und nach der COVID-19 Pandemie

A. Horvath^{1,2}, I. Balazs^{1,2}, N. Feldbacher^{1,2}, S. Kofler^{1,2}, R. Haller², B. Aliwa², C. Pacher^{1,2}, V. Stadlbauer^{1,2};

¹Center for Biomarker Research in Medicine, Graz, Austria,

²Medizinische Universität Graz, Graz, Austria.

P57 – A comprehensive recall study from a lipidology and hepatology clinic confirms lysosomal acid lipase deficiency as an ultra-rare disease

G. Aigner, S. Zandanell, G. Strebinger, B. Paulweber, E. Aigner;
Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

P58 (Y) – Prevalence of likely pathogenic variants in iron-related genes in patients with unexplained hepatic iron overload

A. Viveiros¹, M. Panzer^{1,2}, B. Schäfer^{1,2}, B. Henninger³, M. Plaikner³, C. Kremser³, A. Franke⁴, S. Franzenburg⁴, M. Höppner⁴, H. Tilg², H. Zoller^{1,2};

¹Christian Doppler Laboratory on Iron and Phosphate Biology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

²Department of Medicine I, Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

³Department of Radiology, Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

⁴Institute of Clinical Molecular Biology, Christian Albrechts University of Kiel, Kiel, Germany.

P59 – Prevalence and characteristics of hyperferritinemia in a population-based cohort of the Salzburg region

S. Gensluckner¹, B. Wernly², B. Paulweber¹, B. Iglseder³, V. Frey³, C. Datz², E. Aigner¹;

¹General Hospital Salzburg Paracelsus Private Medical University, Salzburg, Austria,

²Gemeinnützige Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft m.b.H., Oberndorf, Austria,

³Christian-Doppler-Clinic Paracelsus Private Medical University, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P60 (Y) – Evaluation of the clinical impact of the Ceruloplasmin variant p.Thr551Ile in liver cirrhosis

M. Panzer^{1,2}, B. Schäfer¹, A. Viveiros¹, H. Tilg¹, H. Zoller^{1,3};

¹Medical University of Innsbruck, Innsbruck, Austria,

²VAScAge Research Center of Vascular Ageing and Stroke, Innsbruck, Austria,

³Christian Doppler Laboratory on Iron and Phosphate Biology, Innsbruck, Austria.

P61 (Y) – Charakterisierung von weiteren Dekompensationsereignissen und Mortalität bei Patient*Innen mit Leberzirrhose und exklusiver Aszites Dekompensation

L. Balcar^{1,2}, M. Tonon³, G. Semmler^{1,2}, V. Calvino³, L. Hartl^{1,2}, S. Incicco³, M. Jachs^{1,2}, D. Bauer^{1,2}, B. S. Hofer^{1,2,4}, C. G. Gambino³, A. Accetta³, A. Brocca³, M. Trauner¹, M. Mandorfer^{1,2}, S. Piano³, T. Reiberger^{1,2,4};

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Unit of Internal Medicine and Hepatology, Department of Medicine, University of Padova, Padova, Italy,

⁴Christian-Doppler Laboratory for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P62 (Y) – Screening program in healthy individuals reveals a high prevalence of chronic hepatitis c in the general population of Austria

S. Bachmayer¹, H. Oberthaler², B. Wernly¹, G. Semmler¹, S. Wernly¹, L. Stangassinger², L. Rosenstatter², K. Schwenoha², U. Huber-Schönauer¹, E. Aigner³, G. Oostingh², C. Datz¹;

¹Department of Internal Medicine, General Hospital Oberndorf, Teaching Hospital of the Paracelsus Medical University Salzburg, Oberndorf, Salzburg, Austria,

²Biomedical Sciences, Salzburg University of Applied Sciences, Puch/Salzburg, Austria,

³Department of Internal Medicine I, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P63 (Y) – Longitudinale Analyse der Auswirkungen häufiger genetischer Varianten auf die Entwicklung des hepatozellulären Karzinoms bei Patienten mit fortgeschrittener Lebererkrankung

L. Balcar^{1,2}, **B. Scheiner**^{1,2}, **R. Paternostro**^{1,2}, **B. Simbrunner**^{1,2},
G. Semmler^{1,2}, **N. Auer**¹, **C. Willheim**¹, **M. Pinter**¹, **P. Ferenci**¹, **M. Trauner**¹,
T. Reiberger^{1,2}, **A. F. Stättermayer**^{1,2}, **M. Mandorfer**^{1,2};

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P64 (Y) – Changes in immunoglobulin G levels upon initiation of immune checkpoint inhibitor treatment are associated with survival in patients with hepatocellular carcinoma

L. Balcar^{1,2}, **K. Pomej**^{1,2}, **T. Meischl**^{1,2,3}, **M. Mandorfer**¹, **T. Reiberger**¹,
M. Trauner¹, **B. Scheiner**^{1,2}, **M. Pinter**^{1,2};

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Liver Cancer (HCC) Study Group Vienna, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³3rd Medical Department (Hematology & Oncology), Hanusch Krankenhaus, Vienna, Austria.

P65 (Y) – PFA-100 als Marker der primären Hämostase steht in keinem Zusammenhang mit Dekompensation/Mortalität oder Blutungen/Thrombosen bei Patienten mit fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung

L. Balcar^{1,2}, **B. Scheiner**^{1,2}, **R. Paternostro**^{1,2}, **B. Simbrunner**^{1,2}, **M. Jachs**^{1,2},
L. Hartl^{1,2}, **G. Semmler**^{1,2}, **A. F. Stättermayer**^{1,2}, **M. Pinter**¹, **M. Trauner**¹,
P. Quehenberger³, **T. Lisman**⁴, **T. Reiberger**^{1,2}, **M. Mandorfer**^{1,2};

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Klinische Abteilung für Labormedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Surgical Research Laboratory and Section of Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation, Department of Surgery, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands.

