51. TAGUNG DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE UND DER BAYERISCHEN UROLOGENVEREINIGUNG

22.–24. Mai 2025

VIECON MESSE WIEN | Eingang Congress Center

Messeplatz 1, 1020 Wien

Tagungspräsident:

Prof. DDr.(mult.hc.) Shahrokh F. Shariat
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Urologie
Währinger Gürtel 18-20
1090 Wien

Anmeldung und weitere Infos:

conventiongroup.at

Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

BVU UROLOGIE Berufsverband der Österreichischen

convention.group

Erleada®
Apalutamid Filmtabletten

ERLEADA® mHSPC

Ungeheuer wirksam in Low- und High-Volume mHSPC*

LOW-VOLUME[1]

66 %

95 % KI 0,22–0,53

HIGH-VOLUME[1]

39 %

95 % KI 0,49–0,78

OS-Risikoreduktion exkl. Crossover

* In TITAN wurde inkl. und exkl. Crossover eine signifikante OS-Risikoreduktion in sowohl Low- als auch High-Volume mHSPC bestätigt.[1-2]

REFERENZEN:
1. Chowdhury S, et al. EAU 2021 Virtual Meeting. 8–12 July 2021. Poster: P0845. **2.** Chi KN, et al. J Clin Oncol 2021; 39(20): 2294-303.
OS = Gesamtüberleben; mHSPC = Metastasiertes hormonsensitives Prostatakarzinom

IMPRESSUM:
Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company
Vorgartenstraße 206b | 1020 Wien

Fachkurzinformation siehe S. 47

AT_CP-347034_3Okt2024

© Janssen-Cilag Pharma GmbH, a Johnson & Johnson company 2024

Johnson&Johnson

Vorwort

Herzlich willkommen in Wien!

Im Namen der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie sowie der Bayerischen Urologenvereinigung heißen wir Sie herzlich willkommen zur 51. gemeinsamen Tagung – einem traditionsreichen Ereignis, das sich mit eindrucksvoller Kontinuität und wachsender Relevanz mehr als auf halbem Weg zur Hundert bewegt.

Diese Veranstaltung ist weit mehr als ein Kongress. Sie ist Ausdruck einer über Jahrzehnte gewachsenen Partnerschaft, gelebter Zusammenarbeit und einer tief verankerten Freundschaft zwischen unseren beiden Fachgesellschaften. Was uns verbindet, ist nicht nur ein gemeinsamer geographischer Raum, sondern auch eine gemeinsame Vision für unser Fach: modern, offen, europäisch – und fest verankert in der Realität der klinischen Praxis.

In einer Zeit, in der die Urologie vor großen Herausforderungen steht – geprägt vom demografischen Wandel, zunehmender Komplexität und rasantem technologischem Fortschritt – offenbart sich zugleich ihr enormes Innovations- und Gestaltungspotenzial. Von der molekularen Onkologie bis zur robotischen Chirurgie, von der Prävention bis zur integrativen Patientenversorgung – die Urologie verkörpert heute ein dynamisches Fach, das sich kontinuierlich weiterentwickelt, ohne dabei seinen humanistischen Kern zu verlieren.

Diese Tagung lebt vom akademischen Puls und interdisziplinären Dialog: lebendige Debatten, interaktive Formate, Votings und die Auseinandersetzung mit aktuellen Brennpunktthemen – nicht nur für den akademischen Elfenbeinturm oder die großen Zentren, sondern für alle Kolleginnen und Kollegen – niedergelassen oder klinisch tätig, jung oder erfahren. Unser Ziel ist es, gemeinsam zu denken, zu hinterfragen, voneinander zu lernen – und vor allem: weiterzuentwickeln.

Mein besonderer Dank gilt meinen geschätzten Kolleginnen und Kollegen auf bayerischer Seite – allen voran Hubert Kübler und Ralph Oberneder. Ihre Weitsicht, Ihr unermüdliches Engagement und Ihre Bereitschaft zur Mitgestaltung sind tragende Säulen dieses Kongresses – und dieser lebendigen Partnerschaft.

Ein besonderes Highlight ist auch in diesem Jahr der Pflege- und Trainingstag, der sich als integraler Bestandteil des Kongresses etabliert hat. Mein aufrichtiger Dank gilt den beiden Programmverantwortlichen, Elmar Heinrich und Stefan Corvin, die mit außergewöhnlichem Einsatz, fachlicher Brillanz und spürbarem Herzblut ein inhaltlich wie strukturell beeindruckendes Programm gestaltet haben. Ihre Arbeit ist nicht nur Ausdruck organisatorischer Exzellenz, sondern ein klares Bekenntnis zur gleichwertigen Rolle der Pflege in der urologischen Versorgung.

Besonderer Dank gilt auch unseren internationalen Gastrednerinnen und -rednern aus Deutschland, Norwegen, der Schweiz und den Vereinigten Staaten, deren Beiträge diesen Kongress inhaltlich bereichern und international vernetzen. Ihre Perspektiven erweitern unseren Horizont und machen den grenzüberschreitenden Austausch zu einem gelebten Prinzip.

Mit großer Freude dürfen wir zudem die Europäische Urologengesellschaft (EAU) begrüßen, die mit einem hochkarätigen ESU-Kurs zur pädiatrischen Urologie nicht nur Wissen teilt, sondern zugleich den Auftakt zu einer neuen, vielversprechenden Partnerschaft setzt. Dieser Schritt stärkt die europäische Vernetzung und unterstreicht die thematische Breite und Tiefe unseres Fachs.

Und schließlich: **ein herzliches Dankeschön an den wunderbaren Fritz Moll,** der mit seiner Begeisterung und Expertise die Geschichte der Urologie auf eindrucksvolle Weise lebendig werden lässt. Gemeinsam mit Jörg hat er eine Ausstellung geschaffen, die nicht nur informativ, sondern auch ästhetisch und emotional berührt – ein echtes Highlight für alle, die Geschichte als Grundlage für die Zukunft begreifen.

Wir sind stolz auf das, was wir gemeinsam geschaffen haben – und noch mehr auf das, wofür wir stehen:
Für ein Fach, das sich nicht mit dem Status quo zufrieden gibt.
Für Generationen, die voneinander lernen und gemeinsam wachsen.
Für Patientinnen und Patienten, die die beste Versorgung verdienen.

Ich wünsche Ihnen inspirierende Tage in Wien. Möge dieses Treffen nicht nur eine Veranstaltung sein, sondern ein bleibender Eindruck – eine unverwechselbare Signatur unserer gemeinsamen Zeit. Eine Zeit, in der wir uns gegenseitig ermutigen, besser zu werden, weiter zu denken und das Beste zu geben – für die Urologie, für die Zukunft und für unsere Patientinnen und Patienten.

Mit herzlichen Grüßen,
Für die Österreichische Gesellschaft für Urologie

Prof. DDr.(mult.hc.) Shahrokh F. Shariat

PROGRAMMÜBERSICHT | Donnerstag, 22.05.

	STRAUSS 3	LEHAR 2	LEHAR 1	STOLZ 1
09.00–10.30	Session 1: Tumorboard Prostatakrebs - lokalisiert	Session 1: Urogynäkologie und Urogeriatrie		Hands-On Training
11.00–12.30	Session 2: Benigne Erkrankungen – Urolithiasis	Session 2: Digitale Transformation und KI in der Urologie	Abstract/Postersession 1	Hands-On Training
13.45–15.15	Session 3: Tumorboard Blasenkrebs – lokalisiert	Session 3: Benigne Erkrankungen – Benignes Prostatasyndrom	Abstract/Postersession 2	Hands-On Training
16.30–18.00	Session 4: Uropathologie im klinischen Alltag	Session 4: Fortschritte in der Andrologie & Unfruchtbarkeit	Abstract/Postersession 3	Hands-On Training

PROGRAMMÜBERSICHT | Freitag, 23.05.

	STRAUSS 3	LEHAR 2	LEHAR 1	STOLZ 2	STOLZ 1
09.00–10.30	Session 1: Tumorboard Prostatakrebs - fortgeschritten	Session 1: ESU Course		Die Urologische Geschichte	Hands-On Training
11.00–12.30	Session 2: Benigne Erkrankungen – Rekonstruktive Urologie	Session 2: Tumorboard Blasenkrebs – fortgeschritten	Abstract/Postersession 1	Pflegesymposium 1	Hands-On Training
13.45–15.15	Session 3: Tumorboard Nierenkrebs	Session 3: Die nächste Generation	Abstract/Postersession 2	Pflegesymposium 2	Hands-On Training
16.30–18.00	Session 4: Urologie im Aufbruch: Digitalisierung, Ambulantisierung, Kompetenzwandel und junge Perspektiven	Session 4: Tumorboard – Hoden- und Peniskrebs	Abstract/Postersession 3	Pflegesymposium 3	Hands-On Training

PROGRAMMÜBERSICHT | Samstag, 24.05.

