



# 48. Jahrestagung

der Österreichischen Gesellschaft  
für Pneumologie

der Österreichischen Gesellschaft  
für Thoraxchirurgie

**26.–28. September 2024**

Hofburg Vienna

**LUNGE IM  
WANDEL**



**VORPROGRAMM  
PRELIMINARY PROGRAMME**



# Ehrenschutz

**Dr. Michael Ludwig**

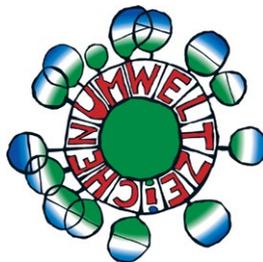
Bürgermeister der Stadt Wien

**Univ.-Prof. Dr. Markus Müller**

Rektor der Medizinischen Universität Wien

**OMR Dr. Johannes Steinhart**

Präsident der Österreichischen Ärztekammer



Es wird angestrebt, die Veranstaltung nach den Kriterien des Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings auszurichten.

**Impressum:**

Medieninhaber: Österreichische Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP)

# Inhaltsverzeichnis

- 5** Vorwort
- 6** Allgemeine Informationen
- 8** Programmübersicht
- 11** Wissenschaftliches Programm Donnerstag
- 14** Wissenschaftliches Programm Freitag
- 20** Wissenschaftliches Programm Samstag
- 25** Informationen zur Anmeldung
- 26** Abstract Einreichungen & Preise
- 28** Fall des Jahres 2024
- 31** Sponsoren



# Einfache und sichere Bronchoskopie



## Vathin Einweg-Bronchoskope

- Größere Abwinkelung von 210°
- Integrierter Arbeitskanal
- 90° Drehmöglichkeit für einfachere Handhabung
- Vermeiden Kreuzinfektionen & reduzieren Kosten



Infos unter 01/292 66 42  
oder [www.habel-medizintechnik.at](http://www.habel-medizintechnik.at)

**HABEL**  
MEDIZINTECHNIK

# Vorwort

## **Sehr geehrte Mitglieder unserer wissenschaftlichen Gesellschaften, sehr geehrte Kongressteilnehmer\*innen!**

Unter dem Titel „Lunge im Wandel“ findet von 26. bis 28. September 2024 der gemeinsame Jahreskongress der ÖGP und OGTC in Wien statt. Es ist dies die 48. Jahrestagung der ÖGP und bereits die 8. Tagung gemeinsam mit der OGTC.

Nach virtueller Abhaltung während der Pandemie und nachfolgenden Tagungen in Salzburg und Graz kehrt die Jahrestagung von ÖGP und OGTC in diesem Jahr in unsere Bundeshauptstadt zurück und nützt die Räumlichkeiten der Wiener Hofburg für wissenschaftlichen Austausch und Begegnung.

Das Kongressmotto „Lunge im Wandel“ hat die Programmgestaltung inspiriert und das Programmorganisationskomitee hat ein ebenso hochkarätiges wie abwechslungsreiches wissenschaftliches Programm erstellt. Unser Dank gilt den Kongresssekretären Dr. Matthias Neuböck und Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits, dem gesamten Programmorganisationskomitee, der Mondial Kongressorganisation und allen Firmen und Sponsoren, die mit ihrer wertvollen Unterstützung zum Gelingen unserer gemeinsamen Tagung beitragen.

Wir freuen uns auf die persönliche Begegnung mit Ihnen in Wien und auf einen regen, interdisziplinären wissenschaftlichen Austausch!

**Univ.-Prof. Dr. Bernd Lamprecht**  
Präsident der ÖGP

**Univ.-Doz. Dr. Florian Tomaselli**  
Präsident der OGTC



# Allgemeine Informationen

## Tagungsort

Hofburg Vienna  
Heldenplatz  
1010 Wien  
[www.hofburg.com](http://www.hofburg.com)

## Veranstalter

Österreichische Gesellschaft für  
Pneumologie (ÖGP)  
[www.ogp.at](http://www.ogp.at)



Österreichische Gesellschaft für  
Thoraxchirurgie (OGTC)  
[www.ogtc.at](http://www.ogtc.at)



## Organisation, Fachausstellung und Anmeldung

Mondial Congress & Events  
Mondial GmbH & Co KG  
Operngasse 20b, 1040 Wien  
t +43 1 58804-0, f +43 1 58804-185  
[oegp2024@mondial-congress.com](mailto:oegp2024@mondial-congress.com)



## DFP-Punkte

Um DFP-Punkte aus dem Fach Lungenkrankheiten wird angesucht.

Alle Informationen zur Anmeldung finden Sie unter:

[www.ogp-kongress.at](http://www.ogp-kongress.at)

## Tagungspräsidenten

**Univ.-Prof. Dr. Bernd LAMPRECHT**  
**ÖGP Präsident 2024 - 2025**  
Kepler Universitätsklinikum Linz

**Univ.-Doz. Dr. Florian TOMASELLI**  
**OGTC Präsident 2024 - 2025**  
Kepler Universitätsklinikum Linz

## Kongresssekretäre

**Dr. Matthias NEUBÖCK**  
Kepler Universitätsklinikum Linz

**Priv.-Doz. Dr. Thomas KLIKOVITS, PhD**  
Klinik Floridsdorf, Wien

---

## Programmorganisationskomitee (POK)

MR Dr. Kurt AIGNER  
Dr. Lukasz ANTONIEWICZ, PhD  
Dr. Wolfgang AUER  
Dr. Brigitte BUCHER  
Univ.-Prof. Dr. Otto Chris BURGHUBER  
Dr. Katharina CIMA  
DI Dr. Daniel DOBERER, MSc  
Priv.-Doz. DDr. Philipp DOUSCHAN  
Priv.-Doz. DDr. Tamás FAZEKAS  
Helen FETZ, MSc  
Dr. Holger FLICK  
Dr. Vasile FORIS, PhD, MSc  
Dr. Natalie GIBIS  
Univ.-Prof. Dr. Daniela GOMPELMANN  
Clin. Ass. Prof. DDr. Klaus HACKNER  
Dr. Sabin HANDZHIEV  
Dr. Maximilian HOCHMAIR  
Univ.-Prof. Dr. Marco IDZKO  
Priv.-Doz. Dr. Peter JAKSCH  
Dr. Eveline KINK, MBA  
Assoz.Prof. Dr. Gabor KOVACS