Posterausstellung

Hepatologie

P66 (Y) – Der Einfluss von Transmembrane 6 Superfamily 2 (TM6SF2) rs58542926 auf leberbezogene Events bei Patienten mit fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung

L. Balcar^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, M. Urheu¹, P. Weinberger¹, R. Paternostro^{1,2}, B. Simbrunner^{1,2}, G. Semmler^{1,2}, C. Willheim¹, M. Pinter¹, P. Ferenc¹, M. Trauner¹, T. Reiberger^{1,2}, A. F. Stättermayer^{1,2}, M. Mandorfer^{1,2};

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

P67 (Y) – Das Alpha-1-Antitrypsin-Pi*Z-Allel ist ein unabhängiger Risikofaktor für Lebertransplantation/Tod bei Patienten mit fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung

L. Balcar^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, M. Urheu¹, P. Weinberger¹, R. Paternostro^{1,2}, B. Simbrunner^{1,2}, L. Hartl^{1,2}, M. Jachs^{1,2}, D. Bauer^{1,2}, G. Semmler^{1,2}, C. Willheim¹, M. Pinter¹, P. Ferenc¹, M. Trauner¹, T. Reiberger^{1,2}, A. F. Stättermayer^{1,2}, M. Mandorfer^{1,2};

¹Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P68 (Y) – Fatty liver is independently associated with increased cardiovascular risk in the presence of metabolic dysfunction

L. Balcar^{1,2}, G. Semmler¹, S. Wernly², A. Völkerer², L. Semmler^{2,3},
D. Niederseer⁴, B. Wernly², E. Aigner⁵, E. Aigner⁵, C. Datz²;

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Department of Internal Medicine, General Hospital Oberndorf, Teaching Hospital of the Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria,

³Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

⁴Department of Cardiology, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland,

⁵First Department of Medicine, Paracelsus Medical University Salzburg, Salzburg, Austria.

P69 (Y) – Liver-heart prediction Score to early rule out cirrhotic cardiomyopathy by myocardial strain imaging

M. Razpotnik¹, S. Bota¹, P. Wimmer², M. Hackl², M. Fürstner³, H. Alber²,
M. Peck-Radosavljevic¹;

¹Internal Medicine and Gastroenterology (IMuG), Hepatology, Endocrinology, Rheumatology, Nephrology and Emergency Medicine (ZAE), Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria,

²Internal Medicine and Cardiology (IMuK), Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria,

³Institut for diagnostic and interventional Radiology, Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Klagenfurt, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P70 (Y) – Periportale Hyperintensität als neues Charakteristikum bei Patienten mit Porto-sinusoidal vascular disease (PSVD)

G. Semmler^{1,2,3}, K. Lampichler⁴, K. Wöran⁵, B. Simbrunner^{1,2,3,6,7}, M. Jachs^{1,2,3}, L. Hartl^{1,2,3}, D. J. Bauer^{1,2,3}, L. Balcar^{1,2,3}, L. Burghart^{1,2,3}, M. Trauner^{1,3}, D. Tamandl⁴, A. Ba-Ssalamah⁴, M. Mandorfer^{1,2,3}, T. Reiberger^{1,2,3,6,7}, M. Scharitzer⁴, B. Scheiner^{1,2,3};

¹Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Hepatisches Hämodynamik Labor, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizini, Wien, Austria,

³Rare Liver Disease (RALID) Center of the European Reference Network (ERN) RARE-LIVER, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Abteilung für Radiologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁵Klinisches Institut für Pathologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁶Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁷Ludwig Boltzmann Institut für “Rare and Undiagnosed Diseases” (LBI-RUD), Wien, Austria.

P71 (Y) – Störungen des Natrium- und Chlorid-Haushaltes zur Prognoseabschätzung von stabilen und kritisch-kranken Patienten mit Zirrhose - mehr als nur zwei Seiten einer Medaille

G. Semmler^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, R. Paternostro^{1,2}, B. Simbrunner^{1,2,3}, L. Balcar^{1,2}, M. Pinter^{1,2}, M. Trauner¹, M. Mandorfer^{1,2}, C. Zauner¹, T. Reiberger^{1,2,3}, G. C. Funk^{4,5};

¹Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Hepatisches Hämodynamik Labor, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁴Abteilung für Innere Medizin und Pulmologie, Klinikum Ottakring, Wien, Austria,

⁵Karl-Landsteiner Institut für Lungenforschung und Pneumologische Onkologie, Wien, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P72 (Y) – Die Erfassung longitudinaler Veränderungen der Lebersteifigkeit ermöglicht eine individualisierte Risikoprädiktion bei Patienten mit chronischer Lebererkrankung

G. Semmler^{1,2}, D. J. Bauer^{1,2,3}, Z. Yang⁴, F. Köck¹, L. Fritz¹, B. S. Hofer^{1,2,5}, L. Balcar^{1,2}, L. Hartl^{1,6}, M. Jachs^{1,2}, K. Stopfer¹, B. Simbrunner^{1,2,5}, M. Trauner¹, B. Scheiner^{1,2}, M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger^{1,2,5};

¹Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Hepatisches Hämodynamik Labor, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Abteilung für Innere Medizin IV, Klinikum Ottakring, Wien, Austria,

⁴Abteilung für Biostatistik, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, Netherlands,

⁵Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁶Hepatisches Hämodynamik Labor, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Austria.

