ÖGGH 20WELS25

58. Jahrestagung
& 35. Fortbildungskurs
& 3. „Pre“-Symposium young ÖGGH

11. Juni 2025 – „Pre“-Symposium *young* ÖGGH
12. Juni 2025 – Fortbildungskurs
13.–14. Juni 2025 – Jahrestagung
Messe Wels

Programm

Kongresspräsident:
Harald Hofer

Wissenschaftliches Komitee:
Patrick Dinkhauser
Hans-Peter Gröchenig
Stephanie Hametner-Schreil
Mattias Mandorfer
Philipp Schreiner

***young* ÖGGH:**
Jasmin Zessner-Spitzenberg
Johannes Haunschmidt
Florian Koutny
Aylin Sezer

Kongressbüro:
MAW – Kongressbüro ÖGGH
Freyung 6, 1010 Wien
oeggh.jahrestagung@media.co.at

www.oeggh.at

Bildnachweis: (c) Tourismusverband Wels / Dinkhauser

Goldsponsoren

abbvie

IPSEN Innovation for patient care

Johnson&Johnson

Lilly A MEDICINE COMPANY

Pfizer

Takeda

Silbersponsoren

Alnylam PHARMACEUTICALS

ALFASIGMA

Bristol Myers Squibb

GILEAD Creating Possible

Madrigal

MERZ THERAPEUTICS Better outcomes for more patients.

Unterstützer

AstraZeneca

Reinhard Di Lena GmbH Exklusiver Repräsentant für Fujifilm Endoskope & Zubehör

Roche

(Stand bei Drucklegung)

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

Sponsoren . . . . . Umschlagseite 2

ÖGGH-Mitgliedschaft 2

Vorwort 3

Allgemeine Hinweise 5

„Pre“ Symposium *young* ÖGGH, Mittwoch, 11. Juni 8

Fortbildungskurs, Donnerstag, 12. Juni 12

Jahrestagung, Freitag, 13. Juni 17

Jahrestagung, Samstag, 14. Juni 22

Jahreshauptversammlung der ÖGGH 22

Posterausstellung 25

Vorsitzende und Referenten 57

IVEPA-Jahrestagung 64

Fachkurzinformationen 66

Jetzt Mitglied werden und Vorteile sichern!

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 Patient:innen in Österreich nutzbar zu machen.

Mitglieder genießen zahlreiche Vorteile:

- kostenlose Teilnahme an der Jahrestagung und dem Fortbildungskurs und diversen ÖGGH Veranstaltungen
- ermäßigte Gebühren für Fortbildungskurse
- ermäßigte Gebühren für die Gastro-Update-Seminare in Mainz und Berlin
- Gratisabonnement der Zeitschrift für Gastroenterologie (Thieme)
- elektronische Ankündigungen zu fachspezifischen Veranstaltungen
- Teilnahme an zahlreichen Preis- und Stipendienausschreibungen
- ÖGGH/ESGE Doppelmitgliedschaft

Wer kann Mitglied werden?

Die Mitgliedschaft in der ÖGGH steht allen interessierten Ärzt:innen und medizinischem Fachpersonal offen: Ärzt:innen in Ausbildung und Ärzt:innen in Pension erhalten die Mitgliedschaft zu speziellen Konditionen.

- FachärztInnen/AllgemeinmedizinerInnen: EUR 100/Jahr
- Andere ÄrztInnen, nicht-ärztliche Berufsgruppen (WissenschaftlerInnen, Pflegepersonen, DiätologInnen, ...), PensionistInnen, ÄrztInnen in Ausbildung: EUR 50/Jahr
- Studierende und Ehrenmitglieder zahlen keine Beiträge

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

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

Mit besten Grüßen

Primarius Univ.-Prof. Dr. Harald Hofer
Präsident der ÖGGH

Sehr geehrte Damen und Herren, geschätzte Kolleginnen und Kollegen,

Zusammen mit meinem wissenschaftlichen Programmkomitee und der *young* ÖGGH lade ich Sie herzlich zur **ÖGGH-Jahrestagung 2025** nach Wels ein – dem Höhepunkt unseres gastroenterologisch-hepatologischen Fortbildungsjahres.

Wir haben ein spannendes und aktuelles Programm für Sie erarbeitet. Unter dem Motto „Gelungene Innovation wird zur Tradition" startet es auch heuer bereits am Mittwoch mit dem von der *young* ÖGGH organisierten Pre-Symposium. Neben Fall-basierten Vorträgen zu hepatologischen Problemstellungen werden wieder Hands-on-Kurse angeboten. Der Tag endet mit einem Pubquiz – eine hervorragende Gelegenheit für junge Kolleg:innen, Wissen und Fertigkeiten zu vertiefen, Kontakte zu knüpfen und Kooperationen zu entwickeln.

Im Fortbildungskurs mit dem Thema „lege artis" werden klinische Fragestellungen in verschiedenen Formaten wie State-of-the-Art-Vorträgen sowie Pro-&-Contra- und Podiumsdiskussionen beleuchtet. Der Bogen spannt sich weit und bietet Relevantes sowie Kontroversielles für Ihre klinische Praxis.

Auch die Jahrestagung bringt Neuerungen: Die thematische Strukturierung der Sitzungen wurde erweitert. Topaktuelle Konsensus-Statements der ÖGGH zur Sedierung in der Endoskopie sowie zur Diagnostik und Therapie der MASLD werden vorgestellt. Somit werden Sie auf den absolut neuesten Stand der Empfehlungen gebracht! Am Freitagnachmittag findet erstmals eine gemeinsame Sitzung mit der IVEPA statt. Preise, die sonst in der „Stunde der Gesellschaft" vergeben wurden, werden diesmal an geeigneter Stelle ins Hauptprogramm integriert oder im feierlichen Rahmen des Festabends verliehen, um die Leistungen junger Kolleg:innen in feierlichem Rahmen und auf einer größeren Bühne angemessen zu würdigen. Der Samstag wurde wieder auf medizinisch-gastroenterologische Themen ausgerichtet. Zudem gibt es eine Videosession zu komplexen endoskopischen Interventionen mit und ohne Komplikationen, präsentiert von jungen und erfahrenen Endoskopiker:innen, um die klinische Expertise zu fördern.

Während der gesamten Tagung haben wir versucht die Themen und Referent:innen der Symposien mit jenen des Hauptprogramms abzustimmen, mit dem Ziel Ihnen damit wertvolle Ergänzungen zu bieten. Für die Unterstützung und Kooperationsbereitschaft danken wir den Sponsoren herzlich.

Wir hoffen, unser Programm stößt auf Ihr Interesse und laden Sie herzlich nach Wels ein!

Ihr Harald Hofer

Ein Schlüssel zu mehr Behandlungsperspektiven

KEYTRUDA® in der gastrointestinalen Onkologie

Ösophaguskarzinom

1L

beim lokal fortg. nicht resez./metas. **Ösophaguskarzinom mit PD-L1 CPS ≥ 10,** 1L, Kombi mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

Magen-/GEJ-Karzinom

1L

- beim lokal fortg. nicht resez./metas. **HER2-pos. Adenokarzinom des Magens** oder des **GEJ mit PD-L1 CPS ≥ 1,** 1L, Kombi mit Trastuzumab sowie Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

1L

- beim lokal fortg. nicht rezes./metas. **HER2-neg. Adenokarzinom des Magens** oder des **GEJ mit PD-L1 CPS ≥ 1,** 1L, Kombi mit Platin- und Fluoropyrimidin-basierter Chemotherapie

nach ≥ 1 Therapie

- beim nicht resez./metas. **Magenkarzinom mit MSI-H/dMMR** mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

Biliäres Karzinom

1L

- beim lokal fortg. nicht rezes./metas. **biliären Karzinom,** 1L, Kombi mit Gemcitabin und Cisplatin

nach ≥ 1 Therapie

- beim nicht resez./metas. **biliären Karzinom mit MSI-H/dMMR,** mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

Dünndarmkarzinom

nach ≥ 1 Therapie

beim nicht resez./metas. **Dünndarmkarzinom mit MSI-H/dMMR,** mit Fortschreiten der Erkrankung während/nach mind. 1 Vortherapie, Monotherapie

Kolorektalkarzinom (CRC)

1L

- beim metas. **CRC mit MSI-H/dMMR,** 1L, Monotherapie

nach Chemo-Kombi

- beim nicht resez./metas. **CRC mit MSI-H/dMMR** nach Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie, Monotherapie

1L = Erstlinie; CPS = combined positive score; dMMR = Mismatch-Reparatur-Defizienz; GEJ = gastroösophagealer Übergang; MSI-H = hochfrequente Mikrosatelliten-Instabilität; PD-L1 = programmierter Zelltod-Ligand 1

Vollständige Indikationen siehe Fachinformation.
Vor Verschreibung von KEYTRUDA® lesen Sie bitte die vollständige Fachinformation.
Fachkurzinformation inkl. ausgewählter Sicherheitshinweise siehe Seite 66.

AT-OGA-00059 04/2025

MSD
Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H
THE ICON VIENNA, Turm A, 20. Stock,
Wiedner Gürtel 9 – 13, 1100 Wien; www.msd.at

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

Teilnahmegebühren / Anmeldung:

***young* ÖGGH – „Pre“ Symposium**
Mittwoch, 11. Juni 2025

Mitglieder der ÖGGH	€ 30,–
Nichtmitglieder der ÖGGH	€ 50,–
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 50,–
Student:innen (mit Ausweis)	€ 30,–

Fortbildungskurs
Donnerstag, 12. Juni 2025

Mitglieder der ÖGGH	kostenlos
Nichtmitglieder der ÖGGH	€ 180,–
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 100,–
Pflegeberufe	€ 100,–
Student:innen (mit Ausweis)	kostenlos
Presse (mit Ausweis)	kostenlos

Jahrestagung
Freitag, 13. und Samstag 14. Juni 2025

Mitglieder der ÖGGH	kostenlos
Nichtmitglieder	€ 180,–
Ärzt:innen in Ausbildung (mit Bestätigung)	€ 100,–
Pflegeberufe	€ 50,–
Student:innen (mit Ausweis)	kostenlos
Presse (mit Ausweis)	kostenlos

Abendveranstaltungen – Anmeldung erforderlich:

Donnerstag – Begrüßungsabend (12. Juni 2025)	€ 30,– pro Person
Freitag – Festabend (13. Juni 2025)	€ 45,– pro Person

Registratur:
Ausschließlich online über folgenden Link möglich:
https://registration.maw.co.at/oeggh2025

Registratur – Öffnungszeiten:

Mittwoch, 11. Juni 2025	08.00 – 17.00 Uhr
Donnerstag, 12. Juni 2025	08.00 – 18.00 Uhr
Freitag, 13. Juni 2025	08.00 – 17.30 Uhr
Samstag, 14. Juni 2025	07.30 – 13.00 Uhr

DFP 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.

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

Tagungsort:
Messe Wels, Halle 21, Messeplatz 1, 4600 Wels

Veranstalter:
ÖGGH – Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie & Hepatologie
www.oeggh.at

Wissenschaftliche Leitung:

Kongresspräsident:	Harald Hofer (Wels)
Wissenschaftliches Komitee:	Patrick Dinkhauser (Wels) Hans-Peter Gröchenig (St. Veit an der Glan) Stephanie Hametner-Schreil (Linz) Mattias Mandorfer (Wien) Philipp Schreiner (Wien)
***young* ÖGGH:**	Jasmin Zessner-Spitzberger (Wien) Johannes Haunschmidt (Wels) Florian Koutny (St. Pölten) Aylin Sezer (Wels)

Information / Anmeldung:
MAW – Kongressbüro ÖGGH
Freyung 6, 1010 Wien
E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at
Tel.: +43 1 536 63-36

Hotelreservierung:
Tourismusverband Region Wels
Buchungslink:
https://www.wels.at/welsmarketing/tourismusregion/hotels.html

Fachausstellung:
Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft
Engerthstraße 128, 1200 Wien
E-Mail: oeggh.jahrestagung@media.co.at
Tel.: +43 1 536 63-67 od. -42

31. IVEPA Jahrestagung 2025

Freitag, 13. Juni 2025 08.15 – 17.25 Uhr

Tagungsort:
Messe Wels, Halle 21, Messeplatz 1, 4600 Wels

Veranstalter:
Interessenverband Endoskopiepersonal Austria

Organisation:
Natascha Coti, DGKP
Thomas Sieber, DGKP

Teilnahmegebühr:
IVEPA Mitglied € 160,–
Nichtmitglied € 200,–

Anmeldung
über die Website: https://www.ivepa.at/event

Information:
Interessenverband Endoskopiepersonal Austria
Postfach 17, 1097 Wien, Österreich
eMail: office@ivepa.at

Abendveranstaltungen – Anmeldung erforderlich:
Donnerstag 12. Juni 2025: Begrüßungsabend € 30,–
Freitag 13. Juni 2025: Festabend € 45,–

Wir danken folgenden Firmen für die Unterstützung des „Pre“-Symposiums der *young* ÖGGH

AstraZeneca

Dr. Falk

Johnson&Johnson

sanofi

Mittwoch, 11. Juni 2025

Die *young* ÖGGH freut sich, am 11.06.2025 zu folgender Fortbildungsveranstaltung einladen zu dürfen:

***young* ÖGGH „Pre“ Symposium 2025: Schwerpunkt: Hepatologie**

Die *young* ÖGGH veranstaltet vor dem Hauptkongress einen Tag für alle Nachwuchs-Gastroenterolog:innen und Hepatolog:innen. Ob studierend oder kurz vor der Facharztprüfung – mit dem abwechslungsreichen Programm ist für jede:n etwas dabei. Am Vormittag finden Workshops in Kleingruppen statt (diese sind im Vorfeld zu buchen), am Nachmittag Fallbasierte Vorträge, die die Vorbereitung zur Facharztprüfung erleichtern sollen. Die Themenschwerpunkte wechseln jährlich (oberer & unterer Gastrointestinaltrakt, hepatologischer bzw. pankreatobiliärer Schwerpunkt).