	STRAUSS 3
09.00–10.40	Session 1: Aktuelle Zukunftsthemen
11.10–12.30	Session 2: Award-Verleihung, Übergabe & Auf wiederschaun

DONNERSTAG 22.05. | 08.45–10.30

STRAUSS 3

08.45–09.00	**Begrüßung** *Hubert Kübler, Würzburg, D / Shahrokh F. Shariat, Wien, A*
09.00–10.30	**Session 1: Tumorboard Prostatakrebs – lokalisiert** ***Vorsitz:** Michael Dunzinger, Vöcklabruck, A / Bernd Wullich, Erlangen, D / Anton Ponholzer, Wien, A*
09.00–09.15	**Keynote-Vortrag: Die Single-Port-Prostatektomie: ein Game-Changer?** *Agostino Mattei, Luzern, CH*
09.15–09.20	*Diskussion*
09.20–09.25	**FALLVORSTELLUNG 1: 66-jähriger Patient mit PSA 6 und MRT PIRADS 4 1,2 cm Basis linke Seite – Fallbesprechung & Voting** *Nicolai Hübner, Wien, A*
09.25–09.30	**Argument 1: Pro: Transperineale Prostatabiopsie** / *Matthias Jahnen, München, D*
09.30–09.35	**Argument 2: Pro: Transrektale Prostatabiopsie** / *Gábor Rosta, St. Pölten, A*
09.35–09.40	**FALLVORSTELLUNG 2: PCa ISUP 2 – Fallbesprechung & Voting** *Nicolai Hübner, Wien, A*
09.40–09.45	**Argument 1: Pro: Fokale Therapie** *Andreas Blana, Fürth, D*
09.45–09.50	**Argument 2: Pro: Strahlentherapie ± ADT** *Sebastian Rogenhofer, Aschaffenburg, D*
09.50–09.55	**Argument 3: Pro: Radikale Prostatektomie** *Livia Huber, Wien, A*
09.55–10.00	**FALLVORSTELLUNG 3: pT3a ISUP 3 N0/8 bei RARP, BCR mit PSA 0,8, PSADT 9 Monate, PSMA PET: 2 pelvine Lymphknotenmetastasen – Fallbesprechung & Voting** *Nicolai Hübner, Wien, A*
10.00–10.05	**Argument 1: Pro: Enzalutamid ± ADT** / *Antonia Fleischmann, Wien, A*
10.05–10.10	**Argument 2: Pro: Salvage-Strahlentherapie ± Hormone** / *Peter Stoll, München, D*
10.15–10.20	**FALLVORSTELLUNG 4: Salvage-Strahlentherapie mit 6 Monaten ADT, PSA-Nadir 0,2, dann langsamer Anstieg auf 0,5, PSADT 10 Monate, PET PSMA: einzelne 1 cm Knochenläsion Lendenwirbel 3 – Fallbesprechung & Voting** *Nicolai Hübner, Wien, A*
10.20–10.25	**Argument 1: Metastasen-gerichtete Therapie ± Hormone** / *Anna Katharina Seitz, Würzburg, D*
10.25–10.30	**Argument 2: ADT + ARPI** / *Michael Ladurner, Innsbruck, A*
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

DONNERSTAG 22.05. | 09.00–10.30

LEHAR 2

09.00–10.30	**Session 1: Urogynäkologie und Urogeriatrie** ***Vorsitz:** Martin Haydter, Wiener Neustadt, A / Christoph Klingler, Wien, A / Bernhard Liedl, München, D*
09.00–09.15	**Keynote-Vortrag: Stellenwert der invasiven urodynamischen Abklärung** *Maxim Kochergin, Wien, A*
09.15–09.20	*Diskussion*
09.20–09.25	**FALLVORSTELLUNG 1: Rezidivinkontinenz nach dem 2. Band – was nun? - Fallbesprechung** *Ghazal Ameli, Korneuburg, A*
09.25–09.30	**Argument 1: Pro Alternative Techniken: Bulking Agents, ProACT u.a.** *Christine Höfling-Streitenfeld, Würzburg, D*
09.30–09.35	**Argument 2: Burch-Operation** *Lukas Jelisejevas, Innsbruck, A*
09.35–09.40	**Argument 3: Artifizieller Sphinkter** *Julia Dorfinger, Wr. Neustadt, A*
09.40–09.45	*Diskussion*
09.45–09.50	**FALLVORSTELLUNG 2: Therapieresistente Dranginkontinenz unter oraler Medikation – Fallbesprechung** *Ghazal Ameli, Korneuburg, A*
09.50–09.55	**Argument 1: Sakrale Neuromodulation** *Deirdre König-Castillo, Wien, A*
09.55–10.00	**Argument 2: Botulinumtoxin** *Stephan Siepmann, Straubing, D*
10.00–10.05	*Diskussion*
10.05–10.15	**Vortrag: Symptomentstehung bei Frauen mit urogenitalem Prolaps** *Bernhard Liedl, München, D*
10.15–10.25	**Vortrag: Chronisch rezidivierender Harnwegsinfekt im Alter – wie therapieren?** *Christine Höfling-Streitenfeld, Würzburg, D*
10.25–10.30	*Diskussion*
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

DONNERSTAG 22.05. | 09.00–10.30

LEHAR 1	
10.30–11.00	Pause und Besuch der Fachausstellung

DONNERSTAG 22.05. | 09.00–10.30

STOLZ 1	
09.00–10.30	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
10.30–11.00	Pause und Besuch der Fachausstellung

DONNERSTAG 22.05. | 11.00–12.30

STRAUSS 3

11.00–12.30	**Session 2: Benigne Erkrankungen – Urolithiasis** ***Vorsitz:*** *Christian Seitz, Wien, A | Michael Reiter, Garmisch-Partenkirchen, D | Andreas Manseck, Ingolstadt, D*
11.00–11.15	**Keynote-Vortrag: Hochrisiko-Urolithiasis Präzisionstherapie** *Michael Straub, München, D*
11.15–11.20	*Diskussion*
11.20–11.25	**FALLVORSTELLUNG 1: Partieller Ausgussstein Kuchenniere – Fallbesprechung & Voting** *Victoria Jahrreiss, Wien, A*
11.25–11.30	**Argument 1: Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie** | *Stephan Seklehner, Baden, A*
11.30–11.35	**Argument 2: Perkutane Nephrolithotomie** | *Alexander Kaspin, München, D*
11.35–11.40	**Argument 3: Ureterorenoskopie** | *Sebstian Graf, Linz, A*
11.40–11.45	**FALLVORSTELLUNG 2: Komplexe bilaterale Nephrolithiasis bei idiopathischer infantiler Hyperkalziurie – Fallbesprechung & Voting** *Christoph Berger, Linz, A*
11.45–11.50	**Argument 1: Ureterorenoskopie** | *N.N.*
11.50–11.55	**Argument 2: Perkutane Nephrolithotomie** | *Julian Veser, Wien, A*
11.55–12.00	**Argument 3: Aktive Überwachung & Metaphylaxe** | *Michael Abenhardt, Salzburg, A*
12.00–12.05	**FALLVORSTELLUNG 3: 7 mm distaler Ureterstein – Fallbesprechung & Voting** *Maximilian von Bargen, Wien, A*
12.05–12.10	**Argument 1: Medikamentöse Expulsionstherapie** | *Markus Wöhr, Rosenheim, D*
12.10–12.15	**Argument 2: URS / Intervention / in-situ ESWL** | *N.N.*
12.15–12.20	**FALLVORSTELLUNG 4: Der beste Ansatz während flexibler URS – Fallbesprechung & Voting** *Jerome Weiss, Wien, A*
12.20–12.25	**Argument 1: Dusting** | *Clemens Hüttenbrink, Nürnberg, D*
12.25–12.30	**Argument 2: Aktive Fragmentierung** | *Julia Scheidl, Wien, A*
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35–13.20	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 11.00–12.30

LEHAR 2

11.00–12.30	**Session 2: Digitale Transformation und KI in der Urologie** ***Vorsitz:*** *Sascha Pahernik, Nürnberg, D | Stephan Hruby, Zell am See, A | Thomas Höfner, Linz, A*
11.00–11.15	**Keynote-Vortrag: KI und Medizin der Zukunft** *Ulrike Attenberger, Wien, A*
11.15–11.20	*Diskussion*
11.20–11.25	**Argument 1: KI Bots in der Urologie – Pro – Braucht jeder** *Dong-Ho Mun, St. Pölten, A*
11.25–11.30	**Argument 2: KI Bots in der Urologie – Contra – Braucht niemand** *Jascha Ell, Nürnberg, D*
11.30–11.45	**Vortrag: KI in der Urologie** *Emily Rinderknecht, Regensburg, D*
11.45–12.00	**Vortrag: Optimierung der Roboter-assistierten Ausbildung durch Algorithmen** *Markus Holub, Zell am See, A*
12.00–12.15	**Vortrag: KI als Entscheidungshilfe in der Medizin** *Thomas Höfner, Linz, A*
12.15–12.30	**Vortrag: KI in der Urologie – Zwischen Science Fiction und Praxis** *Philipp Seeböck, Wien, A*
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35–13.20	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 11.00–12.30

LEHAR 1	
11.00–12.30	**Abstract/Postersession 1** *Moderation:* N.N.
11.00–11.05	Abstract/Poster 1
11.05–11.10	Abstract/Poster 2
11.10–11.15	Abstract/Poster 3
11.15–11.20	Abstract/Poster 4
11.20–11.25	Abstract/Poster 5
11.25–11.30	Abstract/Poster 6
11.30–11.35	Abstract/Poster 7
11.35–11.40	Abstract/Poster 8
11.40–11.45	Abstract/Poster 9
11.45–11.50	Abstract/Poster 10
11.50–11.55	Abstract/Poster 11
11.55–12.00	Abstract/Poster 12
12.00–12.05	Abstract/Poster 13
12.05–12.10	Abstract/Poster 14
12.10–12.15	Abstract/Poster 15
12.15–12.20	Abstract/Poster 16
12.20–12.25	Abstract/Poster 17
12.25–12.30	Abstract/Poster 18
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35–13.20	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 11.00–12.30