Priv.-Doz. Dr. Christopher LAMBERS  
Priv.-Doz. Dr. David LANG, PhD  
ao. Univ.-Prof. Dr. Judith LÖFFLER-RAGG  
Dr. Michael MEILINGER, MBA  
Dr. Tobias MRAZ  
Dr. Gabriele REIGER, MBA  
Dr. Waltraud RIEGLER  
Dr. Marcel ROWHANI  
Univ.-Prof. Dr. Helmut SALZER, MPH  
DDr. Teresa SASSMANN  
Dr. Otmar SCHINDLER  
Hermine SCHNEEBERGER, MSc  
Priv.-Doz. Dr. Thomas SONNWEBER, PhD  
Priv.-Doz. Dr. Ingrid STELZMÜLLER  
Helmut TÄUBL, MScN  
Dr. Martin TRINKER  
Dr. Matthias URBAN, PhD  
Marlies WAGNER, MSc  
Univ.-Doz. Dr. Felix WANTKE  
Dr. Romana WASS, PhD  
Dr. Anna ZSCHOCKE, MB BCH

# Programmübersicht (Stand Juli 2024)

Donnerstag, 26.09.2024				
08:30–12:00	Hands-on Kurs 1 Nicht-invasive Beatmung in der Akut- und Intensivmedizin <i>Künstlerzimmer + Radetzky App I</i>	Hands-on Kurs 2 LTOT <i>Radetzky App II</i>		Hands-on Kurs 3 Trainingstherapie <i>Maria Theresien App I</i>
	Zeremoniensaal Aufzeichnung	Rittersaal Aufzeichnung	Geheime Ratstube	Trabantenstube
10:00–11:30	Update CAP – viral, bakteriell und tropisch-exotisch	 The pulmonary patient at home	High risk IPF Patient*innen und LuTX	Wann wird die Regulierung von Nikotinprodukten pneumologisch relevant?
11:30–12:30	Mittagspause			
	Task Force Frauen@Pneumologie   11:45–12:15			<i>Künstlerzimmer</i>
	ExpG Interstitielle Lungenerkrankungen   11:30–12:30			<i>Büro Foyer</i>
12:30–14:00	Allergie im Wandel der Zeit	Wandel zur personengerichteten Medizin	Tumorboard	Pneumologische Rehabilitation – ambulanz/stationär
14:00–14:30	Kaffeepause			
	ExpG Atemphysiologie   14:00–14:30			<i>Künstlerzimmer</i>
	ExpG COPD – Nikotin/Tabak – Arbeit/Umwelt   14:00–14:30			<i>Radetzky App I</i>
	ExpG Pneum. Rehabilitation und Rauchertherapie   14:00–14:30			<i>Radetzky App II</i>
	ExpG Transplantation   14:00–14:30			<i>Maria Theresia App I</i>
14:30–15:15	Eröffnung			
15:15–15:30	Pause			
15:30–17:00	Fall des Jahres			

Freitag, 27.09.2024					
	Zeremonienaal Aufzeichnung	Rittersaal Aufzeichnung	Geheime Ratstube	Trabantenstube	Künstlerzimmer
08:30–10:00	 Hot Topics in ILD	 Early detection of respiratory disease – imaging versus function	Pearls of Interventional Pneumology Leitlinien LungenTX (DACH)	Brandneu: HAP Leitlinie	OGTC Georg Salzer Sitzung
10:00–10:30	Kaffeepause				
	ExpG Infektiologie und Tuberkulose   10:00–11:00				<i>Radetzky App I</i>
	ExpG Pneumologische Krankenpflege   10:00–10:30				<i>Maria Theresia App I</i>
10:30–12:00	COPD: Future! NOW?	Pneumologie kompakt: Lungenfunktion Pneumologie kompakt: Gendermedizin im Wandel	An der Grenze der Intensivmedizin	Hot Topics der Pädiatrie	OGTC Freie Vorträge
12:00–13:00	Mittagspause				
	ExpG Pneumologie Onkologie und Austrian Lung Cancer Group   12:00–13:00				<i>Künstlerzimmer</i>
	ExpG Kardiorespiratorische Physiotherapie   12:00–13:00				<i>Maria Theresia App I</i>
	ExpG Pädiatrische Pneumologie   12:15–13:00				<i>Radetzky App I</i>
	ExpG Pulmonale Zirkulation   12:00–13:00				<i>Radetzky App II</i>
13:00–14:30	Die zystische Fibrose im Wandel der Zeit	 Methods are changing: robotic diagnostic and treatment	Targeted Therapy – die optimale 1L und Therapie in der Resistenz	Behandlung ohne Medikamente – zwei Ansätze	Posterbegehung <i>Antekammer + Marmorsaal</i>
14:30–15:00	Kaffeepause				
	ExpG Schlafbezogene Atmungsstörungen   14:30–15:00				<i>Radetzky App I</i>
	Austrian Respiratory Coalition – Ziele, Projekte, Ausblick   14:30–15:00				<i>Radetzky App II</i>
15:00–16:30	Asthma-Therapie: eine Zeitreise: past, present and future	Neue Perspektiven in der interventionellen Pneumologie	NME im klinischen Alltag	Fokus Pleuraempyem: von der Diagnostik zur Therapie	 Orale Posterpräsentationen
16:30–16:45	Pause				
16:45–18:15	Behandlung der Schlafapnoe – von Überdrucktherapie (PAP) bis asynchroner Hypoglossusstimulation	7 <sup>th</sup> World  Symposium for Pulmonary Hypertension: Novelties for the Clinical Practice	ARDS 2024	Aktuelles für alle Gesundheitsberufe in der Betreuung pneumologisch Erkrankter – ein Streifzug	Generalversammlung der OGTC
19:30–02:00	Gesellschaftsabend der ÖGP und OGTC				