Workshop-Programm:

Ab 9.00	Get together mit Kaffee und Frühstück
09.20	Willkommensworte durch den Präsidenten der ÖGGH
09.30 – 10.30	Hands-on Workshop in Kleingruppen
10.30 – 10.40	**Kaffee-Pause**
10.40 – 11.40	Hands-on Workshop in Kleingruppen
11.40 – 11.50	**Kaffee-Pause**
11.50 – 12.50	Hands-on Workshop in Kleingruppen
	Mittagspause
13.30 – 14.20	Hands-on Workshop Endoskopie
14.20 – 14.30	**Kaffee-Pause**
14.30 – 15.20	Hands-on Workshop Endoskopie
15.20 – 15.30	**Kaffee-Pause**
15.30 – 16.20	Hands-on Workshop Endoskopie

Folgende Workshops sind 2025 buchbar:

1) Endoskopie allgemein
2) Endoskopie spezial
3) Sonographie Leber Basic
4) Sonographie Leber Advanced
5) Leberbiopsie
6) Endoskopie Bilder Quiz

Es können max. 3 Workshops am Vormittag und 2 Endoskopie Workshops am Nachmittag gebucht werden. Es besteht eine begrenzte Teilnehmeranzahl. (max. Teilnehmerzahl 8 Personen)
Anmeldung bitte unter: https://registration.maw.co.at/oeggh2025

Mittwoch, 11. Juni 2025

Vortrags-Programm:

Ab 12.50	**Mittagspause**
13.30 – 16.30	**Interaktive Fall-basierte Vorträge**
13.30 – 14.20	Transaminasen erhöht, was nun? *Christoph Grander (Innsbruck)* *Marlene Panzer (Innsbruck)*
14.20 – 14.30	**Kaffee-Pause**
14.30 – 15.20	Interdisziplinäres Lebertumorboard – Diagnose und Management Mit freundlicher Unterstützung von AstraZeneca *Bernhard Scheiner (Wien)* *Katharina Pomej (Wien)* *Katharina Lampichler (Wien)*
15.20 – 15.30	**Kaffee-Pause**
15.30 – 16.20	Cholestatische & Immunologische Lebererkrankungen Mit freundlicher Unterstützung von Dr. Falk *Peter Fickert (Graz)* *Samy Mady (Graz)*
16.20 – 16.30	*young* ÖGGH Ausbildungsinitiative – How to Feedback & Evaluation *Julian Prosenz (St. Pölten)* *Jasmin Zessner-Spitzenberg (Wien)*
Ab 18.00	**Abendveranstaltung & Pubquiz der *young* ÖGGH** *Hansjörg Schlager (Graz)*

GELBE BOX RE1[1]

Eosinophile Ösophagitis (EoE):

DUPIXENT® – EINE PORTION MEHR LEBENSQUALITÄT[2-4,*]

DUPIXENT® – DAS ERSTE UND EINZIG ZUGELASSENE BIOLOGIKUM, DAS ZIELGERICHTET AUF DIE URSACHE DER EOE WIRKT[2-9]

DYSPHAGIE BIS ZU **81 %** VERBESSERUNG[4,a]

HISTOLOGIE REMISSION BEI BIS ZU **100 %** DER PATIENTEN[4,b]

ENDOSKOPIE BIS ZU **85 %** VERBESSERUNG[4,c]

GELBE BOX RE1[1]

* DUPIXENT® ist angezeigt zur Behandlung der Eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 1 Jahr mit einem Körpergewicht von mindestens 15 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt.[2]

a 81 % reduction in dysphagia at week 52: 81 % reduction in patients who received DUPIXENT® from baseline (n = 54), and 78 % reduction in patients who switched to DUPIXENT® from placebo at week 24 (n = 24) (Part B/C); 70 % reduction in dysphagia with DUPIXENT® at Week 24 (n = 74) vs 48 % with placebo (n = 37) (P < 0.0001). **b** 100 % of patients achieved histological response (< 15 EOS / HPF) at week 52: 100 % of patients who received DUPIXENT® from baseline achieved histological response (< 15 EOS/HPF) (n = 65), and 78 % of patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 achieved histological response (n = 29) (Part B/C). Up to 85 % of patients achieved histological remission (≤ 6 EOS/HPF) at week 52: 85 % of patients who received DUPIXENT® from baseline achieved histological remission (≤ 6 EOS/HPF) at Week 52 (n = 55), and 68 % of patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 achieved histological remission (n = 25) (PART B/C). **c** up to 85 % improvement in endoscopic features (EREFS) at Week 52: 78 % reduction in patients who received DUPIXENT® from baseline (n = 63), and 85 % reduction in patients who switched to DUPIXENT® from placebo at Week 24 (n = 37) (Part B/C).

1. Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand September 2024; **2.** DUPIXENT® Fachinformation, Stand November 2024; **3.** Dellon ES et al. N Engl J Med 2022; 387(25): 2317–330; inkl. Supplementary Material **4.** Rothenberg ME, Dellon ES, Collins MH, et al. Efficacy and safety of dupilumab up to 52 weeks in adults and adolescents with eosinophilic oesophagitis (LIBERTY EoE TREET study): a multicentre, double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. Published online August 31, 2023. doi:10.10.16/S2468-1253(23)00204-2; **5.** O'Shea KM et al. Gastroenterology 2018; 154(2): 333–45; **6.** Chehade M et al. Gastro Hep Advances 2022; 1: 720–732; **7.** Racca F et al. Front Physiol 2022; 12: 815842; **8.** Greuter T et al. J Allergy Clin Immunol 2020; 145(1): 38–5; **9.** Miehlke S et al. Z Gastroenterol 2018; 56(2): 139–50.

EOS/HPF = eosinophils per high-power field; **EREFS =** Endoscopic Reference Score.

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

MAT-AT-2301043 – 3.0 – 11/2024 Fachkurzinformation siehe Seite 68

sanofi | REGENERON®

DUPIXENT® (Dupilumab)

Zielgerichtet gegen Typ 2 inflammatorische Erkrankungen

Donnerstag, 12. Juni 2025

35. ÖGGH Fortbildungskurs „Lege artis“

09:00 – 09:05 **Begrüßung Mattias Mandorfer (Wien)**

09:05 – 10:20 **Dos & Don'ts**
Vorsitz: Peter Fickert (Graz)
Wolfgang Miehsler (Salzburg)

- Atemtests & Alternativen
  Johann Hammer (Wien)
  Hansjörg Schlager (Graz)
- Leberbiopsie im Zeitalter der nicht-invasiven Tests
  Carolin Lackner (Graz)
  Georg Semmler (Wien)
- Wann & wieviel Albumin?
  Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)
  Elisabeth Tatscher (Graz)

10:20 – 10:45 **Pause & Industrieausstellung**

10:45 – 12:00 **Fehler & wie vermeiden**
Vorsitz: Stephanie Hametner-Schreil (Linz)
Michael Gschwantler (Wien)

- Können in der Gastroenterologie und Hepatologie Aufklärungsgespräche durch Video- oder Telefonkonferenzen als „lege artis“ beurteilt werden?
  Gerhard W. Huber (Linz)
- H. pylori
  Christian Schulz (München)
- Coloskopie bei CED
  Christoph Högenauer (Graz)

Donnerstag, 12. Juni 2025

12:00 – 12:40 **Satellitensymposium – Abbvie**
Frühe Intervention mit Advanced Therapies: Ein Paradigmenwechsel in der Behandlung
Vorsitz: Peter Piringer (Linz)

- Erkenntnisse aus der PROFILE-Studie und den IBD Podcast-Daten
  Peter Piringer (Linz)
- „IUSt Do It – Ergebnisse aus der EUROPE-Studie“
  Philipp Schreiner (Wien)
- Entscheidungsparameter und entsprechende KON(SEQUENCE)EN
  Patrizia Constantini-Kump (Graz)

12:45 – 13:05 **Satellitensymposium – Gilead**
Primär biliäre Cholangitis: Fortschritte mit neuen Therapieoptionen
Vorsitz: Peter Fickert (Graz)

- Diagnosestellung, Erstlinientherapie und wann auf Zweitlinientherapie eskalieren
  Albert Stättermayer (Wien)
- Innovationen und Perspektiven der PBC-Therapie
  Elisabeth Tatscher (Graz)

13:05 – 13:25 **Satellitensymposium – Merz**
L-Ornithin-L-Aspartat – mehr als nur Ammoniak-Senkung bei Leberzirrhose
Vorsitz: Thomas Reiberger (Wien)
Sprecherin: Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)

Donnerstag, 12. Juni 2025

13:30 – 14:15 **Evidenzbasierte Medizin & klinische Praxis**
Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Stephanie Hametner-Schreil (Linz)

- ➢ Wie entstehen & was bedeuten Empfehlungen
  Benedikt Schäfer (Innsbruck)
- ➢ Lege artis vs. klinische Realität: Präemptiver TIPS
  Lukas Hartl (Wien)
- ➢ Podiumsdiskussion

14:15 – 14:55 **Satellitensymposium – Lilly**
Nicht er-/bekannte Symptome bei Morbus Crohn und neue Wege der Therapie – Ein Expert:innen Austausch
Robert Koch (Innsbruck)
Sonja Heeren (Salzburg)
Reingard Platzer (Wr. Neustadt)

Lilly A MEDICINE COMPANY

14:55 – 15:30 **Pause & Industrieausstellung**

15:30 – 16:15 **Near Miss**
Vorsitz: Rainer Schöfl (ehemals Linz)
Barbara Tribl (Wien)

- ➢ Fremdkörper
  Philipp Pimingstorfer (Linz)
- ➢ Gastrointestinale Perforationen
  Alexander Ziachehabi (Linz)
- ➢ Drug-Induced Liver Injury
  Elmar Aigner (Salzburg)

Jetzt zugelassen

DIE ERSTE ORALE INNOVATION

FÜR MEHR RUHE IM DARM BEI CU

AB 16 JAHREN[1, $]

STARK

- 100 % der Patient*innen in klinischer Remission waren zu Woche 52 steroidfrei[1, #]
- Schnelle Symptomverbesserung bereits ab Tag 2[2]
- Nachgewiesene Wirksamkeit bei isolierter Proktitis[3]

GUTE VERTRÄGLICHKEIT

- Infektionsrate auf Placebo-Niveau[1, §]

ORAL

- 1x täglich - keine Dosistitration notwendig[1]

Velsipity® (etrasimod) 2 mg Tabletten

ETR 1 x täglich[2]

Die häufigsten Nebenwirkungen sind Lymphopenie (11 %) und Kopfschmerzen (7 %).

$ Bei Patient*innen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver CU, die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend oder gar nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen. **#** zu Woche 52 waren 32 % der Patient*innen in Remission (vs. 7 % Placebo); klinische Remission definiert als SF-Subscore = 0 (oder = 1 mit einem Rückgang von ≥ 1 Punkt gegenüber dem Ausgangswert), RB-Subscore = 0 und ES ≤ 1 (ausgenommen Kontaktvulnerabilität); steroidfrei war definiert als klinische Remission zu Woche 52 ohne Kortikosteroidgabe für≥ 12 Wochen unmittelbar vor Woche 52. **§** Gesamthäufigkeit an Infektionen auf Placeboniveau, niedrige Raten von unerwünschten Ereignissen von besonderem Interesse; Etrasimod erhöhte das Risiko für Infektionen der Harnwege und Infektionen der unteren Atemwege.

CU: Colitis ulcerosa; **ES:** endoskopischer Subscore; **RB:** Rektalblutung; **SF:** Stuhlfrequenz.

Literatur: 1. Velsipity Fachinformation, aktueller Stand. **2.** Dubinsky MC et al. The American Journal of Gastroenterology 118(10S):p S623. https://journals.lww.com/ajg/fulltext/2023/10001/s843_symptomatic_improvement_observed_within_2.1382.aspx (Letzter Download 07.24). **3.** Peyrin-Biroulet L et al. J Crohns Colitis. 2024 Apr 13:jjae038. Epub ahead of print

© Pfizer Corporation Austria Gesellschaft m.b.H., Wien
www.pfizer.at www.pfizermed.at

PP-V1A-AUT-0021/07.2024

Fachkurzinformation siehe Seite 67

Pfizer

Donnerstag, 12. Juni 2025

16:15 – 17:15 **Practice Changing: Neue Empfehlungen 2025**
Vorsitz: Harald Hofer (Wels)
Emina Halilbasic (Wien)

- Gastroenterologie
  Hans Peter Gröchenig (St. Veit an der Glan)
- Endoskopie
  Monika Ferlitsch (Wien)
- Hepatologie
  Mattias Mandorfer (Wien)

17:15 – 18:00 **Satellitensymposium – Pfizer**
Orale Therapien bei Colitis ulcerosa: Neue Ansätze im Einklang mit Patientenwünschen
Vorsitz: Christoph Högenauer (Graz)

- Impulsvortrag: Tablette vs. Spritze – Ist das eine immer besser?
  Christoph Högenauer (Graz)
- Updates aus der Gruppe der JAK-Inhibitoren
  Christoph Högenauer (Graz)
- Velsipity® (Etrasimod) – eine neue orale Option
  Sonja Heeren (Salzburg)

19:00 **Begrüßungsabend**

Freitag, 13. Juni 2025

08.30 – 08.35 Begrüßung

08.35 – 10.00 **Sitzung 1: GI-Onkologie**
Vorsitz: Markus Peck-Radosavljevic (Klagenfurt)
Peter Fickert (Graz)

- Update zur HCC Therapie
  Matthias Pinter (Wien)
- Pankreasraumforderung
  Andreas Maieron (St. Pölten)
- Freier Vortrag
  Circulating antibody score identifies patients with HCC with a favourable outcome following immunotherapy
  Bernhard Scheiner (Wien)
- Lebertransplantation im Rahmen onkologischer Behandlungskonzepte gastrointestinaler Tumore
  Benedikt Schäfer (Innsbruck)

10.00 – 10.30 **Pause & Industrieausstellung**

10.30 – 11.30 **Sitzung 2: ÖGGH-Konsensus & Leitlinien**
Vorsitz: Michael Trauner (Wien)
Herbert Tilg (Innsbruck)

- ÖGGH/ÖDG/ÖAG Konsens zur MASLD/MASH
  Mattias Mandorfer (Wien)
  Georg Semmler (Wien)
- Freier Vortrag
  Effektivität einer Low-Carb Formuladiät in PatientInnen mit MASLD
  Thomas-Matthias Scherzer (Wr. Neustadt)
- ÖGGH-Konsens zur Eosinophilen Ösophagitis
  Philipp Schreiner (Wien)

11.30 – 12.00 **Pause & Industrieausstellung**

Freitag, 13. Juni 2025

12.00 – 12.40 **Satellitensymposium – Johnson & Johnson**
From Skin to Within:
Dermatologische Erfahrung trifft auf gastroenterologischen Anspruch
Vorsitz: Walter Reinisch (Wien)
Sprecher: Leo Richter (Wien)
Alexander Eser (Wien)

Johnson&Johnson

12.40 – 13.20 **Satellitensymposium – Takeda**
Labyrinth Kurzdarmsyndrom –
ein Leitfaden
Vorsitz: Christian Datz
Sprecherin: Stefanie Dabsch (Wien)
➢ Podiumsdiskussion:
Stefanie Dabsch (Wien)
Christian Datz (Oberndorf)
Claudius Falch (Bregenz)

Takeda

12.00 – 13.20 **Posterausstellung und Preisverleihung:**
Poster und Eisai Young Investigator Programm 2025
Vorsitz Hepatologie 1: Michael Gschwantler (Wien)
Christoph Grander (Innsbruck)
Vorsitz Hepatologie 2: Thomas Reiberger (Wien)
Thomas-Matthias Scherzer (Wr. Neustadt)
Vorsitz Beste Abschlussarbeit, Gastroenterologie, CED: Andreas Blesl (Graz)
Lili Kazemi-Shirazi (Wien)
Vorsitz Endoskopie: Stefanie Dabsch (Wien)
Werner Dolak (Wien)

Freitag, 13. Juni 2025

13.20 – 14.00 **Pause & Industrieausstellung**

14.00 – 15.45 **Sitzung 3: Gemeinsame Sitzung mit IVEPA**
Vorsitz: Michael Häfner (Wien)
Andreas Maieron (St. Pölten)

- Preisverleihung: Endoskopiediplom und Nachwuchs-Endoskopiker:innen 2025
- ÖGGH-Positionspapier: Sedierung bei gastrointestinalen Endoskopien
  Christian Madl (Wien)
- Endoskopischer Verschluss nach EMR, ESD: Wann? Wie?
  Werner Dolak (Wien)
- Endoskopie 2030 – aus Sicht des Endoskopikers & aus Sicht der Endoskopieassistenz
  Andreas Püspök (Eisenstadt)
  Martina Fellinghauer (Wien)
- Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Rainer Schöfl
  Laudatio: Alexander Ziachehabi (Linz)
  Arnulf Ferlitsch (Wien)

15.45 – 16.15 **Pause & Industrieausstellung**

16.15 – 16.35 **Satellitensymposium – Alnylam**
Chronische Bauchschmerzen – auch an die Zebras denken!
Vorsitz: Elisabeth Tatscher (Graz)

Sprecherin: Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)

16.35 – 16.55 **Satellitensymposium – BMS**
Hepatozelluläres Karzinom: Neue Horizonte und Perspektiven
Vorsitz: Andreas Maieron (St. Pölten)

Sprecher: Matthias Pinter (Wien)

Erster präferenzieller und einziger erstatteter JAK1-Inhibitor für CU#,1

Gemeinsam den Weg für Colitis ulcerosa Patient:innen erleichtern

RE2 HELLGELB

1st LINE nach konventionellen Therapien#1

Jyseleca® filgotinib

Rasch Linderung der Symptome bereits nach wenigen Tagen[2,a]

Anhaltend Klinische Remission und klinisch bedeutsame Verbesserung der Lebensqualität **über 5 Jahre**[3,b]

Einfach 1x täglich, 1 Tablette, mit überzeugendem Sicherheitsprofil **über 5 Jahre**[*,1,3,4]

CU, Colitis ulcerosa, **pMCS**, partial Mayo Clinic Score.

