

# 32. OSTEOPOROSEFORUM

18. - 20. April 2024  
St. Wolfgang, scalaria

Internistische  
Erkrankungen

Rheumato-  
logische  
Erkrankungen

Gynäkologie

Diagnose  
und Therapie-  
algorithmen –  
Leitlinien

Orthopädie/  
Unfallchirurgie

Prävention  
und  
Muskelaufbau-  
training

Leitlinien

„Teaching-Kurs“  
Osteoporose

Osteoporose-  
management  
in der Praxis

Neues in der  
Forschung

# Eine Dosis Sonne in einem Schluck



NEU  
50.000 I.E.

**Vitavitan® D**  
**50.000 I.E.**

**D<sub>3</sub>**



Einnahme nur **1x wöchentlich**  
nach 8 Wochen **1x monatlich** \*



Einfache Anwendung  
mit der **Einzeldosisampulle**



1 ml Volumen: **Nur ein Schluck**



In **Olivenöl** gelöst, mit einem  
angenehmen **Orangengeschmack**



**Ohne** Gelatine **Ohne** Farbstoff  
**Ohne** Laktose **Ohne** Erdnussöl

**VITAVITAN**  
**50.000 I.E.** Colecalciferol (Vitamin D<sub>3</sub>)



# GRUSSWORT

---

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Osteoporose Forums 2024!  
Liebe Freunde!

Es ist uns eine große Freude, alle hier im schönen St. Wolfgang (wieder) begrüßen zu dürfen.

Es erwarten uns Präsentationen zu neuen Forschungsarbeiten in Österreich, ein Einblick in die „AI“ – die berüchtigte „Artificial Intelligence“ die künftig helfen soll, den medizinischen Alltag zu bewältigen und vor allem wieder ein intensiver Austausch verschiedenster Spezialisten.

Wie interdisziplinär der Knochenstoffwechsel gemanagt werden muss, wieder spiegelt die Vielfalt der TeilnehmerInnen: Allgemeinmedizin, Rheumatologie, Gynäkologie, Urologie, Pädiatrie, Endokrinologie, Diabetologie, Kardiologie, Nephrologie, Pädiatrie, Physikalische Medizin, Ernährungsmedizin, Orthopädie, Unfallchirurgie, Radiologie und ..... ALLE am Knochenstoffwechsel Interessierte – genau diese bunte Mischung macht diese Tagung einzigartig!

Wie immer danken wir auch unseren Partner der Pharmaindustrie, welche diesen Kongress durch Symposien, Vorträge und persönlichen Beratungen im Rahmen der Industrieausstellung bereichern.

Ein zentrales Thema der diesjährigen Tagung ist die Präsentation der neuen Österreichischen Leitlinie zur Osteoporose. Diese bildet das Fundament unserer klinischen Praxis und ist das Ergebnis umfassender Forschung, Expertenmeinungen und evidenzbasierter Ansätze. Durch die Umsetzung dieser Leitlinie können wir sicherstellen, dass unsere Patienten die bestmögliche Betreuung erhalten und das Risiko von Frakturen und Komplikationen minimiert wird.

Osteoporose ist eine Erkrankung, die Millionen von Menschen weltweit betrifft und eine ernsthafte Herausforderung für die Gesundheitsversorgung darstellt. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir uns kontinuierlich mit den neuesten Erkenntnissen und Behandlungsmethoden auseinandersetzen. Alle Präsentationen zur neuen Österreichischen Leitlinie werden im Rahmen eines „Teaching-Kurses“ gekennzeichnet und stehen für alle Mitglieder der ÖGKM im Anschluss auf der Homepage zur Verfügung.

Wir danken allen Referenten, Teilnehmern, Sponsoren und auch unseren Gastgebern - Frau Simone Gastberger und Ihrem Team der Scalaria - die zu diesem Forum beitragen.

In diesem Sinne – viel Spaß bei der „Knochenarbeit“ am schönen Wolfgangsee.

Willkommen

Astrid Fahrleitner-Pammer

Kongresspräsidentin

Christian Muschitz

Kongresssekretär

### **Tagungspräsidentin:**

Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Astrid Fahrleitner-Pammer  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel  
Medizinische Universität Graz  
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz  
E-Mail: astrid.fahrleitner@medunigraz.at

### **Tagungssekretär:**

Priv.-Doz. Dr. Christian Muschitz  
healthPi Medical Center Wien  
Wollzeile 1, 1010 Wien  
Medizinische Universität Wien  
E-Mail: christian.muschitz@meduniwien.ac.at



### Kongressort:

Hotel scalaria  
See 1, 5360 St. Wolfgang  
Tel.: +43 6138-8000  
Fax: +43 6138 8000 80  
E-Mail: [welcome@scalaria.com](mailto:welcome@scalaria.com)  
[www.scalaria.com](http://www.scalaria.com)

### Öffnungszeiten & Registratur:

Donnerstag, 18. April 2024, 10.00 – 18.30  
Freitag, 19. April 2024, 07.30 – 18.00  
Samstag, 20. April 2024, 07.30 – 14.00

### KONGRESSBÜRO – MAW:

Carmen Zavarsky  
Freyung 6, 1010 Wien  
Tel.: +43 1 53663-23  
E-Mail: [osteoporose@media.co.at](mailto:osteoporose@media.co.at)

### Fachausstellung:

MAW – Medizinische Ausstellungs- und Werbegesellschaft  
Iris Bobal  
Freyung 6, 1010 Wien  
Tel.: +43 1 536 63-48  
E-Mail: [osteoporose@media.co.at](mailto:osteoporose@media.co.at)

**DFP** Im Rahmen des Diplomfortbildungsprogramms der Österreichischen Ärztekammer werden Fortbildungspunkte eingereicht.