STOLZ 1	
11.00–12.30	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35–13.20	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

DONNERSTAG 22.05. | 13.45–15.15

STRAUSS 3

13.45–15.15	**Session 3: Tumorboard Blasenkrebs – lokalisiert** ***Vorsitz:*** *Jürgen Gschwend, München, D | Atiqullah Aziz, München, D | Martin Marszalek, Wien, A*
13.45–14.00	**Keynote-Vortrag: Localized UTUC in 2025: Current Insights and Future Directions** *Nirmish Singla, Baltimore, MD*
14.00–14.05	*Diskussion*
14.05–14.10	**FALLVORSTELLUNG 1: Rezidiv von Ta LG 1 cm – Fallbesprechung & Voting** *David D'Andrea, Wien, A*
14.10–14.15	**Argument 1: En bloc TURBT** | *Verena Lieb, Erlangen, D*
14.15–14.20	**Argument 2: Chemoablation** | *Ekaterina Laukhtina, Wien, A*
14.20–14.25	**Argument 3: Adjuvante intravesikale MMC-Therapie** | *Doris Hebenstreit, Wien, A*
14.25–14.30	**FALLVORSTELLUNG 2: Adjuvante MMC, Rezidiv pT1 HG 5 % mikropapillär mit CIS – Fallbesprechung & Voting** *David D'Andrea, Wien, A*
14.30–14.35	**Argument 1: Adjuvante intravesikale BCG-Therapie** | *Philipp Arzl, St. Pölten, A*
14.35–14.40	**Argument 2: Sofortige radikale Zystektomie** | *Matthias Heck, München, D*
14.40–14.45	**FALLVORSTELLUNG 3: BCG mit Erhaltungstherapie, Rezidiv T1 HG nach 12 Monaten – Fallbesprechung & Voting** *David D'Andrea, Wien, A*
14.45–14.50	**Argument 1: Blasenerhaltende intravesikale Therapie** | *Yannic Volz, München, D*
14.50–14.55	**Argument 2: Frühzeitige radikale Zystektomie** | *Maximilian Pallauf, Salzburg, A*
14.55–15.00	**FALLVORSTELLUNG 4: Blasenerhaltende intravesikale Therapie, Rezidiv T2 HG 30 % mikropapillär nach 6 Monaten – Fallbesprechung & Voting** *David D'Andrea, Wien, A*
15.00–15.05	**Argument 1: Neoadjuvante Gem-Cis-Therapie gefolgt von radikaler Zystektomie** *Matthias Jahnen, München, D*
15.05–15.10	**Argument 2: Neoadjuvante Gem-Cis-Durva-Therapie gefolgt von radikaler Zystektomie** *Melanie Hassler-Di Fratta, Wien, A*
15.10–15.15	**Argument 3: Trimodale Therapie** *Frank Kunath, Bayreuth, D*
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 13.45–15.15

LEHAR 2

13.45–15.15	**Session 3: Benigne Erkrankungen – Benignes Prostatasyndrom** ***Vorsitz:*** *Lukas Lusuardi, Salzburg, A | Ralph Oberneder, München, D | Stephan Madersbacher, Wien, A*
13.45–14.00	**Keynote-Vortrag: Das gutartige Prostatasyndrom – Update 2025** *Christian Gratzke, Freiburg, D*
14.00–14.05	*Diskussion*
14.05–14.10	**FALLVORSTELLUNG 1: 78-jähriger Patient mit schweren LUTS, RH 150 cc, Prostatavolumen 120 cc – Fallbesprechung** *Giulia Giannini, Innsbruck, A*
14.10–14.17	**Argument 1: ThuLEP (inkl. 2 min Semilive)** *Benedikt Schwaiger, Vöcklabruck, A*
14.17–14.24	**Argument 2: HoLEP (inkl. 2 min Semilive)** *Thomas Tröger, München, D*
14.24–14.31	**Argument 3: BipoLEP (inkl. 2 min Semilive)** *Martin Drerup, Salzburg, A*
14.31–14.38	**Argument 4: Roboterassistierte einfache Prostatektomie (inkl. 2 min Semilive)** *Christian Pahljina, Leoben, A*
14.38–14.45	*Diskussion*
14.45–15.00	**Vortrag: Wie man die Ejakulation nach einer BPH-Operation bewahrt** *Clemens Reichl, Wien, A*
15.00–15.15	**Vortrag: Der ökologische Fussabdruck** *Michael Straub, München, D*
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 13.45–15.15

LEHAR 1	
13.45–15.15	**Abstract/Postersession 2** *Moderation:* N.N.
13.45–13.50	Abstract/Poster 19
13.50–13.55	Abstract/Poster 20
13.55–14.00	Abstract/Poster 21
14.00–14.05	Abstract/Poster 22
14.05–14.10	Abstract/Poster 23
14.10–14.15	Abstract/Poster 24
14.15–14.20	Abstract/Poster 25
14.20–14.25	Abstract/Poster 26
14.25–14.30	Abstract/Poster 27
14.30–14.35	Abstract/Poster 28
14.35–14.40	Abstract/Poster 29
14.40–14.45	Abstract/Poster 30
14.45–14.50	Abstract/Poster 31
14.50–14.55	Abstract/Poster 32
14.55–15.00	Abstract/Poster 33
15.00–15.05	Abstract/Poster 34
15.05–15.10	Abstract/Poster 35
15.10–15.15	Abstract/Poster 36
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien**

DONNERSTAG 22.05. | 13.45–15.15

STOLZ 1	
13.45–15.15	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

DONNERSTAG 22.05. | 16.30–18.00

STRAUSS 3

16.30–18.00	**Session 4: Uropathologie im klinischen Alltag** ***Vorsitz:*** *Arndt Hartmann, Erlangen, D / Wolfgang Horninger, Innsbruck, A / Markus Eckstein, Erlangen, D*
16.30–16.40	**Argument 1: Biomarkerstratifizierte Therapie des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms? Pro** *Peter J. Goebell, Erlangen, D*
16.40–16.50	**Argument 2: Biomarkerstratifizierte Therapie des fortgeschrittenen Urothelkarzinoms? Con** *Kilian Gust, Wien, A*
16.50–16.55	*Diskussion & Voting*
16.55–17.05	**Argument 1: Gleason 6 Prostatakrebs ist ein echter Krebs** *Christian Gilfrich, Straubing, D*
17.05–17.15	**Argument 2: Gleason 6 Prostatakrebs ist eine indolente Erkrankung** *Hubert Grießner, Salzburg, A*
17.15–17:20	*Diskussion & Voting*
17.20–17.35	**Vortrag: BRCA-Testung bei Prostatakrebs: wie und wann?** *Jasmin Bektic, Wien, A*
17.35–17.40	*Diskussion*
17.40–17.55	**Vortrag: Hereditäre Nierenzellkarzinom: warum brauchen wir die neue WHO überhaupt?** *Arndt Hartmann, Erlangen, D*
17.55–18.00	*Diskussion*

DONNERSTAG 22.05. | 16.30–18.00

LEHAR 2

16.30–18.00	**Session 4: Fortschritte in der Andrologie & Unfruchtbarkeit** ***Vorsitz:*** *Wolfgang Aulitzky, Wien, A / Luisa Hofer, München, D / Florian Wimpissinger, Mistelbach, A*
16.30–16.50	**Keynote-Vortrag: Stammzellen, Embryogenese und menschliche Reproduktion** *Markus Hengstschläger, Wien, A*
16.50–16.55	*Diskussion*
16.55–17.15	**Vortrag: Nimmt die männliche Fruchtbarkeit ab?** *N.N.*
17.15–17.30	**Vortrag: Stellenwert der HPV-Impfung bei jungen Männern** *Elmar Joura, Wien, A*
17.30–17.45	**Vortrag: Neue Erkenntnisse zur Behandlung und Therapie von Varikozelen** *Wolfgang Aulitzky, Wien, A*
17.45–18.00	**Vortrag: Neue Erkenntnisse in der geschlechtsaffirmierenden Chirurgie** *Hanna Hagen, Wien, A*

DONNERSTAG 22.05. | 16.30–18.00

LEHAR 1	
16.30–18.00	**Abstract/Postersession 3** *Moderation:* N.N.
16.30–16.35	Abstract/Poster 38
16.35–16.40	Abstract/Poster 39
16.40–16.45	Abstract/Poster 40
16.45–16.50	Abstract/Poster 41
16.50–16.55	Abstract/Poster 42
16.55–17.00	Abstract/Poster 43
17.00–17.05	Abstract/Poster 44
17.05–17.10	Abstract/Poster 45
17.10–17.15	Abstract/Poster 46
17.15–17.20	Abstract/Poster 47
17.20–17.25	Abstract/Poster 48
17.25–17.30	Abstract/Poster 49
17.30–17.35	Abstract/Poster 50
17.35–17.40	Abstract/Poster 51
17.40–17.45	Abstract/Poster 52
17.45–17.50	Abstract/Poster 53
17.50–17.55	Abstract/Poster 54
17.55–18.00	Abstract/Poster 55

DONNERSTAG 22.05. | 16.30–18.00

STOLZ 1	
16.30–18.00	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)