\# Erstattungskodex des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungen: http://www.erstattungskodex.at

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

a Filgotinib 200 mg verbesserte im Vergleich zu Placebo die rektalen Blutungen und die Stuhlhäufigkeit innerhalb von 7 Tagen (P < 0.05).

b Klinische Remission definiert als pMCS ≤ 1. pMCS wurde definiert als die Summe der Mayo Subscores für rektale Blutungen, Stuhlhäufigkeit und Gesamtbewertugen durch die Ärztin/den Arzt. Klinisch bedeutsame Verbesserung der Lebensqualität wurde definiert als IBD-Questionnaire Score ≥ 16 Punkte Anstieg gegenüber dem Ausgangswert.

Referenzen: 1 JYSELECA® Fachinformation. Stand 10/2024. **2** Danese S et al. Am J Gastroenterol. 2023 Jan 1;118(1):138-147. doi: 10.14309/ajg.0000000000001979. Epub 2022 Aug 23. PMID: 36113491; PMCID: PMC9810009. **3** Feagan B, et al. UEG Week October 2024. Oral presentation: OP105. **4** Schreiber S et al. Aliment Pharmacol Ther. 2023 Nov;58(9):874-887. doi: 10.1111/apt.17674. Epub 2023 Sep 18. Erratum in: Aliment Pharmacol Ther. 2023 Dec 3;: PMID: 37718932.

Hier finden Sie die Kurzfassung der Fachinformation.

Alfasigma Austria GmbH
Herrengasse 1-3 • 1010 Wien

AT-UC-JY-202501-00004, Erstellt: Jänner 2025

ALFASIGMA

Freitag, 13. Juni 2025

16.55 – 17.15 **Satellitensymposium – Alfasigma**
Code R.E.D. in der CU
Vorsitz: Patrizia Constantini-Kump (Graz)
Sprecher:in: Patrizia Constantini-Kump (Graz)
Christian Primas (Wien)

19.30 Uhr **Festabend mit Preisverleihung:**
Wewalkapreis, Dr. Falk Preis, Wissenschaftsförderung und Dr. Falk Förderung für Jungwissenschaftler:innen 2025

Samstag, 14. Juni 2025

07.30 – 08.30 **Jahreshauptversammlung**

08.30 – 09.30 **Sitzung 4: Kombinationstherapien: Wie geht man es 2025 an?**
Vorsitz: Clemens Dejaco (Wien)
Walter Reinisch (Wien)

- Preisverleihung:
  CED Preis 2025
- Biologikakombinationen bei CED:
  Wer? Wie? Wann? Wie lange?
  Andreas Blesl (Graz)
- Freier Vortrag
  RXRA in Paneth cells as driver of intestinal inflammation
  Moritz Meyer (Innsbruck)
- Probiotika als Add-on-Kombination
  Christoph Högenauer (Graz)

09.30 – 10.10 **Satellitensymposium – Ipsen**
Seltene cholestatische Lebererkrankungen im Spotlight
Vorsitz: Elmar Aigner (Salzburg)

IPSEN Innovation for patient care

- 9 Monate IQIRVO – Updates und Erfahrungen aus der Praxis
  Vanessa Stadlbauer-Köllner (Graz)
- Fokus Diagnose – Wann an genetische Ursachen denken?
  Emina Halilbasic (Wien)

Samstag, 14. Juni 2025

10.10 – 10.30 **Satellitensymposium – Madrigal**
Diagnose und Risikostratifizierung der Leberfibrose bei MASH
Vorsitz: Harald Hofer (Wels)

Sprecher: Michael Trauner (Wien)

10.30 – 11.00 **Pause & Industrieausstellung**

11.00 – 12.00 **Sitzung 5: Endoskopie Video Session: Pearls and Pitfalls**
Vorsitz: Maximilian Schöniger-Hekele (Wien)
Michael Häfner (Wien)

- Papillektomie
  Johannes Haunschmidt (Wels)
  Patrick Dinkhauser (Wels)
- EUS gezielte Drainage
  Clara Meierhofer (Linz)
  Alexander Ziachehabi (Linz)
- ESD/POEM
  Rafael Paternostro (Wien)
  Werner Dolak (Wien)

Samstag, 14. Juni 2025

12.00 – 13.00 **Sitzung 6: Infektionen in der Gastroenterologie**
Vorsitz: Christian Datz (Oberndorf)
Elmar Aigner (Salzburg)

- Patientenvignette 1:
  Karin Steidl (St. Veit an der Glan)
- Infektionen bei CED
  Pius Steiner (Wels)
- Patientenvignette 2:
  Bernhard Wernly (Salzburg)
- Infektionen bei Zirrhose
  Thomas Reiberger (Wien)

13.00 **Verabschiedung**
Harald Hofer (Wels)

Würstelessen

Posterausstellung

1. Beste Abschlussarbeit

P1 – Immunmediierte Ösophagopathien: histopathologische Remission der eosinophilen Ösophagitis unter topischer Kortikosteroidtherapie - Eine retrospektive Datenanalyse an einer Ösophagus Spezialambulanz an der Universitätsklinik für Innere Medizin (UKIM)

Brand G[1], *Plank J*[2], *Schlager H*[2]
[1]*Medizinische Universität Graz, Graz, Austria;* [2]*Medizinische Universität Graz, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria*

P2 – Therapy of Achalasia – A Retrospective Data Analysis at an Esophagus Specialty Outpatient Clinic

Staszewski A[1], *Blesl A*[2], *Baumann-Durchschein F*[2]
[1]*Medizinische Universität Graz, Graz, Austria;* [2]*Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria*

2. Gastroenterologie

P3 – Association Between PPI-Therapy and Diverticulosis: A Cross-Sectional Analysis

Völkerer A[1], *Wernly S*[1], *Semmler G*[2], *Flamm M*[3], *Ausserwinkler M*[4,5], *Koch G*[1], *Götz N*[6], *Hofer H*[1], *Aigner E*[5], *Datz C*[1], *Wernly B*[5,3]
[1]*KH Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf, Austria;* [2]*Universitätsklinikum Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Paracelsus Medizinische Universität, Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Salzburg, Austria;* [4]*Elisabethinenkrankenhaus Klagenfurt, Abteilung für Innere Medizin, Klagenfurt, Austria;* [5]*Universitätsklinikum Salzburg, Abteilung für Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [6]*KH St. Vinzenz Zams, Abteilung für Innere Medizin, Zams, Austria*

Posterausstellung

P4 – Association Between Diabetes Mellitus and Diverticulosis: A Cross-Sectional Analysis

Völkerer A[1], *Wernly S*[1], *Semmler G*[2], *Flamm M*[3], *Ausserwinkler M*[4,5], *Koch G*[1], *Götz N*[6], *Hofer H*[1], *Aigner E*[5], *Datz C*[1], *Wernly B*[5,3]
[1]*KH Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf, Austria;* [2]*Universitätsklinikum Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Paracelsus Medizinische Universität, Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin, Salzburg, Austria;* [4]*Elisabethinenkrankenhaus Klagenfurt, Abteilung für Innere Medizin, Klagenfurt, Austria;* [5]*Universitätsklinikum Salzburg, Abteilung für Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [6]*KH St. Vinzenz Zams, Abteilung für Innere Medizin, Zams, Austria*

P5 – Wöchentliche Falldiskussionen: Clinical Reasoning in der Inneren Medizin

Mady S[1], *Maurer J*[2,3], *Bischof L*[4]
[1]*Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria;* [2]*Klinik Landstraße,* [4]*. Medizinische Abteilung mit Zentrum für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Rheumatologie und Immunologie, Graz, Austria*

P6 – Accounting for comorbidity improves prediction of outcome trajectories in biliary acute pancreatitis

Prosenz J[1,2,3], *Birkl M*[1,2], *Hadrigan T*[1,4], *Brandl L*[1], *Wittmann A*[1], *Koutny F*[1,2,3], *Maieron A*[1,2,3]
[1]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [2]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria;* [4]*University Hospital Tulln, Tulln an der Donau, Austria*

Posterausstellung

P7 – Severity and mortality of acute pancreatitis in Austria – a retrospective study.
Hadrigan T[1,2], *Brandl L*[1], *Wittmann A*[1], *Birkl M*[1,3], *Koutny F*[1,3,4], *Maieron A*[1,3,4], *Prosenz J*[1,3,4]
[1]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [2]*University Hospital Tulln, Tulln an der Donau, Austria;* [3]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [4]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

P8 – Pankreatikokolische Fisteln - eine seltene Ursache protrahierter Diarrhö
Mady S[1], *Högenauer C*[1]
[1]*Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria*

P9 – Klinisches Spektrum des Familiären Chylomikronämiesyndroms in einer Hochprävalenzpopulation – eine seltene Ursache der Splenomegalie und rezidivierenden Pankreatitis
Strebinger G[1], *Jabbour J*[2], *Reich D*[1], *Amberger D*[1], *Kedenko L*[1], *Mörwald K*[2], *Schneider A*[2], *Heath O*[2], *Paulweber B*[1], *Weghuber D*[2], *Aigner E*[1]
[1]*UK f. Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [2]*UK f. Kinder- und Jugendheilkunde, Salzburg, Austria*

P10 – Impact of ESGE-Guideline Adherence on Infection Rates After PEG Placement: A Retrospective Cohort Study
Zottl J[1,2], *Haller F*[1,2], *Pern V*[1], *Oschmautz AH*[1], *Koutny F*[1,2,3], *Maieron A*[1,2,3], *Prosenz J*[1,2,3]
[1]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [2]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P11 – Machine learning to predict early mortality after PEG implantation
Haller F[1,2], *Zottl J*[1,2], *Oschmautz AH*[1], *Pern V*[1], *Koutny F*[1,2,3], *Maieron A*[1,2,3], *Prosenz J*[1,2,3]
[1]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [2]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

P12 – Clinical utility and quality of newly introduced contrast-enhanced ultrasound (CEUS) at a tertiary center for gastroenterology & hepatology – results from a single-center registry
Venturi D[1,2], *Koutny F*[1,2,3], *Gabriel L*[2,1], *Maieron A*[1,2,3], *Prosenz J*[2,1,3]
[1]*Karl Landsteiner Universität, Krems, Austria;* [2]*Universitätsklinikum St. Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2 Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

P13 – Prevalence of dysphagia and eosinophilic esophagitis in patients with inflammatory bowel disease or type 2 inflammation – interims analysis of a prospective, multicentric screening study
Bäuerle M[1], *Maurer J*[1], *Novacek G*[1], *Primas C*[1], *Kazemi-Shirazi L*[1], *Dabsch S*[1], *Frick A*[1], *Pokryszka J*[1], *Reinisch W*[1], *Dejaco C*[1], *Trauner M*[1], *Stoshikj S*[1], *Bangert C*[1], *Schneider S*[1], *Wöhrl S*[2], *Schreiner P*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*Floridsdorfer Allergiezentrum, Wien, Austria*

P14 – Carboception®: Selbstdiagnose und Therapieanpassung bei Kohlenhydratintoleranzen mittels CE-zertifizierter App
Hammer J[1], *Hammer H*[2]
1*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Graz, Graz, Austria*

Posterausstellung

P15 – Treatment patterns of eosinophilic esophagitis in the biologic era – an Austrian real-world analysis

Pokryszka J[1], *Weitersberger M*[2], *Dinkhauser P*[3], *Steidl K*[4], *Horvatits T*[5], *Häfner M*[6], *Kazemi-Shirazi L*[1], *Novacek G*[1], *Trauner M*[1], *Sieghart W*[7], *Schlager H*[8], *Schreiner P*[1]

[1]*Medizinische Unversität Wien, Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwester, Gastroenterologie und Hepatologi, Linz, Austria;* [3]*Klinikum Wels-Grieskirchen, Gastroenterologie und Hepaologie, Wels-Grieskirchen, Austria;* [4]*Barmherzige Brüder St. Veit, Gastroenterologie und Hepatologie, St. Veit an der Glan, Austria;* [5]*Gastromedics, Gastroenterologie, Eisenstadt, Austria;* [6]*Klinikum Barmherzige Schwestern Wien, Innere Medizin 2, Wien, Austria;* [7]*Imed 19, Gastroenterologie, Wien, Austria;* [8]*Medizinische Unversität Graz, Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria*

3. Hepatologie

P16 – The association of ferritin with subclinical coronary artery calcification is an expression of underlying cardiometabolic risk

Gensluckner S[1], *Wernly B*[2], *Eberhardt J*[3], *Ausserwinkler M*[4], *Koutny F*[5], *Zandanell S*[2], *Paulweber B*[6], *Iglseder B*[7], *Trinka E*[8], *Frey V*[8], *Langthaler P*[8], *Datz C*[9], *Aigner E*[2]

[1]*Universitätsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria;* [2]*Universitäsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria;* [3]*Universitätsklinkum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria;* [4]*Elisabethinen-Krankenhaus, Abteilung für Innere Medizin, Klagenfurt, Austria;* [5]*Universitätsklinik St. Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2, St. Pölten, Austria;* [6]*Universitäsklinikum Salzburg, Salzburg, Austria;* [7]*Universitäsklinikum Salzburg, Abteilung für Geriatrie, Salzburg, Austria;* [8]*Universitäsklinikum Salzburg, Abteilung für Neurologie, Salzburg, Austria;* [9]*Krankenhaus Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf, Austria*

Posterausstellung

P17 – Veränderungen im VITRO-Score als prognostischer Marker für Mortalität und portale Hypertension nach Lebertransplantation

Dominik N[1,2,3], *Dinjar Kujundzic P*[4], *Kristandl F*[1], *Balcar L*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3], *Sebesta C*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Trauner M*[1,3], *Berlakovich G*[5], *Reiberger T*[1,2,3]

[1]*Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, LBG Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria;* [4]*Universitätsklinikum Merkur, Medizinische Fakultät, Universität Zagreb, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Zagreb, Croatia;* [5]*Medizinische Universität Wien, Abteilung für Transplantation, Universitätsklinik für Chirurgie, Wien, Austria*

P18 – MASLD und koronare Kalzifizierung: Robuste Evidenz durch bayesianische Analysen.