# Weil unsere Knochen mit jedem Jahr zerbrechlicher werden.

Schützen Sie Ihre  
Patient:innen vor  
osteoporotischen  
Frakturen.



500 mg  
Calcium  
800 I. E.  
Vitamin D3  
1x täglich!

Beugen Sie mit CalciDuran® rechtzeitig jenen Mangelzuständen vor,  
die zu Osteoporose und Frakturen mit ernststen Folgen führen können.

**Medieninhaber:**

Viatris Austria GmbH, Wien

Die Fachkurzinformation finden Sie auf Seite 20

CAC-2024-0001/01.2024

**CalciDuran®**

500MG/800I.E.Filmtablette



**VIATRIS**

## TEILNAHMEGEBÜHREN

---

	bei Zahlung	bis 26.02.2024	nach 26.02.2024	vor Ort
ÖGKM Mitglieder		185,-	205,-	235,-
Nicht-Mitglieder		260,-	280,-	310,-
Medizinisches Personal		150,-	160,-	180,-
Studierende		115,-	130,-	140,-

### Die Zahlung der Teilnahmegebühr beinhaltet:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Besuch der Fachausstellung
- Erhalt aller Kongressunterlagen
- Pausenverpflegung Donnerstag bis Samstag

### Zahlungsmodalitäten:

Banküberweisung auf das Kongresskonto.

Die Kontodaten werden Ihnen zusammen mit der Anmeldebestätigung zugesendet.

### Bestätigung der Anmeldung:

Nach Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.

Nach Eingang der Gebühr erhalten Sie eine entsprechende Zahlungsbestätigung, vor Ort an der Registratur.

### Stornobedingungen:

Ihre Anmeldung ist rechtsverbindlich. Im Falle Ihrer Verhinderung bitten wir um schriftliche Absage beim Kongressbüro. Bei Rücktritt ab 15.03.2024 werden 50% der Teilnahmegebühr einbehalten. Für die Stornierung gilt das Datum der Mail. Refundierungen werden nach dem Kongress vorgenommen.

11:00	<b>Eröffnung des Kongresses</b> Astrid Fahrleitner-Pammer	10
11:10	<b>Forschung in Österreich</b> Vorsitz: <i>Peter Pietschmann, Karin Amrein</i>	60
	Österreichische (klinische) Forschung in der Osteologie • <i>Judith Haschka, Roland Kocijan, Aaron Pfender</i>	25+5
	Knochengesundheit in Abhängigkeit vom Glucosestoffwechsel bei Menschen mit Diabetes • <i>Julia Mader</i>	12+3
	Vitamin D <sub>3</sub> und postoperative Komplikationen nach osteoporotischen Hüftfrakturen • <i>Andrea Fink</i>	12+3
12:10	<b>Osteoporose &amp; Internistische Erkrankungen</b> Vorsitz: <i>Christian Muschitz, Roland Kocijan</i>	80
	Colitis ulcerosa, M. Crohn, Leberzirrhose • <i>Gerd Bodlaj</i>	25+5
	Diabetes und Osteoporose • <i>Peter Fasching</i>	20+5
	Niereninsuffizienz CKD 4+5 • <i>Daniel Cejka</i>	20+5
13:30	<b>Kaffepause – Besuch der Industrierausstellung</b>	40
14:10	<b>Onkologie &amp; Knochen</b> Vorsitz: <i>Georg Pfeiler, Judith Haschka</i>	60
	Multipl. Myelom • <i>Eva Maria Autzinger</i>	17+3
	Prostatakarzinom und Hormonblockade • <i>Mathias Tischler</i>	17+3
	Röntgenmorphologie der Knochentumore • <i>Andreas Kurth</i>	17+3
15:10	<b>Kaffepause – Besuch der Industrierausstellung</b>	20