P73 (Y) – Pics4Health: Selfies zur Diagnose der Sarkopenie

C. Purcell¹, N. Feldbacher^{1,2}, A. Hovarth^{1,2}, P. Fickert¹, V. Stadlbauer^{1,2};

¹Medizinische Universität Graz, Graz, Austria,

²CBmed Center of Biomarker Research in Medicine, Graz, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P74 (Y) – Nicht-invasive Tests für klinisch signifikante portale Hypertension nach Heilung der Hepatitis C - gepoolte Analyse und Validierung der prognostischen Wertigkeit

G. Semmler^{4,2}, **S. Lens**^{3,4}, **E. Meyer**⁵, **A. Baiges**^{3,4}, **E. Alvarado**⁶, **E. Llop**⁷, **L. Tellez**⁸, **P. Schwabl**^{1,2}, **E. Mauro**⁹, **L. Escude**^{3,4}, **C. Diez**¹⁰, **L. Ibanez-Samaniego**¹⁰, **A. Puente**¹¹, **J. I. Fortea**¹¹, **M. Abadia**¹², **A. Zanetto**¹³, **J. Jia**¹⁴, **H. Yoshiji**¹⁵, **S. Francque**¹⁶, **E. Tsochatzis**¹⁷, **F. P. Russo**¹³, **G. Crespo**^{3,4}, **X. Forns**^{3,4}, **R. Banares**¹⁰, **C. Villanueva**⁶, **V. Hernandez-Gea**^{3,4}, **T. Reiberger**^{4,2}, **J. Bosch**^{3,4,18}, **J. Garcia-Pagan**^{3,4}, **M. Mandorfer**^{4,2};

¹Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

²Hepatisches Hämodynamik Labor, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

³Liver Unit, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain,

⁴August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS), Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain,

⁵Institut für Medizinische Statistik, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria,

⁶Hospital of Santa Creu and Sant Pau, Autonomous University of Barcelona, Hospital Sant Pau Biomedical Research Institute (IIB Sant Pau), Barcelona, Spain,

⁷Liver Unit, Hospital Universitario Puerta De Hierro Majadahonda, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Spain,

⁸Department of Gastroenterology and Hepatology, Hospital Universitario Ramón y Cajal, IRYCIS, University of Alcalá, Madrid, Spain,

⁹Liver Unit and Liver Transplant Unit, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina,

¹⁰Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain,

¹¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Spain,

¹²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain,

¹³Gastroenterology and Multivisceral Transplant Unit, Department of Surgery, Oncology, and Gastroenterology, Padua University Hospital, Padua, Italy, ¹⁴Liver Research Center, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing, China,

¹⁵Department of Gastroenterology, Nara Medical University, Nara, Japan,

¹⁶Department of Gastroenterology and Hepatology, Antwerp University Hospital, Antwerp, Antwerp, Belgium,

¹⁷Sheila Sherlock Liver Centre, Royal Free Hospital, London, United Kingdom,

¹⁸Department of Visceral Surgery and Medicine, Inselspital, University of Bern, Bern, Switzerland.

Posterausstellung

Hepatologie

P75 (Y) – Eine endoskopische Bandligatur von Ösophagusvarizen ist auch bei niedrigerer Thrombozytenzahl und hoher INR ein sehr sicheres Verfahren

N. Pfisterer^{4,2}, F. Putre³, L. Ritt³, M. Schwarz^{4,2}, M. Jachs^{3,2}, L. Hartl^{3,2}, D. Bauer^{4,2}, M. Mandorfer^{3,2}, C. Madl¹, M. Trauner³, T. Reiberger^{3,2};

¹Klinik Landstraße, 4. Med. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Medical University of Vienna, Wien, Austria,

³Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

⁴Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria.

P76 (Y) – Sarcopenia is a frequent and prognostically-relevant complication in patients with porto-sinusoidal vascular disorder

K. Pomej^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, R. Paternostro^{1,2}, L. Beer³, G. Semmler^{1,2}, M. Trauner¹, A. Ba-Ssalamah³, M. Scharitzer³, M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger^{1,2}, K. Lampichler³;

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Vienna Liver Study Groups, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³Department of Biomedical Imaging and Image-Guided Therapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P77 (Y) – Serotonin und Histamin bei PatientInnen mit fortgeschrittener Lebererkrankung

M. Schwarz¹, B. Simbrunner^{2,3}, R. Paternostro^{2,3}, B. Scheiner^{2,3}, D. Bauer^{2,3}, M. Jachs^{2,3}, L. Hartl^{2,3}, A. Stättermayer^{2,3}, M. Pinter^{2,3}, R. Marculescu⁴, M. Gschwantler¹, M. Trauner^{2,3}, T. Reiberger^{2,3}, M. Mandorfer^{2,3};

¹Klinik Ottakring, Abteilung für Innere Medizin IV, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

²Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Wien, Austria,

⁴Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Labormedizin, Wien, Austria.

P78 (Y) – Clinical characteristics and outcome of patients with combined hepatocellular-cholangiocarcinoma - a European multicenter cohort

K. Pomej^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, K. Shmanko³, S. Welland⁴, V. Himmelsbach⁵, A. Mahyera^{1,2}, M. Trauner¹, F. Finkelmeier⁵, A. Weinmann³, A. Vogel⁴, M. Pinter^{1,2};

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Liver Cancer (HCC) Study Group Vienna, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³Department of Internal Medicine I, University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Mainz, Germany,

⁴Department of Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Hannover Medical School, Hannover, Germany,

⁵Department of Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, University Hospital Frankfurt, Frankfurt/Main, Germany.