FREITAG 23.05. | 09.00–10.30

STRAUSS 3

09.00–10.30	**Session 1: Tumorboard Prostatakrebs – fortgeschritten** ***Vorsitz:*** *Jozefina Casuscelli, München, D | Isabel Heidegger-Pircher, Innsbruck, A | Elmar Heinrich, Salzburg, A*
09.00–09.15	**Keynote-Vortrag: Biochemisches Rezidiv nach lokaler Therapie** *Gero Kramer, Wien, A*
09.15–09.20	*Diskussion*
09.20–09.25	**FALLVORSTELLUNG 1: 65-jähriger Patient mit de novo mHSPC; Knochen/CT-Scan: BWK 7 & Os sacrum Metastasen; PET PSMA zeigt zusätzlich LWK 1 & Oberarmmetastase – Fallbesprechung & Voting** *Felix Melchior, Innsbruck, A*
09.25–09.30	**Argument 1: ADT + ARPI** | *Robert Tauber, München, D*
09.30–09.35	**Argument 2: ADT + ARPI + Docetaxel** | *Johanna Krauter, Wien, A*
09.35–09.40	**Argument 3: ADT + ARPI + Prostata-Radiotherapie** | *Andreas Banner, Wien, A*
09.40–09.45	**FALLVORSTELLUNG 2: 72-jähriger Patient mit Rezidiv LWK 3 Metastase im PET/PSMA – Fallbesprechung & Voting** *Heidemarie Ofner, Wien, A*
09.45–09.50	**Argument 1: Stereotaktische Körperbestrahlung allein** | *Nastasiia Artamonova, Innsbruck, A*
09.50–09.55	**Argument 2: ADT + ARPI** | *Luisa Hofer, München, D*
09.55–10.00	**FALLVORSTELLUNG 3: 58-jähriger Patient mit CRPC nach alleiniger ADT – Fallbesprechung & Voting** *Julia Weiss, Wien, A*
10.00–10.05	**Argument 1: Therapieorientierte genetische Diagnostik** | *Anna Katharina Seitz, Würzburg, D*
10.05–10.10	**Argument 2: ARPI + PARPi** | *Veronika Dragschitz, St. Pölten , A*
10.10–10.15	**Argument 3: Rad223 + Enzalutamid + Denosumab** | *Can Aydogdu, München, D*
10.15–10.20	**FALLVORSTELLUNG 4: 76-jähriger Patient mit CRPC und Schmerzen aufgrund von Knochenmetastasen nach ADT + ARPI – Fallbesprechung & Voting** *Julia Weiss, Wien, A*
10.20–10.25	**Argument 1: Docetaxel** | *Roman Mayr, Regensburg, D*
10.25–10.30	**Argument 2: Lutetium PSMA** | *Bernhard Grubmüller, Krems, A*
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

FREITAG 23.05. | 09.00–10.30

LEHAR 2

09.00–10.30	**Session 1: ESU Course** ***Vorsitz:*** *Anne-Francoise Spinoit, Ghent, BE*
09.00-09.05	**Lecture: European School of Urology: A unique possibility for urological education** *Anne-Francoise Spinoit, Ghent, BE*
09.05-09.20	**Lecture: EAU Guidelines recommendations on vesicoureteral reflux** *Manuela Hiess, Linz, A*
09.20-09.35	**Lecture: Ureteropelvic junction obstruction and megaureter** *Anne-Francoise Spinoit, Ghent, BE*
09.35-09.50	**Lecture: Diagnosis and treatments of hypospadias and undescended testis** *Manuela Hiess, Linz, A*
09.50-10.05	**Lecture: Daytime lower urinary tract conditions and enuresis nocturna** *Anne-Francoise Spinoit, Ghent, BE*
10.05-10.30	**Interactive case discussion** *Local | ESU faculty*
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

FREITAG 23.05. | 09.00–10.30

LEHAR 1

10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

FREITAG 23.05. | 09.00–10.30

STOLZ 2

09.00–10.30	**Session 1: Die Urologische Geschichte** ***Vorsitz:*** *N.N.*
09.00–09.22	**Vortrag: Innovation und Austausch urologischen Wissens im Licht der Historischen Netzwerkanalyse** *Heiner Fangerau, Düsseldorf, D*
09.22–09.44	**Vortrag: Vortrag: Zwischen Universität, Allgemeiner Poliklinik und Krankenanstalten – Aspekte der Urologie Entwicklung in Wien und Österreich** *Friedrich Moll, Düsseldorf, D*
09.44–10.06	**Vortrag: Verwundete Seelen: Kriegsgeschädigte Patient:innen berichten über Gewalt- und Verlusterfahrungen in den letzten Kriegstagen in Wien 1945** *Johannes Feichtinger, Wien, A | Katja Geiger-Seirafi, Wien, A*
10.06–10.30	**Vortrag: Medizin und Kunst – Das Josephinum und seine Sammlungen** *Christiane Druml, Wien, A*
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

Pluvicto® –

Die ERSTE und EINZIGE zugelassene PSMA-zielgerichtete Radioligandentherapie beim Prostatakarzinom

Weitere Informationen zu dem Wirkmechanismus von Pluvicto® finden Sie hier

Pluvicto® ist seit Dezember 2022 von der Europäischen Arzneimittelbehörde im metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom, nach Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie zugelassen.[1]

NOVARTIS

PLUVICTO®
(177Lu)Lutetiumvipivotidtetraxetan
INJEKTIONS-/INFUSIONSLÖSUNG

Referenzen: 1. Fachinformation Pluvicto® 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung, Stand Dezember 2022.

▼ 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.

BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Pluvicto® 1 000 MBq/ml Injektions-/Infusionslösung

QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG: Ein Milliliter Lösung enthält am Tag und zum Zeitpunkt der Kalibrierung 1 000 MBq (177Lu)Lutetiumvipivotidtetraxetan. Die Gesamtmenge an Radioaktivität pro Einzeldosis-Durchstechflasche am Tag und zum Zeitpunkt der Verabreichung beträgt 7 400 MBq ± 10 %. Lutetium 177 zerfällt zu stabilem Hafnium-177 mit einer physikalischen Halbwertszeit von 6,647 Tagen durch Emission von Beta-Minus-Strahlung mit einer Maximalenergie von 0,498 MeV (79 %) und von Photonenstrahlung (γ) mit 0,208 MeV (11 %) und 0,113 MeV (6,4 %). **Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:** Jeder Milliliter der Lösung enthält bis zu 0,312 mmol (7,1 mg) Natrium. Jede Durchstechflasche enthält bis zu 88,75 mg Natrium. **Sonstigen Bestandteile:** Essigsäure 99%, Natriumacetat, Gentisinsäure, Natriumascorbat, Pentetsäure, Wasser für Injektionszwecke. **ANWENDUNGSGEBIETE:** Pluvicto wird in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT) mit oder ohne Inhibition des Androgenrezeptor-(AR-)Signalwegs angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit progredientem Prostata-spezifischen-Membranantigen-(PSMA-)positiven, metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC), die zuvor mittels Inhibition des AR-Signalwegs und taxanbasierter Chemotherapie behandelt wurden (siehe Abschnitt 5.1). **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE:** Radiotherapeutika, Andere Radiotherapeutika, ATC-Code: V10XX05. **INHABER DER ZULASSUNG:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irland. Informationen betreffend Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekte sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur http://www.ema.europa.eu/verfügbar. **Abgabe:** Rezeptpflichtig, wiederholte Abgabe verboten, Abgabe nur an Inhaber einer Bewilligung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen gemäß Strahlenschutzgesetz. **Version: 12/2022**

FA-11341905 01/2025

FREITAG 23.05. | 09.00–10.30

STOLZ 1	
09.00–10.30	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
10.30–11.00	**Pause und Besuch der Fachausstellung**

FREITAG 23.05. | 11.00–12.30

STRAUSS 3

11.00–12.30	**Session 2: Benigne Erkrankungen – Rekonstruktive Urologie** ***Vorsitz:*** *Sascha Ahyai, Graz, A | Abhishek Pandey, Hof, D | Stefan Aufderklamm, Bregenz, A*
11.00–11.14	**Keynote-Vortrag: Bulbar urethral stricture: different Grafts vs. End to End – who is the winner?** *Veiby Holm, Oslo, N*
11.14–11.19	*Diskussion*
11.19–11.24	**FALLVORSTELLUNG 1: Penile Harnröhrenstriktur – Fallbesprechung & Voting** *David Auer, Graz, A*
11.24–11.31	**Argument 1: Pro Flap (inkl. 2 min Semilive)** *Uros Bele, Graz, A*
11.31–11.38	**Argument 2: Pro buccale Mukosa (inkl. 2 min Semilive)** *Mikhail Borisenkov, Hof, D*
11.38–11.43	**FALLVORSTELLUNG 2: Harnableitung bei Frauen – Fallbesprechung & Voting** *David Auer, Graz, A*
11.43–11.48	**Argument 1: Pro orthotopem Neoblase** *Stefan Aufderklamm, Bregenz, A*
11.48–11.53	**Argument 2: Pro heterotopem Pouch** *Arkadius Kocot, Würzburg, D*
11.53–11.58	**FALLVORSTELLUNG 3: Stressharninkontinenz Grad II – Fallbesprechung & Voting** *David Auer, Graz, A*
11.58–12.05	**Argument 1: Pro Sling (inkl. 2 min Semilive)** *Ricarda M. Bauer, München, D*
12.05–12.12	**Argument 2: Pro Sphinkter (inkl. 2 min Semilive)** *Lukas Jelisejevas, Innsbruck, A*
12.12–12.25	**Keynote-Vortrag: Optilume: real world data** *Susanne Sylvia Ohnesorge, Oslo, N*
12.25–12.30	*Diskussion*
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35-13.20	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 11.00–12.30

