

# HAUPTPROGRAMM



## 28. JAHRESTAGUNG

der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie  
und Stoffwechsel (ÖGES)

gemeinsam mit der Austrian Neuroendocrine  
Tumor Society (ANETS)

**22.-24. APRIL 2026**  
**BAD ISCHL**



# We are *Rare*

- Alpha-Mannosidose
- Epidermolysis bullosa
- Homozygote familiäre Hypercholesterinämie (HoFH)
- LHON
- Lipodystrophie
- Morbus Fabry
- Nephropathische Cystinose
- Thalassaemia major

## INHALT

GRUSSWORTE	4
KONTAKTE	6
ALLGEMEINE INFORMATIONEN	9
MITGLIEDSCHAFT	13
ÖGES PREISE	14
ANETS NET CHAT	16
PROGRAMMÜBERSICHT	18
WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM	20
REFERENT:INNEN & VORSITZENDE	30
POSTERLISTE	32
SO KOMMEN SIE NACH BAD ISCHL	36
LISTE DER SPONSOREN	38
LISTE DER AUSSTELLER	40
NOTIZEN	42
IMPRESSUM	50

Certified



Corporation



## GRUSSWORTE

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

wir möchten Sie herzlich zum Besuch unserer gemeinsamen Jahrestagung, die von 22. bis 24. April 2026 im Kongress- und TheaterHaus Bad Ischl stattfinden wird, einladen.

Freuen Sie sich auf ein abwechslungsreiches Programm, das aktuelle Erkenntnisse, innovative Entwicklungen und praxisrelevante Inhalte vereint.

Die Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (ÖGES) veranstaltet den Kongress in Kooperation mit der Österreichischen Gesellschaft für neuroendokrine Tumore (ANETS). Mit dem vorliegenden Vorprogramm möchten wir Ihnen eine interdisziplinäre, praxisorientierte und breit aufgestellte Themenvielfalt ankündigen, die Fachkolleginnen und -kollegen aus allen relevanten Bereichen – ebenso wie Vertreterinnen und Vertreter der Allgemeinmedizin – anspricht.

- **Neueste klinische Guidelines im Bereich Endokrinologie und Stoffwechsel (Beiträge aus den Bereichen: Diabetes, Nebenniere, Schilddrüse und Cushing-Syndrom)**
- **Endokrinologie in der Praxis mit Beiträgen aus den Themengebieten Schilddrüse, Lipidologie, endokrine Gynäkologie und AGS**
- **Endokrine Notfälle zu den Themen Nebenniere, Diabetes und Harnstoffzyklusdefekten**
- **Eine Schwerpunkt Session zum Thema: „Zu viel Cortisol – Seltenes und Häufiges“ mit nationalen und internationalen Sprecher:innen mit Beiträgen zu den Themen zyklisches Cushing-Syndrom, milde autonome Cortisol-Sekretion, ektopes Cushing-Syndrom, MACS und Osteoporose**
- **Diabetes Sonderformen, Typ 1 Diabetes Screening und krankheitsmodifizierende Therapien bei Typ 1 Diabetes**
- **Update ENETS Guidelines mit Fokus auf Interdisziplinarität bei neuroendokrinen Tumoren**

## GRUSSWORTE

- **Eine Schwerpunkt Session zum Thema Neuroendokrine Tumore mit Fokus auf Diagnostik**
- **Ausgesuchte Beiträge und Fallberichte aus den eingereichten Abstracts**

Weiters freuen wir uns sehr über die beiden Keynote Lectures zu den Themen:

**„Über die Entwicklung der Behandlung von Hypophysenerkrankungen“ von Phillippe Chanson (Universität Paris-Scalay, Paris) und „Systemische Therapie bei NETs – einst und heute“ von Prof. Markus Raderer (Medizinische Universität Wien, Wien).**

Bitte beachten Sie auch die **Wissenschaftspreise und Case Awards**, die für eingereichte und angenommene Abstracts vergeben werden.

Weiters wird in diesem Jahr wieder ein **Forschungsförderungspreis** vergeben. Mit diesem Preis unterstützt die ÖGES die Umsetzung eines Forschungsprojekts innerhalb des Fachgebiets.

Wir freuen uns auch dieses Jahr auf zahlreiche Einreichungen und begrüßen auch Beiträge zu besonders kniffligen klinischen Fällen.

Wir blicken einem intensiven gemeinsamen Wissensaustausch und spannenden Diskussionen entgegen und hoffen, dass Sie im schönen Salzkammergut die Gelegenheit für persönliche Vernetzung und freundschaftliche Begegnung nutzen können.

Mit herzlichen Grüßen, für das gesamte Tagungskomitee

Thomas Scherer & Barbara Kieseletter

## KONTAKTE

### KONGRESSPRÄSIDENTEN

#### ÖGES

Univ. Prof. PD. Dr. Thomas Scherer



#### ANETS

Ap. Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz.<sup>in</sup> DDr.<sup>in</sup> Barbara Kieseewetter



### KONGRESSSEKRETÄR:INNEN

#### ÖGES

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. Verena Theiler-Schwetz, PhD  
Klinische Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie  
Universitätsklinik für Innere Medizin  
Medizinische Universität Graz  
Auenbruggerplatz 15, 8036 Graz

#### ANETS

Priv.-Doz.<sup>in</sup> Patrizia Constantini-Kump  
Klinische Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie  
Medizinische Universität Graz  
Auenbruggerplatz 2, 8036 Graz

## KONTAKTE

### KONGRESSORGANISATION

#### PCO TYROL CONGRESS

Rennweg 3, 6020 Innsbruck  
T: +43 (0)512 5756-00  
F: +43 (0)512 5756-07  
E: oeges@cmi.at  
I: www.cmi.at



### AUSSTELLUNGSORGANISATION & SPONSORING

#### STUDIO12 GMBH

Anichstraße 5, 6020 Innsbruck  
T: +43 (0)512 890438  
E: office@studio12.at  
I: www.studio12.at



### TAGUNGsort

#### KONGRESS- & THEATERHAUS BAD ISCHL

Kurhausstraße 8  
4820 Bad Ischl



# Ist es eine akute hepatische Porphyrrie (AHP)?

**NACHWEIS**

Einige Krankheitszeichen und Symptome der AHP\* sind:<sup>1-3</sup>

**STARKE DIFFUSE  
BAUCHSCHMERZEN**

+

**MINDESTENS EIN WEITERES SYMPTOM**

PERIPHERES Nervensystem	ZENTRALES Nervensystem	AUTONOMES Nervensystem	HAUT**
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gliederschwäche oder -schmerzen</li> <li>• Periphere Neuropathie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst</li> <li>• Verwirrtheit</li> <li>• Schlaflosigkeit</li> <li>• Halluzinationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit</li> <li>• Erbrechen</li> <li>• Tachykardie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautläsionen an sonnenexponierten Stellen</li> </ul>



92%

der Patienten mit einer AHP klagen über Bauchschmerzen (ähnlich einem akuten Abdomen, aber ohne spezifische Lokalisation)<sup>1,5</sup>

**VERDACHT**

Unspezifische Symptome können zu Fehldiagnosen führen

- Reizdarmsyndrom
- Entzündliche Darmerkrankung
- Endometriose
- Fibromyalgie
- Psychiatrische Erkrankungen

---

AHPs

**TEST**

Bestätigen Sie den Verdacht durch einen einfachen Urin-Schnelltest<sup>1,2,3</sup>

- PBG** (Porphobilinogen)\*\*
- ALA** (Delta-Aminolävulinäure)\*\*
- Porphyrie**  
Der Urinporphyrin-Wert ist ein unspezifischer Parameter und sollte nicht allein zur Diagnose einer AHP herangezogen werden\*\*\*\*

**HINWEISE AUF AHP**

Faktoren, die eine AHP-Diagnose erleichtern können

**Die AHP kann früher erkannt werden, wenn betreuende Ärzte die neuroviszeralen/gastro-intestinalen Symptome in der Patientenanamnese zusammen mit folgenden Faktoren untersuchen:<sup>6</sup>**

- Krankenseinweisungen und wiederholtes Vorstelligwerden in der Notaufnahme ohne gesicherte Diagnose
- Notwendigkeit wiederholter Verschreibung von Opioid-Analgetika zur Schmerzlinderung



\* Es gibt vier AHP-Unterformen. In etwa 80 % der Fälle handelt es sich um eine akute intermittierende Porphyrie (AIP), gefolgt von der hereditären Koproporphyrrie (HCP), Porphyria variegata (PV) und der extrem seltenen ALAD-Mangel-Porphyrrie (ADP).<sup>1</sup> \*\* Hautspezifische Symptome treten nur bei HCP und PV auf.<sup>2</sup> \*\*\* PBG und ALA sind Porphyrin-Vorstufen der Häm-Biosynthese in der Leber, die bei Patienten mit symptomatischer AHP neurotoxische Werte erreichen.<sup>2,3</sup> \*\*\*\* Mit Porphyrin-Analysen kann der spezifische AHP-Typ ermittelt werden.<sup>2</sup>

Literatur:  
1. Anderson KE, Bloomer JR, Bonkovsky HL, et al. Ann Intern Med. 2005; 142(6):439-450. 2. Bissell DM, Anderson KE, Bonkovsky HL, N Engl J Med. 2017; 377(9):862-872. 3. Balwani M, Wang B, Anderson KE, et al. im Namen des Clinical Research Network des Porphyrias Consortium of the Rare Diseases. Hepatology. 2017; 66(4):1314-1322. 4. Simon A, Pompilus F, Querbes W, et al. Patient. 2018; 11(5):527-537. 5. Gouya L, Bloomer JR, Balwani M, et al. EXPLORE: a prospective, multinational, natural history study of patients with acute hepatic porphyrias (AHP) with recurrent attacks. Hepatology 71.1546-1558 (2020). 6. Rudnick SR, et al. ACG 2018. Poster.