Samstag, 28.09.2024					
	Zeremoniensaal Aufzeichnung	Rittersaal Aufzeichnung	Geheime Ratstube	Trabanten- stube	Künstler- zimmer
09:00–10:30	Pearls of Pediatrics Spannende Fallberichte aus der Kinderpneumologie	ILD: Pneumo- logie & Friends	Interaktives Emphysem- board	Rehabilitation: Young Experts	Inter- disziplinärer Drainagen- Workshop (9:00–12:30) <i>Künstlerzimmer + Radetzky App I</i>
	DÖF – deutsche und österreichi- sche Expert*innen diskutieren aktuelle Themen rund um Asthma und COPD				
10:30–10:45	Kaffeepause				
	Sitzung der Ärzt*innen in Ausbildung   10:30–11:00		Radetzky App II		
	ExpG Allergie und Asthma   10:30–11:00		Büro Foyer		
10:45–12:15	 COPD in 2024	Update zu Mykobakterien	Lung Trans- plant Board	Lungen- embolie Update 2024	
12:15–13:00	Mittagspause			General- versammlung der ÖGP (12:15–13:15)	
13:00–14:30	Von der „Allergie“ zum Asthma	Spannende Themen der Thorax- onkologie	ILD Board		

**Legende:**

-  Wissenschaftliche Sitzung der ÖGP
-  Wissenschaftliche Sitzung der OGTC
-  Interdisziplinäre Sitzungen
-  Hands-on Kurse und Workshops
-  Pneumologie in der Praxis und Pneumologie Kompakt – Sitzungen in erster Linie für Allgemeinmediziner\*innen, Ärzt\*innen in Ausbildung und Studierende
-  Diese Sitzung wird auf Englisch abgehalten

# Wissenschaftliches Programm Donnerstag, 26. September 2024

**08:30–12:00**

## **Hands-on Kurs 1: Nicht-invasive Beatmung in der Akut- und Intensivmedizin**

Matthias Urban, Cornelia Schermann-Patz, Ingrid Schmidt, Ulrich Konrad

**08:30–12:00**

## **Hands-on Kurs 2: LTOT**

Indikationen, Geräteauswahl, Patient\*innenschulung, praktische Herangehensweise

Helmut Täubl, Cornelia Schermann-Patz

**08:30–12:00**

## **Hands-on Kurs 3: Trainingstherapie**

Karin Vonbank, Daniel Doberer

**10:00–11:30**

## **Update CAP – viral, bakteriell und tropisch-exotisch**

Christoph Wenisch

RSV, Influenza, COVID-19 – Il buono, il brutto, il cattivo?

Michael Knappik

Virale Pneumonien bei kranken Reiserückkehrenden

Simon Daller

Pneumonien bei Immunsupprimierten

**10:00–11:30**

## **The pulmonary patient at home**



Helene Fetz

Respiratory physiotherapy to go!

David Drummond

Digital tools in the care of children with respiratory disease

Romana Ruda

Future health labs – new patient journeys

**10:00–11:30**

**Wann wird die Regulierung von Nikotinprodukten pneumologisch relevant?**

Franz Pietsch

Nikotin im Gesetz – Aktueller Stand

Manfred Neuberger

Weiterentwicklung durch WHO 2024, EU 2030 und Umsetzung in Österreich

Kurt Aigner

Zigarettenfilter – Ende einer Irreführung?

**10:00–11:30**

**High risk IPF Patient\*innen und LuTX**

Andreas Renner

Definition high risk IPF

David Lang

Management of high risk IPF

Zsafia Kovacs

TX und outcome

**12:30–14:00**

**Allergie im Wandel der Zeit**

Barbara Bohle

Vom RAST zur Epitopkomponente

Wolfgang Hemmer

Hauttestungen – ein Ende der Ära?

Stefan Wöhrl

Ist die SLIT die Zukunft?

**12:30–14:00**

**Pneumologische Rehabilitation – ambulant/stationär**

Rembert Koczulla

Clinical Year in Review – die Zeit nach COVID

Ralf Harun Zwick

Ambulante Reha – wer, wann, wo, wie, warum?

Gabriele Reiger

Stationäre Reha – wer, wann, wo, wie, warum?

**12:30–14:00**

**Wandel zur personengerichteten Medizin**

Sabine Ludwig

Genderbias in der Patient\*innenbehandlung

Daniela Gompelmann

Frauen in der interventionellen Bronchoskopie

Romana Wass

Lungenkrebs: was bei Frauen anders ist

**12:30–14:00**

**Tumorboard**

Maximilian Hochmair

Moderation und Fallpräsentationen

Lucian Beer

Experte Radiologie

Gisela Gastinger-Grass

Expertin Strahlentherapie

Robert Wurm

Experte Pneumologie

Lisa Setaffy

Expertin Pathologie

Thomas Klikovits

Experte Thoraxchirurgie

**14:30–15:15**

**Eröffnung**

**15:30–17:00**

**Fall des Jahres**

# Wissenschaftliches Programm Freitag, 27. September 2024

**08:30–10:00**

Martina Koziar  
Vašáková

Klaus Hackner

David Lang

## Hot Topics in ILD

Update in pulmonary fibrosis and look into the future

Update ILD: Diagnostic and Screening

Sarcoidosis: What to do with the Guidelines



*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**08:30–10:00**

Jessica Rademacher

Martin Kolditz

Mathias Pletz

## Brandneu: HAP Leitlinie

Diagnostik zu HAP

Therapie der HAP

Antiinfektive Therapie der HAP bei MRE

**08:30–10:00**

Daniel Doberer

Florian Prayer

Charles Irvin

## Early detection of respiratory disease – imaging versus function

Screening beyond lung cancer – scores and lung function testing

From COPD to ILD – is imaging superior?

Oscillometry – a forgotten asset?



**08:30–10:00**

## Georg Salzer Sitzung der OGTC

**08:30–09:15**

Anastasia  
Papaporfyriou

Christian Geltner

Peter Errhalt

## Pearls of Interventional Pneumology

Alles nur Knorpel?

Hämoptysen – often is often, rare is rare??

Intubiert – und plötzlich bleibt die Luft weg...

**09:15–10:00**

Nikolaus Kneidinger

### **Leitlinien LungenTX (DACH)**

S3-DACH-Leitlinie: Nachsorge von Erwachsenen nach Lungentransplantation

**10:30–12:00**

Georg Christian Funk

Ralf-Harto Hübner

Arschang Valipour

### **COPD: Future! NOW?**

Reduktion der Exazerbation = Reduktion der Mortalität?