Posterausstellung

Hepatologie

P79 (Y) – Deutlicher Überlebensvorteil nach hepatischer Rekompensation unter Alkoholkarenz bei Patienten mit Leberzirrhose und vorangegangener Dekompensation

B. S. Hofer^{1,2,3}, B. Simbrunner^{1,2,3}, L. Hartl^{1,2}, M. Jachs^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, R. Paternostro^{1,2}, P. Schwabl^{1,2,3}, G. Semmler^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, M. Trauner¹, M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger¹;

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Laboratory, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

P80 (Y) – Alkoholabstinenz verbessert die Prognose in allen Stadien der portalen Hypertension bei alkoholbedingter Leberzirrhose

B. S. Hofer^{1,2,3}, B. Simbrunner^{1,2,3}, L. Hartl^{1,2}, M. Jachs^{1,2}, D. Bauer^{1,2}, L. Balcar^{1,2}, R. Paternostro^{1,2}, P. Schwabl^{1,2,3}, G. Semmler^{1,2}, B. Scheiner^{1,2}, A. Stättermayer¹, M. Trauner¹, M. Mandorfer^{1,2}, T. Reiberger^{1,2,3};

¹Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Vienna Hepatic Hemodynamic Laboratory, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine III, Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

³Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Medical University of Vienna, Vienna, Austria.

Posterausstellung

Hepatology

P81 (Y) – Translationale Diskrepanzen bei mechanistischen Konzepten des FXR-FGF19 Signalweges in der Darm-Leber-Achse bei Patienten mit Leberzirrhose

B. Simbrunner¹, P. Schwabl¹, B. Scheiner¹, O. Petrenko¹, C. Fuchs¹, G. Semmler¹, B. Hofer¹, R. Paternostro¹, R. Marculescu¹, C. Datz², M. Trauner¹, M. Mandorfer¹, T. Reiberger¹;

¹Medical University of Vienna, Vienna, Austria,

²Hospital Oberndorf, Salzburg, Austria.

P82 (Y) – Prävalenz der Osteopenie und Osteoporose bei Patient*innen mit Autoimmunhepatitis an der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz (UKIM)

F. Berner¹, S. Pilz², E. Tatscher¹;

¹Medizinische Universität Graz/ LKH-Univ. Klinikum Graz/ Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Austria,

²Medizinische Universität Graz/LKH-Univ. Klinikum Graz /Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz, Austria.

P83 (Y) – Role of neutrophil extracellular trap formation in liver cirrhosis and sarcopenia

M. Stelzer¹, I. Balazs¹, A. Horvath^{1,2}, N. Feldbacher^{1,2}, J. Traub³, V. Stadlbauer^{1,2};

¹Medical University of Graz, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria,

²Center for Biomarker Research in Medicine (CBmed), Graz, Austria,

³Medical University of Graz, Department of Clinical Medical Nutrition, University Hospital Graz, Graz, Austria.

Posterausstellung

Hepatologie

P84 (Y) – PNPLA3-rs738409risk allele is associated with slow biochemical response in autoimmune hepatitis and disease progression in males

S. Zandanell¹, L. Balcar², G. Semmler², A. Schirmer¹, G. Aigner^{1,3}, I. Leitner^{4,3}, L. Rosenstatter¹, D. Niederseer⁵, K. Sotlar⁶, M. Strasser¹, S. Gensluckner¹, A. Feldman¹, C. Datz³, B. Paulweber¹, E. Aigner¹;

¹Universitätsklinikum Salzburg, UK für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria,

²Allgemeines Krankenhaus Wien, UK für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria,

³Krankenhaus Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf, Austria,

⁴Universitätsklinikum Salzburg, UK für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten, Salzburg, Austria,

⁵Universitätsspital Zürich, Universitäres Herzzentrum, Klinik für Kardiologie, Zürich, Switzerland, ⁶Universitätsklinikum Salzburg, Universitätsinstitut für Pathologie, Salzburg, Austria.

P85 (Y) – Auswirkungen des GLP-1-Agonisten Liraglutid auf Fettleibigkeit und die Nicht-alkoholische Fettlebererkrankung

S. A. Behrens¹, E. Fuchs², A. A. Ferlitsch²;

¹KH der Barmherzigen Brüder, Wien, Austria,

²Barmherzige Brüder Wien, Wien, Austria.

Aigner Elmar, Ao. Univ.-Prof. Dr.

LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU,
Universitätsklinik für Innere Medizin I, mit Gastroenterologie-Hepatologie,
Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie, Salzburg

Aigner Felix, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz,
Leiter der Chirurgischen Abteilung, Graz

Bartl Stefan, Dr.

Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Blesl Andreas, Priv.-Doz. DDr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Bota Simona, Dr.

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee,
Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und
Nephrologie, Klagenfurt am Wörthersee

Chott Andreas, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinik Ottakring, Institut für Pathologie und Mikrobiologie, Wien

Czypionka Thomas, Dr.

Institut für Höhere Studien – Institute for Advanced Studies (IHS), Wien

Dabsch Stefanie, Priv.-Doz. Dr.

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

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

Krankenhaus Oberndorf, Innere Medizin, Oberndorf bei Salzburg

Dauser Bernhard, Priv.-Doz. Dr. FEBS

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien,
Abteilung für Chirurgie, Wien

Dax Kristina, Dr.

Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2,
Med Campus 3, Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und
Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Dinkhauser Patrick, Dr.

Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Djanani Angela, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

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

Dulic Emina, Dr.

Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie,
Hepatologie, Endoskopie, Wien

Effenberger Maria, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Eichinger-Hasenauer Sabine, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien,
Univ.-Klinik für Innere Medizin I
Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Wien

Ferenci Peter, Ao. Univ.-Prof. Dr.