LEHAR 2

11.00–12.30	**Session 2: Tumorboard Blasenkrebs – fortgeschritten** ***Vorsitz:*** *Maximilian Kriegmair, München, D | Rolf von Knobloch, Augsburg, D | Steffen Krause, Linz, A*
11.00–11.15	**Keynote-Vortrag: ADC (antibody-drug conjugates) jetzt und in der Zukunft** *Jürgen E. Gschwend, München, D*
11.15–11.20	*Diskussion*
11.20–11.25	**FALLVORSTELLUNG 1: 65-jähriger Raucher mit neu diagnostiziertem muskelinvasivem Blasenkarzinom – Fallbesprechung** *Ekaterina Laukhtina, Wien, A*
11.25–11.30	**Argument 1: MRT zur lokalen Stadienbestimmung** | *Kristina Tuchenhagen, München, D*
11.30–11.35	**Argument 2: PET/CT zur Fernmetastasierungsbestimmung** | *Antonia Partl, Innsbruck, A*
11.35–11.40	**FALLVORSTELLUNG 2: Nach Staging cT3N0M0 – Fallbesprechung** *Ekaterina Laukhtina, Wien, A*
11.40–11.45	**Argument 1: Neo-adjuvante Gem Cis** | *Michael A. Reiter, Garmisch-Partenkirchen, D*
11.45–11.50	**Argument 2: Neo-adjuvante Gem Cis plus Durvalumab** | *Renate Pichler, Innsbruck, A*
11.50–11.55	**Argument 3: Trimodal Therapie mit Strahlentherapie** | *Christina Dorner, Wien, A*
11.55–12.00	**FALLVORSTELLUNG 3: Klinisch komplettes Ansprechen nach neoadjuvanter Therapie – Fallbesprechung** *Johanna Krauter, Wien, A*
12.00–12.05	**Argument 1: Radikale Zystektomie** | *Roman Ganzer, Bad Tölz, D*
12.05–12.10	**Argument 2: Blasenschonung** | *Katharina Oberneder, Wien, A*
12.10–12.15	**FALLVORSTELLUNG 4: pT0 N1/14 nach radikaler Zystektomie – Fallbesprechung** *Johanna Krauter, Wien, A*
12.15–12.20	**Argument 1: Standard Nachsorge** | *Lukas Koren-Wagner, Vöcklabruck, A*
12.20–12.25	**Argument 2: Adjuvante Checkpoint-Inhibitor-Therapie** | *Gerald Schulz, München, D*
12.25–12.30	**Argument 3: cT DNA (zirkulierende Tumor-DNA)** | *Atiqullah Aziz, München, D*
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35-13.20	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 11.00–12.30

LEHAR 1

11.00–12.30	**Abstract/Postersession 4** ***Moderation:*** *N.N.*
11.00–11.05	Abstract/Poster 56
11.05–11.10	Abstract/Poster 57
11.10–11.15	Abstract/Poster 58
11.15–11.20	Abstract/Poster 59
11.20–11.25	Abstract/Poster 60
11.25–11.30	Abstract/Poster 61
11.30–11.35	Abstract/Poster 62
11.35–11.40	Abstract/Poster 63
11.40–11.45	Abstract/Poster 64
11.45–11.50	Abstract/Poster 66
11.50–11.55	Abstract/Poster 67
11.55–12.00	Abstract/Poster 68
12.00–12.05	Abstract/Poster 69
12.05–12.10	Abstract/Poster 70
12.10–12.15	Abstract/Poster 71
12.15–12.20	Abstract/Poster 72
12.20–12.25	Abstract/Poster 73
12.25–12.30	Abstract/Poster 74
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
12.35-13.20	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 11.00–12.30

STOLZ 2

11.00–12.30	**Pflegesymposium 1** ***Vorsitz:*** *Shahrokh F. Shariat, Wien, A | Stefan Corvin, Eggenfelden, D*
11.00-11.20	**Vortrag: Induratio penis plastica: mehr als nur ein krummer Penis** *Stefan Corvin, Eggenfelden, D*
11.20–11.30	*Diskussion*
11.30-11.50	**Vortrag: Aktuelle Therapie des metastasierten Blasenkarzinoms** *Yushan Yang, Regensburg, D*
11.50–12.00	*Diskussion*
12.00-12.20	**Vortrag: Künstliche Intelligenz in der Medizin** *Thomas Höfner, Linz, A*
12.20–12.30	*Diskussion*
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellungn**
12.35-13.20	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

TALZENNA® + Enzalutamid
talazoparib

mCRPC IN ANDERE BAHNEN LENKEN

FÜR IHRE mCRPC-PATIENTEN IN DER ERSTLINIE#

- Signifikante Verlängerung des OS[1]
- Signifikante Verlängerung des rPFS[2]
- Keine Testung auf HRR-Mutationen erforderlich[2]

bei denen eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist.

Die häufigsten (≥ 20 %) Nebenwirkungen bei Patienten, die in den klinischen Zulassungsstudien mit Talazoparib behandelt wurden, waren Anämie (55,6 %), Fatigue (52,5 %), Übelkeit (35,8 %), Neutropenie (30,3 %), Thrombozytopenie (25,2 %) und verminderter Appetit (21,1 %). Die häufigsten (≥ 10 %) Nebenwirkungen des Grads ≥ 3 von Talazoparib waren Anämie (39,2 %), Neutropenie (16,5 %) und Thrombozytopenie (11,1 %).[2]

Referenzen:
1. Agarwal N et al. J Clin Oncol 43, 2025 (suppl 5; abstr LBA18).
2. Talzenna®-Fachinformation, aktuelle Version.

HRR = homologe Rekombinationsreparatur
mCRPC = metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom
OS = Gesamtüberleben
rPFS = radiologisches progressionsfreies Überleben

www.pfizer.at, www.pfizermed.at
Pfizer Corporation Austria Ges.m.b.H., Wien
PP-TXT-AUT-0056/02.2025

Pfizer

FREITAG 23.05. | 11.00–12.30

STOLZ 1	
11.00–12.30	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
12.30–13.45	**Pause und Besuch der Fachausstellungn**
12.35-13.20	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

FREITAG 23.05. | 13.45–15.15

STRAUSS 3

13.45–15.15	**Session 3: Tumorboard Nierenkrebs** ***Vorsitz:*** *Mesut Remzi, Wien, A | Charis Kalogirou, Würzburg, D | Peter Weibl, Korneuburg, A*
13.45–14.00	**Keynote-Vortrag: RCC 2025** *Manuela Schmidinger, Wien, A*
14.00–14.05	*Diskussion*
14.05–14.10	**FALLVORSTELLUNG 1: 75-jährige Patientin mit KHK, Hypertonie, CKD Stadium 2 und 3 cm Raumforderung in der Niere – Fallbesprechung & Voting** *Johannes Franke, Wien, A*
14.10–14.15	**Argument 1: Zuerst Biopsie** | *Clemens Mayr, Linz, A*
14.15–14.20	**Argument 2: Roboterassistierte partielle Nephrektomie** | *Roman Mayr, Regensburg, D*
14.20–14.25	**Argument 3: Aktive Überwachung** | *Julia Pilhatsch, Leoben, A*
14.25–14.30	**FALLVORSTELLUNG 2: 75-jährige Patientin nach radikaler Nephrektomie (pT3 G3 Klarzelle) vor 2 Jahren, jetzt mit einer einzelnen Lymphknotenmetastase von 1,2 cm und einer 1 cm großen Läsion im linken Oberarm – Fallbesprechung & Voting** *Sascha Mero, Wien, A*
14.30–14.35	**Argument 1: Stereotaktische Körperstrahlentherapie** | *Thomas Burtscher, Innsbruck, A*
14.35–14.40	**Argument 2: Chirurgische Metastasenresektion** | *Gregor Demmer, Linz, A*
14.40–14.45	**Argument 3: Systemische Therapie ohne lokale Therapie** | *Andreas Manseck, Ingolstadt, D*
14.45–14.50	**FALLVORSTELLUNG 3: 69-jährige Patientin nach radikaler Nephrektomie (pT3b G4, sarkomatoid) mit einer Lymphknoten- und resezierter 1,5 cm großer Adrenalmetastase – Fallbesprechung & Voting** *Johannes Franke, Wien, A*
14.50–14.55	**Argument 1: Adjuvante Pembrolizumab-Therapie** | *Eva Falkensammer, Wels, A*
14.55–15.00	**Argument 2: Systemische Therapie erst bei metastasiertem RCC** | *Elena Berg, München, D*
15.00–15.05	**FALLVORSTELLUNG 4: 59-jähriger Patient mit 9 cm großem, asymptomatischem primären RCC, vier kleinen Lungenmetastasen und einer 1 cm großen Läsion im Pankreasschwanz – Fallbesprechung & Voting** *Sascha Mero, Wien, A*
15.05–15.10	**Argument 1: Zytoreduktive radikale Nephrektomie, gefolgt von systemischer Therapie** *Jan Schwanke, München, D*
15.10–15.15	**Systemische Therapie, gefolgt von zytoreduktiver radikaler Nephrektomie bei Ansprechen** *Felizian Lackner, Innsbruck, A*
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 13.45–15.15