© 2022 Alnylam Pharmaceuticals, Inc. Alle Rechte vorbehalten. 09.2023. AS1-GEAU-00001

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### REGISTRIERUNG

Gerne können Sie sich auch ab Mittwoch, 22. April 2026 direkt vor Ort im Kongress und TheaterHaus Bad Ischl anmelden.

Die Registrierung ist zu den folgenden Zeiten für Sie geöffnet

Mittwoch, 22. April 2026:	09:30 – 18:30 Uhr
Donnerstag, 23. April 2026:	07:45 – 18:30 Uhr
Freitag, 24. April 2026:	07:45 – 15:30 Uhr

### TEILNAHMEGEBÜHREN

	Frühbucher bis 31.01.2026	Normaltarif ab 01.02.2026 bis 20.04.2026	Anmeldung vor Ort	Tageskarten
Mitglieder *	€ 210	€ 250	€ 270	€ 130
Nichtmitglieder	€ 350	€ 380	€ 420	€ 200
Pflegepersonal / Medizinisch technischer Dienst	€ 100	€ 120	€ 140	€ 100
Assistenzärzt:innen Mitglied*	€ 80	€ 90	€ 100	€ 70
Assistenzärzt:innen Nichtmitglied	€ 100	€ 120	€ 140	€ 100
Studierende Mitglied **,*	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei	kostenfrei
Studierende Nichtmitglied **	€ 70	€ 80	€ 90	€ 65

\*Mitglieder der ÖGES/ANETS \*\*Nachweis erforderlich (gilt auch für ein PhD Studium)

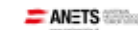
Die Kosten für den Young Endocrine Network: Endocrine Essentials Workshop betragen €50 für Nichtmitglieder (ÖGES) und Mitglieder (ÖGES) nicht in Ausbildung stehend. Für ÖGES Mitglieder in Ausbildung ist der Workshop kostenfrei.

Die Anmeldung zur Jahrestagung beinhaltet:

- Teilnahme an den wissenschaftlichen Sitzungen
- Besuch der Industrierausstellung und der Symposien
- Erhalt der Kongressunterlagen
- Kaffeepausen und Mittagessen
- Teilnahme am Get-together

Die Anmeldung zur Jahrestagung beinhaltet keine:

- Hotelbuchung
- Teilnahme am Gesellschaftsabend



## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### GET-TOGETHER

AM MITTWOCH, 22. APRIL 2026

#### KONGRESS UND THEATERHAUS BAD ISCHL

Die Teilnahme am Get-together ist für angemeldete Teilnehmer:innen kostenfrei.

Tickets für Begleitpersonen: EUR 30,- pro Person

### GESELLSCHAFTSABEND

AM DONNERSTAG, 23. APRIL 2026

#### KAISERLICHE STALLUNGEN

Die Teilnahmegebühr am Gesellschaftsabend für angemeldete Teilnehmer:innen beträgt EUR 70,-.

Tickets für Begleitpersonen: EUR 70,- pro Person

### GRUPPENREGISTRIERUNG

Für Anfragen zu Gruppenregistrierungen senden Sie bitte ein E-Mail an [oeges@cmi.at](mailto:oeges@cmi.at). Bitte geben Sie die Anzahl der Registrierungen, die gewünschte Registrierungsart und die Rechnungsadresse bekannt.

### STORNIERUNG

Eine Stornierung Ihrer Registrierung muss schriftlich an CMI / PCO Tyrol Congress ([oeges@cmi.at](mailto:oeges@cmi.at)) erfolgen.

Bei Stornierung bis 22.03.2026 werden 70% der Gebühren rückerstattet. Zwischen 23.03.2026 und 15.04.2026 werden 50% der Gebühren rückerstattet.

Ab 16.04.2026 kann aus organisatorischen Gründen keine Rückerstattung mehr erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass eine Nichtbefolgung der tagesaktuellen gesetzlichen Zutrittsverordnungen nicht mit einer kostenfreien Stornierung bzw. Rückerstattung der bereits bezahlten Teilnahmegebühren einhergeht.

### W-LAN

Im Kongress und TheaterHaus Bad Ischl können Sie mit folgenden Zugangsdaten kostenfreies WLAN nutzen:

Passwort: **badischl**

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### DATENSCHUTZ

Eine Anmeldung zur 28. Jahrestagung der ÖGES gemeinsam mit der ANETS ist ohne das Erheben, Speichern und Verarbeiten Ihrer persönlichen Daten nicht möglich. Diese geschieht entsprechend den Rechtsvorschriften zu Datenschutz (DS-GVO 2018) und ausschließlich zum Zweck der Organisation und Durchführung der Veranstaltung.

Weitere Details zum Datenschutz erhalten Sie im Zuge Ihrer Kongressregistrierung.

### KONGRESSUNTERLAGEN

Sie erhalten Ihre gesamten Kongressunterlagen gemeinsam mit Ihrem Namensschild vor Ort an der Registrierung.

Ihr Namensschild gilt als Eintrittsausweis zum wissenschaftlichen Programm und ist innerhalb des Veranstaltungsortes gut sichtbar zu tragen. Tagestickets sind entsprechend gekennzeichnet. Gemeinsam mit diesen Unterlagen erhält jede:r Teilnehmer:in ein Programm. Kaffeepausen sowie Mittagessen und das Get-together sind in der Tagungsgebühr enthalten.

### WEBSITE

Neueste Informationen zum Programm sowie zur Anmeldung und Hotelreservierung sind über die Kongresswebsite verfügbar.

WEBSITE

### ZERTIFIZIERUNG

Die Teilnahme an der 28. Jahrestagung der ÖGES gemeinsam mit der ANETS wird mit 31 DFP-Punkten der Österreichischen Ärztekammer zertifiziert.

Die Erfassung der DFP-Punkte erfolgt durch das tägliche Einscannen des QR-Codes auf Ihrem Namensschild an der Registrierung. Bitte halten Sie Ihr Namensschild stets bereit.

Kongressteilnahme Montag-Mittwoch:  
Fortbildungs-ID: 1051467



# IDS-Lösungen für Knochen- umsatzmarker.

Unterstützung bei der  
Behandlung von Osteoporose

- IDS Ostase BAP
- IDS N-MID Osteocalcin
- IDS Beta CrossLaps (CTX-I)
- IDS Intact PINP
- IDS TRAcP 5b (BoneTRAP)

Seit 2021 bereichern die leistungs-  
starken ELISAs und ChLIAs von IDS  
sowie deren innovative Random-  
Access-Lösungen das Euroimmun-  
Produktportfolio.

#bettertogether

## MITGLIEDSCHAFT

WIESO MITGLIED DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR  
ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL WERDEN?

- Aktuelle Informationen im Bereich Endokrinologie und Stoffwechsel
- Regelmäßige Newsletter
- Regelmäßiger Bezug des Journal für Endokrinologie, Diabetologie und Stoffwechsel
- Reduzierte Teilnahmegebühr bei der Jahrestagung
- Digitale Zusendung der Vorprogramme und Programme des Jahreskongresses
- Möglichkeit, sich für die Preise der ÖGES zu bewerben
- Ermäßigte Mitgliedschaft bei der European Society of Endocrinology (ESE)
- Vertretung unseres Fachgebietes auf europäischer Ebene/Brüssel über die Mitgliedschaft der ÖGES beim ESE Council of Affiliated Societies (ECAS)
- Vertretung des Fachgebietes in der Österreichischen Ärztekammer (z.B.: Ausbildung/Facharztprüfung)

Mehr Informationen sowie den Link zur Mitgliedschaft finden Sie hier:  
[www.oeges.at/gesellschaft/mitglied-werden](http://www.oeges.at/gesellschaft/mitglied-werden)

## ANETS MITGLIEDSCHAFT

Die Austrian Neuroendocrine Tumor Society (ANETS) ist eine multi-  
disziplinäre wissenschaftliche Fachgesellschaft mit dem Ziel, die Ver-  
sorgung von Patient:innen mit neuroendokrinen Tumoren in Österreich  
durch Förderung von Forschung, interdisziplinärer Zusammenarbeit und  
Wissensaustausch zu verbessern. Eine Mitgliedschaft steht allen an neu-  
roendokrinen Tumoren interessierten Ärzt:innen und Wissenschaftler:in-  
nen offen. Bei Interesse an einer Mitgliedschaft wenden Sie sich bitte per  
E-Mail an [barbara.kiesewetter@meduniwien.ac.at](mailto:barbara.kiesewetter@meduniwien.ac.at) oder informieren Sie  
sich auf <https://www.anets.at/>.