15:30	<b>Künstliche Intelligenz</b> Vorsitz: <i>Hans Peter Dimaj, Astrid Fahrleitner-Pammer</i>	80
	Die Zukunft der Radiologie: KI-gestützte Erkennung vertebraler Frakturen • <i>Richard Ljuhar</i>	17+3
	KI aus der Sicht des Orthopäden • <i>Andreas Kurth</i>	17+3
	Trabecular Bone Score (TBS) in clinical practice today - 2023 IOF-ESCEO Expert statements • <i>Didier Hans</i>	25+5
	Das Problem der nicht-diagnostizierten vertebralen Frakturen: Lektion gelernt? • <i>Hans Peter Dimaj</i>	8+2
16:50	<b>Osteoporose &amp; Orthopädie</b> Vorsitz: <i>Paul Puchwein, Jakob Schanda</i>	70
	Frakturheilung • <i>Jakob Schanda</i>	20+3
	Wirbelkörperfrakturen • <i>Paul Puchwein</i>	20+3
	Geometrie des Schenkelhalses – Auswirkungen auf Frakturrisiko • <i>Andreas Kurth</i>	20+3
18:00	<b>Symposium Gedeon Richter</b> <i>Anabole Therapie – wann ist sie unverzichtbar?</i> <i>Astrid Fahrleitner-Pammer, Christian Muschitz</i>	60
	 <b>GEDEON RICHTER</b>	
19:00	<b>Generalversammlung der ÖGKM mit Neuwahl des Vorstandes 2024–2026</b> Vorsitz: <i>Astrid Fahrleitner-Pammer, Georg Pfeiler</i>	30
19:30	<b>Get Together auf Einladung der ÖGKM</b> Eröffnung: <i>Christian Muschitz</i>	135
	<b>Scalaria</b>	
		

Besuchen  
Sie unseren  
Stand!

# XLH UND HPP – MEHR ALS KNOCHENERKRANKUNGEN

Freitag 19.04.2024 | 09.00 – 10.00 Uhr

Dr. Adalbert Raimann (AKH Wien)

„Lost in transition – Transition bei seltenen Knochenerkrankungen“

Assoc. Prof. PD Dr. Roland Kocijan (Hanusch KH Wien)

„Seltene Knochenerkrankungen: Lebensqualität ist Alles“

Dr. Gabriel Mindler (Orthopädisches Spital Speising)

„Spezifische Therapien als Unterstützung für die Orthopädie“



Für weitere Informationen  
zur XLH bitte  
QR-Code scannen



**Kyowa KIRIN**

08:00	<b>Osteoporose &amp; Gynäkologie</b> Vorsitz: <i>Georg Pfeiler, Johannes Ott</i>	75
	Rebound nach Denosumab und Mammakarzinom • <i>Georg Pfeiler</i>	12+3
	Prämenopausale Osteoporose • <i>Elisabeth Lerchbaum</i>	12+3
	Hyper- und Hypoparathreoidismus in der Schwangerschaft • <i>Stefan Pilz</i>	12+3
	SERM und HRT in der Osteoporose Leitlinie 2024* • <i>Johannes Ott</i>	25+5
09:15	<b>Symposium Kyowa-Kirin &amp; Alexion</b> XLH & HPP: <i>mehr als Knochenerkrankungen</i> Vorsitz: <i>Roland Kocijan</i>	 60 
	Lost in transition - Transition bei seltenen Knochenerkrankungen • <i>Adalbert Raimann</i>	
	Seltene Knochenerkrankungen: Lebensqualität ist Alles • <i>Roland Kocijan</i>	
	Spezifische Therapien als Unterstützung für die Orthopädie • <i>Gabriel Mindler</i>	
10:15	<b>Kaffepause – Besuch der Industrierausstellung</b>	30
10:45	<b>Key Note Lectures: Bone Biology from Bench to Bedside</b> Vorsitz: <i>Astrid Fahrleitner-Pammer, Christian Muschitz</i>	60
	Neues zu Osteoklasten, Osteoblasten und Osteozyten • <i>Peter Pietschmann</i>	17+3
	The journey of antibodies in osteology • <i>Cesar Libanati</i>	35+5
11:45	<b>Symposium Amgen</b> <i>Real World – gelebte Praxis</i> Vorsitz: <i>Astrid Fahrleitner-Pammer</i>	 60
	No Fracture? No Risk? • <i>Florian Sevela</i>	
	Daten aus der echten Welt – Neues zu Denosumab • <i>Katharina Kerschan-Schindl</i>	
12:45	<b>Mittagspause – Besuch der Industrierausstellung</b>	45

\* Teaching Kurs - Online für alle ÖGKM Mitglieder verfügbar im Anschluss an die Tagung

# Sanfte Stärke in der RA-Therapie<sup>1</sup>



**1st LINE**  
nach MTX-/DMARD-  
Versagen<sup>#1</sup>



 **Jyseleca**<sup>®</sup>  
filgotinib



**Schnell**

Stärkere Schmerzlinderung (VAS) bereits nach 2 Wochen vs. der bDMARD-Vergleichstherapie.<sup>2</sup>



**Stark**

Höhere Remissionsraten vs. der bDMARD-Vergleichstherapie.<sup>3</sup>



**Sanft**

Geringe Raten an mit JAK-Inhibitoren assoziierten Nebenwirkungen.<sup>\*\*4</sup>

# Aus dem hellgelben Bereich (RE2) des Erstattungskodex des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungen verschreibbar. (<http://www.erstattungskodex.at>)

\* Adalimumab + MTX

\*\* Schwerwiegende Infektionen, Herpes Zoster, Schwere kardiovaskuläre Ereignisse (MACE), Venöse Thromboembolien (VTE). Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen sind Übelkeit (3,5 %), Infektion der oberen Atemwege (URTI, 3,3 %), Infektion des Harntrakts (UTI, 1,7 %), Schwindelgefühl (1,2 %) und Lymphopenie (1,0 %).