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

Ferlitsch Arnulf, Prim. Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien,
Abteilung für Innere Medizin
Gastroenterologie und Nephrologie, 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

Fickert Peter, Univ.-Prof. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Függer Reinhold, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Ordensklinikum Linz - Elisabethinen, Chirurgische Abteilung, Linz

Gander Christoph, Dr. PhD

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Graziadei Ivo, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Innere Medizin, Hall in Tirol

Gschwantler Michael, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie,
Hepatologie, Endoskopie, Wien

Häfner Michael, Dr.

Ordination Dr. Michael Häfner, Facharzt für Innere Medizin
Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Halilbasic Emina, Dr.

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

Hametner-Schreil Stephanie, Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern,
Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Hofer Harald, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Klinikum Wels-Grieskirchen, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Högenauer Christoph, Ao. Univ.-Prof. Dr.

KH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Jachs Mathias, Dr.

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

Kapral Christine, Priv.-Doz. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern,
Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Kazemi-Shirazi Lili, Ao. Univ.-Prof. Dr.

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

Klimpfinger Martin, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien,
Klinisches Institut für Pathologie, Wien

Kramer Ludwig, Prim. Univ.-Prof. Dr. FEBGH

Klinik Hietzing, 1. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie,
mit Ambulanz, Wien

Krauter Andreas, Dr.

Österreichische Gesundheitskasse, Leitender Chefarzt, St. Pölten

Kump Patrizia, Priv.-Doz. Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Langenberger Herbert, Dr.

Klinik Ottakring,
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Wien

Längle Friedrich, Prim. Univ.-Doz. Dr.

Landeskrankenhaus Wiener Neustadt, Abteilung Chirurgie, Wiener Neustadt

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

Klinik Landstraße, 4. Medizinische Abteilung, Wien

Maieron Andreas, Prim. Priv.-Doz. Dr.

Universitätsklinikum St. Pölten-Lilienfeld,
Klinische Abteilung für Innere Medizin 2,
Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten

Mandorfer Mattias, Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDr.

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

Mayr Lisa, PhD

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Meierhofer Clara Victoria, Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern,
Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Moschen Alexander R., Univ.-Prof. Dr. PhD

Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2,
Med Campus 3, Gastroenterologie und Hepatologie,
Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Neumann Christian, Dr.

Barmherzige Brüder Krankenhaus Wien,
Radiologie und Nuklearmedizin, Wien

Peck-Radosavljevic Markus, Prim. Univ.-Prof. Dr. MBA

Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Gastroenterologie und
Hepatologie, Endokrinologie und Nephrologie,
Klagenfurt am Wörthersee

Penz Daniela, Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Abteilung für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Püspök Andreas, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt,
Abteilung für Innere Medizin II, Eisenstadt

Reiberger Thomas, Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr.

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

Reinisch Sieglinde, Priv.-Doz. Dr.

magda Magen-Darm Gesundheitszentrum, Mödling

Renner Ursula, Dr.

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Abteilung für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Schäfer Benedikt, Dr. PhD

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Scheiner Bernhard, Dr.

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

Scherzer Thomas-Matthias, Priv.-Doz. Dr.

Sanatorium Hera, Leitung Fachbereich für Innere Medizin, Wien

Schlager Hansjörg, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Schöfl Rainer, Prim. Univ.-Prof. Dr.

Ordensklinikum Linz - Barmherzigen Schwestern,
Interne IV: Gastroenterologie, Linz

Schwarz Caroline, Dr.

Klinik Ottakring, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie,
Hepatologie, Endoskopie, Wien

Spindelböck Walter, DDr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Stadlbauer-Köllner Vanessa, Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. MBA

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische
Universität Graz, Graz

Stättermayer Albert Friedrich, Priv.-Doz. Dr.

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

Strobel Oliver, Univ.-Prof. Dr. MBA

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für
Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Wien

Tatscher Elisabeth, Dr.

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Thalhammer Florian, Univ.-Prof. Dr.

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin I
Klinische Abteilung für Infektionen und Tropenmedizin, Wien

Tilg Herbert, Univ.-Prof. Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Trauner Michael, Univ.-Prof. Dr.

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

Wagner Sonja, MSc.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Waldmann Elisabeth, Priv.-Doz. Dr. PhD

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

Wernly Bernhard, Priv.-Doz. Dr., PhD, MScPH

Krankenhaus Oberndorf, Innere Medizin,
Oberndorf bei Salzburg

Ziachehabi Alexander, Dr.

Kepler Universitätsklinikum,
Universitätsklinik für Innere Medizin 2, Med Campus 3,
Leitung Endoskopie Zentrum, Linz

Zoller Heinz, Univ.-Prof. Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Zollner Andreas, Dr.

LKH - Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

28. IVEPA Jahrestagung – 09. September 2022

im Rahmen der Jahrestagung der ÖGGH

Organisation: Dagmar Zrzavy, Barmherzige Schwestern Wien
Theresia Schober BSc, Klinik Ottakring Wien

Termin: Freitag, 09. September 2022 09.00 – 17.00 Uhr

Teilnahmegebühr: IVEPA Mitglied € 65,–
Nichtmitglied € 95,–

Tagungsort: Hofburg Wien
Eingang: via Schweizerhof / Botschafterstiege
Heldenplatz, 1010 Wien

Anmeldung: ab 01.06.2022 unter nachstehendem Link:
<https://www.ivepa.at/r/jahrestagung>

Information: E- Mail: office@ivepa.at

Abendveranstaltung – Anmeldung erforderlich:

Donnerstag 08.09.2022: **Festabend** € 45,– / Person

Freitag, 9. September 2022

09.00 – 09.10	Begrüßung
09.10 – 10.10	Session 1: Leberzirrhose - Komplikationen fordern gute Teams Moderation: Jessica Helfers / Theresia Schober
09.10 – 10.10	Portale Hypertension-Management von Ösophagusvarizen <i>Thomas Reiberger / Martina Fellinghauer / Denise Schäfer</i>
10.10 – 10.30	Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung
10.30 – 12.10	Session 2: CED – was wir darüber wissen sollten Moderation: Dagmar Zrzavy / Denise Schäfer
10.30 – 11.30	Morbus Crohn versus Colitis Ulcerosa <i>Karin Kozbial / Elisabeth Winkler</i>
11.30 – 12.10	Neues aus der Industrie <i>Boston Scientific, Mositech, Olympus, MT Pejcl</i>
12.10 – 13.40	Mittagspause und Besuch der Industrieausstellung
13.40 – 14.40	Session 3: Heiß-kalt erwischt Moderation: Martina Fellinghauer / Gerlinde Weilguny-Schöfl
13.40 – 14.40	4 Augen / 4 Hände – wann Polypektomie, EMR, ESD? <i>Werner Dolak / Juliane Bra</i>
14.40 – 15.00	Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung
15.00 – 16.00	„Corona“ – was macht das mit uns? Moderation: Theresia Schober / Dagmar Zrzavy
15.00 – 16.00	Patient*in / Pfleger*in sein, in Zeiten der „Pest“ <i>George Brownstone</i>
16.00 – 16.15	IVEPA Fortbildungen – Ausblick
16.15 – 17.00	Jahreshauptversammlung IVEPA

Referent*innen

Bra Juliane, DGKP, Endoskopie
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Brownstone George, Dr.
Facharzt für Psychiatrie / Psychoanalyse, Wien

Dolak Werner, Prof. Dr.
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Fellinghauer Martina, DGKP, Stationsleitung Endoskopie,
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Helfers Jessica, DGKP, Endoskopie
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Kozbial Karin, Drin
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Reiberger Thomas Prof. Doz. Dr.
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Schäfer Denise BSc, DGKP, Endoskopie,
Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Innere Medizin 4,
Seilerstätte 4, 4010 Linz

Schober Theresia BSc, DGKP, Stationsleitung Endoskopie,
Klinik Ottakring, Innere Medizin 4,
Montleartstraße 37, 1160 Wien

Weilguny-Schöfl Gerlinde BSc, DGKP
Sophos Akademie, Thaliastraße 159, 1160 Wien

Winkler Elisabeth, DGKP
AKH, Universitätsklinik für Innere Medizin 3,
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Zrzavy Dagmar, DGKP, Stationsleitung Endoskopie
KH- Barmherzige Schwestern, Innere Medizin,
Stumporgasse 13, 1060 Wien

Platinsponsoren



Goldponsoren



Wissenschaftsförderung der ÖGGH

Die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) vergibt 2022 zwei Wissenschaftsförderungen.

Es wird ein Projekt aus der Grundlagenforschung und ein klinisches Forschungsvorhaben unterstützt. Die eingereichten Forschungsprojekte müssen thematisch einen Bezug zur Gastroenterologie und Hepatologie aufweisen. Die Höhe der Unterstützung richtet sich nach dem eingereichten Kostenplan und beträgt bis zu € 50.000,- pro gefördertem Projekt. BewerberInnen müssen zum Zeitpunkt der Einreichung eine bestehende Mitgliedschaft in der ÖGGH aufweisen.

Die Formalkriterien zur Einreichung sind analog zu den Kriterien des FWF. Projektanträge können laufend bis 31.12.2022 eingereicht werden. Die Projektauswahl wird durch ein Review-Verfahren getroffen. Die Vergabe der Förderung erfolgt im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung 2023. Über die Verwendung der finanziellen Unterstützung muss nach Abschluss des Projektes ein schriftlicher Bericht vorgelegt und ggf. eine Kurzpräsentation im Rahmen der ÖGGH Jahrestagung gehalten werden. Die ÖGGH muss bei daraus resultierenden Publikationen namentlich erwähnt werden. Forschungsprojekte sind entweder als „Grundlagenprojekt“ oder „Klinisches Projekt“ einzureichen. Die Einreichung eines Projektes in beiden Kategorien ist nicht möglich.

Bewerbungen um die Wissenschaftsförderung der ÖGGH sind ausschließlich per E-Mail an den 1. Sekretär der ÖGGH, Ap.-Prof. Priv.-Doz. DDR. Mattias Mandorfer (mattias.mandorfer@meduniwien.ac.at) zu richten.