COPD-Therapie in Zeiten der Triple-Therapie

Neue Therapiekonzepte – Biologika auf dem Vormarsch?

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**10:30–12:00**

Florian Singer

René Gaupmann

Angela Zacharasiewicz

Astrid Sonnleitner

### **Hot Topics der Pädiatrie**

Schützt Immuntherapie vor Asthma? (Pro/Con)

Schützt Immuntherapie vor Asthma? (Pro/Con)

Sk2 Leitlinie zur pädiatrischen ambulant erworbenen Pneumonie: der signifikante Wandel 2024

Schlafbezogene Atemstörungen in der Pädiatrie – Diagnose und Monitoring

**10:30–12:00**

Barbara Sitter

Cornelia Schermann-Patz

Dagmar Vohla

### **An der Grenze der Intensivmedizin**

Recht und Ethik des Patient\*innenwillens

Pneumo-onkologische Patient\*innen auf der Intensivstation

Therapiezieländerungen in der Intensivmedizin – von DNR bis zur terminalen Extubation

**10:30–12:00**

### **Freie Vorträge OGTC**

**10:30–11:15**

Tobias Mraz

**Pneumologie Kompakt: Lungenfunktion**

Lungenfunktion

**11:15–12:00**

Margarethe Hochleitner  
(Zuschaltung)

Judith Löffler-Ragg

Karin Vonbank

**Pneumologie Kompakt:  
Gendermedizin im Wandel**

Gendermedizin im Wandel

Was haben wir in der Pneumologie gelernt? Rezente Studien

Wirksamkeit der rehabilitativen Maßnahmen im  
Geschlechtervergleich

**13:00–14:30**

Ernst Eber

Bernd Lamprecht

Saskia Gruber

**Die zystische Fibrose im Wandel der Zeit**

CFTR-Modulator-Therapie für ca. 90 % der Menschen mit CF

Auswirkungen auf zukünftige Versorgungsstrukturen durch die  
steigende Lebenserwartung von Menschen mit CF

Bedeutung von Biomarkern in der individuellen Betreuung von  
Menschen mit CF

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**13:00–14:30**

Judith Brock

Andrea Bille

Florian Tomaselli

Christoph Zacherl

**Methods are changing:  
robotic diagnostic and treatment**



Robotic bronchoscopy

Modern robotic thoracic surgery

Robotic thoracic surgery – how to start

Robotic fellowship in London

**13:00–14:30**

**Targeted Therapy – die optimale 1L und Therapie in der Resistenz**

Elmar Brehm

EGFR

Markus Rauter

KRAS

Maximilian Hochmair

ALK, BRAF, ROS1, MET, HER2

**13:00–14:30**

**Behandlung ohne Medikamente – zwei Ansätze**

Andrea Hofer

Schlaftherapie und Beatmung: Basics und Wissenswertes für Betreuende

Helmut Täubl

Nichtmedikamentöse Ansätze zur Behandlung von Atemnot

**13:00–14:30**

**Posterbegehung**

**15:00–16:30**

**Asthma-Therapie: eine Zeitreise: past, present and future**

Slagjana Stoshikj

Vom systemischen Kortison zur Inhalation

Roland Buhl

Die Ära der aktuellen Biologicals (Update)

Marco Idzko

New kids on the "Asthma" block: the future

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**15:00–16:30**

**NME im klinischen Alltag**

Sophia Zacher

Der ambulante Visit

Marlies Wagner

Mechanical insufflation/exsufflation – Evaluation der respiratorischen Situation

Anna Beliveau

Außerklinische Beatmung

**15:00–16:30**

**Fokus Pleuraempyem: von der Diagnostik zur Therapie**

Peter Errhalt

Diagnostik des Pleuraempyems

Helmut Salzer

Konservative Therapie

Michal Benej

Chirurgische Therapie

**15:00–16:30**

**Neue Perspektiven in der interventionellen Pneumologie**

Christopher Lambers

Von der Navigation bis zum digitalen ROSE – kommen wir dem Rundherd näher?

Daniela Gompelmann

Das Mikroskop im\*in der Patient\*in

Judith Brock

Ablation des Rundherdes in der Bronchoskopie – wo stehen wir?

**15:00–16:30**

**Orale Posterpräsentationen**



**16:45–18:15**

**Behandlung der Schlafapnoe – von Überdrucktherapie (PAP) bis atemsynchrone Hypoglossusstimulation**

Holger Woehrle

Ambulante OSAS Abklärung und Therapieeinleitung

Lukasz Antoniewicz

Mein\*e Patient\*in mag den CPAP nicht – was tun? (Finetuning und Alternativen)

Birte Bender

Funktionsweise atemsynchrone Hypoglossusstimulation und Evidenz

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**16:45–18:15**

**7<sup>th</sup> World Symposium for Pulmonary Hypertension: Novelties for the Clinical Practice**



Olivier Sitbon

New treatment algorithm of PAH

Bradley Maron

Pulmonary hypertension associated with left heart diseases

Oksana Shlobin

Pulmonary hypertension associated with lung diseases

**16:45–18:15**

**ARDS 2024**

Erwin Grasmuk-Siegl

ARDS – Ursachen, Prinzipien und Update

Matthias Urban

Invasiv, nicht-invasiv: Beatmung Do und Don't

Konrad Hötzenecker

ECMO – Bridge to Recovery oder Bridge to LuTX

**16:45–18:15**

**Aktuelles für alle Gesundheitsberufe in der Betreuung pneumologisch Erkrankter – ein Streifzug**

Vladan Martinovic

Interventionen in der Endoskopie

Petra Braz

Nebenwirkungsmanagement in der pneumologischen Onkologie

Nikola Schmidinger

Möglichkeiten der Physiotherapie in der Pneumologie

**16:45–18:15**

**Generalversammlung der OGTC**

# Wissenschaftliches Programm Samstag, 28. September 2024

**09:00–12:30**

## **Interdisziplinärer Drainagen Workshop**

Roland Kropfmüller, Peter Errhalt, Lisa Schulte, Christoph Zacherl

**09:00–10:30**

Silvia Lohfink-Schumm

## **ILD: Pneumologie & Friends**

ILD und Pathologie: Was ist zu beachten?