## ÖGES PREISE

Im Zuge der kommenden Jahrestagung wird die ÖGES wieder Preise vergeben.

### FORSCHUNGSFÖRDERUNGSPREIS

Die Österreichische Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel fördert mit diesem Preis die Durchführung eines Forschungsprojektes im Bereich unseres Fachgebietes. Es können sowohl grundlagenwissenschaftliche als auch klinische Projekte eingereicht werden. Der Begutachtungsprozess erfolgt im Rahmen eines anonymen Bewertungsverfahrens, um das beste wissenschaftliche Forschungsprojekt zu ermitteln. Antragsteller:innen dürfen nicht älter als 40 Jahre alt sein. Der Forschungsförderungspreis ist mit 15.000 Euro dotiert.



**Continuous Glucose Monitoring as a Tool for Tailoring  
Glucocorticoid Replacement Therapy in Adrenal Insufficiency:  
The GlucoCort Study**

Verena Theiler-Schwetz (Graz)

### WISSENSCHAFTSPREIS

Dieser Preis wird aus allen Einsendungen in anonymisierter Form ermittelt und ist mit 1.000,00 Euro dotiert. Er ist an keine Altersbeschränkung gebunden.



**Überschießende Insulinstimulation als Antreiber verstärkter  
Gewichtszunahme nach Gewichtsreduktion?**

Oliver Koldyka (Wien)

### YOUNG INVESTIGATOR AWARD

Zusätzlich werden für hervorragende Abstracts Young Investigator Award an junge Wissenschaftler:innen (< 35 Jahre) vergeben, dotiert mit 500,00 Euro. Wenn Sie einen Young Investigator Award beantragen, dürfen wir Sie bitten, uns Ihr Geburtsdatum bekanntzugeben. Die ausgezeichneten Abstracts werden dann bei der ÖGES-Jahrestagung 2026 von den Wissenschaftler:innen präsentiert.



**Infrared Thermography: A Reliable Method To Detect Active  
Brown Adipose Tissue In Humans**

Flora Kartnig (Wien)

## ÖGES PREISE

Im Zuge der kommenden Jahrestagung wird die ÖGES wieder Preise vergeben.



**Adverse cardio-metabolic risk profile and epicardial adiposity  
in patients with mild autonomous cortisol secretion:  
a cross-sectional study**

Helena Niziolek (Wien)

### ÖGES ADRENAL CASE AWARD

Der Preis ist mit 250,00 Euro dotiert, und der/die Gewinner/in ist eingeladen, das prämierte Abstract bei der ÖGES-Jahrestagung 2026 im Hauptprogramm zu präsentieren. Der Adrenal Case Award wird für einen außergewöhnlichen, spannenden und lehrreichen klinischen Fall einer Nebennierenerkrankung vergeben



**Metastasiertes Phäochromozytom – Klinisch-therapeutische  
Perspektiven bei negativem genetischen Befund**

Clemens Harer (Graz)

### ÖGES PITUITARY AWARD

Der Preis ist mit 250,00 Euro dotiert, und der/die Gewinner/in ist eingeladen, das prämierte Abstract bei der ÖGES-Jahrestagung 2026 zu präsentieren. Der Pituitary Award wird für einen lehrreichen klinischen Fall vergeben.



**Aggressive somatotroph pituitary tumor in a patient with a  
MAX mutation**

Paul Fellingner (Wien)

### ÖGES CASE AWARD

Der Preis ist mit 250,00 Euro dotiert, und der/die Gewinner/in ist eingeladen, das prämierte Abstract bei der ÖGES-Jahrestagung 2026 zu präsentieren.



**Insulinpflichtiger Diabetes – Wenn die Fettverteilung zur  
Diagnosestellung führt**

Verena Parzer (Wien)

# ANETS NET CHAT

## NET CHAT, DER KASUISTIK WETTBEWERB

„Let's chat about NET!“ – NET Chat: Kasuistik-Wettbewerb (sponsored by IPSEN)

Im Rahmen der gemeinsamen Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel (OEGES) und der Austrian Neuroendocrine Tumor Society (ANETS) wird der Kasuistik-Wettbewerb „NET Chat – Neuroendokrine Tumoren: der interessante Fall“ durchgeführt. Präsentiert werden ausgewählte klinisch relevante und interessante Fallbeispiele aus dem Bereich der neuroendokrinen Tumoren. Die prämierten Beiträge werden im Rahmen eines live interdisziplinären Tumorboards vorgestellt und gemeinsam diskutiert. Ziel dieser Veranstaltung ist die Förderung des fachlichen Austauschs sowie die Vertiefung praxisrelevanter Aspekte in Diagnostik und Therapie.

Die drei besten Einreichungen werden mit einem Preisgeld sowie einem Reisestipendium ausgezeichnet.



FÜR ERWACHSENE, JUGENDLICHE UND KINDER AB 8 JAHREN  
MIT AUTOIMMUNEM TYP-1-DIABETES IM STADIUM 2<sup>1</sup>

**ES IST AN DER ZEIT, DER ZERSTÖRUNG  
DER BETAZELLEN ENTGEGENZUWIRKEN**

SIE ENTSCHEIDEN

**W A : N N**

HANDELN BEGINNT

Teizeild®: Die erste und einzige zugelassene Therapie,  
die das Fortschreiten von autoimmunem  
Typ-1-Diabetes in das Stadium 3 verzögern kann.<sup>1,2</sup>

**Teizeild®**  
(teplizumab)

**Jetzt  
zugelassen!**

1. Fachinformation Teizeild®, Stand: 01/2026; 2. Herold KC et al. N Engl J Med 2019; 381: 603–13.

Sanofi-Aventis GmbH · Turm A, 29. OG  
Wienerbergstraße 11 · 1100 Wien · Österreich  
medinfo.de@sanofi.com · www.sanofi.com/de/osterreich

**sanofi**

MAT-AT-2600135-1.0-02/2026 Fachkurzinformation auf Seite 49.

# PROGRAMMÜBERSICHT

## MITTWOCH, 22. APRIL 2026

Uhrzeit	Theatersaal	Saal Foyer & Kleiner Saal	Seminarraum 4
11:00 – 15:30	Endocrine Essentials Workshop		
15:30 – 17:00			ÖGES Vorstandssitzung
17:30 – 17:45	Eröffnung		
17:45 – 19:15	Keynote-Lectures		
19:15 – 19:20	Vorstellung Young Endocrine Network		
19:20 – 21:00		Get-together	

## DONNERSTAG, 23. APRIL 2026

Uhrzeit	Theatersaal	Saal Foyer & Kleiner Saal	Seminarraum 4
08:15 – 09:00	ÖGES Generalversammlung		
09:00 – 10:30	Klinische Guidelines – ein Update		
10:30 – 11:00		Kaffeepause und Industrierausstellung	
10:35 – 10:55	Industriesymposium		
11:00 – 12:30	Endokrinologie in der Praxis		
12:30 – 13:30		Mittagspause und Industrierausstellung	
13:30 – 14:10	Industriesymposium		
14:15 – 14:30		Pause und Industrierausstellung	
13:30 – 14:10		Posterbegehung	
14:30 – 16:00	Zuviel Cortisol – Seltenes und Häufiges		
16:00 – 16:30	Industriesymposium		
16:30 – 16:45		Pause und Industrierausstellung	
16:45 – 17:45	NETs – ein diagnostischer Dschungel		
17:45 – 18:00		Pause und Industrierausstellung	
18:00 – 19:30	Präsentationen der Preisträger:innen und Kurzvorträge		
20:00 – 22:00		Gesellschaftsabend (Kaiserliche Stallungen)	