#### Referenzen

1 Fachinformation Jyseleca<sup>®</sup> (Stand: 01/2024) 2 Kivitz A. et al. EULAR 2020. Poster Nr. 0128

3 Combe B. et al. Ann Rheum Dis 2021; 0:1-11. doi:10.1136/annrheumdis-2020-219214

4 Winthrop K. et al. Ann Rheum Dis 2021; 0:1-9. doi:10.1136

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

Fachkurzinformation siehe Seite 20

**ALFASIGMA** 

13:30	<b>Symposium Eli Lilly</b> <i>Bare Bone Studie:</i> <i>eine virtuelle Reise durch Knochen und Gelenke</i> <i>Christian Muschitz, Alexander Pfeil</i>		60
14:30	<b>Osteoporose &amp; Rheumatologie</b> Vorsitz: <i>Judith Sautner, Roland Kocijan</i>		75
	Neues zu axSpA • <i>Judith Sautner</i>		15+3
	Arthrose, CRPS – EULAR Updates zu Denosumab und Bisphosphonate • <i>Raimund Lunzer</i>		15+3
	Rheumatoide Arthritis – klinischer Risikofaktor für Osteoporose • <i>Andreas Kerschbaumer</i>		15+3
	Zirkulierende miRNA bei PsA und postmenopausaler Osteoporose • <i>Zora Messner</i>		15+3
15:45	<b>Kaffeepause - Besuch der Industrieausstellung</b>		40
16:25	<b>Symposium Stada:</b> <b>Parkinson, Rheuma, endokrinologische Erkrankungen – und dann auch noch Osteoporose? Ein zweiter Blick lohnt sich!</b> Vorsitz: <i>Astrid Fahrleitner-Pammer</i>  <i>Raimund Lunzer, Rheumatologie</i> <i>Lukas Gattermeyer-Kell, Neurologie/Parkinson</i>		60
17:25	<b>Osteoporose Leitlinie 2024 *</b> Vorsitz: <i>Hans Peter Dimai, Christian Muschitz</i>		90
	Definition der Osteoporose und osteoporotischen Fraktur, Epidemiologie • <i>Hans Peter Dimai</i>		17+3
	Klinische Risikofaktoren und sekundäre Osteoporose • <i>Christian Muschitz</i>		17+3
	Koordinierte Betreuungsmodelle, Empfehlungen für den niedergelassenen Bereich • <i>Norbert Krojßenbrunner</i>		17+3
	Osteoporose und Zahnmedizin • <i>Ulrike Kuchler</i>		20+10

\* Teachingkurs - Online für alle ÖGKM Mitglieder verfügbar im Anschluss an die Tagung

08:00	<b>Prävention und Muskelaufbautraining</b> Vorsitz: <i>Katharina Kerschan-Schindl, Peter Pietschmann</i>	45
	Training bei onkologischen Patienten • <i>Katharina Kerschan-Schindl</i>	12+3
	Ein Pilotprojekt aus dem Burgenland • <i>Pamela Fenk</i>	12+3
	Osteoporose Training – individueller Trainingsplan • <i>Jens Acklau</i>	12+3
08:45	<b>Symposium UCB</b> <i>ROMOSUZUMAB : Therapie bei sehr hohem Knochenbruchrisiko</i> Vorsitz: Christian Muschitz	60
	 Inspired by patients. Driven by science.	
	Die Knochenbiologie als Grundlage der Sequenztherapie • <i>Lothar Seefried</i>	25+5
	Romosozumab versus Teriparatid – Mikrostruktur & Biomechanik • <i>Christian Muschitz</i>	25+5
09:45	<b>Kaffeepause – Besuch der Industrieausstellung</b>	30
10:15	<b>Symposium Fresenius</b> <i>„Damit die Knochen nicht rosten – Eisen und Vitamin D als essentielle Mikronährstoffe für den Knochenstoffwechsel.“</i> Vorsitz: <i>Paul Puchwein</i>	60
	 <b>FRESENIUS KABI</b> caring for life	
	Von Anämie bis Osteoporose: Eisen und Knochen im Fokus • <i>Oliver Malle</i>	
	Gibt es die optimale Vitamin D-Therapie? Praxisorientiertes Patientenmanagement • <i>Kristina Hütter-Klepp</i>	