LEHAR 2

13.45–15.15	**Session 3: Die nächste Generation** ***Vorsitz:*** *Livia Huber, Wien, A | Fabian Frank, Erlangen, D | Maximilian Kriegmair, München, D*
13.45–14.00	**Vortrag: Path to becoming an academic urologist** *Nirmish Singla, Baltimore, MD*
14.00–14.15	**Vortrag: Residency Facharztausbildung im Zeitalter der Künstlichen Intelligenz** *Marianne Leitsmann, Graz, A*
14.15–14.30	**Vortrag: Die nächste Generation in der Uro-Onkologie – bereit für die Zukunft** *Matthias Jahnen, München, D*
14.30–14.45	**Vortrag: Das internationale Fellowship macht mich zu einem besseren Arzt** *Marcin Miszczyk, Wien, A*
14.45–15.00	**Vortrag: Ausbildung im robotischen Zeitalter: Die nächste Generation übernimmt** *Robin Zeder, Leoben, A*
15.00–15.15	**Vortrag: Müde, erschöpft, ausgebrannt? Burnout verstehen und handeln** *Karin Streicher, Baden, A*
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 13.45–15.15

LEHAR 1

13.45–15.15	**Abstract/Postersession 5** ***Moderation:*** *N.N.*
13.45–13.50	Abstract/Poster 74
13.50–13.55	Abstract/Poster 75
13.55–14.00	Abstract/Poster 76
14.00–14.05	Abstract/Poster 77
14.05–14.10	Abstract/Poster 78
14.10–14.15	Abstract/Poster 79
14.15–14.20	Abstract/Poster 80
14.20–14.25	Abstract/Poster 81
14.25–14.30	Abstract/Poster 82
14.30–14.35	Abstract/Poster 83
14.35–14.40	Abstract/Poster 84
14.40–14.45	Abstract/Poster 85
14.45–14.50	Abstract/Poster 86
14.50–14.55	Abstract/Poster 87
14.55–15.00	Abstract/Poster 88
15.00–15.05	Abstract/Poster 89
15.05–15.10	Abstract/Poster 90
15.10–15.15	Abstract/Poster 91
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20-16.05	**Firmensymposien**

FREITAG 23.05. | 13.45–15.15

STOLZ 2

13.45–15.15	**Pflegesymposium 2** ***Vorsitz:*** *Elmar Heinrich, Salzburg, A*
13.45-14.05	**Vortrag: Kontinenz nach radikaler Prostatektomie – Wie gut sind wir?** *Elmar Heinrich, Salzburg, A*
14.05-14.15	*Diskussion*
14.15-14.35	**Vortrag: Therapiestrategien bei rezidivierenden Harnwegsinfekten** *Maxim Kochergin, Wien, A*
15.35-14.45	*Diskussion*
14.45-15.05	**Vortrag: Blasenentleerungsstörungen bei neurologischen Erkrankungen** *Ryan Esser, Murnau, D*
15.05-15.15	*Diskussion*
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20-16.05	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

Lynparza® + Abirateron*

Für ihre Patienten mit Prostatakarzinom,1**

Referenzen: 1. Fachinformation Lynparza® 100 mg/- 150 mg Filmtabletten, Stand 08/2024. 2. Saad F, Clarke NW, Oya M, et al. Olaparib plus abiraterone versus placebo plus abiraterone in metastatic castration-resistant prostate cancer (PROpel): final overall survival results of a randomised, double-blind, phase 3 trial. Lancet Oncol 2023 incl. Supplementary appendix.* Abirateron wird in Kombination mit Prednison/Prednisolon eingesetzt.
** LYNPARZA® ist zugelassen in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednisolon für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist.[1]
# Medianes rPFS unter LYNPARZA® + Abirateron vs. Abirateron + Placebo (gem. Prüfärzt:innen): 25,0 Monate vs. 16,5 Monate; HR [95 % KI] = 0,68 [0,57–0,81].[2] § Finales medianes OS (Reife von 47,9 %) unter LYNPARZA® + Abirateron vs. Abirateron + Placebo: 42,1 vs. 34,7 Monate (HR = 0,81; 95 %-KI [0,67–1,00], p = 0,054); der Unterschied beim medianen OS ist statistisch nicht signifikant.[2]

Medieninhaber und Herausgeber:
AstraZeneca Österreich GmbH, Rechte Wienzeile 223, Tür 1601, 1120 Wien
Vor Verschreibung beachten Sie bitte die vollständige Fachinformation.

FACHKURZINFORMATION: BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Lynparza 100 mg Filmtabletten, Lynparza 150 mg Filmtabletten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere antineoplastische Mittel, **ATC-Code:** L01XK01. **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Lynparza 100 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 100 mg Olaparib. Lynparza 150 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 150 mg Olaparib. Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Dieses Arzneimittel enthält 0,24 mg Natrium pro 100-mg-Tablette und 0,35 mg Natrium pro 150-mg Tablette. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Copovidon, Hochdisperses Siliciumdioxid, Mannitol (Ph.Eur.), Natriumstearylfumarat (Ph.Eur.). **Filmüberzug:** Hypromellose, Macrogol (400), Titandioxid (E171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172) (nur 150-mg-Tabletten). **ANWENDUNGSGEBIETE: Ovarialkarzinom:** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die: Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *BRCA1/2*-mutierten (in der Keimbahn und/oder somatisch), *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben; Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständig oder partiell).Lynparza in Kombination mit Bevacizumab wird angewendet für die: Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem fortgeschrittenen (FIGO-Stadien III und IV) *high-grade* epithelialen Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primären Peritonealkarzinom, die nach einer abgeschlossenen Platin-basierten Erstlinien-Chemotherapie in Kombination mit Bevacizumab ein Ansprechen (vollständig oder partiell) haben und deren Tumor mit einem positiven Status der homologen Rekombinations-Defizienz (HRD) assoziiert ist. Der Status HRD-positiv ist definiert entweder durch eine *BRCA1/2*-Mutation und/oder genomische Instabilität (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation); **Mammakarzinom:** Lynparza wird angewendet als: Monotherapie oder in Kombination mit einer endokrinen Therapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein HER2-negatives Mammakarzinom im Frühstadium mit hohem Rezidivrisiko haben und zuvor mit neoadjuvanter oder adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1 der Fachinformation). Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit *BRCA1/2*-Mutationen in der Keimbahn, die ein HER2-negatives, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom haben. Die Patienten sollten zuvor mit einem Anthrazyklin und einem Taxan im (neo)adjuvanten oder metastasierten Setting behandelt worden sein, es sei denn, die Patienten waren für diese Behandlungen nicht geeignet (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). Patienten mit Hormonrezeptor (HR)-positivem Mammakarzinom sollten außerdem eine Krankheitsprogression während oder nach einer vorherigen endokrinen Therapie aufweisen oder für eine endokrine Therapie nicht geeignet sein. **Adenokarzinom des Pankreas:** Lynparza wird angewendet als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patienten mit Keimbahn-*BRCA1/2*-Mutationen, die ein metastasiertes Adenokarzinom des Pankreas haben und deren Erkrankung nach einer mindestens 16-wöchigen Platin-haltigen Behandlung im Rahmen einer Erstlinien-Chemotherapie nicht progredient war. **Prostatakarzinom:** Lynparza wird angewendet: als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) und *BRCA1/2*-Mutationen (in der Keimbahn und/oder somatisch), deren Erkrankung nach vorheriger Behandlung, die eine neue hormonelle Substanz (*new hormonal agent*) umfasste, progredient ist.in Kombination mit Abirateron und Prednison oder Prednisolon für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit mCRPC, bei denen eine Chemotherapie nicht klinisch indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Endometriumkarzinom**: Lynparza in Kombination mit Durvalumab wird angewendet für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit primär fortgeschrittenem oder rezidivierendem Endometriumkarzinom mit Mismatch-Reparatur-Profizienz (pMMR), deren Erkrankung während der Erstlinienbehandlung mit Durvalumab in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel nicht progredient war. **GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der Fachinformation genannten sonstigen Bestandteile. Stillen während der Behandlung und 1 Monat nach Einnahme der letzten Dosis (siehe Abschnitt 4.6 der Fachinformation). **INHABER DER ZULASSUNG:** AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Schweden. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **STAND DER INFORMATION: 08/2024.** Informationen zu den Abschnitten besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie den Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation (z. B. Austria Codex) zu entnehmen.

AT-13698, 02/2025

AstraZeneca MSD

FREITAG 23.05. | 13.45–15.15

STOLZ 1	
13.45–15.15	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)
15.15–16.30	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
15.20–16.05	**Firmensymposien – Strauss 3, Lehar 1, Lehar 2**

FREITAG 23.05. | 16.30–18.00

STRAUSS 3

16.30–18.00	**Session 4: Urologie im Aufbruch: Digitalisierung, Ambulantisierung, Kompetenzwandel und junge Perspektiven** ***Vorsitz:*** *Thomas Alber, Leoben, A | Mehmet Öszoy, Wien, A | Peter J. Goebell, Erlangen, D*
16.30–16.45	**Vortrag: DiGAs in der Praxis: Wie digitale Gesundheitsanwendungen in Deutschland ankommen und den ärztlichen Alltag verändern** *Axel Belusa, Chemnitz, D*
16.45–16.50	*Diskussion*
16.50–17.05	**Vortrag: Specialized Nurses und erweiterte Kompetenzen für RTA/MTA Berufe in Österreich: Gefahr für Ärztinnen und Ärzte oder Gewinn für alle?** *Mehmet Öszoy, Wien, A*
17.05–17.10	*Diskussion*
17.10–17.25	**Vortrag: Ambulantisierung in der Urologie: Wo stehen wir in Deutschland? – sinnvolle Ausweitung oder überzogener Trend?** *Maximilian Burger, Regensburg, D*
17.25–17.30	*Diskussion*
17.30–17.45	**Vortrag: Neue Ausbildungswege, flexible Arbeitsmodelle und strukturelle Reformen** *Livia Huber, Wien, A*
17.45–17.50	*Diskussion*
17.50–18.00	**Zusammenfassung**