Florentine  
Moazedi-Fürst

ILD und Rheumatologie: Neue Guidelines,  
mehr Zusammenarbeit!

Gerlig Widmann

ILD und Radiologie: Von A wie Artificial Intelligence  
bis Z wie Zysten überall

**09:00–10:30**

Anna Mayr

## **Interaktives Emphysemboard**

Liegt die Lösung im Dampf?

Daniela Gompelmann

Ventile bei einer Vaskulitis?

Mir Alireza Hoda

Warum nicht gleich die Operation?

**09:00–10:30**

Martin Riesenhuber

## **Rehabilitation: Young Experts**

Tabakentwöhnung – was kann ich in aller Kürze  
in der Praxis empfehlen?

Julia Fuchs

KI – Anwendung in der Rehabilitation

Nikola Schmidinger

Physiotherapie im prolongierten Weaning auf der RCU

**09:00–09:45**

**Pearls of Pediatrics – Spannende Fallberichte aus der Kinderpneumologie**

Thomas Eiwegger

Biologikaauswahl bei einem Patienten mit CARD11 Mutation

Pavel Basek

Seltene Ursache einer Lungenblutung

Stephanie Monschein

chILD mit infektiologischer Herausforderung

**09:45–10:30**

**DÖF – deutsche und österreichische Expert\*innen diskutieren aktuelle Themen rund um Asthma und COPD**

Marie Breyer, Roland Buhl, Sylvia Hartl, Judith Löffler-Ragg, Frederik Trinkmann

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**10:45–12:15**

**COPD in 2024**



Frederik Trinkmann

GOLD 2024 – Clinical Impact

Robab Breyer-Kohansal

The issue with patients @risk for COPD

Joan B. Soriano

COPD-Exacerbatio – from GOLD to „Rome“ to everywhere

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**10:45–12:15**

**Update zu Mykobakterien**

Helmut Salzer

Pulmonale Infektionen durch atypische Mykobakterien, die nicht durch die Leitlinie abgedeckt sind

Matthias Neuböck

Post-Tuberkulose Lungenerkrankungen

Simon Daller

BCG-itis

**10:45–12:15**

Alberto Benazzo

Zsofia Kovacs

Fiorella Calabrese

Gottfried Fischer

Matthias Vossen

Gabriella Muraközy

**Lung Transplant Board**

Experte Thoraxchirurgie

Expertin TX Pneumologie

Expertin Pathologie

Experte HLA Labor

Experte Infektiologie

PräTX Falldiskussion

**10:45–12:15**

Florian Prüller

Markus Theurl

Stephan Nopp

**Lungenembolie Update 2024**

Was man über D-Dimer wissen muss

High-risk PAE: akutes Management und Nachbetreuung

Low-Risk PAE: Wann darf ich ambulant behandeln?

**13:00–14:30**

Felix Wantke

Christian Taube

Marco Idzko

**Von der „Allergie“ zum Asthma**

Allergien: wie alles beginnt

United Airways: from upper to lower airway diseases

Allergisches Asthma & Allergien ein Leben lang?

*Diese Sitzung wird durch einen Unrestricted Educational Grant unterstützt.*

**13:00–14:30**

Romana Wass

Klaus Kirchbacher

Rainer Kolb

**Spannende Themen der Thoraxonkologie**

Aktueller Stand der adjuvanten, neoadjuvanten und perioperativen Therapie beim Early NSCLC

Update inoperables Stadium III mit Chemo-/Radiotherapie gefolgt von Immuntherapie

Die optimale 1st Line beim NSCLC bei keinem actionable driver

**13:00–14:30**

**ILD Board**

Guangyu Shao

Fallpräsentationen

Georg Sterniste

Fallpräsentationen

Mirja M. Wirtz

Fallpräsentationen

Gerlig Widmann

Experte Radiologie

Nina Baumgartner

Expertin Rheumatologie

Sabin Handzhiev

Experte Pneumologie

Silvia Lohfink-Schumm

Expertin Pathologie

Shahrokh Taghavi

Experte Thoraxchirurgie

**12:15–13:15**

**Generalversammlung der ÖGP**

# EINFACH ELLIPTASTISCH

## TRELEGY & COPD

Triple-Power inhalieren. Exazerbationen reduzieren!\*

**34%**  
**REDUKTION**  
schwerer  
Exazerbationen mit  
Hospitalisierung  
vs. LAMA/LABA  
[p<0,001]\*



**INNOVIVA**

Trelegy und Ellipta sind eingetragene Marken der Unternehmensgruppe GlaxoSmithKline.

1. Lipson DA et al., N Engl J Med 2018;378(18):1671-1680

\* Die jährliche Rate von schweren Exazerbationen während der Behandlung war ein sekundärer Endpunkt der IMPACT-Studie.

# Information zur Anmeldung

## Tagungsgebühren

Folgende Leistungen sind in den Tagungsgebühren enthalten:

- Zutritt zum wissenschaftlichen Programm
- Zutritt zur Industrieausstellung
- Namensschild, Teilnahmebestätigung, gedrucktes Programm

Tagungsgebühren		Gesamte Tagung – Frühbuchergebühr bis 08.08.2024	Tageskarte – Frühbuchergebühr bis 08.08.2024	Gesamte Tagung – Reguläre Gebühr ab 09.08.2024	Tageskarte – Reguläre Gebühr ab 09.08.2024
Ärzt*in	Mitglieder	€ 230,00	€ 140,00	€ 270,00	€ 180,00
	Nichtmitglieder	€ 315,00	€ 215,00	€ 375,00	€ 245,00
Ärzt*in in Ausbildung	Mitglieder	€ 130,00	€ 115,00	€ 165,00	€ 130,00
	Nichtmitglieder	€ 200,00	€ 185,00	€ 240,00	€ 215,00
Nicht-ärztl. med. Personal Ärzt*in in Pension	Mitglieder	€ 100,00	€ 80,00	€ 115,00	€ 90,00
	Nichtmitglieder	€ 120,00	€ 105,00	€ 140,00	€ 120,00
Studierende		kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Firmenpersonal Aussteller & Sponsoren		€ 200,00	€ 185,00	€ 240,00	€ 215,00

Bitte beachten Sie, dass der **Tag des Zahlungseinganges** ausschlaggebend für die Frühbuchergebühr ist.