11:15	<b>Teaching Kurs – Osteoporose Leitlinie 2024 *</b>	30
	Vorsitz: <i>Hans Peter Dimai, Christian Muschitz</i>	
	Bildgebung: DXA und sonstige radiographische Verfahren • <i>Christian Muschitz</i>	12+3
	Osteologisches Labor und Knochenbiopsie • <i>Peter Pietschmann</i>	12+3
11:45	<b>Pause im DoXX</b>	20
12:05	<b>Teaching Kurs – Osteoporose Leitlinie 2024 *</b>	110
	Vorsitz: <i>Hans Peter Dimai, Christian Muschitz</i>	
	Interventionsschwellen – Bestimmung des Frakturrisikos • <i>Hans Peter Dimai</i>	17+3
	Kalzium und Vitamin D • <i>Karin Amrein</i>	15+5
	Bisphosphonate, Denosumab • <i>Astrid Fahrleitner-Pammer</i>	20+4
	Teriparatid, Abaloparatid, Romosozumab • <i>Astrid Fahrleitner-Pammer, Christian Muschitz</i>	20+3
	Therapiedauer, Therapiemonitoring, Therapieversagen • <i>Christian Muschitz</i>	20+3
13:55	<b>Verabschiedung</b>	
	<i>Astrid Fahrleitner-Pammer, Christian Muschitz</i> anschließend <b>Farewell mit Würstelessen</b>	

\* Teaching Kurs - Online für alle ÖGKM Mitglieder verfügbar im Anschluss an die Tagung

## VORTRAGENDE & VORSITZENDE

---

Jens **Acklau**

healthPi Medical Center Wien, Wien

Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. Karin **Amrein**, MAS

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Dr. Eva Maria **Autzinger**

KH der Barmherzigen Schwestern Wien vom heiligen Vinzenz von Paul,

I. Med. Abteilung / Hämato-Onkologie, Wien

OA Priv.-Doz. Dr. Gerd **Bodlaj**

KH der Barmherzigen Schwestern Wien vom heiligen Vinzenz von Paul,

II. Medizinische Abteilung, Wien

Prim. Priv.-Doz. Dr. Daniel **Cejka**

Ordensklinikum Linz - Elisabethinen, Interne 3 - Nieren- u.

Hochdruckerkrankheiten, Transplantationsmedizin, Rheumatologie, Linz

Univ.-Prof. Dr. Hans Peter **Dimai**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Univ.-Prof. Dr. Astrid **Fahrleitner-Pammer**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,

Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter **Fasching**

Klinik Ottakring, 5. Medizinische Abteilung, mit Endokrinologie, Rheumatologie  
und Akutgeriatrie, Wien

OÄ Dr. Pamela **Fenk**

Ambulantes Rehabzentrum VAMED Eisenstadt, Eisenstadt

Andrea **Fink**, MSc

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Orthopädie und Traumatologie, Graz

Dr. Lukas **Gattermeyer-Kell**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Neurologie, Klinische Abteilung  
für Neurogeriatrie, Graz

OÄ Dr. Judith **Haschka**

ÖGK - Mein Hanusch-Krankenhaus, 1. Med. Abteilung, Wien

PD Didier **Hans**, Ph.D., MBA

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - CHUV, Department for Bone and Joint,  
Head of Research and Development of the Center of Bone Diseases, Lausanne



## VORTRAGENDE & VORSITZENDE

---

Dr. Kristina **Hütter-Klepp**

Wahlärztin für Allgemeinmedizin (Doc Tina), Graz

Univ.-Prof. Dr. Katharina **Kersch-Schindl**

Medizinische Universität Wien / AKH Wien,

Univ.-Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin, Wien

Dr. Andreas **Kerschbaumer**

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

Assoc. Prof. PD Dr. Roland **Kocijan**

ÖGK - Mein Hanusch-Krankenhaus, Ludwig Boltzmann Institut - Osteologie, Wien

Dr. Norbert **Kroißenbrunner**

Facharzt für Innere Medizin / Rheumatologie, Turnau

Assoz. Prof. PD DDr. Ulrike **Kuchler**

Universitätszahnklinik Wien, Fachbereich für Orale Chirurgie, Wien

Prof. Dr. Andreas **Kurth**

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Mainz

Assoz. Prof. Priv.-Doz. Dr. Elisabeth **Lerchbaum**

Privatklinik Graz-Ragnitz, Graz-Ragnitz

Cesar **Libanati**

UCB Pharma, Brüssel

OA Dr. Raimund **Lunzer**

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz, Innere Medizin II  
Rheumatologische Spezialambulanz, Graz

Assoz. Prof. PD Dr. Julia **Mader**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Assoz. Prof. PD Dr. Oliver **Malle**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Dr. Zora **Messner**

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

Dr. Gabriel **Mindler**

Orthopädisches Spital Speising, Wien

Priv.-Doz. Dr. Christian **Muschitz**

healthPi Medical Center Wien

Medizinische Universität Wien, Wien

## VORTRAGENDE & VORSITZENDE

---

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Johannes **Ott**

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde,  
Klinische Abteilung für Gynäkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin,  
Wien

Prof. Dr. Alexander **Pfeil**

Universitätsklinikum Jena, FB Rheumatologie/Osteologie, Jena

Assoc. Prof. Priv.-Doz. OA Dr. Georg **Pfeiler**

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde, Wien

Aaron **Pfender**

ÖGK - Mein Hanusch-Krankenhaus, Ludwig Boltzmann Institut Osteologie, Wien

Univ.-Prof. Dr. Peter **Pietschmann**

Medizinische Universität Wien / AKH Wien, Zentrum f. Pathophysiologie,  
Infektiologie u. Immunologie, Wien