Koutny F[1,2,3], *Frey V*[4,5], *Datz C*[6], *Gensluckner S*[3,7], *Prosenz J*[1,2,3], *Langthaler P*[4], *Maieron A*[1,2,3], *Flamm M*[8,9], *Weghuber D*[10], *Iglseder B*[11], *Trinka E*[4,12], *Paulweber B*[7], *Aigner E*[7], *Wernly B*[7,8]

[1]*Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Austria;* [2]*Universitätsklinikum St. Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2 Gastroenterologie & Hepatologie, St.Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medizinische Universität, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria;* [4]*Christian-Doppler-Klinik, Abteilung für Neurologie, Salzburg, Austria;* [5]*Christian-Doppler-Universitätsklinikum, Neuroscience Institut, Salzburg, Austria;* [6]*Allgemeines Krankenhaus Oberndorf, Abteilung für Innere Medizin, Salzburg, Austria;* [7]*Universitätsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria;* [8]*Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Zentrum für Public Health und Gesundheitsforschung, Salzburg, Austria;* [9]*Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Institut für Allgemeinmedizin, Familienmedizin und Präventivmedizin, Salzuburg, Austria;* [10]*Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Forschungsprogramm für Medizinwissenschaften, Salzburg, Austria;*

Posterausstellung

[11]Christian-Doppler-Klinik, Abteilung für Geriatrische Medizin, Salzburg, Austria; [12]UMIT – Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik, Abteilung für Public Health, Versorgungsforschung und Health Technology Assessment, Tirol, Austria

P19 – hepatomiR als potenzieller Biomarker für Dekompensationsereignisse bei fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung: Eine Interimsanalyse

Erhart L[1,2], Koutny F[1,2,3], Steiner-Gager E[1,2], Prosenz J[1,2,3], Dorn L[1,2], Pramhofer P[1,2], Schwarz M[1,2], Sandler R[1,2], Maieron A[1,2,3]
[1]Karl Landsteiner Universität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Austria; [2]Universitätsklinikum St. Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2 Gastroenterologie & Hepatologie, St.Pölten, Austria; [3]Paracelsus Medizinische Universität, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria

P20 – Clinical Characteristics and Predictors of Cirrhosis in Autoimmune Hepatitis: Insights from an Austrian Cohort

Koutny F[1,2,3], Ortner M[1,2], Partik V[2], Birkl M[1,2], Maieron A[1,2,3], Prosenz J[1,2,3]
[1]Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria; [2]University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St.Pölten, Austria; [3]Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria

P21 – Abnahme der Vasopressin-Aktivierung nach TIPS-Implantation bei Leberzirrhose

Hartl L[1,2,3], Müllner-Bucsics T[1,2,3], Kappel J[1,2,3], Hintersteininger M[1,2], Dominik N[1,2,3], Hofer BS[1,2,3,4], Balcar L[1,2,3], Kramer G[1,2,3,4], Sebesta C[1,2,3], Thöne P[1,2,3], Reider L[5], Schoder M[5], Trauner M[1,3], Mandorfer M[1,2,3], Reiberger T[1,2,3,4]

Posterausstellung

[1]Medical University of Vienna, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Vienna, Austria; [2]Medical University of Vienna, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Medicine III, Vienna, Austria; [3]Medical University of Vienna, Clinical Research Group MOTION, Vienna, Austria; [4]Medical University of Vienna, Christian Doppler Lab for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Vienna, Austria; [5]Medical University of Vienna, Division of Interventional Radiology, Department of Radiology, Vienna, Austria

P22 – Multistate-Modelle identifizieren stadienabhängige Faktoren für den Verlauf chronisch fortgeschrittener Lebererkrankungen

***Simbrunner B**[1], Semmler G[1], Bofill Roig M[2], Meyer EL[3], Balcar L[1], Jachs M[1], Hartl L[1], Hofer BS[1], Kramer G[1], Thöne P[1], Sebesta C[1], Dominik N[1], Scheiner B[1], Schwabl P[1], Staettermayr AF[1], Trauner M[1], Reiberger T[1], Mandorfer M[1]*

[1]Medizinische Universität Wien, Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria; [2]Universitat Politècnica de Catalunya - BarcelonaTech (UPC), Institute for Research and Innovation in Health (IRIS), Barcelona, Spain; [3]Berry Consultants, Berry Consultants, Wien, Austria

P23 – Akute versus nicht akute Dekompensation bei Patienten mit Aszites als initialem Dekompensationsereignis

***Simonis L**[1], Balcar L[1], Schedlbauer A[1], Tonon M[2], Santori V[2], Stopfer K[1], Embacher J[1], Sebesta C[1], Hafner L[1], Hofer BS[1], Dominik N[1], Kramer G[1], Thöne P[1], Trauner M[1], Krag A[3], Piano S[2], Mandorfer M[1], Reiberger T[1], Semmler G[1], Torp N[3]*

[1]Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; [2]University of Padova, Padova, Italy; [3]Odense University Hospital, Odense, Denmark

P24 – Grenzen und Möglichkeiten nichtinvasiver Fibrosemessungen: Test-Retest-Reliabilität

***Semmler G**[1], Prier Lindvig K[2], Wu C[2], Simonis L[1], Embacher J[1], Hruska P[1], Andersen P[2], Balcar L[1], Jachs M[1], Trauner M[1], Krag A[2], Reiberger T[1], Scherzer T[3], Mandorfer M[1], Thiele MS[2]*

[1]Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; [2]Odense University Hospital, Odense, Denmark; [3]Sanatorium Hera, Wien, Austria

Posterausstellung

P25 – Assoziation von Metabolisch-assoziierter steatotischer Lebererkrankung (MASLD) und Alkohol-assoziierter Lebererkrankung (ALD) mit Atherosklerose: Eine Querschnittsanalyse

Bauer J[1], *Gensluckner S*[1], *Eberhardt J*[1], *Akhgar A*[1], *Datz C*[2], *Iglseder B*[3], *Patrick L*[4], *Paulweber B*[1], *Trinka E*[5], *Aigner E*[1], *Wernly B*[1]
[1]*Uniklinikum Salzburg, Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [2]*Krankenhaus Oberndorf, Innere Medizin, Oberndorf bei Salzburg, Austria;* [3]*Uniklinikum Salzburg, Geriatrie, Salzburg, Austria;* [4]*Uniklinikum salzburg, Neurologie, Salzburg, Austria;* [5]*Uniklinikum Salzburg, Neurologie, Salzburg, Austria*

P26 – Leber- und Milzsteifigkeitsmessung mittels transienter Elastographie zur Risikostratifizierung für hepatische Dekompensation: eine multizentrische europäische Kohortenstudie in cACLD-Patient:innen

Jachs M[1], *Thöne P*[1], *Odriozola A*[2], *Turon F*[3], *Moga L*[4], *Téllez L*[5], *Fischer P*[6], *Saltini D*[7], *Kwanten W*[8], *Grasso M*[9], *Llop E*[10], *Mendoza Y*[11], *Armandi A*[12], *Pardo C*[3], *Colecchia A*[7], *Ravaioli F*[13], *Maasoumy B*[14], *Laleman W*[15], *Presa J*[16], *Schattenberg J*[17], *Berzigotti A*[11], *Calleja J*[10], *Calvaruso V*[9], *Francque S*[8], *Schepis F*[7], *Procopet B*[6], *Albillos A*[5], *Rautou P*[4], *Garcia-Pagan JC*[3], *Puente Á*[2], *Fortea JI*[2], *Reiberger T*[1], *Mandorfer M*[1]
[1]*Medical University of Vienna, Vienna, Austria;* [2]*Marqués de Valdecilla University Hospital, Santander, Spain;* [3]*Hospital Clinic, Barcelona, Spain;* [4]*Hopital Beaujon, Paris, France;* [5]*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrian, Spain;* [6]*Iuliu Hatieganu University of Medicine and Pharmacy, Cluj, Romania;* [7]*University of Modena & Reggio Emilia and Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Modena, Italy;* [8]*Antwerp University Hospital, Antwerpen, Belgium;* [9]*University of Palermo, Palermo, Italy;* [10]*Universidad Autonoma de Madrid, Majadahonda, Spain;* [11]*Inselspital Bern, Bern, Switzerland;* [12]*University of Turin, Turin, Italy;* [13]*University of Bologna, Bologna, Italy;* [14]*Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany;* [15]*University Hospital Leuven, Leuven, Belgium;* [16]*Liver Unit-CHTMAD, Vila Real, Portugal;* [17]*Saarland University Medical Center, Homburg, Germany*

P27 – Verbesserung der Versorgungsqualität und Patient:innenzufriedenheit für Patient:innen mit hepatozellulärem Karzinom durch den Einsatz einer spezialisierten Pflegeperson – Interimsanalyse der HCC-Care-Nurse Pilotstudie

Pajancic L[1,2], *Balcar L*[1,2], *Kreuter A*[1,2], *Pomej K*[1,2], *Trauner M*[1], *Scheiner B*[1,2], *Pinter M*[1,2]

Posterausstellung

[1]Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Innere Medizin III - Klin. Abtl. für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria; [2]Medizinische Universität Wien, Vienna Liver Cancer Study Group - Univ. Klinik für Innere Medizin III - Klin. Abtl. für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria

P28 – Modeling the reactive cholangiocyte phenotype in cholangiopathies using human biliary organoids for evaluation of novel therapeutic compounds

Heinreichsberger F[1], Pereyra D[2], Fuchs C[1], Trauner M[1]
[1]Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie & Hepatologie, Wien, Austria; [2]Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Viszeralchirurgie, Wien, Austria

P29 – Rekompensation nach HCV-Heilung

Semmler G[1], Lens S[2], Hidalgo Á[3], López S[4], Pérez-Pérez M[5], Dajti E[6], Martin K[7], Zanaga P[8], Hofer BS[1], Marino Z[2], Manzano ML[3], Payeras I[4], Pons M[5], Bruni A[6], Zanetto A[8], Burghart L[9], Ecker D[10], Simonis L[1], Pocurull A[4], Fritz L[1], Collazos C[2], Neumayer D[1], Balcar L[1], Jachs M[1], Reiberger T[1], Russo FP[8], Maasoumy B[7], Genesca J[11], Bañares R[4], Forns X[2], Mandorfer M[1]
[1]Medizinische Universität Wien, Wien, Austria; [2]Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain; [3]Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid, Spain; [4]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain; [5]Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain; [6]IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Bologna, Italy; [7]Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Germany; [8]Padua University Hospital, Padua, Italy; [9]Klinik Ottakring, Wien, Austria; [10]Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Linz, Austria; [11]Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain

P30 – SERPINA1 Pi*MZ als unabhängiger Risikofaktor für die Entwicklung eines hepatozellulären Karzinoms bei Patient:innen mit chronisch fortgeschrittener Lebererkrankung

Balcar L[1], Semmler G[1], Scheiner B[1], Paternostro R[1], Simbrunner B[1], Jachs M[1], Hartl L[1], Hofer B[1], Dominik N[1], Schwarz M[1], Kramer G[1], Sebesta C[1], Thöne P[1], Pinter M[1], Trauner M[1], Reiberger T[1], Stättermayer AF[1], Mandorfer M[1]
[1]Medizinische Universität Wien, Wien, Austria

Posterausstellung

P31 – Inter-Assay-/Inter-Labor-Vergleich des von-Willebrand-Faktor-Antigens als diagnostischer und prognostischer Biomarker bei chronisch fortgeschrittener Lebererkrankung

Balcar L[1], *Zanetto A*[2], *Alberio L*[3], *Adelmeijer J*[4], *Simbrunner B*[1], *Bulato C*[2], *Matthey E*[3], *Zermatten M*[3], *Zinober K*[1], *Semmler G*[1], *Scheiner B*[1], *Trauner M*[1], *Reiberger T*[1], *Simioni P*[2], *Gomez FJ*[3], *Lisman T*[4], *Mandorfer M*[1]

[1]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*University of Padua, Padua, Italy;* [3]*University of Lausanne, Lausanne, Switzerland;* [4]*University Medical Center Groningen, Groningen, Netherlands*

P32 – Quality of clinical care & documentation in patients with autoimmune hepatitis – a retrospective probing study

Ortner M[1,2], *Koutny F*[1,2,3], *Birkl M*[1,2], *Partik V*[1], *Maieron A*[1,2,3], *Prosenz J*[1,2,3]

[1]*Karl Landsteiner Universität, Health Sciences, Wien, Austria;* [2]*Universitätsklinikum St. Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2 Gastroenterologie & Hepatologie, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Unisversität, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

P33 – Dynamik der portalen Hypertension und Anwendbarkeit nicht-invasiver Tests nach Rekompensation bei alkoholbedingter Leberzirrhose

Hofer B[1,2,3,4], *Semmler G*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Dominik N*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3], *Sebesta C*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Hintersteininger M*[1,2,3], *Stättermayer AF*[1,2], *Trauner M*[1,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4]

[1]*Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Labor für hepatische Hämodynamik, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Wien, Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Wien, Austria*

Posterausstellung

P34 – Inzidenz und klinische Relevanz der hepatischen Rekompensation nach Alkoholabstinenz bei dekompensierter alkoholassoziierter Leberzirrhose – eine multizentrische Baveno Studie

Hofer B[1,2,3,4], *Tonon M*[5], *Buttler L*[6], *Pompili E*[7,8], *Camões Neves J*[9], *Herms Q*[10], *Cabello J*[11], *Gutmann D*[12], *Rodrigues SG*[13], *Bouzbib C*[14], *Marti Carretero A*[15], *Lai JC*[16], *Clemente Sánchez A*[17], *Embacher J*[1], *Parandian L*[1], *Accetta A*[5], *Gagliardi R*[5], *Zaccherini G*[7,8], *Cervantes-Alvarez E*[11], *Semmler G*[1,2,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Bañares R*[17], *Yip TC*[16], *Genesca J*[15], *Rudler M*[14], *Tsochatzis E*[12], *Trebicka J*[11], *Pose E*[10], *Costa D*[9], *Caraceni P*[7,8], *Maasoumy B*[6], *Piano S*[5], *Reiberger T*[1,2,3,4]

[1]*Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Labor für hepatische Hämodynamik, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Wien, Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Wien, Austria;* [5]*University of Padova, Unit of Internal Medicine and Hepatology, Department of Medicine, Padua, Italy;* [6]*Hannover Medical School, Department of Gastroenterology, Hepatology, Infectious Diseases and Endocrinology, Hannover, Germany;* [7]*University of Bologna, Department of Medical and Surgical Sciences, Bologna, Italy;* [8]*IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Unit of Semeiotics, Liver and Alcohol-Related Diseases, Bologna, Italy;* [9]*Braga Hospital, Sete Fontes - São Victor, Gastroenterology Department, Braga, Portugal;* [10]*Hospital Clínic de Barcelona, Liver Unit, Barcelona, Spain;* [11]*University of Münster, Department of Internal Medicine B, Münster, Germany;* [12]*Royal Free London NHS Foundation Trust, Department of Hepatology and Liver Transplantation, London, United Kingdom;* [13]*Inselspital, Bern University Hospital, Department of Visceral Surgery and Medicine, Bern, Switzerland;* [14]*Sorbonne University, UPMC University Paris 06, AP-HP, Pitié-Salpêtrière Hospital, Paris, France;* [15]*Liver Unit, Department of Internal Medicine, Hospital Universitari Vall d'Hebrón, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, CIBERehd, Universitat Autònoma de Barcelona,*

Posterausstellung

Barcelona, Spain; [16]Li Ka Shing Institute of Health Sciences, Department of Medicine and Therapeutics, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, Hong Kong; [17]University Gregorio Marañón Hospital, liSGM, CIBERehd, Liver Unit, Department of Gastroenterology, Madrid, Spain

P35 – The impact of donor and recipient HSD17B13, PNPLA3 and TM6SF2 genotype on post- transplant fibrosis, steatosis and survival in liver transplant recipients

***Troppmair MR**[1], Oberhuber L[2], Popottnigg J[1], Furtmüller L[1], Forer L[3], Schoenherr S[3], Weissensteiner H[3], Glodny B[4], Henninger B[4], Kremser C[4], Oberhuber R[5], Tilg H[1], Zoller H[1], Schäfer B[1]*
[1]Abteilung für Innere Medizin I, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; [2]Krankenhaus Meran, Abteilung für Innere Medizin, Meran, Italy; [3]Medizinische Universität Innsbruck, Institut für Genetische Epidemiologie, Innsbruck, Austria; [4]Abteilung für Radiologie, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria; [5]Medizinische Universität Innsbruck, Viszeral- Transplantations und Thoraxchirurgie, Innsbruck, Austria