AbbVie, Wien

alcus med, Wien

Alnylam Austria, Wien

**AMG GI, Winsen (Luhe),
Deutschland**

Amgen, Wien

Astro Pharma, Wien

Bristol-Myers Squibb, Wien

BÜHLMANN in Austria, Salzburg

**Chemomedica Medizintechnik und
Arzneimittel, Wien**

Cook Medical, Wien

Eisai, Wien

Eli Lilly, Wien

EMONTA Pharma, Wien

Erbe Elektromedizin, Wien

Dr. Falk Pharma Österreich, Wien

FERRING Arzneimittel, Wien

**FUJIFILM Healthcare Österreich,
Wiener Neudorf**

**Galapagos Biopharma Austria,
Wien**

Gebro Pharma, Fieberbrunn

Gilead Sciences, Wien

**Immundiagnostik, Bensheim,
Deutschland**

Incyte Biosciences Austria, Wien

Institut Allergosan, Graz

Janssen-Cilag Pharma, Wien

KRAINER MEDTECHNIK, Wien

MEDICE Arzneimittel, Hallein

Medis, Brunn am Gebirge

MERCK SHARP & DOHME, Wien

Merz Pharma Austria, Wien

**MOSITECH Medizintechnik,
Dornbirn**

Norgine Pharma, Wien

OLYMPUS Austria, Wien

**Orphalan, Frankfurt am Main,
Deutschland**

PharmGenetix, Anif/Niederalm

**Gerhard PEJCL Medizintechnik,
Wien**

Pfizer Corporation Austria, Wien

Roche Austria, Wien

Sandoz, Kundl

Sanofi-Aventis, Wien

Sanova Pharma, Wien

Schwabe Austria, Wien

TAKEDA Pharma, Wien

Stand August 2022

Fachkurzinformationen zu Seite 8

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: PLEINVUE® Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Die Inhaltsstoffe von Pleinvue sind in drei verschiedenen Beuteln enthalten. Dosis 1 besteht aus einem Beutel und Dosis 2 aus zwei Beuteln, A und B. Dosis 1 enthält die folgenden Wirkstoffe: Macrogol 3350 100 g, Wasserfreies Natriumsulfat 9 g, Natriumchlorid 2 g, Kaliumchlorid 1 g, 0,79 g Sucralose (E955). Eine 500-ml-Lösung des Inhalts von Dosis 1 weist die folgenden Elektrolytenkonzentrationen auf: Natrium 160,9 mmol/500 ml, Sulfat 63,4 mmol/500 ml, Chlorid 47,6 mmol/500 ml, Kalium 13,3 mmol/500 ml. Dosis 2 (Beutel A und B) enthält die folgenden Wirkstoffe: Beutel A: Macrogol 3350 40 g, Natriumchlorid 3,2 g, Kaliumchlorid 1,2 g. Beutel B: Natriumascorbat 48,11 g, Ascorbinsäure 7,54 g. Dosis 2 (Beutel A) enthält 0,88g Aspartam (E951). Eine 500-ml-Lösung des Inhalts von Dosis 2 (Beutel A und B) weist die folgenden Elektrolytenkonzentrationen auf: Natrium 297,6 mmol/500 ml, Ascorbat 285,7 mmol/500 ml, Chlorid 70,9 mmol/500 ml, Kalium 16,1 mmol/500 ml. Sonstige Bestandteile: Sucralose (E955), Aspartam (E951), verkapselte Zitronensäure aus Zitronensäure (E330) und Maltodextrin (E1400); Mango-Aroma aus Glycerol (E422), Aromazubereitungen, Gummiarabikum (E414), Maltodextrin (E1400) und naturidentische Aromasubstanzen; Fruchtcocktail-Aroma aus Aromazubereitungen, Gummiarabikum (E414), Maltodextrin (E1400) und naturidentische Aromasubstanzen. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Pleinvue wird angewendet bei Erwachsenen zur Darmreinigung vor klinischen Maßnahmen, die einen sauberen Darm erfordern. **GEGENANZEIGEN:** Pleinvue darf bei Patienten, bei denen Folgendes bekannt ist oder vermutet wird, nicht angewendet werden: Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation gelisteten sonstigen Bestandteile, Gastrointestinale Obstruktion oder Perforation, Ileus, Störungen der Magenentleerung (z.B. Gastroparese, Magenretention, usw.), Phenylketonurie (da das Arzneimittel Aspartam enthält), Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel (da das Arzneimittel Ascorbat enthält), toxisches Megakolon. **INHABER DER ZULASSUNG:** Norgine B.V., Antonio Vivaldistraat 150, 1083 HP Amsterdam, Niederlande. ATC-Code: A06A D65. Pharmakotherapeutische Gruppe: osmotisch wirksame Laxanzien. **STAND DER INFORMATION:** März 2021. **REZEPTPFLICHT / APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen betreffend Dosierung und Art der Anwendung, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Norgine Pharma GmbH, Euro Plaza 5, Kranichberggasse 4, 1120 Wien, Tel: +43 1 817 81 20, info@norgine.at

Fachkurzinformation zu Seite 18

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 H₂O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. Colitis ulcerosa Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder 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@galp.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

Fachkurzinformationen zu Seite 12

Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze

Entyvio® 108 mg Injektionslösung in einem Fertigpen

Qualitative und Quantitative Zusammensetzung: **Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** Jede Durchstechflasche enthält 300 mg Vedolizumab. Nach Rekonstitution enthält 1 ml Infusionslösung 60 mg Vedolizumab. **Entyvio® 108 mg Injektionslösung:** Jede Fertigspritze / Jeder Fertigpen enthält 108 mg Vedolizumab in 0,68 ml. Vedolizumab ist ein humanisierter monoklonaler IgG1-Antikörper, der durch rekombinante DNA-Technik in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO-Zellen) produziert wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** **Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung:** L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Saccharose, Polysorbat 80. **Entyvio® 108 mg Injektionslösung:** Citronensäure-Monohydrat, Natriumcitrat-Dihydrat, L-Histidin, L-Histidin-Monohydrochlorid, L-Arginin-Hydrochlorid, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Colitis ulcerosa:** Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Morbus Crohn:** Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktiven Morbus Crohn, die entweder auf konventionelle Therapie oder einen der Tumornekrosefaktor-alpha (TNFα)-Antagonisten unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder eine Unverträglichkeit gegen eine entsprechende Behandlung aufweisen. **Pouchitis (Entyvio® 300 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung):** Entyvio ist indiziert für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver chronischer Pouchitis, die sich wegen Colitis ulcerosa einer Proktokolektomie, bei der ein ileoanaler Pouch angelegt wurde, unterzogen haben, und auf eine Antibiotikabehandlung nur unzureichend oder gar nicht angesprochen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive schwere Infektionen wie Tuberkulose (TBC), Sepsis, Cytomegalievirus, Listeriose und opportunistische Infektionen, wie z. B. progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA33. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [05]

Revestive 1,25 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.

Revestive 5 mg Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung.