Prof. Priv.-Doz. Dr. Stefan **Pilz**

LKH Universitätsklinikum Graz, Univ.-Klinik für Innere Medizin,  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie, Graz

Ass.-Prof. Priv.-Doz. Dr. Paul **Puchwein**

LKH Universitätsklinikum Graz,  
Universitätsklinik für Orthopädie und Traumatologie, Graz

Dr. Adalbert **Raimann**

Medizinische Universität Wien / AKH Wien,  
Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinische Abteilung für  
Pädiatrische Pulmologie, Allergologie u. Endokrinologie, Wien

Dr. Richard **Ljuhar**

IB Lab GmbH, Wien

Prim. Dr. Judith **Sautner**

Landesklinikum Stockerau, 2. Medizinische Abteilung - NÖ-Kompetenzzentrum  
f. Rheumatologie, Stockerau

Priv.-Doz. DDr. Jakob **Schanda**

Traumazentrum Wien Meidling, Abteilung für Orthopädie und Traumatologie, Wien

Dr. Lothar **Seefried**

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Würzburg

Dr. Mathias **Tischler**

ÖGK - Mein Hanusch-Krankenhaus, Wien

PLATIN - Sponsor

**AMGEN**

GOLD - Sponsoren

**accord**  
We make it better

 Inspired by **patients**.  
Driven by **science**.

SILBER - Sponsoren

 **FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

**KYOWA KIRIN**

**ratiopharm**

**STADA**

BRONZE - Sponsoren

 **GEDEON RICHTER**

  
**GENERICON**

  
**VIATRIS**

**medi**

## AUSSTELLER, SPONSOREN, INSERENTEN

---

AbbVie GmbH	Wien
Accord Healthcare GmbH	Salzburg
Alexion Pharma Austria GmbH	Wien
AMGEN GmbH	Wien
ASTRO-PHARMA GmbH	Wien
BAUERFEIND GmbH	Wien
FormMed HealthCare GmbH	Frankfurt/Main
Fresenius Kabi Austria GmbH	Graz
Galapagos Biopharma Austria GmbH, Teil der Alfasigma S.p.A. Gruppe	Wien
GEBRO Pharma GmbH	Fieberbrunn
Gedeon Richter Austria GmbH	Wien
G.L. Pharma GmbH	Lannach
INTRAMED Handels GmbH	Wien
KWIZDA Pharma GmbH	Wien
Kyowa Kirin Austria GmbH	Wien
Eli LILLY GmbH	Wien
medi Austria GmbH	Innsbruck
Norsan GmbH	Berlin
NOVARTIS PHARMA GmbH	Wien
Osteoporose Selbsthilfegruppe Österreich	Graz
PFIZER Cooperation Austria GmbH	Wien
OrthoTherapia GmbH	Salzburg
ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH	Wien
SANDOZ GmbH	Kundl
Sanova Pharma GmbH	Gallspach
SINAPHARM GmbH	Wien
Sporlastic GmbH	Nürtingen
STADA Arzneimittel GmbH	Wien
UCB Pharma GmbH	Wien
Viatrix Austria GmbH	Wien
vitAALity GmbH	Graz

Stand bei Drucklegung

ALEXION

AMGEN

 **FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

 **GEDEON RICHTER**

**KYOWA KIRIN**

*Lilly*

 **STADA**

 Inspired by **patients.**  
Driven by **science.**

Fachkurzinformation zu Seite 4

**Calciduran Vit. D3 500 mg/800 I.E. – Filmtabletten;**

**QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG:** Eine Filmtablette enthält Calciumcarbonat entsprechend 500 mg Calcium und 800 I.E (20 Mikrogramm) Colecalciferol (Vitamin D3). **Sonstige Bestandteile mit bekannter Wirkung:** 1,8 mg Saccharose. **Sonstige Bestandteile:** Tablettenkern: Maltodextrin, Croscarmellose-Natrium, hochdisperses wasserfreies Siliciumdioxid, Magnesiumstearat, Colecalciferol-Konzentrat, All-rac-alpha-Tocopherol, Saccharose, Mittelkettige Triglyceride, Stärkenatriumoctenylsuccinat (E1450), Siliciumdioxid, Natriumascorbat. Film: Hypromellose, Macrogol, Paraffin. **ANWENDUNGS- GEBIETE:** Vorbeugung und Behandlung von Vitamin D- und Calcium-Mangelzuständen bei älteren Menschen. Ergänzende Vitamin D- und Calcium-Behandlung bei Osteoporosepatienten, für die ein Risiko von Vitamin D- und Calcium-Mangelzuständen besteht. Calciduran wird bei Erwachsenen ab 18 Jahren angewendet. **GEGENANZEIGEN:** – Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der genannten sonstigen Bestandteile – Hypercalciurie und Hypercalcämie und/oder Krankheitszustände, die Hypercalcämie und/oder Hypercalciurie zur Folge haben (z.B. Myelome, Knochenmetastasen, primärer Hyperparathyreoidismus) – Nephrolithiasis – Nephrocalcinose – Hypervitaminose D – schwere Nierenfunktionsstörungen und Niereninsuffizienz. **WIRKSTOFFGRUPPE:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Calcium, Kombinationen mit Vitamin D und/oder anderen Mitteln. **ATC-Code:** A12AX. **PHARMAZEUTISCHER UNTERNEHMER:** Viatrix Healthcare Limited, Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN, Irland. **REZEPTPFLICHT/APOTHEKENPFLICHT:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Informationen zu den Abschnitten Dosierung und Art der Anwendung, Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen (Stand der Fachkurzinformation: Dezember 2023).**