P36 – AIXPLORE: Prospektive Studie zur nicht-invasiven Diagnostik einer klinisch signifikanten portalen Hypertension (CSPH) mittels 2D-SWE Milz- und Leber-Elastographie

***Bauer D**[1,2,3], Mathias J[4,2,5], Sebesta C[1,2], Hartl L[4,2,5], Schwarz M[1,2], Balcar L[1,2,5], Hofer B[1,2,5,6], Dominik N[1,2,5], Kramer G[1,2,5,6], Thöne P[1,2,5], Scheiner B[1,2,6], Stättermayer A[1,2], Simbrunner B[1,2,5,6], Schöchtner T[1], Haimberger F[1], Balutsch N[1], Trauner M[1,5], Mattias M[1,2,5], Reiberger T[1,2,5,6]*
[1]Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ. Klin. f. Innere Medizin III, Wien, Austria; [2]Medizinische Universität Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Wien, Austria; [3]Klinik Ottakring, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria; [4]Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria; [5]Medizinische Universität Wien, LBG Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria; [6]Medizinische Universität Wien, Christian-Doppler Laboratory for Portal Hypertension and Liver Fibrosis, Wien, Austria

Posterausstellung

P37 – Vorhersage der 3- und 6- Monatsmortalität mit MELD-Scores und CLIF-C AD bei Patient:innen mit Leberzirrhose und Aszites

Wunderbaldinger A[1,2], *Balcar L*[1,2], *Santori V*[3,4], *Torp N*[4,5], *Pompili E*[6,7], *Simonis L*[1,2], *Løbel C*[4,5], *Gagliardi R*[3], *Embacher J*[1,2], *Israelsen M*[4,5], *Sebesta C*[1,2], *Johansen S*[4,5], *Hafner L*[1,2], *Trauner M*[1], *Mandorfer M*[1,2], *Reiberger T*[1,2], *Krag A*[4,5], *Caraceni P*[6,7], *Piano S*[3], *Semmler G*[1,2,4,5]
[1]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Wien, Austria;* [3]*Universität Padova, Abteilung für Innere Medizin und Hepatologie, Padova, Italy;* [4]*Universitätsklinik Odense, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Zentrum für Leberforschung, Odense, Denmark;* [5]*Süddänische Universität, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Abteilung für klinische Forschung, Odense, Denmark;* [6]*Universität Bologna, Abteilung für medizinische und chirurgische Wissenschaften, Bologna, Italy;* [7]*IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Abteilung für Semiotik, Leber und alkoholassoziierte Erkrankungen, Bologna, Italy*

P38 – Psychological and Sociodemographic Predictors for Waitlist Enrollment, Liver Transplantation and Overall Survival

Lentsch J[1], *Troppmair MR*[1], *Kohl C*[2], *Haslwanter-Egger N*[2], *Bath M*[1], *Oberhuber R*[3], *Tilg H*[1], *Zoller H*[1], *Schäfer B*[1]
[1]*Abteilung für Innere Medizin I, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Austria;* [2]*Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Psychiatrie II, Innsbruck, Austria;* [3]*Medizinische Universität Innsbruck, Viszeral- Transplantations und Thoraxchirurgie, Innsbruck, Austria*

P39 – Characterization of Wilson's Disease Patients in Salzburg and Comparison of Treatment with Current EASL Guidelines

Widauer L[1], *Völkerer A*[2], *Datz C*[2], *Strasser M*[3], *Gensluckner S*[3], *Aigner E*[3]
[1]*Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, 5020, Austria;* [2]*Gesundheitszentrum Oberndorf, Innere Medizin, 5110 Oberndorf, Austria;* [3]*Salzburger Landeskliniken, Universitätsklinik für Innere Medizin I, 5020 Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P40 – Influence of beta-blockers on the gut microbiome and metabolic profile in liver cirrhosis by sex

Haller R[1,2], *Nepel M*[1], *Madl T*[3,4], *Habisch H*[3], *Traub J*[5], *Horvath A*[1,2], *Stadlbauer V*[1,2,4]

[1]*Medizinische Universität Graz, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria;* [2]*CBmed GmbH, Graz, Austria;* [3]*Medizinische Universität Graz, Otto Loewi Forschungszentrum, Graz, Austria;* [4]*BioTechMed Graz, Graz, Austria;* [5]*LKH-Universitätsklinikum Graz, Ernährungsmedizinischer Dienst, Graz, Austria*

P41 – Nichtinvasive Stratifizierung der portalen Hypertension in Patienten mit BCR::ABL1-negativen myeloproliferativen Neoplasien

Hopp C[1], *Degenfeld-Schonburg L*[2], *Balcar L*[1], *Kramer G*[1], *Graf I*[2], *Simonis L*[1], *Sillaber C*[2], *Gisslinger H*[3], *Meischl T*[3], *Stättermayer AF*[1], *Mandorfer M*[1], *Reiberger T*[1,4], *Trauner M*[1], *Scheiner B*[1], *Kraut M*[2], *Semmler G*[1]

[1]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III - Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin I - Klinische Abteilung für Hämatologie und Hämostaseologie, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [4]*CeMM, Wien, Austria*

P42 – „The great imitator is back" – cholestatische Hepatopathie bei Sekundärsyphilis

Gensluckner S[1], *Strebinger G*[2], *Aigner E*[2]

[1]*Universitätsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria;* [2]*Universitäsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin 1, Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P43 – PNPLA3 potenziert das Risiko für fortgeschrittene Fibrose durch metabolische Dysfunktion und Alkohol bei einer steatotischen Leber

Embacher J[1,2], *Semmler G*[1,2,3], *Gensluckner S*[4], *Thöne P*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Strasser M*[4], *Zandanell S*[4], *Feldman A*[4], *Mandorfer M*[1,2,3], *Wernly B*[4], *Aigner E*[4]

[1]*Univ. Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [3]*Klinische Forschungsgruppe MOTION, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [4]*Univ. Klinik für Innere Medizin I, Landeskrankenhaus Salzburg (SALK) - Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Salzburg, Austria*

P44 – HCV-Prävalenz und Testraten unter Kindern mit neonatalem Abstinenzsyndrom und deren Müttern - unterschätzte Risikogruppen?

Schwarz C[1], *Weiss A*[2], *Langthaler M*[2,3], *Tebruegge M*[2,3,4], *Gutic E*[1], *Bauer D*[1], *Burghart L*[1], *Baier-Grabner S*[2,3], *Käfer A*[2], *Endress D*[2], *Heissenberger-Mass IC*[2], *Reiberger T*[5], *Wohlmuth C*[6], *Zacharasiewicz A*[2,3], *Gschwantler M*[1,7]

[1]*Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung, Wien, Austria;* [2]*Klinik Ottakring, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria;* [3]*Klinik Ottakring, Nationales Referenzzentrum für Tuberkulose im Kindesalter, Wien, Austria;* [4]*University of Melbourne, Department of Paediatrics, Parkville, Australia;* [5]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [6]*Klinik Ottakring, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Wien, Austria;* [7]*Sigmund Freud Universität, Wien, Austria*

Posterausstellung

P45 – Österreichisches Hepatitis D Register HEPAS – Therapie mit Bulevirtid: Ansprechraten, Add-on Interferon-Therapie, Therapiebeendigung

Schwarz M[1,2], *Hintersteininger M*[1], *Schwarz C*[1,3], *Panzer M*[4], *Pfisterer N*[5], *Loschko N*[6], *Hartl L*[1], *Dorn L*[2], *Laferl H*[7], *Trauner M*[1], *Stättermayer AF*[1], *Mandorfer M*[1], *Graziadei I*[8], *Maieron A*[2], *Moschen A*[6], *Aigner E*[9], *Stadlbauer V*[10], *Madl C*[5], *Aberle S*[11], *Zoller H*[4], *Gschwantler M*[3,12], *Reiberger T*[1], *Jachs M*[1]

[1]*Medizinische Universität Wien, Univ. Klinik für Innere Medizin III, Klin. Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Universitätsklinikum Sankt Pölten, Abteilung für Innere Medizin 2, Sankt Pölten, Austria;* [3]*Klinik Ottakring, Abteilung für Innere Medizin IV, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Innsbruck, Abteilung für Innere Medizin I, Innsbruck, Austria;* [5]*Klinik Landstraße, Abteilung für Innere Medizin IV, Wien, Austria;* [6]*Johannes Kepler Universitätsklinikum Linz, Abteilung für Innere Medizin 2, Linz, Austria;* [7]*Klinik Favoriten, Abteilung für Innere Medizin IV, Wien, Austria;* [8]*Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Abteilung für Innere Medizin, Hall, Austria;* [9]*Universitätsklinikum Salzburg, Universitätsklinik für Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [10]*Universitätsklinikum Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria;* [11]*Medizinische Universität Wien, Zentrum für Virologie, Wien, Austria;* [12]*Sigmund Freud Privatuniversität, Wien, Austria*

P46 – FIB-4 zur Identifizierung von PatientInnen mit chronischer Lebererkrankung, die eine HCC-Überwachung benötigen

Embacher J[1,2], *Semmler G*[1,2,3], *Jachs M*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Sebesta C*[1,2,3], *Dominik N*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3,4], *Hofer B*[1,2,3,4], *Hartl L*[1,2,3], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Scheiner B*[1,2], *Pinter M*[1,2], *Trauner M*[1,2,3,4], *Reiberger T*[1,2,3,4], *Mandorfer M*[1,2,3]

[1]*Univ. Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [3]*Klinische Forschungsgruppe MOTION, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [4]*Christian Doppler Labor für portale Hypertension und Leberfibrose, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

Posterausstellung

P47 – Exzellente Verträglichkeit und SVR12-Raten bei HCV-Therapie mit „direct-acting antiviral agents“ in Kindern – eine erste real-world Fallserie aus Österreich

Schwarz C[1], *Weiss A*[2], *Langthaler M*[2,3], *Tebruegge M*[2,3,4], *Gutic E*[1], *Bauer D*[1], *Burghart L*[1], *Baier-Grabner S*[2,3], *Käfer A*[2], *Endress D*[2], *Heissenberger-Mass IC*[2], *Reiberger T*[5], *Wohlmuth C*[6], *Zacharasiewicz A*[2,3], *Gschwantler M*[1,7]

[1]*Klinik Ottakring, 4. Med. Abteilung, Wien, Austria;* [2]*Klinik Ottakring, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde, Wien, Austria;* [3]*Klinik Ottakring, Nationales Referenzzentrum für Tuberkulose im Kindesalter, Wien, Austria;* [4]*University of Melbourne, Department of Paediatrics, Parkville, Australia;* [5]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [6]*Klinik Ottakring, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, Wien, Austria;* [7]*Sigmund Freud Universität, Wien, Austria*

P48 – Dynamik von Leberfunktionsparameter nach 90-tägiger Abstinenz als Prädiktor für Rekompensation und leberbedingte Mortalität bei dekompensierter alkoholassoziierter Zirrhose

Embacher J[1,2], *Parandian L*[1], *Semmler G*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Dominik N*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3,4], *Sebesta C*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3], *Jachs M*[1,2,3], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Trauner M*[1,2,3,4], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4], *Hofer B*[1,2,3,4]

[1]*Univ. Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [3]*Klinische Forschungsgruppe MOTION, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [4]*Christian Doppler Labor für portale Hypertension und Leberfibrose, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

Posterausstellung

P49 – Circulating antibody score identifies patients with HCC with a favourable outcome following immunotherapy

Scheiner B[1], *Reyna-Blanco C*[2], *Gorgulho J*[3], *Prinzensteiner M*[2], *Balcar L*[1], *Pomej K*[1], *Trauner M*[1], *von Felden J*[3], *Pinter M*[1], *Vogl T*[2]
[1]*Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Institut für Krebsforschung, Wien, Austria;* [3]*Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, II. Medizinische Abteilung, Hamburg, Germany*

P50 – Prävalenz fortgeschrittener Leberfibrose unter Risikopatient:innen für steatotische Lebererkrankungen in der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung

Thöne P[1,2], *Semmler G*[1,2,3,4], *Embacher J*[1], *Hruska P*[1], *Simonis L*[1], *Stopfer K*[1], *Fritz L*[1], *Köck F*[1], *Balcar L*[1,2], *Hofer BS*[1,2], *Wernly B*[5,6], *Gensluckner S*[6], *Strasser M*[6], *Völkerer A*[5], *Lindvig K*[3,4], *Wernly S*[5,6], *Winker R*[7], *Reiberger T*[1,2], *Mandorfer M*[1,2], *Thiele M*[3,4], *Trauner M*[1,2], *Datz C*[5], *Scherzer T*[7], *Aigner E*[6]
[1]*Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum AKH Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum AKH Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Odense University Hospital, Centre for Liver Research, Department of Gastroenterology and Hepatology, Odense, Denmark;* [4]*University of Southern Denmark, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, Odense, Denmark;* [5]*Allgemeines Krankenhaus der Stadt Oberndorf, Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg, Abteilung für Innere Medizin, Oberndorf, Austria;* [6]*Paracelsus Medizinische Universität, Klinik für Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [7]*Sanatorium Hera, Gesundheits- und Präventionszentrum, Wien, Austria*

Posterausstellung

P51 – Monitoring der HVPG-Response auf intravenöses Propranolol mittels wiederholter Milzsteifigkeitsmessung: Eine europäische Multizenterstudie.