# PROGRAMMÜBERSICHT

## FREITAG, 24. APRIL 2026

Uhrzeit	Theatersaal	Saal Foyer & Kleiner Saal	Seminarraum 4
08:15 – 08:45	Industriesymposium		
08:15 – 09:00			ANETS Generalversammlung
08:45 – 09:00		Kaffeepause und Industrierausstellung	
09:00 – 10:30	Diabetes Sonderformen und Neuigkeiten zum Typ 1 Diabetes		
10:30 – 11:00		Kaffeepause und Industrierausstellung	
10:35 – 10:55	Industriesymposium		
11:00 – 12:30	Update ENETS Guidelines		
12:30 – 13:15		Mittagspause und Industrierausstellung	
13:30 – 14:00	Industriesymposium		
14:00 – 14:15		Kaffeepause und Industrierausstellung	
14:15 – 15:00	NET Chat Kasuistik Wettbewerb		
15:00 – 15:15		Pause und Industrierausstellung	
15:15 – 16:00	Endokrinologische Notfälle		
16:00	Kongressabschluss		

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

MITTWOCH, 22. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

11:00 – 16:00	<b>Young Endocrine Network: Endocrine Essentials Workshop – Endocrine Essentials</b>
11:00 – 12:00	<b>Gynäkologische Endokrinologie</b> Julian Marschalek (Wien)
12:15 – 13:15	<b>Phäochromozytom</b> Peter Wolf (Wien)
13:30 – 14:30	<b>Elektrolytstörungen</b> Michael Krebs (Wien)
14:30 – 15:30	<b>Osteoporose</b> Stefan Pilz (Graz)

## 15:30 – 17:00 ÖGES Vorstandssitzung

17:30	<b>Eröffnung</b> Thomas Scherer (Wien), Barbara Kiesewetter (Wien)
-------	-----------------------------------------------------------------------

## 17:45 – 19:15 Keynote-Lectures

	Vorsitz: Thomas Scherer (Wien), Barbara Kiesewetter (Wien)
17:45 – 18:30	<b>Über die Entwicklung der Behandlung von Hypophysenerkrankungen</b> Philippe Chanson (Paris)
18:30 – 19:15	<b>Systemische Therapie bei NETs - einst und heute</b> Markus Raderer (Wien)

19:15 – 19:20	<b>Vorstellung - Young Endocrine Network (YEN)</b>
---------------	----------------------------------------------------

19:20 – 21:00	<b>Get-together im Kongress- &amp; TheaterHaus Bad Ischl</b>
---------------	--------------------------------------------------------------

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

## 08:15 – 09:00 Generalversammlung der ÖGES


## 09:00 – 10:30 Klinische Guidelines – ein Update

	Vorsitz: Vinzenz Stepan (Graz), Susanne Kaser (Innsbruck)
09:00 – 09:25	<b>Diabetes und Schwangerschaft - Joint Endo Society &amp; ESE Guideline 2025</b> Alexandra Kautzky-Willer (Wien)
09:25 – 09:50	<b>Primärer Hyperaldosteronismus - Endo Society Guideline 2025</b> Stefan Pilz (Graz)
09:50 – 10:15	<b>Differenziertes Schilddrüsenkarzinom ATA Guideline 2025</b> Christian Trummer (Graz)
10:15 – 10:30	<b>Thromboseprophylaxe bei Cushing - ESE Consensuspapier 2025</b> Helene Schernthaler-Reiter (Wien)

## 10:30 – 11:00 Kaffeepause und Besuch der Industrieausstellung

Mit freundlicher Unterstützung von **SANDOZ**

## 10:30 – 11:00 Industriesymposium UCB

	<b>Osteoanabolika im Real-Life: Evidenz, Endpunkte und endokrinologische Praxis</b> Judith Haschka (Klagenfurt)
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 11:00 – 12:30 Endokrinologie in der Praxis

	Vorsitz: Anton Luger (Wien), Helene Schernthaler-Reiter (Wien)
11:00 – 11:20	<b>Thyreoiditis de Quervain - Differentialdiagnosen und Therapie</b> Michael Krebs (Wien)
11:20 – 11:40	<b>Knifflige Fälle aus der Lipidologie</b> Thomas Stulnig (Wien)
11:40 – 12:05	<b>AGS in der Praxis und neue Therapien</b> Florian Kiefer (Wien)
12:05 – 12:30	<b>PCOS - Management in der Praxis</b> Julian Marschalek (Wien)

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

12:30 – 13:30 **Mittagspause und Besuch der Industrierausstellung**

13:30 – 14:10 **Industriesymposium  
Recordati Rare Diseases Germany GmbH**



Vila Greisa (Wien)

**Personalizing Acromegaly Management  
& the Role of Pasireotide**

Manel Luis Puig Domingo (Barcelona)

13:30 – 14:10 **Posterbegehung**

14:15 – 14:30 **Besuch der Industrierausstellung**

14:30 – 16:00 **Zuviel Cortisol – Seltenes und Häufiges**

Vorsitz: Alexander Micko (Graz), Greisa Vila (Wien)

14:30 – 14:55 **Zyklischer Cushing - eine diagnostische Herausforderung**

Martin Reincke (München)

14:55 – 15:20 **Ektopes Cushing Syndrom - Neue Möglichkeiten in der  
Bildgebung**

Linus Haberbosch (Berlin)

15:20 – 15:40 **MACS – Therapie und Auswirkungen auf zirkadiane Rhythmik  
und andere Outcomes**

Peter Wolf (Wien)

15:40 – 16:00 **Glukokortikoid-induzierte Osteoporose**

Hans Peter Dimai (Graz)

16:00 – 16:30 **Industriesymposium AMGEN**



**Update zur Endokrinen Orbitopathie**

Michael Hermann (Wien)

**Endokrine Orbitopathie: Zielgerichtete Immuntherapie –  
ein Paradigmenwechsel?**

Luca Schwarzenbacher (Wien)

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

**Interdisziplinäres Management der endokrinen Orbitopathie  
im Zeitalter neuer Systemtherapien**

Michael Hermann (Wien)

16:30 – 16:45 **Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung**

16:45 – 17:45 **NETs - ein diagnostischer Dschungel**

Vorsitz: Rainer Lipp (Graz), Lindsey Hargitai (Wien)

16:45 – 17:15 **Tumormarker - Dos und Dont's**

Florian Rainer (Graz)

17:15 – 17:45 **Staging - von Diagnostik zu Theranostik**

Elisabeth Kretschmer-Chott (MedUni Wien)

17:45 – 18:00 **Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung**

18:00 – 19:30 **Präsentationen der Preisträger:innen und  
Kurzvorträge**

Vorsitz: Thomas Scherer (Wien), Verena Theiler-Schwetz (Graz)

18:00 – 18:09 **ÖGES PITUITARY AWARD**



**Aggressive somatotroph pituitary tumor in a patient with a  
MAX mutation**

Paul Fellingner (Wien)

18:09 – 18:18 **ÖGES ADRENAL CASE AWARD**



**Metastasiertes Phäochromozytom – Klinisch-therapeutische  
Perspektiven bei negativem genetischen Befund**

Clemens Martin Harer (Graz)

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

18:18 – 18:27 KURZVORTRAG

**Relative Änderung der Skelettmuskelmasse durch GLP-1-Rezeptoragonisten bei Adipositas: Eine "As-Treated-Mixed-Effects"-Analyse nach Wirkstoff**  
Bianca Itariu (Wien)

18:27 – 18:36 ÖGES YOUNG INVESTIGATOR AWARD



**Infrared Thermography: A Reliable Method To Detect Active Brown Adipose Tissue In Humans**  
Flora Kartnig (Wien)

18:36 – 18:45 WISSENSCHAFTSPREIS



**Überschießende Insulinstimulation als Antreiber verstärkter Gewichtszunahme nach Gewichtsreduktion?**  
Oliver Koldyka (Wien)

18:45 – 18:54 KURZVORTRAG

**Organspezifisch opponierende Effekte von langfristigem Sauerstoffmangel auf die Expression Hypoxie-sensitiver Gene in Mäusen**  
Oliver Koldyka (Wien)

18:54 – 19:03 ÖGES YOUNG INVESTIGATOR AWARD



**Adverse cardio-metabolic risk profile and epicardial adiposity in patients with mild autonomous cortisol secretion: a cross-sectional study**  
Helena Niziolek (Wien)

19:03 – 19:12 KURZVORTRAG

**Metyrapone treatment improves blood pressure and lowers epicardial fat in patients with mild autonomous cortisol secretion**  
Helena Niziolek (Wien)

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG, 23. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

19:12 – 19:21 ÖGES CASE AWARD



**Insulinpflichtiger Diabetes – Wenn die Fettverteilung zur Diagnosestellung führt**  
Verena Parzer (Wien)

19:21 – 19:30 FORSCHUNGSFÖRDERUNGSPREIS



**Continuous Glucose Monitoring as a Tool for Tailoring Glucocorticoid Replacement Therapy in Adrenal Insufficiency: The GlucoCort Study**  
Verena Theiler-Schwetz (Graz)