FREITAG 23.05. | 16.30–18.00

LEHAR 2

16.30–18.00	**Session 4: Tumorboard – Hoden- und Peniskrebs** ***Vorsitz:*** *Agostino Mattei, Luzern, CH | Johannes Bründl, Regenburg, D | Hartwig Schwaibold, Reutlingen, D*
16.30–16.45	**Keynote-Vortrag: Brauchen wir eine Regionalisierung in der Therapie von Hodentumorpatienten?** *Harun Fajkovic, St. Pölten, A*
16.45–16.50	*Diskussion*
16.50–16.55	**FALLVORSTELLUNG 1: Primäre Radikale Lymphadenektomie für klinisches Stadium IIA/B bei Keimzelltumoren – Fallbesprechung** *Stephan Brönimann, Wien, A*
16.55–17.00	**Argument 1: Pro** *Fleming Lischewsky, München, D*
17.00–17.05	**Argument 2: Contra** *Felix Mayrhauser, Linz, A*
17.05–17.10	*Diskussion*
17.10–17.15	**FALLVORSTELLUNG 2: Stadium I Nicht-seminomatöse Keimzelltumoren – Fallbesprechung** *Stephan Brönimann, Wien, A*
17.15–17.20	**Argument 1: Aktive Überwachung** *Antonia Greis, München, D*
17.20–17.25	**Argument 2: Sofortige Behandlung** *Andreas Bruchbacher, Baden, A*
17.25–17.30	*Diskussion*
17.30–17.35	**FALLVORSTELLUNG 3: Neoadjuvante Chemotherapie bei lokal fortgeschrittenem Peniskrebs – Fallbesprechung** *Stephan Brönimann, Wien, A*
17.35–17.40	**Argument 1: Essenziell vor der Operation** *Irene Resch-Huebner, Wien, A*
17.40–17.45	**Argument 2: Unnötige Toxizität** *Thilo Westhofen, München, D*
17.45–17.50	*Diskussion*
17.50–18.00	**Vortrag: Die Rolle der Sentinel-Lymphknotenbiopsie im Management von Peniskrebs** *Charis Kalogirou, Würzburg, D*

FREITAG 23.05. | 16.30–18.00

LEHAR 1

16.30–18.00	**Abstract/Postersession 6** ***Moderation:*** *N.N.*
16.30–16.35	Abstract/Poster 92
16.35–16.40	Abstract/Poster 94
16.40–16.45	Abstract/Poster 94
16.45–16.50	Abstract/Poster 95
16.50–16.55	Abstract/Poster 96
16.55–17.00	Abstract/Poster 97
17.00–17.05	Abstract/Poster 98
17.05–17.10	Abstract/Poster 99
17.10–17.15	Abstract/Poster 100
17.15–17.20	Abstract/Poster 101
17.20–17.25	Abstract/Poster 102
17.25–17.30	Abstract/Poster 103
17.30–17.35	Abstract/Poster 104
17.35–17.40	Abstract/Poster 105
17.40–17.45	Abstract/Poster 106
17.45–17.50	Abstract/Poster 107
17.50–17.55	Abstract/Poster 108
17.55–18.00	Abstract/Poster 109

FREITAG 23.05. | 16.30–18.00

STOLZ 2

16.30–18.00	**Pflegesymposium 3** ***Vorsitz:*** *Margareta Bruckner, Salzburg, A*
16.30-16.50	**Vortrag: Herausforderung urogenitale Fisteln in Afrika: das Fistula Projekt** *N.N.*
16.50-17.00	*Diskussion*
17.00-17.20	**Vortrag: CARE UNPLUGGED: Echt, Mutig, anders** *Margareta Bruckner, Salzburg, A*
17.20-17.30	*Diskussion*
17.30-17.50	**Vortrag: Gegenwart und Zukunft der Steintherapie** *Markus Straub, München, D*
17.50-18.00	*Diskussion*

FREITAG 23.05. | 16.30–18.00

STOLZ 1	
16.30–18.00	Laparoskopie Trainer Anfänger (2 TN) Laparoskopie Trainer Fortgeschritten (1 TN) Flex URS Trainer (6 TN) TUR Trainer (6 TN)

KEYTRUDA®
Pembrolizumab, MSD

MSD

Referenz: Fachinformation KEYTRUDA®, Stand 01/2025; Die vollständigen Indikationstexte sind in der Fachinformation zu finden.
Bitte lesen und beachten Sie vor Verordnung der genannten Produkte/Therapeutika die vollständigen, aktuellen Fachinformationen.
Die Fachkurzinformation finden Sie auf Seite 47.

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H., THE ICON VIENNA, Wiedner Gürtel 9–13, 1100 Wien

© Urheberrechtlich geschützt für Merck Sharp & Dohme Corp., ein Unternehmen von Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, U.S.A.
Verlags- & Herstellungsort Wien. Medieninhaber & Herausgeber: Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H

AT-RCC-00042 | 03/2025

SAMSTAG 24.05. | 09.00–12.30

STRAUSS 3	
09.00–10.40	**Session 1: Aktuelle Zukunftsthemen** ***Vorsitz:*** *Hubert Kübler, Würzburg, D | Shahrokh F. Shariat, Wien, A | Bernd Wullich, Erlangen, D*
09.00–09.15	**Vortrag: Neue Methoden in der Prostata-Theranostik** *Marcus Hacker, Wien, A*
09.15–09.20	*Diskussion*
09.20–09.35	**Vortrag: Microplastics in Cancer: A Novel Risk Factor?** *Lukas Kenner, Wien, A*
09.35–09.40	*Diskussion*
09.40–09.55	**Vortrag: Looking into the past and future of cells: Epigenetic cell states in cancer & immunity** *Christoph Bock, Wien, A*
09.55–10.00	*Diskussion*
10.00–10.15	**Vortrag: Gustav Klimts Fakultätsbild „Die Medizin“. Seine Geschichte und der Versuch seiner Rekolorierung** *Franz Smola, Wien, A*
10.15–10.20	*Diskussion*
10.20–10.27	**Vortrag: Gewinner Prostatakarzinom**
10.27–10.30	*Diskussion*
10.30–10.37	**Vortrag: Gewinner Blasenkarzinom**
10.37–10.40	*Diskussion*
10.40–11.10	**Pause und Besuch der Fachausstellung**
11.10–12.30	**Session 2: Übergabe & Auf wiederschaun!** ***Vorsitz:*** *Hubert Kübler, Würzburg, D | Shahrokh F. Shariat, Wien, A*
11.10–12.00	**Awards** *Shahrokh F. Shariat, Wien, A*
12.00–12.20	**Vortrag: Rückblick und Amtsübergabe der Präsidentschaft** *Shahrokh F. Shariat, Wien, A*
12.20–12.30	**Vortrag: New president lecture** *Hubert Kübler, Würzburg, D*

Fachkurzinformationen

ERLEADA 60 MG FILMTABLETTEN

▼ Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **AT_CP-414142_02.10.2023**

Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Jede Filmtablette enthält 60 mg Apalutamid. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose-Natrium, Hypromelloseacetatsuccinat, Magnesiumstearat, Mikrokristalline Cellulose, siliciumdioxidbeschichtet. Filmüberzug: Eisen(II, III)-oxid (E172), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H2O (E172), Macrogol, Poly(vinylalkohol) (teilweise hydrolisiert), Talkum, Titandioxid (E171). **Anwendungsgebiete:** Erleada ist indiziert zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom (nmCRPC), die ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen aufweisen und zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) in Kombination mit Androgendeprivationstherapie (ADT). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden könnten. **Inhaber der Zulassung:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgien. **Vertrieb für Österreich:** JANSSENCILAG Pharma GmbH, Vorgartenstraße 206B, A-1020 Wien. V**erschreibungspflicht/ Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig. **ATC-Code:** L02BB05.

ORGOVYX 120 MG FILMTABLETTEN

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über dieSicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen, siehe Abschnitt 4.8. der Fachinformation.

Bezeichnung des Arzneimittels: Orgovyx 120 mg Filmtabletten. **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält 120 mg Relugolix. **Anwendungsgebiete**: Orgovyx ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem hormonsensitivem Prostatakarzinom. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile. **Sonstige Bestandteile**: Mannitol (E421). Croscarmellose-Natrium (E468). Hydroxypropylcellulose (E463). Magnesiumstearat (E572). Hypromellose (E464). Titandioxid (E171). Eisen(III)-oxid (E172). Carnaubawachs (E903). **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Endokrine Therapie, andere Hormonantagonisten und verwandte Mittel, ATC-Code: L02BX04. **Inhaber der Zulassung:** Accord Healthcare S.L.U., World Trade Center, Moll de Barcelona, s/n, Edifici Est 6ª planta, 08039 Barcelona, Spanien. **Stand der Information**: Juni 2024. **Weitere Angaben** zu Darreichungsform, Dosierung und Art der Anwendung, Besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, Nebenwirkungen, Überdosierung, Pharmakodynamische Eigenschaften, Pharmakokinetische Eigenschaften, Präklinische Daten zur Sicherheit, Inkompatibilitäten, Dauer der Haltbarkeit, Besonderen Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung, Art und Inhalt des Behältnisses, Besonderen Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung, Zulassungsnummer(n), und Datum der Erteilung der Zulassung/Verlängerung der Zulassung sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen. Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur http://www.ema.europa.eu verfügbar. **Kontakt in Österreich**: Accord Healthcare GmbH, Oberndorfer Straße 35, 5020 Salzburg.