Thöne P[1,2], *Saltini D*[3], *Calvão J*[4], *Balcar L*[1,2], *Guasconi T*[3], *Semmler G*[1,2,5,6], *Stättermayer A*[1,2], *Trauner M*[1,2], *Reiberger T*[1,2], *Presa J*[4], *Schepis F*[3], *Mandorfer M*[1,2], *Jachs M*[1,2]

[1]*Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum AKH Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Klinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum AKH Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, Severe Liver Diseases Unit (M.E.C.), Department of Medical Specialties, Modena, Italy;* [4]*Hospital of Vila Real, Liver Unit-CHTMAD, Vila Real, Portugal;* [5]*Odense University Hospital, Centre for Liver Research, Department of Gastroenterology and Hepatology, Odense, Denmark;* [6]*University of Southern Denmark, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, Odense, Denmark*

P52 – Prognostische Validierung der laborbasierten 3P/5P-Riskomodelle für portale Hypertension bei kompensierter fortgeschrittener chronischer Lebererkrankung

Kramer G[1,2,3,4], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Jachs M*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Hofer B*[1,2,3,4], *Dominik N*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3], *Schwarz M*[1,2], *Petrenko O*[1,4,5,6,7], *Semmler G*[1,2,3], *Reinis J*[5], *Sebesta C*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Schwabl P*[1,2,3,4], *Stättermayer A*[1,2], *Trauner M*[1,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4]

[1]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Labor für hepatische Hämodynamik, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Wien, Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Wien, Austria;* [5]*CeMM Forschungszentrum für Molekulare Medizin, Wien, Austria;* [6]*Medizinische Universität Wien, Klinisches Institut für Labormedizin, Wien, Austria;* [7]*Ukrainisches Institut für Systembiologie und Medizin, Kiew, Ukraine*

Posterausstellung

P53 – Innovativer MELD-Copeptin-Score zur präzisen Vorhersage von ACLF und leberbedingter Mortalität bei PatientInnen mit dekompensierter Zirrhose

Hintersteininger M[1,2], *Simbrunner B*[1,2,3], *Jachs M*[1,2], *Hofer BS*[1,2], *Bauer DJM*[1,2], *Dominik N*[1,2], *Schwarz M*[1,2], *Balcar L*[1,2], *Kramer G*[1,2], *Marculescu R*[4], *Trauner M*[1], *Mandorfer M*[1,2], *Reiberger T*[1,2,3], *Hartl L*[1,2]
[1]*Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Christian-Doppler-Labor für portale Hypertonie und Leberfibrose, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [4]*Klinisches Institut für Labormedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

P54 – Effektivität einer Low-Carb Formuladiät in PatientInnen mit MASLD

Hruska P[1,2], *Semmler G*[1,3,4,2], *Teufelhart † M*[5], *Winker R*[5], *Rabitsch C*[5], *Mehl B*[5], *Ferenci † P*[1], *Hofer H*[6], *Haslacher H*[7], *Scherzer T*[5,8]
[1]*Medizinische Universität Wien, Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Odense University Hospital, Centre for Liver Research, Department of Gastroenterology and Hepatology, Odense, Denmark;* [4]*University of Southern Denmark, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, Odense, Denmark;* [5]*Sanatorium Hera, Health and Prevention Center, Wien, Austria;* [6]*Krankenhaus Wels-Grieskirchen, Innere Medizin I, Wels, Austria;* [7]*Medizinische Universität Wien, Labormedizin, Wien, Austria;* [8]*Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Gastroenterologie und Hepatologie, Medizin I, Wiener Neustadt, Austria*

Posterausstellung

P55 – Die Größe der spontanen portosystemischen Shunts (Kollateralen) verringert sich nach TIPS-Implantation und zeigt Auswirkungen auf die Prognose

Hintersteininger M[1,2], *Müllner-Bucsics T*[1,2], *Riegler S*[1], *Dominik N*[1,2], *Kramer G*[1,2], *Sebesta C*[1,2], *Thöne P*[1,2], *Reider L*[3], *Schoder M*[3], *Trauner M*[1], *Mandorfer M*[1,2], *Reiberger T*[1,2,4], *Hartl L*[1,2], *Lampichler K*[5]
[1]*Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Klinische Abteilung für Kardiovaskuläre und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien, Austria;* [4]*Christian-Doppler-Labor für portale Hypertonie und Leberfibrose, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [5]*Klinische Abteilung für Allgemeine Radiologie und Kinderradiologie, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien, Austria*

P56 – Erhöhte Lipasewerte beim akut-auf-chronischen Leberversagen (ACLF) sind mit einer erhöhten Mortalität assoziiert

Kramer G[1,2,3,4], *Taru V*[1,4,5], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Dominik N*[1,2,]3, *Balcar L*[1,2,3], *Hofer B*[1,2,3,4], *Jachs M*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3], *Sebesta C*[1,2,3], *Hintersteininger M*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Semmler G*[1,2,3], *Schneeweiß-Gleixner M*[1], *Schwabl P*[1,2,3,4], *Trauner M*[1,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4]
[1]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Labor für hepatische Hämodynamik, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria;* [4]*Medizinische Universität Wien, Christian Doppler Labor für Portale Hypertension und Fibrose bei Lebererkrankungen, Wien, Austria;* [5]*Iuliu Hatieganu Universität für Medizin und Pharmazie, 4. Abteilung für Innere Medizin und „Octavian Fodor" Regionales Institut für Gastroenterologie und Hepatologie, Abteilung Hepatologie, Cluj, Romania*

Posterausstellung

P57 – Controlled Expansion TIPS – Erfahrungen eines Tertiärzentrums

Hintersteininger M[1,2], *Kappel J*[1,2], *Müllner-Bucsics T*[1,2], *Hofer BS*[1,2], *Dominik N*[1,2], *Kramer G*[1,2], *Balcar L*[1,2], *Sebesta C*[1,2], *Thöne P*[1,2], *Reider L*[3], *Trauner M*[1], *Mandorfer M*[1,2], *Reiberger T*[1,2,4], *Hartl L*[1,2]
[1]*Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*Klinische Abteilung für Kardiovaskuläre und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien, Austria;* [4]*Christian-Doppler-Labor für portale Hypertonie und Leberfibrose, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Wien, Austria*

P58 – Rolle von Child-Turcotte-Pugh und ALBI Scores in Patient:innen mit non-zirrhotischem hepatozellulärem Karzinom

Kreuter A[1], *Brunetti L*[2,3], *Balcar L*[1], *Fulgenzi CAM*[3], *Meischl T*[1,4], *D'Alessio A*[2,5], *Pomej K*[1], *Cheon J*[6], *Nishida N*[7], *Lee P*[8], *Wu L*[9], *Ang C*[9], *Krall A*[10], *Saeed A*[11], *Stefanini B*[12], *Pressiani T*[13], *Abugabal Y*[14], *Chamseddine S*[14], *Wietharn B*[15], *Parisi A*[16], *Huang Y*[17], *Phen S*[18], *Vivaldi C*[19], *Salani F*[20], *Masi G*[2]*o, Röhlen N*[21], *Vogel A*[22], *von Felden J*[23], *Schulze K*[23], *Silletta M*[2], *Trauner M*[1], *Samson A*[24], *Wege H*[23], *Piscaglia F*[12], *Galle P*[25], *Stauber R*[10], *Kudo M*[7], *Singal A*[18], *Andanamala H*[26], *Ulahannan S*[26], *Parikh N*[27], *Cortellini A*[3,2], *Kaseb A*[14], *Rimassa L*[13,28], *Jae Chon H*[7], *Celsa C*[2,29], *Arvind A*[14], *Li M*[30], *Manfredi G*[2,5], *Cabibbo G*[29], *Kelley RK*[31], *El Tomb P*[15], *Scheiner B*[1], *Pinato D*[2,5], *Pinter M*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Imperial College London, Department of Surgery and Cancer, London, United Kingdom;* [3]*Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Operative Research Unit of Medical Oncology, Rom, Italy;* [4]*Hanusch Krankenhaus, 3. Medizinische Abteilung (Hämatologie & Onkologie), Wien, Austria;* [5]*University of Piemonte Orientale, Department of Translational Medicine, Novara, Italy;* [6]*CHA Bundang Medical Centre, Medical Oncology, Department of Internal Medicine, Seongnam, Korea, Republic of;* [7]*Kindai University, Department of Gastroenterology and Hepatology, Osaka, Japan;* [8]*Taipei Veterans General Hospital, Department of Medicine, Taipei, Taiwan, Province of China;* [9]*Tisch Cancer Institute, Department of Medicine, New York, United States;* [10]*Medizinische Universität Graz, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria;* [11]*University of Pittsburgh (UPMC), Division of Hematology/Oncology,*

Posterausstellung

Department of Medicine, Pittsburgh, United States; [12]IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Division of Internal Medicine, Bologna, Italy; [13]IRCCS Humanitas Research Hospital, Medical Oncology and Hematology Unit, Rozzano, Italy; [14]The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Dept of Gastrointestinal Medical Oncology, Houston, United States; [15]University of Kansas Cancer Center, Department of Medicine, Westwood, United States; [16]Azienda Ospedaliero-Universitaria delle Marche, Department of Oncology, Ancona, Italy; [17]National Yang Ming Chiao Tung University School of Medicine, Institute of Clinical Medicine, Taipei, Taiwan, Province of China; [18]University of Texas Southwestern Medical Center, Department of Internal Medicine, Dallas, United States; [19]University Hospital of Pisa, Unit of Medical Oncology 2, Pisa, Italy; [20]University of Pisa, Department of Translational Research and New Technologies in Medicine and Surgery, Pisa, Italy; [21]Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Innere Medizin II (Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, und Infektiologie),, Freiburg, Germany; [22]Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endokrinologie, Hannover, Germany; [23]Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, I. Medizinische Klinik, Hamburg, Germany; [24]School of Medicine, Faculty of Medicine and Health, Leeds Institute of Medical Research at St. James's, Leeds, United Kingdom; [25]Universitätsmedizin Mainz, I. Medizinische Klinik, Mainz, Germany; [26]University of Oklahoma Health Sciences Center, Stephenson Cancer Center, Oklahoma City,, United States; [27]University of Michigan, Department of Internal Medicine, Ann Arbor, United States; [28]Humanitas University, Department of Biomedical Sciences, Pieve Emanuele, Italy; [29]University of Palermo, Department of Health Promotion, Mother & Child Care, Internal Medicine & Medical Specialties, Palermo, Italy; [30]University of California, Department of Internal Medicine, San Francisco, United States; [31]University of California, Helen Diller Family Comprehensive Cancer Center, San Francisco, United States

Posterausstellung

P59 – Prognoseeinschätzung bei Lebererkrankungen mittels ARFI-basierter Lebersteifigkeitsmessung unter Anwendung der WFUMB-„Rule-of-4“

Sebesta C[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3,4], *Dominik N*[1,2,3], *Hofer B*[1,2,3,4], *Balcar L*[1,2,3], *Thöne P*[1,2,3], *Jachs M*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3,4], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Schöchtner T*[1], *Haimberger F*[1], *Balutsch N*[1], *Stättermayer A*[1,2], *Trauner M*[1,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4], *Bauer D*[5,2,1]

[1]*Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*LBG Forschungsgruppe MOTION, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [4]*Christian-Doppler Labor für Portale Hypertension und Leberfibrose, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [5]*Klinik Ottakring, Innere Medizin IV, Wien, Austria*

P60 – Rauchen verstärkt Entzündungsprozesse, fördert Fibrogenese und Angiogenese, und erhöht das Krebsrisiko bei Patient:innen mit Leberzirrhose

Dominik N[1,2,3], *Simbrunner B*[1,2,3], *Scheiner B*[1,2,3], *Schwarz M*[1,2], *Hartl L*[1,2,3], *Jachs M*[1,2,3], *Balcar L*[1,2,3], *Semmler G*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3], *Sebesta C*[1,2,3], *Trauner M*[1,3], *Pinter M*[1], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3], *Hofer B*[1,2,3]

[1]*Medizinische Universität Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Medizinische Universität Wien, Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität Wien, LBG Klinische Forschungsgruppe MOTION, Wien, Austria*

Posterausstellung

P61 – Diagnostische und klinische Implikationen eines hohen Milz-zu-Leber-Steifigkeitsverhältnisses bei MASLD – eine prospektive Studie

Sebesta C[1,2,3], *Jachs M*[1,2,3], *Hartl L*[1,2,3,4], *Schwarz M*[1,2], *Balcar L*[1,2,3], *Hofer B*[1,2,3,4], *Dominik N*[1,2,3], *Kramer G*[1,2,3,4], *Scheiner B*[1,2,3], *Stättermayer A*[1,2], *Simbrunner B*[1,2,3,4], *Schöchtner T*[1], *Haimberger F*[1], *Balutsch N*[1], *Trauner M*[1,3], *Mandorfer M*[1,2,3], *Reiberger T*[1,2,3,4], *Bauer D*[5,2,1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [2]*Vienna Hepatic Hemodynamic Lab, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [3]*LBG Forschungsgruppe MOTION, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Innere Medizin III, Wien, Austria;* [4]*Christian-Doppler Labor für Portale Hypertension und Leberfibrose, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [5]*Klinik Ottakring, Innere Medizin IV, Wien, Austria*

P62 – Früherkennung lysosomaler Speichererkrankungen bei Patientinnen mit NAFLD: Ent-wicklung des NAFLD-LSD Tools

Wiesinger A[1,2], *Zimmermann G*[3,4], *Lauth W*[3], *Muschol NM*[5], *Möslinger D*[6], *Konstantopoulou V*[6], *Scholl-Buergi S*[7], *Karall D*[7], *Giugliani R*[8], *Meng E*[9], *Aigner E*[10], *Weghuber D*[11], *Lagler F*[1]
[1]*Paracelsus Medical University, Institute of Inherited Metabolic Diseases, Salzburg, Austria;* [2]*European Reference Network for Hereditary Metabolic Diseases, Udine, Italy;* [3]*Paracelsus Medical University, Biostatistics and Big Medical Data, IDA Lab, Salzburg, Austria;* [4]*Paris Lodron University, Department of Artificial Intelligence and Human Interfaces, Salzburg, Austria;* [5]*University Medical Center Hamburg-Eppendorf, International Center for Lysosomal Disorders (ICLD), Department of Pediatrics, Hamburg, Germany;* [6]*Medical University of Vienna, Department for Pediatrics and Adolescent Medicine, Inborn Errors of Metabolism, Wien, Austria;* [7]*Medical University Innsbruck, Department of Pediatrics, Innsbruck, Austria;* [8]*UFRGS Porto Alegre, Department of Genetics, Porto Alegre - Rio Grande do Sul, Brazil;* [9]*SphinCS GmbH, Institute of Clinical Science for LSD, Hochheim, Germany;* [10]*Paracelsus Medical University, Obesity Research Unit, Salzburg, Austria;* [11]*University Hospital Salzburg, Department of Pediatrics, Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P63 – From Throat to Threat: Lemierre's Syndrome as a Rare Cause of Hepatic Abscess – A Case Report
Rathenböck MD[1], *Moschen A*[1]
[1]*Kepler Universitätsklinikum, Interne 2 - Gastroenterologie & Hepatologie, Linz, Austria*

P64 – Transsplenic Portal Vein Recanalization followed by TIPS in Chronic Portal Vein Thrombosis: A Retrospective Cohort Study
Furtmüller L[1], *Freund M*[2], *Loizides A*[2], *Pammer LM*[1], *Troppmair MR*[1], *Tilg H*[1], *Zoller H*[1], *Schäfer B*[1]
[1]*Medizinische Universität Innsbruck, Innere Medizin I, Gastroenterolgie, Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Innsbruck, Austria;* [2]*Medizinische Universität Innsbruck, Universitätsklinik für Radiologie, Innsbruck, Austria*

P65 – Portosystemic shunting is the key driver of portal/splanchnic vein thrombosis development
Wunderbaldinger A[1], *Balcar L*[1], *Calvão J*[1], *Semmler G*[1], *Scheiner B*[1], *Kramer G*[1], *Simbrunner B*[1], *Jachs M*[1], *Hartl L*[1], *Hofer B*[1], *Dominik N*[1], *Sebesta C*[1], *Thöne P*[1], *Hintersteininger M*[1], *Stättermayer AF*[1], *Trauner M*[1], *Reiberger T*[1], *Mandorfer M*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria*

P66 – Impact of genetic polymorphisms on treatment efficacy in patients with hepatocellular carcinoma
Balcar L[1], *Berger V*[1], *Gorgulho J*[2], *Klotz A*[1], *Pomej K*[1], *Trauner M*[1], *von Felden J*[2], *Pinter M*[1], *Scheiner B*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [2]*University Medical Center Hamburg-Eppendorf, II. Department of Medicine, Hamburg, Germany*

P67 – ACBP/DBI as a possible prognostic marker for weight loss in patients undergoing bariatric surgery
Grabherr F[1], *Meyer M*[1], *Grander C*[1], *Enrich B*[1], *Gruber P*[1], *Effenberger M*[1], *Tilg H*[1]
[1]*Medical University of Innsbruck, Department of Internal Medicine I, Gastroenterology, Hepatology and Endocrinology, Innsbruck, Austria*

Posterausstellung

P68 – Choledochuszyste als seltene Ursache bei Choledocholithiasis
Steidl K[1], *Franzoi M*[1], *Tschmelitsch J*[2], *Müller M*[2], *Aigner A*[2], *Gröchenig HP*[1]
[1]*KH Barmherzige Brüder und Akademisches Lehrkrankenhaus, Abteilung für Innere Medizin, St Veit an der Glan, Austria;*
[2]*KH Barmherzige Brüder und Akademisches Lehrkrankenhaus, Abteilung für Chirurgie, St Veit an der Glan, Austria*