20:00 – 22:00 **Gesellschaftsabend (Kaiserliche Stallungen)**

**Metycor®**  
Metyrapon 250 mg  
Weichkapseln

**Schnelle und zuverlässige Cortisolkontrolle\***

- Senkt effektiv den Cortisolspiegel bei endogenem Cushing-Syndrom<sup>2</sup>
- Flexibel dosiert – für die gezielte Wiederherstellung des zirkadianen Rhythmus<sup>1,3</sup>
- Hohe Ansprechrate (80,9 %) und vorteilhaftes Sicherheitsprofil – in PROMPT-Studie bestätigt<sup>4,5</sup>

\* Bereits im ersten Monat zeigte sich eine Reduktion der Cortisolwerte (mUFC und mLNSC). Die Wirkung konnte über 12 bis 24 Monate aufrechterhalten werden.<sup>1</sup> \*\* Ansprechrate (sekundärer Endpunkt) in Woche 12, definiert als mUFC  $\leq$  165 nmol/24 h. Responder: mUFC  $<$  ULN oder  $\geq$  50 % UFC-Abnahme gegenüber Baseline.<sup>4</sup> – Metycor<sup>®</sup> wird angewandt als Diagnostiktest für ACTH-Insuffizienz und für die Differenzialdiagnose des ACTH-abhängigen Cushing-Syndroms. Als Therapeutikum bei Patienten mit endogenem Cushing-Syndrom. <sup>1</sup> – I. Ceccato et al. Endocrine. 2018;62(3):701-711. <sup>2</sup> – Al-Salama ZT. Drugs Ther Perspect. 2021;37:393-406. <sup>3</sup> – Castinetti. Arch Med Res. 2023;54(8):102908. <sup>4</sup> – Nieman et al. 2025, European Journal of Endocrinology, 2025, 193, 391-402. <sup>5</sup> – Metycor<sup>®</sup> 250 mg Weichkapseln, Fachinformation (Stand 01/2026).

**Metycor<sup>®</sup> 250 mg Weichkapseln – Qual. u. quant. Zus.:** Wirkstoff: Metyrapon. Jede Metycor-Kapsel enthält 250 mg Metyrapon. **Sonst. Best. mit bekannt. Wirk.:** Jede Kapsel enthält 0,71 mg Natriumethyl-p-hydroxybenzoat und 0,35 mg Natriumpropyl-p-hydroxybenzoat. **Sonst. Best.:** Ethylvanillin, Gelatine, Glycerin, Macrogol 400, Macrogol 4000, P-Methoxy-Acetophenon, Natriumethyl-p-hydroxybenzoat (E 215), Natriumpropyl-phydroxybenzoat (E 217), Titandioxid (E 171), Gereinigtes Wasser, **Druckstoffe (rot):** Karminsäure (E 120), Aluminiumchlorid-Hexahydrat, Natriumhydroxid, Hypromellose, Propylenglycol. **Anw.:** Anwendung als Diagnostiktest für ACTH-Insuffizienz und für die Differenzialdiagnose des ACTH-abhängigen Cushing-Syndroms. Als Therapeutikum bei Patienten mit endogenem Cushing-Syndrom. **Gegenanz.:** Manifeste primäre Nebennierenrindensuffizienz, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, Natriumethyl-4-hydroxybenzoat, Natriumpropyl-4-hydroxybenzoat oder einen der sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherap. Gr.:** Diagnostika, Hypophysenfunktions-Tests, ATC-Code: V04CD01. **NW:** Sehr häufig: Nebenniereninsuffizienz, verringerter Appetit, Kopfschmerz, Schwindel, Hypertonie, Übelkeit, Abdominalschmerzen, Diarrhoe, Überempfindlichkeitsreaktionen einschließlich Hautausschlag, Pruritus und Urtikaria, Arthralgie, asthenische Zustände, periphere Ödeme. **Häufig:** Hypokalaemie, Sedierung, Hypotonie, Erbrechen, Hirsutismus, Akne, Myalgie. **Unbekannt:** Leukopenie, Anämie, Thrombozytopenie, erhöhte Leberenzymwerte, Alopecie, *Pneumocystis jirovecii*-Pneumonie. **Inh. d. Zul.:** Esteve Pharmaceuticals S.A. – Passeig de La Zona Franca 109 Planta 4 – 08038 Barcelona – Spanien. **Örtl. Vertr.:** Esteve Pharmaceuticals GmbH. **Stand d. Inf.:** Jan. 2026. **Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen sowie zu Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie Nebenwirkungen entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation.**

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 24. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

08:15 – 08:45

## Industriesymposium Ascendis Pharma



Calcium- und Phosphatstoffwechsel –  
Risiken erkennen und vermeiden

Thomas Krennmayr (Salzburg)

08:15 – 09:00

## Generalversammlung ANETS

08:45 – 09:00

## Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung

09:00 – 10:30

## Diabetes Sonderformen und Neuigkeiten zum Typ 1 Diabetes

Vorsitz: Elke Föhlich-Reiterer (Graz), Michaela Riedl (Wien)

09:00 – 09:20

## Mitochondrialer Diabetes - wann daran denken?

Martin Windpessl (Wels Grieskirchen)

09:20 – 09:40

## Diabetes mit monogenetischen Ursachen - eine Fallserie

Gerlies Treiber (Graz)

09:40 – 10:05

## Diabetes Typ 1 Screening in Österreich - ein Paradigmen- wechsel

Elke Fröhlich-Reiterer (Graz)

10:05 – 10:30

## Krankheitsmodifizierende Therapien in Typ 1 Diabetes

Thomas Pieber (Graz)

10:30 – 11:00

## Kaffeepause und Besuch der Industrierausstellung

10:35 – 10:55

## Industriesymposium MSD



NET und Hippel-Lindau-Syndrom - neue Therapieoption  
Belzutifan

Josef Pichler (Linz)

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 24. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

11:00 – 12:30

## Update ENETS Guidelines

Vorsitz: Angela Djanani, Rupert Promegger (Innsbruck)

11:00 – 11:30

## ENETS Guideline Appendix und Colorektale NETs

Christian Scheuba (MedUni Wien)

11:30 – 12:00

## ENETS Guideline Funktionelle Pankreas NET

Susanne Kaser (Innsbruck)

12:00 – 12:30

## ENETS Guidelines - Update Systemtherapie

Marianne Pavel (UK Erlangen)

12:30 – 13:15

## Mittagspause und Besuch der Industrierausstellung

13:30 – 14:00

## Industriesymposium Ipsen



Aktuelle Forschung zu neuroendokrinen Tumoren (NET) in  
Österreich:

CaboLife & CABONEN – Update und klinische Anwendung

Georg Richtig (Graz), Markus Raderer (Wien)

14:00 – 14:15

## Pause und Besuch der Industrierausstellung

14:15 – 15:00

## NET Chat Kasuistik Wettbewerb

### Tumorboard

Barbara Kieseewetter (Wien), Marianne Pavel (Erlangen),  
Elisabeth Kretschmer-Chott (Wien), Rupert Promegger  
(Innsbruck)

15:00 – 15:15

## Pause und Besuch der Industrierausstellung

15:15 – 16:00

## Endokrinologische Notfälle

# WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

FREITAG, 24. APRIL 2026 (Änderungen vorbehalten)

	Vorsitz: Stefan Schatzl (Innsbruck), Verena Theiler – Schwetz (Graz)
15:15 – 15:30	<b>Hyperosmolares Koma</b> Harald Sourij (Graz)
15:30 -15:45	<b>Hyperammonämie und Harnstoffzyklusstörungen</b> Thomas Scherer (Wien)
15:45 – 16:00	<b>Addisonkrise</b> Verena Theiler-Schwetz (Graz)
16:00	<b>Kongressabschluss</b> Thomas Scherer & Susanne Kaser





**CABOMETYX®**  
(cabozantinib) Tabletten

**NEUE CHANCE NUTZEN<sup>1</sup>**  
CABOMETYX® bei fortgeschrittenen neuroendokrinen Tumoren (NET)<sup>2</sup>

**AB SOFORT ZUGELASSEN**  
bei vorbehandelten Patient:innen mit FORTGESCHRITTENEN NET<sup>2</sup>

\*Für erwachsene Patient\*innen mit nicht resezierbaren oder metastasierten, gut differenzierten extra-pankreatischen (epNET) und pankreatischen (pNET) neuroendokrinen Tumoren, die nach mindestens einer vorherigen systemischen Therapie (andere systemische Therapie als Somatostatinanaloge) progredient sind.