KEYTRUDA 25 MG/ML KONZENTRAT ZUR HERSTELLUNG EINER INFUSIONSLÖSUNG

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. 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: KEY-TRUDA 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 Zervixkar-zinoms (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, Kreatinin im Blut 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:** Jänner 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.

FORTBILDUNGSTAGUNG
der Österreichischen Gesellschaft für

UROLOGIE UND ANDROLOGIE

mit Jahreshauptversammlung der ÖGU

DESIGN CENTER LINZ, 13.– 15.11.2025

Veranstalter:
Fortbildungskommission der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Wissenschaftliche Leitung:
Prim. Assoc.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Harun Fajkovic, MSc F.E.B.U.
Leiter der klinischen Abteilung für Urologie und Andrologie, Universitätsklinikum St. Pölten

Gesamtorganisation:
convention.group GmbH
T: +43 1 869 21 23 | F: DW-18
office@conventiongroup.at

Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie

FBK FORTBILDUNGS KOMMISSION der ÖGU

Anmeldung & Information:
www.uro-fbk.at

Allgemeine Informationen

DATUM
Donnerstag, 22.05.2025 – Samstag, 24.05.2025
Aufbautag: Mittwoch, 21.05.2025

MOTTO
Gemeinsam für den Fortschritt: Wissensaustausch und Innovation in der Urologie aus Bayern und Österreich

VERANSTALTUNGSORT
VIECON Messe Wien
Eingang Congress Center
Messeplatz 1, 1020 Wien

TAGUNGSPRÄSIDENT
Prof. DDr.(mult.hc.) Shahrokh F. Shariat
Medizinische Universität Wien
Universitätsklinik für Urologie
Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien

VERANSTALTER
Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie
Bayerische Urologenvereinigung

ZIELGRUPPEN
Fachärzt*innen, Ärzt*innen in Ausbildung, Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Student*innen

GESAMTORGANISATION
convention.group
convention.group GmbH
Donauwörther Straße 12
2380 Perchtoldsdorf
T: +43 1 869 21 23-55
F: +43 1 869 21 23-18
daniela.artner@conventiongroup.at
conventiongroup.at

KONGRESSGEBÜHREN	Mitglieder der ÖGU und der BUV*	Nichtmitglieder
Fachärzt*innen – gesamte Tagung	€ 170,–	€ 250,–
Fachärzt*innen – Tageskarte *22. oder 23. Mai 2025*	€ 120,–	€ 150,–
Fachärzt*innen – Tageskarte *24. Mai 2025*	€ 100,–	€ 130,–
Ärzt*innen in Ausbildung, Turnusärzt*innen – gesamte Tagung	€ 130,–	€ 160,–
Ärzt*innen in Ausbildung, Turnusärzt*innen – Tageskarte *22. oder 23. Mai 2025*	€ 80,–	€ 110,–
Ärzt*innen in Ausbildung, Turnusärzt*innen – Tageskarte *24. Mai 2025*	€ 60,–	€ 90,–
Student*innen	kostenfrei	
Networkingabend im Palmenhaus Burggarten *Freitag, 23.05.2025*	€ 100,–	

Wir danken unseren Sponsoren, Ausstellern und Inserenten für die Unterstützung!

A. Menarini GmbH

Accord Healthcare GmbH

AFS MEDICAL GmbH

AGEA Pharma GmbH

Astellas Pharma Ges.m.b.H.

AstraZeneca Österreich GmbH

Bayer Austria Ges.m.b.H.

Boston Scientific Ges.m.b.H.

Bristol-Myers Squibb GesmbH

BTL Österreich GmbH

Canon Medical Systems Gesellschaft m.b.H.

Chemomedica GmbH

Coloplast GmbH

Cook Medical

EDAP TMS GmbH

Eisai GesmbH

Emos Technology GmbH

Endomedica GmbH

Eurobio Scientific Service GmbH

EuroMedical GmbH

FARCO-PHARMA GmbH

FERTILABS GmbH

Fujifilm Healthcare Deutschland GmbH

GE Healthcare GmbH

Genericon Pharma Gesellschaft m.b.H.

Germania Pharmazeutika GesmbH

Happersberger otopront GmbH

Ipsen Pharma GmbH

Janssen-Cilag Pharma GmbH,
a Johnson & Johnson company

JenaSurgical by Asclepion Laser Technologies GmbH

Karl Storz Endoskopie Austria GmbH

Koelis GmbH

LABORIE Germany Holdings GmbH

Lenus Pharma GesmbH

Medizintechnik Heise Vertriebs GmbH

Merck GesmbH

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

nal von minden GmbH

Neumed AG

Novartis Pharma GmbH

Olympus Austria Ges.m.b.H.

optimed Medizinische Instrumente GmbH

PEROmed GmbH

Pfizer Corporation Austria GmbH

Photocure GmbH

Recordati Austria GmbH

Wir danken unseren Sponsoren, Ausstellern und Inserenten für die Unterstützung!

Richard Wolf Austria Ges.m.b.H.

Saegeling Medizintechnik Service- und Vertriebs GmbH

Sandoz GmbH

SCHMITZ medical GmbH

STORZ MEDICAL AG

UKE Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Zentrum für Diagnostik, Institut für Pathologie

Uromed Kurt Drews KG

Urotech GmbH

weLLgo Medical Products GmbH

West Medica Produktions- und Handels-GmbH

ZSI GmbH

PLATIN SPONSOREN

astellas

Johnson&Johnson

GOLD SPONSOREN

AstraZeneca

MSD

NOVARTIS

Pfizer

SILBER SPONSOREN

accord
We make it better

A.MENARINI
diagnostics

BAYER

Boston Scientific
Advancing science for life™

Bristol Myers Squibb™

OLYMPUS

BRONZE SPONSOREN

AFS MEDICAL
part of Advanced Medical Solutions

BTL

ENDOMEDICA

IPSEN

STORZ
KARL STORZ – ENDOSKOPE

MERCK

PROFERTIL

RECORDATI

RICHARD WOLF
spirit of excellence

SANDOZ

UROTECH®
A MEDI-GLOBE COMPANY

SPONSOREN

COOK MEDICAL

eurobio
SCIENTIFIC

FARCO

edap tms

JENA SURGICAL
LASER AT YOUR SIDE

optimed

UKE
HAMBURG

weLLgo
Medical Products GmbH

Stand 08.04.2025
Druckfehler und Programmänderungen vorbehalten!

Referenzen:
1. Armstrong AJ et al. Eur Urol 2023;84(2):229–241.
2. Davis ID. Ther Adv Med Oncol 2022;14:1–12.
3. Freedland SJ et al. N Engl J Med 2023;389(16):1453–1465.
4. Armstrong AJ et al. J Clin Oncol 2022;40(15):1616–1622.
5. XTANDI (Enzalutamid) Fachinformation (aktuelle Version)

XTANDI 02/2022
* XTANDI ist unter anderem zugelassen in mHSPC und nun in nmHSPC Hochrisiko BCR für Salvagestrahlentherapie ungeeignete Patienten[5]

FACHKURZINFORMATION Xtandi Filmtabletten

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS: Xtandi 40 mg Filmtabletten; Xtandi 80 mg Filmtabletten **2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Xtandi 40 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 40 mg Enzalutamid. Xtandi 80 mg Filmtabletten: Jede Filmtablette enthält 80 mg Enzalutamid. Liste der sonstigen Bestandteile: Tablettenkern: Hypromelloseacetatsuccinat, Mikrokristalline Cellulose, Hochdisperses Siliciumdioxid, Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat; Tablettenüberzug: Hypromellose, Talkum, Macrogol (8000), Titandioxid (E 171), Eisen(III)-hydroxid-oxid x H_2O (E 172) **3. ANWENDUNGSGEBIETE:** Xtandi ist angezeigt: • als Monotherapie oder in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (*non-metastatic hormone-sensitive prostate cancer*, nmHSPC), die ein biochemisches Rezidiv (*biochemical recurrence*, BCR) mit hohem Risiko aufweisen und für eine Salvagestrahlentherapie ungeeignet sind (siehe Abschnitt 5.1). • in Kombination mit einer Androgenentzugstherapie zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (*metastatic hormone-sensitive prostate cancer*, mHSPC) (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC) • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit nicht metastasiertem kastrationsresistentem Hochrisiko-Prostatakarzinom (*castration-resistant prostate cancer*, CRPC) (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist (siehe Abschnitt 5.1 der SmPC). • zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem CRPC, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. **4. GEGENANZEIGEN:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 der SmPC genannten sonstigen Bestandteile. Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden können (siehe Abschnitte 4.6 und 6.6 der SmPC). **5. PHARMAKOTHERAPEUTISCHE GRUPPE**: Hormonantagonisten und verwandte Mittel, Antiandrogene, ATC Code: L02BB04. **6. INHABER DER ZULASSUNG:** Astellas Pharma Europe B.V., Sylviusweg 62, 2333 BE Leiden, Niederlande **7. VERTRIEB IN ÖSTERREICH:** Astellas Pharma Ges.m.b.H, Donau-City-Straße 7, A-1220 Wien, Tel: +43 1 877 26 68, E-Mail: office.at@astellas.com **8. STAND DER INFORMATION:** 04-2024 **9. ABGABE:** Rezept- und apothekenpflichtig. ***„Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft, Stillzeit, Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation."***

astellas

MAT-AT-XTD-2024-00025; 04/2024