P69 – Chef created liver focused 14 days diet reduces overweight and fat content in a MASLD cohort
Fuchs E[1], *Dax K*[1], *Innitzer-Klamper B*[1], *Schiessling M*[1], *Rockenbauer L*[1], *Kiss-Haider D*[1], *Ferlitsch A*[1]
[1]*Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Abteiliung f. Innere Medizin I, Wien, Austria*

4. Endoskopie

P70 – Development of an ERCP Learning Assessment Tool: A Digital Approach to Tracking Procedural Competence
Erhart L[1,2], *Maieron A*[1,2]
[1]*Universitätsklinikum St. Pölten, Innere Medizin 2 (Gastroenterologie und Hepatologie), St. Pölten, Austria;* [2]*Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften, Krems, Austria*

P71 – ÖGGH-Förderungsstipendium für Nachwuchsendoskopiker:innen – Where the money went
Bernhofer S[1,2], *Maieron A*[1,2,3]
[1]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [2]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [3]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P72 – The immune profiles of high-risk colorectal cancer precursors depend on colorectal cancer screening starting age and sex
Zessner-Spitzenberg J[1], *Bognar F*[1], *Sorz-Nechay T*[1], *Neudert B*[2], *Trauner M*[1], *Kain R*[2], *Ferlitsch M*[1,3], *Waldmann E*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien, Austria;* [2]*Abteilung für Pathologie, Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;* [3]*Klinik Floridsdorf, Abteilung für Gastronenterologie, Wien, Austria*

P73 – Insights into trainee endoscopist-CADx artificial intelligence interaction – exploratory analysis of data from a prospective observational study of CADx-supported trainee endoscopist diagnostic competency
Marko V[1], *Prosenz J*[2,3,4], *Bernhofer S*[2,3], *Venturi D*[2,3], *Koutny F*[2,3,4], *Maieron A*[2,3,4]
[1]*Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Faculty of Postgraduate Education, Lviv, Ukraine;* [2]*Karl Landsteiner University of Health Sciences, Krems, Austria;* [3]*University Hospital St. Pölten, Department of Internal Medicine 2 Gastroenterology & Hepatology, St. Pölten, Austria;* [4]*Paracelsus Medical University, Medical Science Research Program, Salzburg, Austria*

P74 – Somatische Mosaike im APC-Gen: Stolperfalle bei der Diagnose einer familiären adenomatösen Polyposis (FAP)
Baumann-Durchschein F[1], *Bauchinger S*[2], *Kashofer K*[3], *Pollheimer M*[3], *Schreiner E*[4], *Gulden L*[1], *Geigl J*[4], *Högenauer C*[1]
[1]*Medizinische Universität Graz, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Graz, Austria;* [2]*Medizinische Universität Graz, Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Graz, Austria;* [3]*Medizinische Universität Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Pathologie, Graz, Austria;* [4]*Medizinische Universität Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Humangenetik, Graz, Austria*

Posterausstellung

P75 – Zeitliche Entwicklung der Leitlinienkonformität in der Nachsorge nach Polypektomie: Analyse von über 90.000 Koloskopien
Daniela P[1,2], *Zessner-Spitzenberg J*[3], *Waldmann E*[3], *Bognar F*[1,4], *Selinger T*[1,4], *Demschik A*[1,4], *Trauner M*[3], *Ferlitsch M*[2,4,1]
[1]*Quality Assurance Working Group, Austrian Society of Gastroenterology and Hepatology,, Wien, Austria;* [2]*Klinik Floridsdorf, Innere Medizin/Gastroenterologie mit AGR, Wien, Austria;* [3]*Medizinische Universität, Wien, Austria;* [4]*Division of Gastroenterology and Hepatology, Medical University of Vienna, Department of Internal Medicine III, Wien, Austria*

P76 – Der Einfluss periampullärer Divertikel auf Erfolgs- und Komplikationsraten bei ERCP: Ergebnisse aus der Österreichischen Qualitätssicherungsmaßnahme „Benchmarking ERCP“
Meierhofer C[1], *Duller C*[2], *Wewalka F*[3], *Kapral C*[1]
[1]*Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Interne IV - Gastroenterologie und Hepatologie, Linz, Austria;* [2]*Johannes Kepler Universität, Institut für Angewandte Statistik, Linz, Austria;* [3]*Kepler Universitätsklinikum, Interne 2, Linz, Austria*

P77 – Wie erfolgreich und komplikativ ist eine Folgeuntersuchung nach frustraner ERCP? – Daten aus dem Österreichischen Benchmarking ERCP
Meierhofer C[1], *Duller C*[2], *Wewalka F*[3], *Kapral C*[1]
[1]*Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Interne IV - Gastroenterologie und Hepatologie, Linz, Austria;* [2]*Johannes Kepler Universität, Institut für Angewandte Statistik, Linz, Austria;* [3]*Kepler Universitätsklinikum, Interne 2, Linz, Austria*

P78 – Erfolgsrate, Sicherheit und Rolle der Antibiotikaprophylaxe bei Cholangioskopien: Ergebnisse aus der Österreichischen Qualitätssicherungsmaßnahme „Benchmarking ERCP“
Meierhofer C[1], *Duller C*[2], *Maieron A*[3], *Wewalka F*[4], *Kapral C*[1]
[1]*Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern, Interne IV - Gastroenterologie und Hepatologie, Linz, Austria;* [2]*Johannes Kepler Universität, Institut für Angewandte Statistik, Linz, Austria;* [3]*Universitätsklinikum St. Pölten, Innere Medizin 2, St. Pölten, Austria;* [4]*Kepler Universitätsklinikum, Interne 2, Linz, Austria*

Posterausstellung

P79 – Buried LAMS nach endoskopischer Gallenblasendrainage
Rainer F[1], *Blesl A*[1], *Spindelböck W*[1], *Schlager H*[1], *Högenauer C*[1]
[1]*Medizinische Universität Graz, Klinische Abteilung für Gastroenterologie & Hepatologie, Graz, Austria*

5. CED

P80 – Effects of Mirikizumab Versus Placebo on Histologic Inflammation Evaluated by Comprehensive Assessment in 5 Intestinal Segments in a Randomized Controlled Phase 3 Trial of Participants with Crohn's Disease
Jairath V[1], *Magro F*[2], *De Hertogh G*[3], *Feagan B*[4], *Harpaz N*[5], *Hisamatsu T*[6], *D'Haens G*[7], *Pai R*[8], *Lin Z*[9], *Morris N*[9], *Protic M*[9], *Hon E*[9], *Owen C*[9], *Escobar R*[9], *Reinisch W*[10]
[1]*Western University, London, Canada;* [2]*University of Porto, Faculty of Medicine, Porto, Portugal;* [3]*KU Leuven, Department of Imaging and Pathology, Leuven, Belgium;* [4]*Alimentiv Inc., London, Canada;* [5]*Icahn School of Medicine at Mount Sinai, Department of Oncological Sciences, New York, United States;* [6]*Kyorin University, Tokyo, Japan;* [7]*Amsterdam University Medical Centers, Inflammatory Bowel Disease Centre, Amsterdam, Netherlands;* [8]*Mayo Clinic, Department of Laboratory Medicine and Pathology, Scottsdale, United States;* [9]*Eli Lilly and Company, Indianapolis, United States;* [10]*Medical University of Vienna, Wien, Austria*

P81 – Patients with Inflammatory Bowel Disease Do Not Have an Increased Risk of Atherosclerosis – Analysis from the Paracelsus 10,000 Study
Akhgar A[1], *Feldman A*[1], *Bauer J*[1], *Eberhardt J*[1], *Iglseder B*[2], *Trinka E*[3], *Paulweber B*[1], *Aigner E*[1], *Zandanell S*[1], *Wernly B*[1]
[1]*Paracelsus Medizinische Universität, Uniklinik fur Innere Medizin I, Salzburg, Austria;* [2]*Paracelsus Medizinische Universität, Universitätsklinik für Geriatrie, Salzburg, Austria;* [3]*Universitätsklinik für Neurologie, Paracelsus Medizinische Universtität, Salzburg, Austria*

Posterausstellung

P82 – Clinical outcome of acute severe ulcerative colitis – a single center, retrospective study
Schuster L[1], *Blesl A*[1], *Fürst S*[1], *Binder L*[1], *Baumann-Durchschein F*[1], *Fuchs T*[1], *Constantini-Kump P*[1], *Heimo W*[1], *Högenauer C*[1]
[1]*Medical University of Graz, Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology and Hepatology, Graz, Austria*

P83 – Interim analysis of real-world-data on PRO and biomarker remission in patients with IBD
Bäuerle M[1], *Fierens L*[2], *Primas C*[1], *Ferrante M*[2], *Schreiner P*[1], *Dabsch S*[1], *Schilling V*[1], *Frick A*[1], *Reinisch W*[1], *Schweiger K*[1], *Ritschl V*[1], *Mosor E*[1], *Long PA*[1], *Winkler E*[1], *Mooslechner T*[1], *Wisniowski K*[1], *Kazemi-Shirazi L*[1], *Dejaco C*[1], *Trauner M*[1], *Stamm T*[1], *Novacek G*[1]
[1]*Medizinische Universität Wien, Wien, Austria;*
[2]*Medizinische Universität Leuven, Leuven, Belgium*

P84 – RXRA in Paneth cells as driver of intestinal inflammation
Meyer M[1], *Grabherr F*[1], *Plattner C*[2], *Marteau V*[2], *Schwärzler J*[1], *Mayr L*[1], *Jukic A*[1], *Enrich B*[1], *Hilbe R*[1], *Rieder D*[2], *Grander C*[1], *Zollner A*[1], *IBDome Consortium T*[3], *Tilg H*[1], *Trajanoski Z*[2], *Adolph TE*[1]
[1]*Medical University of Innsbruck, Department of Internal Medicine I, Gastroenterology, Hepatology, Endocrinology & Metabolism, Innsbruck, Austria;* [2]*Medical University of Innsbruck, Biocenter, Institute of Bioinformatics, Innsbruck, Austria;* [3]*The IBDome Consortium, Berlin, Germany*

Aigner Elmar, Univ.-Prof. Dr.
LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie Hepatologie, Nephrologie, Diabetologie und Stoffwechselerkrankungen, Salzburg

Asamer Eva, Dr.
Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern,
Interne 4: Gastroenterologie und Hepatologie,
Endokrinologie und Stoffwechsel, Linz

Blesl Andreas, Univ. Priv.-Doz. DDr.
LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

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

Dabsch Stefanie, Priv.-Doz Dr., PhD
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

Dejaco Clemens, ao. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Dinkhauser Patrick, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

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

Ettinger Doris, DGKP
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

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

Ferlitsch Arnulf, Prim. Prof. Priv.-Doz. Dr.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Innere Medizin I,
Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Ferlitsch Monika, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Klinik Floridsdorf, Abteilung für Innere Medizin mit Gastroenterologie und Akutgeriatrie/Remobilisation, Wien

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

Fuchs Elisabeth, Dr., BSc
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Innere Medizin I,
Abteilung für Innere Medizin, Gastroenterologie und Nephrologie, Wien

Füssel Lisa-Michaela, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin II, Wels

Grander Christoph, Dr., PhD
LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin,
Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Gröchenig Hans-Peter, Prim. Dr.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder,
Abteilung für Innere Medizin, St. Veit an der Glan

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 – Barmherzige Schwestern, Interne 4:
Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Linz

Hammer Johann, ao. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

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

Haunschmidt Johannes, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels, Abteilung für Innere Medizin I, Wels

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

Hofer Harald, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels, Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Högenauer Christoph, ao. Univ.-Prof. Dr.
LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Medizinische Universität Graz, Graz

Huber Gerhard W., Prof. Dr., LL.M., PM.ME
Huber & Dietrich Rechtsanwalts-Partnerschaft, 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

Kitzberger Vera, Dr.
Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Koutny Florian, Dr.
Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten

Lackner Carolin, Dr.
LKH Universitätsklinikum Graz, Diagnostik & Forschungsinstitut für Pathologie, Graz

Lampichler Katharina, Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ,-Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Wien

Madl Christian, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Klinik Landstraße, 4. Medizinische Abteilung mit Zentrum für Gastroenterololgische & Hepatologische Erkrankungen, Wien

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

Maieron Andreas, Prim. Priv.-Doz. Dr.
Universitätsklinikum St. Pölten, , 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

Meierhofer Clara Victoria, Dr.
Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern, Interne 4: Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Linz

Miehsler Wolfgang, Univ.-Doz. Dr.
KH der Barmherzigen Brüder Salzburg, Abteilung für Innere Medizin, Salzburg

Panzer Marlene, Dr.
LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Paternostro Rafael, Priv.-Doz. DDr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Peck-Radosavljevic Markus, Prim. Univ.-Prof. Dr., MBA
Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Nephtrologie, Klagenfurt am Wörthersee

Pimingstorfer Philipp, Dr.
Kepler Universitätsklinikum, Universitätsklinik für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Nephrologie, Rheumatologie, Linz

Pinter Matthias, Ap. Prof. Priv.-Doz. Dr., PhD
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

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

Prosenz Julian, Dr.
Universitätsklinikum St. Pölten, Klinische Abteilung für Innere Medizin 2, Gastroenterologie und Hepatologie, St. Pölten

Püspök Andreas, Prim. Univ.-Prof. Dr.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, Abteilung für Innere Medizin II, Eisenstadt

Reiberger Thomas, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Reinisch Walter, ao. Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Robl Matthias, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels, Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Schäfer Benedikt, Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr., PhD
LKH – Universitätskliniken Innsbruck, Department Innere Medizin, Univ.-Klinik für Innere Medizin I, Innsbruck

Scheiner Bernhard, Priv.-Doz. DDr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III, Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Scherzer Thomas-Matthias, Univ.-Prof. Dr., MBA
Universitätsklinikum Wiener Neustadt, Klinischen Abteilung für Innere Medizin I – Gastroenterologie und Hepatologie, Wiener Neustadt

Schiefer Katrin, DGKP
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

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

Schöfl Rainer, Univ.-Prof. Dr.
Ehemals. Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern, Interne 4:
Gastroenterologie und Hepatologie, Endokrinologie und Stoffwechsel, Linz

Schöniger-Hekele Maximilian, Univ.-Prof. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Schreiner Philipp, Priv.-Doz. Dr.
Medizinische Universität Wien/AKH Wien, Univ.-Klinik für Innere Medizin III,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, Wien

Schulz Christian, Prof. Dr.
Klinikum der Universität München, Medizinische Klinik I und Poliklinik,
München

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

Sezer Aylin, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Stadlbauer-Köllner Vanessa, Univ.-Prof. Priv.-Doz. Dr.
LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

Steidl Karin, Dr.
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Innere Medizin,
St. Veit an der Glan

Steiner Pius, Dr.
Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Wels,
Abteilung für Innere Medizin I, Wels

Tatscher Elisabeth, Univ.-Priv. Doz. DDr.
LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie,
Medizinische Universität Graz, Graz

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

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

Wernly Bernhard, Ap. Univ.-Prof. Dr. MSc PH, PhD
LKH Salzburg-Universitätsklinikum d. PMU, Univ.-Klinik für
Innere Medizin II mit Kardiologie, Salzburg

Zaininger Agnes,
Kepler Universitätsklinikum, Med Campus III, Endoskopie Zentrum, Linz

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

Ziachehabi Alexander, Prim. Dr.
Ordensklinikum Linz – Barmherzige Schwestern,
Interne 4: Gastroenterologie und Hepatologie,
Endokrinologie und Stoffwechsel, Linz

Freitag, 13. Juni 2025

Programm:

08.15 – 08.30	**Begrüßung**
08.30 – 09.15	Arbeitsschutz geht uns alle an *Ing. Christian Artner, Stabstelle Sicherheitstechnik Klinik Landstraße (Wien)*
09.15 – 10.10	Fit für die Arbeit, wie erreiche ich unbeschadet die Pension? *Thomas Graf, MAS, Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Klinik Landstraße (Wien)*
10.10 – 10.30	**Pause**
10.30 – 12.30	Rendezvous: Pflege und Medizintechnik Hand-in-Hand
12.30 – 14.00	**Pause**
14.00 – 15.45	**Gemeinsame Sitzung mit ÖGGH** siehe ÖGGH Jahrestagung Programm ➢ ÖGGH-Positionspapier: Sedierung bei gastrointestinalen Endoskopien *Christian Madl (Wien)* ➢ Endoskopischer Verschluss nach EMR, ESD: Wann? Wie? *Werner Dolak (Wien)* ➢ Endoskopie 2030 aus Sicht des Endoskopikers & aus Sicht der Endoskopie Assistenz *Andreas Püspök (Eisenstadt)* *Martina Fellinghauer (Wien)*
15.45 – 16.00	**Pause**
16.00 – 16.45	OTA, DGKP, BSc, MSc – Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Endoskopie *Natascha Coti, DGKP, Endoskopie, Innere Medizin 3, AKH Wien (Wien)*
16.50 – 17.00	Was gibt es Neues
17.05 – 17.25	IVEPA e.V. Jahreshauptversammlung

Wir bedanken uns bei den Sponsoren der 31. IVEPA Jahrestagung

ALFASIGMA

Boston Scientific
Advancing science for life™

CHEMOMEDICA
www.chemomedica.at

Reinhard Di Lena GmbH
Exklusiver Repräsentant für Fujifilm Endoskope & Zubehör

Johnson&Johnson

erbe
power your performance.