- Chan, et al. N Engl J Med 2024, DOI: 10.1056/NEJMoa2403991
- Fachinformation CABOMETYX®, Stand der Information: Juli /2025

CBZ-AT-002625 11/2025 | Fachkurzinformation siehe Seite 45



Ein Unternehmen, ein Commitment:  
**Gemeinsam für Patient:innen!**



## KINDERTRÄUME ERMÖGLICHEN

**Unser Gesamtpaket**

-  Wahl der Injektionsmethode: Easypod® oder Aluetta® Pen
-  Rundum-Betreuung: mit unserem Patient:innen-Service
-  Adhärenz-Monitoring: für bessere Therapie-Einblicke

**Komplett einfach – auch unterwegs:**



bis zu 7 Tage ungekühlt (max. 25°C)<sup>1</sup>



**Wachstumshormon: Somatropin<sup>1</sup>**



Erfahren Sie hier mehr über unsere Adhärenz-Plattformen

**PRÄZISION** für eine bessere Lebensqualität<sup>2</sup>

🕒 erhältlich in 13 Dosierungen







**NEU!**

AT-MULLE-00007-02/2026

**Referenzen:** 1. Fachinformation Saizen®, aktueller Stand. | 2. Gottwald-Hostalek U, Uhl W, Wolna P and Kahaly GJ. New levothyroxine formulation meeting 95–105% specification over the whole shelf-life: Results from two pharmacokinetic trials. CMRO DOI: 10.1080/03007995.2016.1246434

Merck GmbH, Wien



Zur Fachkurzinformation von Saizen®



Zur Fachkurzinformation von Euthyrox®



## REFERENT:INNEN & VORSITZENDE

**Prof. Philippe Chanson, M.D.**  
Hospital Bicetre and University  
Paris XI, Paris, Frankreich

**PD Dr.<sup>in</sup>  
Patrizia Constantini-Kump**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Ao. Univ. Prof. Dr.  
Hans Peter Dimai**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Dr.<sup>in</sup> Angela Djanani**  
Medizinische Universität Innsbruck,  
Innsbruck

**Ass. Prof.<sup>in</sup> Priv.<sup>in</sup> Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
Elke Fröhlich-Reiterer**  
Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendheilkunde, Graz

**Ao. Univ. Prof. Clemens Fürnsinn**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Dr. Linus Haberbosch**  
Charité - Universitätsmedizin  
Berlin, Berlin, Deutschland

**Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Lindsay Hargitai**  
AKH Wien, Wien

**OÄ Dr.<sup>in</sup> Judith Haschka**  
Hanusch-Krankenhaus Wien, Wien

**Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Susanne Kaser**  
Medizinische Universität Innsbruck,  
Innsbruck

**Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Alexandra  
Kautzy-Willer**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr.  
Florian Kiefer**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Ap.Prof.<sup>in</sup> Priv.-Doz. DDr.<sup>in</sup> Barbara  
Kiesewetter-Wiederkehr**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Ao. Prof. Dr. Michael Krebs**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Kretschmer-Chott**  
AKH Wien, Wien

**Ao. Univ. Prof. Dr. Rainer Lipp**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Univ. Prof. Dr. Anton Luger**  
Allgemeines Krankenhaus der  
Stadt Wien - Medizinischer Univer-  
sitätscampus, Wien

**Priv.-Doz. Dr. Julian Marschalek**  
Universitätsklinik für Frauen-  
heilkunde, Wien

**Assoc. Prof. Priv. Doz. DDr.  
Alexander Micko**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Marianne Pavel**  
UK Erlangen, Erlangen

**Univ. Prof. Dr. Thomas Pieber**  
LKH Universitätsklinikum Graz,  
Graz

**Assoc. Prof. Priv. Doz. Dr.  
Stefan Pilz**  
Medizinische Universität Graz, Graz

## REFERENT:INNEN & VORSITZENDE

**Univ. Prof. Dr. Rupert Promegger**  
Sanatorium Kettenbrücke,  
Innsbruck

**Ao. Prof. Dr. Markus Raderer**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Dr. Florian Rainer**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Prof. Martin Reincke**  
LMU Klinikum, München,  
Deutschland

**Ao. Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Michaela  
Riedl**  
AKH Wien, Wien

**Dr. Stefan Schatzl**  
LKH Innsbruck, Innsbruck

**Univ. Prof. PD Dr.  
Thomas Scherer**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Ap.Prof.<sup>in</sup> Priv.Doiz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Marie  
Helene Scherthner-Reiter**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Ao. Univ. Prof. Dr.  
Christian Scheuba**  
Universitätsklinik für Chirurgie  
Wien, Wien

**Univ.Prof. Priv. Doz. Dr.  
Harald Sourij**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Prim. Univ. Doz. Dr.  
Vinzenz Stepan**  
Krankenhaus der Elisabethinen  
Graz, Graz

**Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Thomas Stulnig**  
Klinik Hietzing, Wien

**Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
Verena Theiler-Schwetzer**  
Medizinische Universität Graz, Graz

**Univ. Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
Gerlies Treiber**  
Medizinische Universitätsklinik,  
Graz

**Priv.-Doz. DDr. Christian Trummer**  
Medizinische Universitätsklinik,  
Graz

**Assoc. Prof.<sup>in</sup> Priv. Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup>  
Greisa Vila**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

**Dr. Martin Windpessl**  
Klinikum Wels Grieskirchen, Wels

**Ap. Prof. PD Dr. Peter Wolf**  
Medizinische Universität Wien,  
Wien

## POSTERLISTE

Alle eingereichten wissenschaftlichen Beiträge werden als Poster im Kongress und TheaterHaus Bad Ischl ausgehängt. Die Erstautor:innen der ausgewählten Posterpräsentation sind während **der Posterbegehung am Donnerstag, 23. April 2026 zwischen 13:30 – 14:10 Uhr** bei ihren Postern anwesend und stehen für Fragen und Diskussionen bereit. Details zu den Abstracts entnehmen Sie bitte dem Abstractband im Journal für Endokrinologie und Stoffwechsel.

Wir bedanken uns für die zahlreichen Einreichungen!

- P 01**    **The renin-angiotensin system is activated by short-term, but repressed by long-term growth hormone excess**  
Clemens Baumgartner (Wien)
- P 02**    **A double-blind study of modified-release hydrocortisones, Chronocort versus Plenadren, in adrenal insufficiency (CHAMPAIN)**  
Hanna Bendfeldt (Baden-Baden)
- P 03**    **Schilddrüsenfunktionstests und Ruheherzfrequenz bei Morbus Basedow: eine prospektive Längsschnittstudie**  
Beatrice Egger (Graz)
- P04**    **Akute hypokaliämische periodische Paralyse als Erstmanifestation eines Morbus Basedow**  
Fabio Frigo
- P 05**    **Skelettmuskelerhalt während einer Therapie mit Inkretinmimetika bei Erwachsenen mit Adipositas: eine retrospektive Bioimpedanzanalyse**  
Emilia Frohner (Wien)
- P 06**    **Einfluss bariatrischer Chirurgie auf die LH-Regulation beim Mann**  
Teresa Gisinger (Wien)
- P 07**    **Einfluss der Autoantikörper in der Gestations Diabetes. Review und Metaanalyse.**  
Arantxa Gonzalez Saitz (Innsbruck)
- P 08**    **Hemostasis is altered in patients with mild autonomous cortisol secretion and can be improved by metyrapone treatment**  
Helena Niziolek (Wien)

## POSTERLISTE

- P 09**    **Einfluss von Sättigungshormonen (GLP-1 UND GIP/GLP-1) auf das qualitative Essverhalten bei Menschen mit Adipositas: eine retrospektive Anwendungsbeobachtung**  
Anna Reif (Krems)
- P 10**    **Saisonale Schwankungen kardiovaskulärer Risikomarker bei Koronarangiographie Patienten**  
Uwe Riedmann (Graz)
- P 11**    **Schwere Hyponatriämie als Erstmanifestation eines Hypophysenmakroadenoms: Ein Fallbericht**  
Lisa Schmitt (Graz)
- P 12**    **Einfluss der Therapie des primären Hyperaldosteronismus auf den Kalziumstoffwechsel – Ein Fallbericht**  
Lisa Schmitt (Graz)
- P 13**    **Cortisolregulation, kardiometabolische Risikofaktoren und genetische Varianten im Glukokortikoid-Rezeptor bei Patient:innen ohne Cushing-Syndrom**  
Franziska Schnait (Wien)
- P 14**    **Pituitary insufficiency in Rathke´s cleft cysts – a retrospective Analysis**  
Lucas Steckel (Innsbruck)
- P 15**    **Metyrapone treatment improves the pro-inflammatory profile in patients with mild autonomous cortisol secretion**  
Anna Tosin (Wien)
- P 16**    **Heterogene Phänotypen innerhalb einer Familie mit der gleichen pathogenen ABBC8 Variante**  
Gerlies Treiber (Graz)
- P 17**    **Glukagonom – Kasuistik**  
Lenka Vargova (Salzburg)
- P 18**    **Aggressive somatotroph pituitary tumor in a patient with a MAX mutation**  
Paul Fellingner (Wien)