▼ 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. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit Pulver enthält 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutrid, Analogon des Glucagon-like Peptid-2 (GLP-2), hergestellt in *Escherichia coli*-Zellen mittels rekombinanter DNA-Technologie. Nach Rekonstitution enthält jede Durchstechflasche 1,25 mg bzw. 5 mg Teduglutrid in 0,5 ml Lösung, entsprechend einer Konzentration von 2,5 mg/ml bzw. 10 mg/ml. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Pulver: L-Histidin, Mannitol, Natriumdi-hydrogenphosphat 1 H₂O, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumhydroxid (zur pH-Wert-Einstellung), Salzsäure (zur pH-Wert-Einstellung). **Lösungsmittel:** Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Revestive wird angewendet zur Behandlung von Patienten ab dem Alter von 1 Jahr mit Kurzdarmsyndrom (KDS). Nach einem chirurgischen Eingriff sollte zunächst eine Phase der intestinalen Adaption abgewartet werden und die Patienten sollten sich in einer stabilen Phase befinden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen das in Spuren vorhandene Tetracyclin. Aktive oder vermutete Krebserkrankung (Malignität). Patienten mit einer anamnestisch bekannten malignen Erkrankung des Gastrointestinaltraktes, einschließlich des hepatobiliären Systems und des Pankreas, in den vergangenen fünf Jahren. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel, ATC-Code: A16AX08. **Inhaber der Zulassung:** Shire Pharmaceuticals Ireland Limited, Block 2 & 3 Miesian Plaza, 50 – 58 Baggot Street Lower, Dublin 2, Irland. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [03]

Allofisel® 5 Millionen Zellen/ml Injektions suspension

▼ 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. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** **Allgemeine Beschreibung:** Bei Darvadstrocel handelt es sich um expandierte, humane, allogene, mesenchymale, adulte Stammzellen, die aus Fettgewebe (expanded adipose stem cells, eASC) gewonnen wurden. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Durchstechflasche enthält eine Suspension aus 30 Millionen Zellen (eASC) in 6 ml Lösung, was einer Konzentration von 5 Millionen Zellen/ml entspricht. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Dulbecco's Modified Eagle's Medium (DMEM) (enthält Aminosäuren, Vitamine, Salze und Kohlenhydrate); Humanalbumin. **Anwendungsgebiete:** Allofisel ist zur Behandlung von komplexen perianalen Fisteln bei erwachsenen Patienten mit nicht-aktivem/gering-aktivem luminalen Morbus Crohn indiziert, wenn die Fisteln unzureichend auf mindestens eine konventionelle oder biologische Therapie angesprochen haben. Allofisel sollte nur nach der Vorbereitung der Fistel angewandt werden (siehe Abschnitt 4.2 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen das Arzneimittel, gegen Rinderserum oder gegen einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Andere Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AX08. **Inhaber der Zulassung:** Takeda Pharma A/S, Delta Park 45, 2665 Vallensbaek Strand, Dänemark. **Abgabe:** rezept- und apothekenpflichtig.

Informationen zu Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. [04]

Fachkurzinformationen zu Seite 30

▼ 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 erhöhte 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 Kortikosteroide 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:** Celtrion 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 26

Hidrasec 100 mg Hartkapseln

Zusammensetzung: Jede Kapsel enthält 100 mg Racecadotril. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Kapsel enthält 41 mg Lactose-Monohydrat. Hilfsstoffe: **Pulver:** Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Maisstärke, Magnesiumstearat, Hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid **Kapselhülle:** Gelatine, Titandioxid (E 171), Gelbes Eisenoxid (E 172) **Anwendungsgebiete:** Hidrasec ist angezeigt zur symptomatischen Behandlung des akuten Durchfalls bei Erwachsenen, wenn die Behandlung der Grunderkrankung nicht möglich ist. Wenn die Behandlung der Grunderkrankung möglich ist, kann Racecadotril als Begleitmedikation angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **ATC-Code:** A07XA04 **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** PVC-PVDC/Aluminium Blister 20 Hartkapseln. **Kassenstatus:** Green Box **Zulassungsinhaber:** Bioprojet Europe Ltd. 101 Furry Park road, Killester, Dublin 5, Irland **Stand der Information:** Dezember 2019. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.** Letzte inhaltliche Änderung: 03.02.2020 „wiederholte Abgabe verboten

Hidrasec® 30 mg Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen. Zusammensetzung: Ein Beutel enthält 30 mg Racecadotril. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: ein Beutel enthält 2,9 g Saccharose. Hilfsstoffe: Saccharose, hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid, Polyacrylat-Dispersion 30%, Aprikosenaroma. **Anwendungsgebiete:** Ergänzende symptomatische Behandlung der akuten Diarrhoe bei Säuglingen (älter als 3 Monate) und Kindern, gemeinsam mit oraler Rehydratation und üblichen unterstützenden Maßnahmen, wenn diese Maßnahmen allein nicht ausreichen, den klinischen Zustand zu kontrollieren, und wenn die Behandlung der Grunderkrankung nicht möglich ist. Wenn die Behandlung der Grunderkrankung möglich ist, kann Racecadotril als Begleitmedikation angewendet werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. Da Hidrasec® 30 mg Saccharose enthält, ist es kontraindiziert bei Patienten mit hereditärer Fructoseintoleranz, Glucose-Galactose-Malabsorption oder Saccharase-Isomaltase-Mangel. **ATC-Code:** A07XA04. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** Packungen mit 20 Beutel. **Kassenstatus:** No Box. **Zulassungsinhaber:** Bioprojet Europe Ltd. 101 Furry Park road, Killester, Dublin 5, Irland. **Stand der Information:** Dezember 2019. **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**