**Mitgliedertarif:** nur für Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie oder der Österreichischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie.

**Ärzt\*in in Ausbildung und Studierende:** Vorlage eines zum Zeitpunkt der Tagung gültigen entsprechenden Nachweises erforderlich. Die kostenfreie Anmeldung für Studierende ist nur für Personen in Erstausbildung unter 30 Jahren möglich. Entsprechende Bestätigungen müssen im Rahmen der Onlineanmeldung hochgeladen werden.

Alle Registraturgebühren für die Tagung sind in Euro angegeben und inkludieren 20% MwSt.

**Melden Sie sich online an unter:**

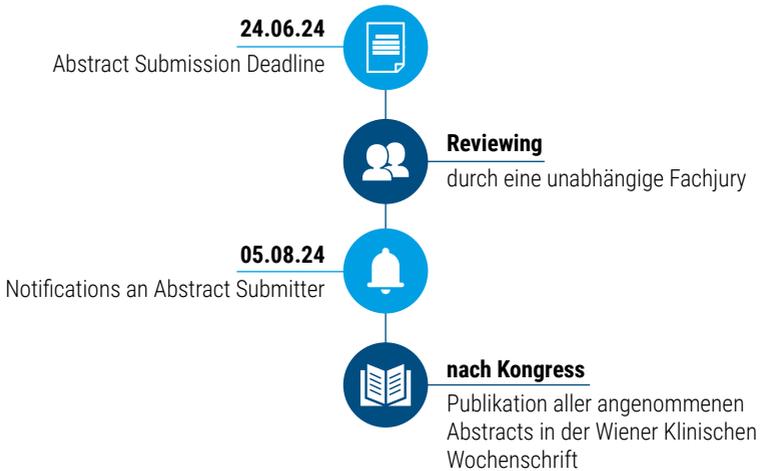
[www.ogp-kongress.at](http://www.ogp-kongress.at)

# Abstract Einreichungen & Preise

## Abstract Kategorien:

- ÖGP Abstracts zur Grundlagenforschung
- ÖGP Abstracts zur klinischen Forschung
- OGTC Abstracts

## Timeline



## ÖGP Wissenschaftliche Poster

Alle angenommenen ÖGP Abstracts werden im Rahmen der ePosterausstellung als PDF-Poster vorgestellt. Die Deadline für den Upload der ePoster ist Anfang September. Der Link zum Upload sowie nähere Informationen zum ePoster werden den Abstract Einreicher\*innen am 5. August 2024 zugesandt.

## ÖGP Posterpreise & Orale Posterpräsentation

Alle Einreicher\*innen unter 35 Jahre können sich mit einem der eingereichten Abstracts für einen Posterpreis bewerben. Die Preise gehen jeweils an die 3 besten Abstract-Einreichungen aus der Grundlagenforschung und aus der klinischen Forschung. Die 6 Gewinner\*innen werden zu einer 10-minütigen mündlichen Präsentation ihrer Arbeit auf Englisch mit anschließender Diskussion eingeladen, die im Rahmen der Sitzung „Orale Posterpräsentation“ stattfindet.

Die Preise sind wie folgt dotiert:

2 x 1. Platz .....	€ 2.000,-
2 x 2. Platz .....	€ 1.500,-
2 x 3. Platz .....	€ 1.000,-

*Mit freundlicher Unterstützung der Gold-Sponsoren der Jahrestagung*



## OGTC Sitzung „Freie Vorträge“

Für die OGTC Sitzung „Freie Vorträge“ werden Abstracts aus dem gesamten thoraxchirurgischen Spektrum angenommen. Einreichungen dafür werden bis 22. Juli 2024 über die Kongresswebseite [www.ogp-kongress.at](http://www.ogp-kongress.at) erbeten.

## OGTC Georg Salzer Preis

Die OGTC schreibt heuer wieder den „Georg Salzer Preis“ für die beste wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der klinischen und experimentellen Forschung in der Thoraxchirurgie aus. Er ist mit € 1.500,- dotiert.

Die Richtlinien zur Vergabe des Preises können auf der Kongresswebseite nachgelesen werden. Die Einreichung der Originalarbeit muss bis spätestens 1. August 2024 per E-Mail an den Kongresssekretär der OGTC, Priv.-Doz. Dr. Thomas Klikovits, unter [thomas.klikovits@gesundheitsverbund.at](mailto:thomas.klikovits@gesundheitsverbund.at) erfolgen.

# Fall des Jahres 2024

Auch dieses Jahr bieten wir wieder jungen Kolleg\*innen die Möglichkeit, einen besonders spannenden pneumologischen oder thoraxchirurgischen Fall als „Fall des Jahres“ zu präsentieren. Abstracts können bis **Montag, 22. Juli 2024** per E-Mail an [pojskruh@mondial-congress.com](mailto:pojskruh@mondial-congress.com) eingereicht werden.

Jede österreichische Abteilung für Pneumologie und Thoraxchirurgie bzw. jede Abteilung, welche für die Behandlung von pneumologischen oder thoraxchirurgischen Patient\*innen zuständig ist, kann am „Fall des Jahres“ teilnehmen. Pro Abteilung kann nur maximal ein Fall eingereicht werden.

Die ersten 15 eingereichten Fälle werden im Rahmen der Sitzung „Fall des Jahres 2024“ als Kurzvorträge präsentiert. Im Anschluss an jede Präsentation werden mittels Publikum-Abstimmung Punkte vergeben. Am Ende der Sitzung werden die **3 besten Fälle des Jahres** ermittelt und mit den folgenden Preisen prämiert:

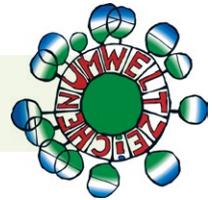
- 1. Platz ..... € 1.500,-
- 2. Platz ..... € 1.000,-
- 3. Platz ..... € 500,-

Alle angenommenen Abstracts werden nach der Jahrestagung in der Wiener Klinischen Wochenschrift publiziert.