# POSTERLISTE

- P 19** **Metastasiertes Phäochromozytom – Klinisch-therapeutische Perspektiven bei negativem genetischen Befund**  
Clemens Martin Harer (Graz)
- P 20** **Relative Änderung der Skelettmuskelmasse durch GLP-1-Rezeptoragonisten bei Adipositas: Eine “As-Treated-Mixed-Effects“-Analyse nach Wirkstoff**  
Bianca Itariu (Wien)
- P 21** **Infrared Thermography: A Reliable Method To Detect Active Brown Adipose Tissue In Humans**  
Flora Kartnig (Wien)
- P 22** **Überschießende Insulinstimulation als Antreiber verstärkter Gewichtszunahme nach Gewichtsreduktion?**  
Oliver Koldyka (Wien)
- P 23** **Organspezifisch opponierende Effekte von langfristigem Sauerstoffmangel auf die Expression Hypoxie-sensitiver Gene in Mäusen**  
Oliver Koldyka (Wien)
- P 24** **Adverse cardio-metabolic risk profile and epicardial adiposity in patients with mild autonomous cortisol secretion: a cross-sectional study**  
Helena Niziolek (Wien)
- P 25** **Metyrapone treatment improves blood pressure and lowers epicardial fat in patients with mild autonomous cortisol secretion**  
Helena Niziolek (Wien)
- P 26** **Insulinpflichtiger Diabetes – Wenn die Fettverteilung zur Diagnosestellung führt**  
Verena Parzer (Wien)
- P 27** **Continuous Glucose Monitoring as a Tool for Tailoring Glucocorticoid Replacement Therapy in Adrenal Insufficiency: The GlucoCort Study**  
Verena Theiler-Schwetz (Graz)



Zur Behandlung von chronischem Hypoparathyreoidismus bei Erwachsenen

**Yorvipath®**  
Palopegteriparatid



# ERSETZEN, WAS FEHLT!<sup>1</sup>

**Yorvipath® ermöglicht aktive PTH-Spiegel im physiologischen Bereich über 24 Stunden.<sup>1</sup>**

**Dauerhafte Unabhängigkeit** von konventioneller Therapie bei normalen Serumcalciumspiegeln<sup>8,1-5</sup>

**Signifikante Verbesserung** der körperlichen Leistungsfähigkeit und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität<sup>\*,2,5</sup>

Klinisch bedeutsame **Verbesserung der Nierenfunktion**, die über 2 Jahre anhält, unabhängig vom Ausgangswert der eGFR<sup>3,3,4,6</sup>

eGFR = estimated glomerular filtration rate HPES = Hypoparathyroid Patient Experience Scale PTH = Parathormon & Unabhängigkeit von konventioneller Therapie definiert als Unabhängigkeit von aktivem Vitamin D und  $\leq 600$  mg/Tag eines Calciumpräparats.<sup>1</sup> Die pivotal Phase-3-Studie PaTHway zeigte, dass die Behandlung mit Yorvipath® eine Reduktion der oralen Calciumzufuhr und einen vollständigen Verzicht auf aktives Vitamin D innerhalb von 8 Wochen ermöglichte.<sup>2</sup> Normale Serumcalciumwerte und Unabhängigkeit von konventioneller Therapie wurden bei 79% (n/N = 48/61) der mit Yorvipath® behandelten Patientinnen und Patienten in Woche 26 und bei 81% (n/N = 63/78) in Woche 52 der PaTHway-Studie erreicht. In Woche 104 waren 97% (n/N = 74/76) der mit Yorvipath® behandelten Patientinnen und Patienten unabhängig von der konventionellen Therapie.<sup>1-5</sup> \* HPES-Domänenwerte für körperliche Funktionsfähigkeit in der Yorvipath®-Gruppe<sup>2</sup> vs. in der Placebo-Gruppe<sup>2</sup> (p = 0,0046). Der HPES ist ein psychometrisch validiertes, krankheitsspezifisches Messinstrument, das speziell zur Bewertung der mit Hypoparathyreoidismus verbundenen Symptome und Auswirkungen entwickelt wurde. § Eine Post-hoc-Analyse der pivotalen Phase-3-PaTHway-Studie untersuchte die Auswirkungen einer Yorvipath®-Behandlung auf Parameter der Nierenfunktion bei Erwachsenen mit chronischem Hypoparathyreoidismus. In Woche 26 hatten 58% (n/N = 35/60) der Patientinnen und Patienten eine Erhöhung der eGFR um  $\geq 5$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>. In Woche 104 hatten 61% (n/N = 50/82) der Patientinnen und Patienten eine Erhöhung der eGFR um  $\geq 5$  ml/min/1,73m<sup>2</sup>. ‡ Beide Gruppen wurden gleichzeitig mit einer konventionellen Therapie behandelt (aktives Vitamin D und orales Calcium). 1 Yorvipath® Fachinformation, April 2025. 2 Khan AA et al. Efficacy and Safety of Parathyroid Hormone Replacement With TransCon PTH in Hypoparathyroidism: 26-Week Results From the Phase 3 PaTHway Trial. J Bone Miner Res. 2023; 38(1):14–25. 3 Reinmark L et al. Palopegteriparatid Treatment Improves Renal Function in Adults with Chronic Hypoparathyroidism: 1-Year Results from the Phase 3 PaTHway Trial. Adv Ther. 2024; 41(6):2500–2518. 4 Schwarz P et al. (2024). Sustained improvement in renal function with palopegteriparatid in adults with chronic hypoparathyroidism: 2-year results from the phase 3 PaTHway trial. Endocrine Abstracts. DOI: 10.1530/endoabs.99.OC2.2. 5 Clarke BL et al. Efficacy and Safety of TransCon PTH in Adults With Hypoparathyroidism: 52-Week Results From the Phase 3 PaTHway Trial. J Clin Endocrinol Metab. 2025; 110(4):951–960. 6 Mayne TJ et al. Defining a minimal clinically meaningful difference in 12-month estimated glomerular filtration rate for clinical trials in deceased donor kidney transplantation. Clin Transplant. 2021; 35(7):e14326.

▼ 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. Jeder Verdachtsfall einer Nebenwirkung ist zu melden an Ascendis Pharma Endocrinology GmbH, Im Neuenheimer Feld 584, D-69120 Heidelberg, Deutschland, E-Mail: medinfo-de@ascendispharma.com, Tel: 0800 0011166, oder an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

**Yorvipath® 168 µg/0,56 ml/294 µg/0,98 ml/420 µg/1,4 ml Injektionslösung in Fertigen.** Wirkstoff: PTH (1-34). **Zusammensetzung:** Yorvipath® besteht aus PTH (1-34), das über einer TransCon-Linker vorübergehend mit einem Methoxypropylglykol (mPEG)-Träger konjugiert ist. Die auf PTH (1-34) basierende Konzentration beträgt 0,3 mg/ml. Den Fertigen gibt es in drei Stärken: blauer Injektor 168 µg/0,56 ml mit einer Dosis von 6, 9 oder 12 µg; orangefarbener Injektor 294 µg/0,98 ml mit einer Dosis von 15, 18 oder 21 µg und burgunderroter Injektor 420 µg/1,4 ml mit einer Dosis von 24, 27 oder 30 µg. **Sonstige Bestandteile:** Bernsteinsäure, Mannitol, Metakresol, Natriumhydroxid, Salzsäure (zur pH-Einstellung) und Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Yorvipath® ist eine Ersatztherapie für Parathormon (PTH) zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischem Hypoparathyreoidismus. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Nicht anzuwenden bei Patienten mit Pseudohypoparathyreoidismus. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufig:* Kopfschmerzen, Parästhesie, Übelkeit, Reaktionen an der Injektionsstelle, Ermüdung; *Häufig:* Hyperkalzämie, Hypokalzämie, Schwindelgefühl, Synkope, Präsynkope, Palpitationen, posturales orthostatisches Tachykardiesyndrom, orthostatische Hypotonie, Schmerzen im Oropharynx, Diarrhoe, Obstipation, Erbrechen, abdominales Unbehagen, Bauchschmerz, Arthralgie, Myalgie, Muskelzuckungen, muskuloskelettsche Schmerzen, Asthenie, Durst, Ausschlag, Lichtempfindlichkeitsreaktion; *Gelegentlich:* Bluthochdruck, Brustkorbschmerzen, Brustkorbeschwerden, Nykturie; *Weitere Nebenwirkungen:* Polyurie, Verminderte Knochenichte. **Warnhinweise:** Weitere Informationen s. Fach- und Gebrauchsinformation. **Abgabestatus:** Verschreibungspflichtig. **Pharmazeutischer Unternehmer:** Ascendis Pharma Bone Diseases A/S, Tuborg Boulevard 12, DK-2900 Hellerup, Dänemark. **Repräsentant in Deutschland:** Ascendis Pharma Endocrinology GmbH, Im Neuenheimer Feld 584 D-69120 Heidelberg. Weitere Informationen auf Anfrage erhältlich. **Stand:** April 2025