Fachkurzinformation zu Seite 10

**Jyseleca 100 mg Filmtabletten, Jyseleca 200 mg Filmtabletten, Pharmakotherapeutische Gruppe:** Immunsuppressiva, selektive Immunsuppressiva, ATC-Code: L04AA45 **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Filmtablette enthält Filgotinibmaleat, entsprechend 100 mg bzw. 200 mg Filgotinib. **Sonstige Bestandteile:** *Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung:* Jede 100 mg Filmtablette enthält 76 mg Lactose (als Monohydrat). Jede 200 mg Filmtablette enthält 152 mg Lactose (als Monohydrat). Tablettenkern: Mikrokristalline Cellulose, Lactose-Monohydrat, Vorverkleisterte Stärke, Hochdisperses Siliciumdioxid, Fumarsäure, Magnesiumstearat (Ph. Eur.) Filmüberzug: Poly(vinylalkohol), Titandioxid (E171), Macrogol, Talkum, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-oxid (E172) **Anwendungsgebiete:** Rheumatoide Arthritis Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver rheumatoider Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf ein oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARDs) unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Jyseleca kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX) angewendet werden. Colitis ulcerosa Jyseleca ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei erwachsenen Patienten, die auf eine konventionelle Therapie oder auf ein Biologikum unzureichend angesprochen haben, nicht mehr darauf ansprechen oder diese nicht mehr vertragen haben. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Aktive Tuberkulose (TB) oder aktive schwere Infektionen. Schwangerschaft. **Inhaber der Zulassung:** Galapagos NV, Generaal De Wittelaan L11 A3, 2800 Mechelen, Belgien **Rezept- und apothekenpflichtig, NR. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu Jyseleca ist zu melden an Galapagos Biopharma Austria GmbH, E-Mail: [DrugSafety.Austria@glpg.com](mailto:DrugSafety.Austria@glpg.com), und/oder über das nationale Meldesystem an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, Traisengasse 5, 1200 Wien, Österreich, E-Mail: [nebenwirkung@basg.gv.at](mailto:nebenwirkung@basg.gv.at), Fax: +43 (0) 50 555 36207, Website: [www.basg.gv.at](http://www.basg.gv.at) Stand der Information 01/2024

# FACHKURZINFORMATIONEN

---

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 2

**Vitavitan D 25.000 I.E. Lösung zum Einnehmen. Vitavitan D 50.000 I.E. Lösung zum Einnehmen.**

**Zusammensetzung:** Vitavitan D 25.000 I.E.: 1 ml Lösung (1 Ampulle) enthält 0,625 mg Colecalciferol, entsprechend 25.000 IE Vitamin D. Vitavitan D 50.000 I.E.: 1 ml Lösung (1 Ampulle) enthält 1,25 mg Colecalciferol, entsprechend 50.000 IE Vitamin D.  
**Hilfsstoffe:** - all-rac- $\alpha$ -Tocopheryllacetat; Polyglycerololeat; Olivenöl, raffiniert; süßes Orangenschalenöl. **Anwendungsgebiete:** Vitavitan D ist angezeigt zur Initialbehandlung eines klinisch relevanten Vitamin-D-Mangels bei Erwachsenen. Vitamin-D-Mangel ist definiert als Serumspiegel von 25-Hydroxycalciferol (25(OH)D) < 25 nmol/l. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Colecalciferol (Vitamin D<sub>3</sub>) oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Erkrankungen und/oder Zustände, die zu Hyperkalzämie oder Hyperkalziurie führen. Hypervitaminose D. Nephrolithiasis. Nephrokalzinose. Schwere Nierenfunktionsstörung. **ATC-Code:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Vitamin D und Analoga, Colecalciferol, ATC-Code: A11CC05. In seiner biologisch aktiven Form stimuliert Vitamin D<sub>3</sub> die Calciumaufnahme im Darm, den Einbau von Calcium in das Osteoid und die Freisetzung von Calcium aus dem Knochengewebe. Im Dünndarm fördert es die schnelle und verzögerte Calciumaufnahme. Auch der passive und aktive Phosphattransport wird angeregt. In der Niere hemmt es die Ausscheidung von Calcium und Phosphat, indem es die tubuläre Resorption fördert. Die Produktion von Parathormon (PTH) in den Nebenschilddrüsen wird direkt durch die biologisch aktive Form von Vitamin D<sub>3</sub> gehemmt. Die PTH-Sekretion wird zusätzlich durch die erhöhte Calciumaufnahme im Dünndarm unter dem Einfluss von biologisch aktivem Vitamin D<sub>3</sub> gehemmt. **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig. **Packungsgrößen:** 4 Ampullen; Vitavitan D 25.000 I.E. Lösung zum Einnehmen. 2 Ampullen; Vitavitan D 50.000 I.E. Lösung zum Einnehmen. **Zulassungsinhaber:** Gebro Pharma GmbH; 6391 Fieberbrunn; Österreich. **Stand der Information:** Dezember 2022. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.