*Mit freundlicher Unterstützung der Silber-Sponsoren der Jahrestagung*



# Green Meeting



*Es wird angestrebt, die Veranstaltung nach den Kriterien des Österreichischen Umweltzeichens für Green Meetings auszurichten.*

## **Unter anderem wurden folgende Maßnahmen getroffen:**

- Tagungsort mit Umweltzertifizierung und Abfallkonzept
- Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Angebot eines vergünstigten ÖBB Kongresstickets zur Förderung der Anreise per Bahn
- Verzicht auf Kongresstaschen
- Namensschilder ohne Plastikhüllen
- Druck ausschließlich der notwendigsten Unterlagen
- Verwendung von Recyclingpapier oder chlorfrei gebleichtem Papier (TCF) für alle Drucksorten
- Kostenfreie Trinkstationen mit Leitungswasser während der gesamten Tagung
- Bevorzugung von Hotels mit Umweltzeichen
- Vegetarische oder vegane Alternativen zu jeder Verpflegung mit Fleischanteil
- Das Catering entspricht nachhaltigen Kriterien wie Regionalität und Saisonalität

*Bitte leisten auch Sie einen Beitrag und verzichten Sie bei der Anreise auf das Auto!*

# DIE WELT BIETET MEHR ALS ASTHMA-SYMPTOME



Erstattet für Patienten  
ab 6 Jahren mit  
schwerem Asthma.<sup>5,a</sup>

**DUPIXENT®: Kraftvoll bei schwerem  
unkontrolliertem Asthma mit Typ-2-Entzündung  
dank dualer Blockade von IL-4 und IL-13<sup>1,a</sup>**

- Mehr Luft: bis zu +360 ml<sup>2,a</sup>
- Weniger Exazerbationen: ~69%<sup>3,c</sup>
- Weniger OCS bei 86 % der Patienten<sup>4,d</sup>

**a** DUPIXENT® ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren sowie bei Kindern (6–11 Jahre) mit schwerem Asthma mit Typ-2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder erhöhtes FeNO, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren bzw. mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) bei Kindern (6–11 Jahre) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **b** Im Mittel (vs Placebo) unter Dupilumab 200 mg q2w bei Patienten mit hoch dosiertem ICS und FeNO  $\geq 25$  ppb;<sup>2</sup> **c** Im Mittel (versus Placebo) unter Dupilumab 200 mg q2w bei Patienten mit hoch dosiertem ICS und FeNO  $\geq 25$  ppb;<sup>3</sup> **d** 86 % der Patienten konnten vollständig absetzen.<sup>4</sup>

**OCS** = orale Kortikosteroide; **ICS** = Inhalative Kortikosteroide; **FEV1** = forciertes expiratorisches Volumen in einer Sekunde; **SOC** = standard of care.

**1.** DUPIXENT® Fachinformation, Stand April 2023. **2.** Bourdin et al. Allergy. 2021 Jan; 76(1): 269–280. Published online 2020 Oct 21. doi: 10.1111/all.14611. Supplementary Table 6. **3.** Bourdin et al. Allergy. 2021 Jan; 76(1): 269–280. Published online 2020 Oct 21. doi: 10.1111/all.14611. Supplementary Figure 2. **4.** Rabe et al N Engl J Med 2018 Suppl. Table 3, doi: 10.1056/NEJMoa1804093. **5.** Erstattungskodex der österreichischen Sozialversicherung, Stand 01.07.2023.

Fachkurzinformation siehe S. XX

Sanofi und Regeneron arbeiten gemeinsam an einem globalen Produktentwicklungsprogramm und an der Vermarktung von DUPIXENT®.

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

sanofi

**DUPIXENT®**  
(Dupilumab)

# Platinum-Sponsoren (Stand 1. Juni 2024)

## *Asthma & COPD*



## *Interstitielle Lungenerkrankungen*



## *Schlafbezogene Atemstörungen*



## *Zystische Fibrose*



# Gold-, Silber- und Bronze-Sponsoren

(Stand 1. Juni 2024)

## Gold-Sponsoren



## Silber-Sponsoren



## Bronze-Sponsoren



# Ausstellerverzeichnis (Stand 1. Juni 2024)

A. Menarini Pharma GmbH	Janssen Cilag Pharma GmbH
AeroChamber	Lemon Medical GmbH
ALK-Abelló Allergie-Service GmbH	Linde Healthcare
AOP Health	Löwenstein Medical
AstraZeneca Österreich GmbH	Medi-Globe GmbH
ATMOS MedizinTechnik GmbH & Co. KG	Medis GmbH
Bencard Allergie GmbH	Merck Sharp & Dohme GmbH
Boehringer Ingelheim	Novartis Pharma GmbH
Bristol Myers Squibb GesmbH	Oxycare Medizintechnik
Carl Reiner GmbH	PARI GmbH
CHEMOMEDICA	Pfizer
Chiesi Pharmaceuticals GmbH	Pharmanovia
CSL Behring	Pulmonx
Daiichi Sankyo	Roche
ewimed austria GmbH	Röntgenpartner
Ferdinand Menzl Medizintechnik GmbH	Sanofi-Aventis GmbH
Fisher & Paykel Healthcare	Sanova Pharma GesmbH
GSK Pharma GmbH	Sentec GmbH
HABEL Medizintechnik	TRANSPLANT FOR LIFE
Inspire Medical Systems	VitalAire
	VIVISOL Heimbehandlungsgeräte GmbH

**FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 24**

**Bezeichnung des Arzneimittels:** Trelegy Ellipta 92 Mikrogramm/55 Mikrogramm/22 Mikrogramm einzeldosiertes Pulver zur Inhalation

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede einzelne Inhalation enthält eine abgegebene Dosis (die aus dem Mundstück abgegebene Dosis) von 92 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 65 Mikrogramm Umeclidiniumbromid (entsprechend 55 Mikrogramm Umeclidinium) und 22 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenat). Dies entspricht einer abgemessenen Dosis von 100 Mikrogramm Fluticasonfuroat, 74,2 Mikrogramm Umeclidiniumbromid, entsprechend 62,5 Mikrogramm Umeclidinium, und 25 Mikrogramm Vilanterol (als Trifenat). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: Jede abgegebene Dosis enthält etwa 25 mg Lactose-Monohydrat. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Lactose-Monohydrat, Magnesiumstearat (Ph.Eur.). **Anwendungsgebiete:** Trelegy Ellipta ist angezeigt für die Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta2-Agonisten oder mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta2-Agonisten und einem langwirksamen Muscarinrezeptor-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind (zu den Wirkungen hinsichtlich Symptomkontrolle und Vermeidung von Exazerbationen siehe Abschnitt 5.1 der veröffentlichten Fachinformation).

**Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen, Sympathomimetika in Kombination mit Anticholinergika einschließlich Dreifachkombinationen mit Kortikosteroiden, ATC-Code: R03AL08. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline Trading Services Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus, Dublin 24, Irland **Rezeptpflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben 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 entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation. **Stand der Information:** August 2023

**FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 30**

**Dupixent 300 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**

**Dupixent 300 mg Injektionslösung im Fertigpen**

**Dupixent 200 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze**

**Dupixent 200 mg Injektionslösung im Fertigpen**

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jede Fertigspritze zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 300 mg Dupilumab in 2 ml Lösung (150 mg/ml). Jeder Fertigpen zur einmaligen Anwendung enthält 200 mg Dupilumab in 1,14 ml Lösung (175 mg/ml). Dupilumab ist ein vollständig humaner monoklonaler Antikörper. Er wird mittels rekombinanter DNA Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (Chinese Hamster Ovary, CHO) produziert. **Liste der sonstigen Bestandteile:** Argininhydrochlorid, Histidin, Histidinhydrochlorid-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure 99 % (E 260), Saccharose, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** **Atopische Dermatitis Erwachsene und Jugendliche:** Dupixent wird angewendet zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer atopischer Dermatitis (AD) bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Kinder von 6 Monaten bis 11 Jahre:** Dupixent wird angewendet zur Behandlung von schwerer atopischer Dermatitis bei Kindern von 6 Monaten bis 11 Jahre, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Asthma Erwachsene und Jugendliche:** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit schwerem Asthma mit Typ 2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **Kinder von 6 bis 11 Jahre:** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Erhaltungstherapie bei Kindern von 6 bis 11 Jahre mit schwerem Asthma

mit Typ-2-Entzündung, gekennzeichnet durch eine erhöhte Anzahl der Eosinophilen im Blut und/oder eine erhöhte exhalierete Stickstoffmonoxid-Fraktion (FeNO), siehe Abschnitt 5.1, das trotz mittel- bis hochdosierter inhalativer Kortikosteroide (ICS) plus einem weiteren zur Erhaltungstherapie angewendeten Arzneimittel unzureichend kontrolliert ist. **zusätzlich 300 mg: Chronische Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (Chronische Rhinosinusitis with nasal polyposis, CRSwNP)** Dupixent ist angezeigt als Add-on-Therapie mit intranasalen Kortikosteroiden zur Behandlung von Erwachsenen mit schwerer CRSwNP, die mit systemischen Kortikosteroiden und/oder chirurgischem Eingriff nicht ausreichend kontrolliert werden kann. **Prurigo nodularis (PN)** Dupixent ist angezeigt zur Behandlung von mittelschwerer bis schwerer Prurigo nodularis (PN) bei Erwachsenen, die für eine systemische Therapie in Betracht kommen. **Eosinophile Ösophagitis (EoE)** Dupixent ist angezeigt zur Behandlung der eosinophilen Ösophagitis bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 40 kg, die mit einer konventionellen medikamentösen Therapie unzureichend therapiert sind, diese nicht vertragen oder für die eine solche Therapie nicht in Betracht kommt (siehe Abschnitt 5.1). • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. • **Zulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. • **Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. • **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Andere Dermatika, Mittel zur Behandlung der Dermatitis, exkl. Kortikosteroide, ATC Code: D11AH05. **Stand der Information:** August 2023.

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

#### FACHKURZINFORMATION (FKIS) ZUR SEITE 04

**Trimbow 87 Mikrogramm/5 Mikrogramm/9 Mikrogramm Druckgasinhalation, Lösung**

**Zusammensetzung (arzneilich wirksame Bestandteile nach Art und Menge):** Jede abgegebene Dosis (die Dosis, die das Mundstück verlässt) enthält 87

Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 5 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 9 Mikrogramm Glycopyrronium (als 11 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)).

Jede abgemessene Dosis (die Dosis, die das Ventil verlässt) enthält 100 Mikrogramm Beclometasondipropionat (Ph.Eur.), 6 Mikrogramm Formoterolfumarat-Dihydrat (Ph.Eur.) und 10 Mikrogramm Glycopyrronium (als 12,5 Mikrogramm Glycopyrroniumbromid (Ph.Eur.)).

**Wirkstoffgruppe:** ATC-Code R03AL09

**Anwendungsgebiete:**

##### COPD

Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit moderater bis schwerer chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), die mit einer Kombination aus einem inhalativen Kortikosteroid und einem langwirksamen Beta-2-Agonisten oder einer Kombination aus einem langwirksamen Beta-2-Agonisten und einem langwirksamen Muskarin-Antagonisten nicht ausreichend eingestellt sind (zu den Wirkungen hinsichtlich Symptomkontrolle und Prävention von Exazerbationen siehe Abschnitt 5.1).

##### Asthma

Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen Patienten mit Asthma, die mit einer Kombination aus einem langwirksamen Beta 2-Agonisten und einem mitteldosierten inhalativen Kortikosteroid nicht ausreichend eingestellt sind und bei denen im vergangenen Jahr mindestens eine Asthma-Exazerbation aufgetreten ist.

**Gegenanzeigen:**

Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

**Hilfsstoffe:**

Ethanol, Salzsäure, Norfluran (Treibmittel)

**Name oder Firma und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers:**

Chiesi Farmaceutici S.p.A., Via Palermo 26/A, 43122 Parma, Italien

**Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Nebenwirkungen sowie Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**

**Abgabe:** Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten

# Trimbow®

Die einzige extrafeine  
Dreifachfixkombination für  
Asthma & COPD zugelassen.<sup>1</sup>



2091/TCP/Trim/AT/10-2023