MICRO-TECH ENDOSCOPY

Medtronic

NORGINE

MOSITECH

Gerhard Pejcl Medizintechnik

OLYMPUS

Takeda

Fachkurzinformation zu Seite 4

Bezeichnung des Arzneimittels: KEYTRUDA 25 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung. **Qualitative und Quantitative Zusammensetzung:** Eine Durchstechflasche mit 4 ml Konzentrat enthält 100 mg Pembrolizumab. Jeder ml des Konzentrats enthält 25 mg Pembrolizumab. Pembrolizumab ist ein humanisierter monoklonaler „anti-programmed cell death-1" (PD-1)-Antikörper (IgG4/Kappa-Isotyp mit einer stabilisierenden Sequenzänderung in der Fc-Region), welcher mittels rekombinanter DNA-Technologie in Chinesischen-Hamster-Ovarialzellen („CHO-Zellen") hergestellt wird. **Liste der sonstigen Bestandteile:** L-Histidin, L-Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Saccharose, Polysorbat 80 (E 433), Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Melanom: KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierenden) Melanoms bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms in den Tumorstadien IIB, IIC oder III nach vollständiger Resektion bei Kindern und Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen angezeigt. Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (*non-small cell lung carcinoma*, NSCLC): KEYTRUDA ist in Kombination mit Platin-basierter Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des resezierbaren nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit hohem Rezidivrisiko nach vollständiger Resektion und Platin-basierter Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Tumor Proportion Score [TPS] ≥ 50 %) ohne EGFR- oder ALK-positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden nicht-plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms ohne EGFR- oder ALK- positive Tumormutationen bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und entweder Paclitaxel oder nab-Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden plattenepithelialen nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden nicht- kleinzelligen Lungenkarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 1 %) nach vorheriger Chemotherapie bei Erwachsenen angezeigt. Patienten mit EGFR- oder ALK-positiven Tumormutationen sollten vor der Therapie mit KEYTRUDA ebenfalls eine auf diese Mutationen zielgerichtete Therapie erhalten haben. Malignes Pleuramesotheliom (*Malignant pleural mesothelioma*, MPM): KEYTRUDA ist in Kombination mit Pemetrexed und Platin-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren nicht-epitheloiden malignen Pleuramesothelioms bei Erwachsenen angezeigt. Klassisches Hodgkin-Lymphom (HL): KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder refraktären klassischen Hodgkin-Lymphoms bei Kindern und Jugendlichen ab 3 Jahren und Erwachsenen nach Versagen einer autologen Stammzelltransplantation (auto-SZT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine auto-SZT nicht in Frage kommt, angezeigt. Urothelkarzinom: KEYTRUDA ist in Kombination mit Enfortumab vedotin zur Erstlinienbehandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierenden Urothelkarzinoms bei Erwachsenen, die nicht für eine Cisplatin-basierte Therapie geeignet sind und deren Tumoren PD-L1 mit einem kombinierten positiven Score (CPS) ≥ 10 exprimieren, angezeigt. Plattenepithelkarzinom der Kopf-Hals-Region (*head and neck squamous cell carcinoma*, HNSCC): KEYTRUDA ist als Monotherapie oder in Kombination mit Platin- und 5-Fluorouracil (5-FU)-Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden oder nicht resezierbaren rezidivierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung des rezidivierenden oder metastasierenden Plattenepithelkarzinoms der Kopf-Hals-Region mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (TPS ≥ 50 %) und einem Fortschreiten der Krebserkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie bei Erwachsenen angezeigt. Nierenzellkarzinom (*renal cell carcinoma*, RCC): KEYTRUDA ist in Kombination mit Axitinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Erstlinienbehandlung des fortgeschrittenen Nierenzellkarzinoms bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit erhöhtem Rezidivrisiko nach Nephrektomie oder nach Nephrektomie und Resektion metastasierter Läsionen bei Erwachsenen angezeigt. Tumoren mit hochfrequenter Mikrosatelliten-Instabilität (MSI-H) oder mit einer Mismatch-Reparatur- Defizienz (dMMR): Kolorektalkarzinom (*colorectal cancer*, CRC): KEYTRUDA ist als Monotherapie des Kolorektalkarzinoms mit MSI-H oder mit einer dMMR wie folgt bei Erwachsenen angezeigt: - zur Erstlinienbehandlung des metastasierenden Kolorektalkarzinoms. - zur Behandlung des nicht resezierbaren oder metastasierenden Kolorektalkarzinoms nach vorheriger Fluoropyrimidin-basierter Kombinationstherapie. *Nicht-kolorektale Karzinome:* KEYTRUDA ist als Monotherapie zur Behandlung der folgenden Tumoren mit MSI-H oder mit einer dMMR bei Erwachsenen angezeigt: - fortgeschrittenes oder rezidivierendes Endometriumkarzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt. - nicht resezierbares oder metastasierendes Magen-, Dünndarm- oder biliäres Karzinom mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach mindestens einer vorherigen Therapie. Ösophaguskarzinom: KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Platin- und Fluoropyrimidin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden Ösophaguskarzinoms bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 10) angezeigt. Triple-negatives Mammakarzinom (*triple-negative breast cancer*, TNBC): KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur neoadjuvanten und anschließend nach Operation als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder frühen triple-negativen Mammakarzinoms mit hohem Rezidivrisiko bei Erwachsenen angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie zur Behandlung des lokal rezidivierenden nicht resezierbaren oder metastasierenden triple-negativen Mammakarzinoms mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (Combined Positive Score [CPS] ≥ 10) bei Erwachsenen, die keine vorherige Chemotherapie zur Behandlung der metastasierenden Erkrankung erhalten haben. Endometriumkarzinom (*endometrial carcinoma*, EC): KEYTRUDA ist in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Erstlinienbehandlung des primär fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie geeignet sind, angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Lenvatinib zur Behandlung des fortgeschrittenen oder rezidivierenden Endometriumkarzinoms bei Erwachsenen mit einem Fortschreiten der Erkrankung während oder nach vorheriger Platin-basierter Therapie in jedem Krankheitsstadium, wenn eine kurative chirurgische Behandlung oder Bestrahlung nicht in Frage kommt, angezeigt. Zervixkarzinom: KEYTRUDA ist in Kombination mit Radiochemotherapie (perkutane Strahlentherapie, gefolgt von einer Brachytherapie) zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen Zervixkarzinoms (Stadium III bis IVA gemäß FIGO 2014) bei Erwachsenen, die keine vorherige definitive Therapie erhalten haben, angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit Chemotherapie mit oder ohne

Bevacizumab zur Behandlung des persistierenden, rezidivierenden oder metastasierenden Zervixkarzinoms mit PD L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) bei Erwachsenen angezeigt. Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs (*gastro-oesophageal junction*, GEJ): KEYTRUDA ist in Kombination mit Trastuzumab sowie einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen, nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-positiven Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1-exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. KEYTRUDA ist in Kombination mit einer Fluoropyrimidin- und Platin-basierten Chemotherapie zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden HER2-negativen Adenokarzinoms des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs bei Erwachsenen mit PD-L1- exprimierenden Tumoren (CPS ≥ 1) angezeigt. Biliäres Karzinom (*biliary tract carcinoma*, BTC): KEYTRUDA ist in Kombination mit Gemcitabin und Cisplatin zur Erstlinienbehandlung des lokal fortgeschrittenen nicht resezierbaren oder metastasierenden biliären Karzinoms bei Erwachsenen angezeigt. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Ausgewählte besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung:** Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation zu: Rückverfolgbarkeit, Bestimmung des PD-L1-Status, immunvermittelte Nebenwirkungen, immunvermittelte Pneumonitis, immunvermittelte Kolitis, immunvermittelte Hepatitis, immunvermittelte Nephritis, immunvermittelte Endokrinopathien, immunvermittelte Nebenwirkungen an der Haut, andere immunvermittelte Nebenwirkungen, Nebenwirkungen in Verbindung mit einer Organtransplantation, Reaktionen im Zusammenhang mit einer Infusion, Anwendung von Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie, erkrankungsspezifische Vorsichtsmaßnahmen, von klinischen Studien ausgeschlossene Patienten und Patientenkarte. **Ausgewählte Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen:** Da Pembrolizumab durch katabolischen Abbau aus dem Blutkreislauf eliminiert wird, sind keine Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln zu erwarten. Eine systemische Anwendung von Kortikosteroiden oder Immunsuppressiva vor Therapiebeginn mit Pembrolizumab sollte vermieden werden. Bitte beachten Sie die vollständigen Angaben in der aktuellen Fachinformation. **Ausgewählte Nebenwirkungen:** Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab als Monotherapie: Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme und Fieber. Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Chemotherapie oder Radiochemotherapie: Neutropenie, Anämie, Thrombozytopenie, Hypothyreose, Hypokaliämie, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, periphere Neuropathie, Schwindelgefühl, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Abdominalschmerzen, Ausschlag, Alopezie, Pruritus, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Arthralgie, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Fieber, Ödeme, Alaninaminotransferase (ALT) erhöht, Aspartataminotransferase (AST) erhöht. Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10) unter Pembrolizumab in Kombination mit Axitinib oder Lenvatinib: Harnwegsinfektionen, Anämie, Hypothyreose, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Dysgeusie, Hypertonie, Dyspnoe, Husten, Diarrhö, Abdominalschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Ausschlag, Pruritus, Arthralgie, Schmerzen des Muskel- und Skelettsystems, Myositis, Schmerzen in den Extremitäten, Ermüdung/Fatigue, Asthenie, Ödeme, Fieber, Lipase erhöht, ALT-/AST erhöht, Kreatinin im Blut erhöht. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Antineoplastische Mittel, PD-1/PDL-1 (Programmed Cell Death-1-Rezeptor/Programmed Cell Death- Ligand-1)-Inhibitoren. ATC-Code: L01FF02. **Inhaber der Zulassung:** Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39. 2031 BN Haarlem Niederlande. **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Stand der Information:** April 2025. Weitere Angaben zu Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakologische Eigenschaften und Pharmazeutische Angaben sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Fachkurzinformation zu Seite 15

▼Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.
VELSIPITY® 2 mg Filmtabletten: **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Etrasimod-Arginin, entsprechend 2 mg Etrasimod. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede Filmtablette enthält 0,0156 mg des Farbstoffs Tartrazin (E102). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Tablettenkern: Magnesiumstearat (E470b), Mannitol (E421), Mikrokristalline Cellulose (E460i), Natriumstärkeglykolat (Typ A). Filmüberzug: Brillantblau-FCF-Aluminiumsalz (E133), Indigocarmin-Aluminiumsalz (E132), Tartrazin-Aluminiumsalz (E102), Macrogol 4000 (E1521), Poly(vinylalkohol) (E1203), Talkum (E553b), Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Velsipity wird angewendet für die Behandlung von Patienten ab 16 Jahren mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa (CU), die auf eine konventionelle Therapie oder ein Biologikum unzureichend oder gar nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Immunschwäche (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Patienten, die in den letzten 6 Monaten einen Myokardinfarkt, eine instabile Angina pectoris, einen Schlaganfall, eine transitorische ischämische Attacke (TIA), eine dekompensierte Herzinsuffizienz mit stationärer Behandlung oder eine Herzinsuffizienz der Klasse III/IV gemäß der New York Heart Association (NYHA) erlitten haben. Patienten mit Anamnese oder Vorliegen eines atrioventrikulären (AV) Blocks zweiten Grades Mobitz-Typ II oder dritten Grades, eines Sick-Sinus-Syndroms oder eines sino- atrialen Blocks. Ausgenommen davon sind Patienten mit einem funktionierenden Herzschrittmacher. Schwere aktive Infektionen, aktive chronische Infektionen wie Hepatitis oder Tuberkulose (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). Aktive Malignome. Schwere Leberfunktionseinschränkung. Während der Schwangerschaft und bei Frauen im gebärfähigen Alter, die keine wirksame Empfängnisverhütung anwenden (siehe Abschnitte 4.4 und 4.6 der Fachinformation). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, Sphingosin-1-Phosphat(S1P)-Rezeptor-Modulatoren, Etrasimod, ATC-Code: L04AE05. **Inhaber der Zulassung:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgien. **Stand der Information:** Juni 2024. **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Angaben zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit und Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

Fachkurzinformation zu Seite 11

Dupixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Dupixent 300 mg Injektionslösung im Fertigpen Dupixent 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze Dupixent 200 mg Injektionslösung im Fertigpen
Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert. *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Dieses Arzneimittel enthält 4 mg Polysorbat 80 pro 300-mg-Dosis (2 ml). Polysorbate können allergische Reaktionen hervorrufen. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 % (E 260), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. • **Anwendungsgebiete:** Atopische Dermatitis *Erwachsene und Jugendliche:* Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. *Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre:* Dupixent wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Asthma *Erwachsene und Jugendliche:* Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ-2-Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierte Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. *Kinder von 6 bis 11 Jahre:* Dupixent ist angezeigt als Add-on- Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma mit Typ-2- Inflammation, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierte Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. zusätzlich 300 mg: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (*Chronic rhinosinusitis with nasal polyposis*, CRSwNP) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. Prurigo nodularis (PN) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. Eosinophile Ösophagitis (EoE) Dupixent ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 1 Jahr mit einem Körpergewicht von mindestens 15 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (*Chronic obstructive pulmonary disease*, COPD) Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit durch eine erhöhte Anzahl an Eosinophilen im Blut gekennzeichneter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die trotz einer Kombinationstherapie aus einem inhalativen Corticosteroid (ICS), einem langwirksamen Beta-2-Agonisten (LABA) und einem langwirksamen Muskarinantagonisten (LAMA) oder, falls ICS nicht angebracht ist, einer Kombinationstherapie aus LABA und LAMA unzureichend kontrolliert ist (siehe Abschnitt 5.1). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Kortikosteroide, ATC-Code: D11AH05. **Stand der Information:** November 2024.
Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

ÖGGH
20WELS25