Fachkurzinformation zu Umschlagseite 4

**BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS** Taltz® 80 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze (in einem Fertigpen) **QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG** Jede Fertigspritze (jeder Fertigpen) enthält 80 mg Ixekizumab in 1 ml Lösung. Ixekizumab wird in CHO-Zellen (chinese hamster ovary) mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt. Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1. **Anwendungsgebiete** Plaque-Psoriasis Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen** Taltz ist angezeigt für die Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 6 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 25 kg, die für eine systemische Therapie infrage kommen. **Psoriasis-Arthritis** Taltz, allein oder in Kombination mit Methotrexat, ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis, die unzureichend auf eine oder mehrere krankheitsmodifizierende Antirheumatika (DMARD) angesprochen oder diese nicht vertragen haben (siehe Abschnitt 5.1). **Axiale Spondyloarthritis Ankylosierende Spondylitis (Röntgenologische axiale Spondyloarthritis)** Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver röntgenologischer axiale Spondyloarthritis, die auf eine konventionelle Therapie unzureichend angesprochen haben. **Nicht-röntgenologische axiale Spondyloarthritis** Taltz ist angezeigt für die Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver nicht-röntgenologischer axiale Spondyloarthritis mit objektiven Anzeichen einer Entzündung, nachgewiesen durch erhöhtes C-reaktives Protein (CRP) und/oder Magnetresonanztomographie (MRT), die unzureichend auf nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) angesprochen haben. **Gegenanzeigen** Schwerwiegende Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. Klinisch relevante aktive Infektionen (z. B. aktive Tuberkulose, siehe Abschnitt 4.4). Pharmakotherapeutische Gruppe: Immunsuppressiva, Interleukin-Inhibitoren, ATC-Code: L04AC13 **Liste der sonstigen Bestandteile** Saccharose, Polysorbat 80, Wasser für Injektionszwecke, Natriumhydroxid kann zur pH-Wert-Einstellung verwendet werden. **INHABER DER ZULASSUNG** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Irland. **Abgabe:** Rezept- und Apothekenpflichtig, NR **Stand der Information:** Dezember 2021 **Weitere Angaben, insbesondere zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**



# Besser Heute als Morgen

## taltz® (Ixekizumab)

bei PsA

Überlegenheit in  
5 H2H-Studien gezeigt<sup>1,4,\*</sup>



✓ Mehr Lebensqualität\*\*  
durch **duale Wirksamkeit** auf  
Gelenke und Haut/Nägel<sup>1,5,8</sup>

✓ **Konsistentes  
Sicherheitsprofil  
über 5 Jahre bestätigt**<sup>9,\*\*\*</sup>

\* PsA- und PsO-Studien. PsA: Überlegenheit gegenüber Adalimumab im gleichzeitigen Erreichen eines ACR50- und PASI 100-Ansprechens zu Woche 24 (SPIRIT-H2H).<sup>1</sup> PsO: Überlegenheit gegenüber Etanercept im Erreichen eines sPGA0/1- und PASI 75-Ansprechens zu Woche 12 (UNCOVER-2,-3)<sup>2</sup>, Überlegenheit gegenüber Ustekinumab im Erreichen eines PASI 90-Ansprechens zu Woche 12 (IXORA-S)<sup>3</sup>, Überlegenheit gegenüber Guselkumab im Erreichen eines PASI 100-Ansprechens zu Woche 12 (IXORA-R).<sup>4</sup> \*\* Die gleichzeitige Verbesserung von Gelenks- und Hautsymptomen war mit einer stärkeren Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert (vs. Verbesserung der jeweiligen Domäne allein).<sup>5,6</sup> \*\*\* PsO: bis zu 5 Jahre Exposition, PsA/axSpA: bis zu 3 Jahre Exposition.<sup>9</sup>

1 Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis 2020;79:123-131. 2 Griffiths CEM, et al. Lancet 2015; 386: 541-51. 3 Reich K, et al. Br J Rheum 2017;177:1014-1023. 4 Blauvelt A, et al. Br J Dermatol 2020;182:1348-1358. 5 Kavanaugh A, et al. Ann Rheum Dis 2019;78:1215-1219. 6 Behrens F, et al. Clinical Rheumatology 2021;40:4943-4954. 7 Klaassen KM, et al. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2014;28:1690-1695. 8 Elewski BE, et al. Dermatol Ther (Heidelberg) 2022;12:911-920. 9 Deodhar A, et al. #1042 Arthritis Rheumatol. 2022;74 (suppl 9), präsentiert am ACR 2022, Pennsylvania, United States, 10.-14. November 2022.