© April 2026 Ascendis Pharma Endocrinology GmbH. 04/2026

DE-COMMPH-2500052 v2.0. Ascendis®, das Ascendis Pharma Logo, das Firmenlogo, TransCon® und Yorvipath® sind eingetragene Marken der Ascendis Pharma Gruppe.

www.ascendispharma.de

ascendis  
pharma

## SO KOMMEN SIE NACH BAD ISCHL

### VERANSTALTUNGSORT

#### KONGRESS & THEATERHAUS BAD ISCHL

Kurhausstraße 8  
4820 Bad Ischl

### ANREISE MIT DEM PKW

#### ... AUS RICHTUNG WIEN - LINZ:

A1 - Abfahrt Regau - B 145 (35 km von A1 bis Bad Ischl)  
Distanz Wien - Bad Ischl: 280 km  
Distanz Linz - Bad Ischl: 100 km

#### ... AUS RICHTUNG MÜNCHEN - SALZBURG:

A1 - Abfahrt Thalgau - B 158 (37 km von A1 bis Bad Ischl)  
Distanz München - Bad Ischl: 200 km  
Distanz Salzburg - Bad Ischl: 60 km

#### ... AUS RICHTUNG INNSBRUCK:

A12 - A93 - A8 - A1 - Abfahrt Thalgau - B 158 (37 km von A1 bis Bad Ischl)  
Distanz Innsbruck - Bad Ischl: 246 km

#### ... AUS RICHTUNG GRAZ:

A9 - Abfahrt Selzthal - B 320 / B 145 über Pötschenpass (70 km von A9 bis Bad Ischl)  
Distanz Graz - Bad Ischl: 190 km

#### ... AUS RICHTUNG KLAGENFURT:

A2 / A10 - Abfahrt Eben im Pongau - B 166 über Pass Gschütt (64 km von A10 bis Bad Ischl)  
Distanz Klagenfurt - Bad Ischl: 220 km

### ANREISE MIT DEM ZUG

#### ... VON WIEN

(Flughafen oder Stadtzentrum) - Linz / München - Innsbruck - Salzburg:  
bis Attnang-Puchheim, dann umsteigen in die Salzkammergutbahn nach Bad Ischl

## SO KOMMEN SIE NACH BAD ISCHL

Fahrzeit Wien - Bad Ischl: 3 Std. 06 min.

Fahrzeit Linz - Bad Ischl: 1 Std. 30 min.

Fahrzeit München - Bad Ischl: 3 Std. 23 min.

Fahrzeit Innsbruck - Bad Ischl: 3 Std. 41 min.

#### ... VON GRAZ:

Bis Stainach-Irdning, dann Umsteigen in die Salzkammergutbahn nach Bad Ischl

Fahrzeit Graz - Bad Ischl: 3 Std. 16 min.

#### ... VON KLAGENFURT:

Zug bis Salzburg, von dort mit Postbus nach Bad Ischl oder Zug bis St. Michael, umsteigen nach Stainach-Irdning, in Stainach-Irdning umsteigen in die Salzkammergutbahn nach Bad Ischl

Fahrzeit Klagenfurt - Bad Ischl: 4 Std. 46 min.

### ANREISE ...

... mit dem Postbus von Salzburg:

Fahrzeit Salzburg - Bad Ischl: 1 Std. 30 min.

... vom Flughafen Salzburg:

60 km bis Bad Ischl

### PARKEN IN BAD ISCHL

Folgen Sie bitte dem gut beschilderten Parkleitsystem zum Parkplatz Kongresshaus (abgeschränkt). Beim Einfahren bitte Ticket ziehen. Es stehen rund 150 Parkplätze direkt beim Kongress & TheaterHaus zur Verfügung.

### VERKEHRSLINKS

Flughafen [www.salzburg-airport.at](http://www.salzburg-airport.at)

ÖBB [www.oebb.at](http://www.oebb.at)

Postbus [www.postbus.at](http://www.postbus.at)

## LISTE DER SPONSOREN

Wir bedanken uns recht herzlich bei unseren Ausstellern und Sponsoren für die Unterstützung der 28. Jahrestagung der ÖGES gemeinsam mit der ANETS in Bad Ischl

### GOLD SPONSOREN



### SILBER SPONSOREN



### BRONZE SPONSOREN



### SPONSOREN DER INDUSTRIESYMPOSIEN



### WEITERE SPONSOREN



Immedica is a pharmaceutical company, headquartered in Stockholm, Sweden, focused on the commercialisation of medicines for rare diseases and specialty care products. Immedica's capabilities cover marketing and sales, compliance, pharmacovigilance, quality assurance, regulatory, medical affairs and market access, as well as a global distribution network serving patients in more than 50 countries. Immedica is fully dedicated to helping those living with diseases which have a large unmet medical need. Immedica's therapeutic areas are within RARE metabolic, RARE hematology & oncology, RARE neurology, RARE endocrinology, and specialty care.

Immedica was founded in 2018 and employs today around 180 people across Europe, the Middle East and the United States. Immedica is backed by the investment firms KKR and Impilo.

For more information visit [www.immedica.com](http://www.immedica.com)

This material has been created by Immedica and is intended for healthcare professionals. This meeting has been part-sponsored by Immedica.

© 2026 Immedica UK Ltd. All rights reserved.

CORP-A-0004 | April 2026

# LISTE DER AUSSTELLER

## AUSSTELLER

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT  
FÜR ENDOKRINOLOGIE UND STOFFWECHSEL

ÖSTERREICHISCHE  
SCHILDDRÜSENGESELLSCHAFT  
AUSTRIAN THYROID ASSOCIATION

ANETS  
AUSTRIAN  
NEUROENDOCRINE  
TUMOR SOCIETY  
www.anetsregister.at

## SAVE THE DATE



## 29. JAHRESTAGUNG

der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie  
und Stoffwechsel (ÖGES)  
gemeinsam mit der Österreichischen Schilddrüsengesellschaft (OSDG)  
und der Austrian Neuroendocrine Tumor Society (ANETS)

**5. – 7. APRIL 2027**

**PALAIS KAUFMÄNNISCHER VEREIN, LANDSTRASSE 49  
4020 LINZ**

[OEGES.AT](http://OEGES.AT)

[OSDG.AT](http://OSDG.AT)

[ANETS.AT](http://ANETS.AT)



# Cortisol-Level zu hoch?

Mit Isturisa® dem Patienten hinunter helfen<sup>1</sup>



Isturisa® wird angewendet zur **Behandlung des endogenen Cushing-Syndroms** bei Erwachsenen<sup>1</sup>



**Effektive Cortisol-Kontrolle<sup>1,2,3</sup>**



**Handhabbares Sicherheitsprofil, das dem Wirkmechanismus entspricht<sup>1,2,3</sup>**



**Einfache 2 x tägliche Gabe<sup>1</sup>**

**1** Aktuelle Fachinformation Isturisa® | **2** Pivonello R. et al. Efficacy and safety of osilodrostat in patients with Cushing's disease (LINC 3): a multicentre phase III study with a double-blind, randomised withdrawal phase *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020 Sep;8(9): 748-761. | **3** Gadelma M. et al. Randomized Trial of Osilodrostat for the Treatment of Cushing Disease *J Clin Endocrinol Metab.* 2022 Jun 16;117(7):e2882-e2895.

**Isturisa® 1 mg Filmtabletten/Isturisa® 5 mg Filmtabletten/Isturisa® 10 mg Filmtabletten. Wirkstoff: Osilodrostat.**  
Bevor Sie Isturisa verschreiben, lesen Sie bitte die Fachinformation.

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** **Isturisa 1 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 1 mg Osilodrostat. **Isturisa 5 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 5 mg Osilodrostat. **Isturisa 10 mg Filmtabletten:** Jede Filmtablette enthält Osilodrostatphosphat entsprechend 10 mg Osilodrostat. **Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile:** **Tablettenkern:** mikrokristalline Cellulose, Mannitol (Ph.Eur.), Croscarmellose Natrium, Magnesiumstearat, hochdisperses Siliciumdioxid. **Filmüberzug:** Hypromellose, Titandioxid (E171), Macrogol 4000, Talkum. **1 mg-Tablette:** Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-oxid (E172). **5 mg-Tablette:** Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). **10 mg-Tablette:** Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172), Eisen(III)-oxid (E172), Eisen(II,III)-oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Isturisa wird angewendet zur Behandlung des endogenen Cushing-Syndroms bei Erwachsenen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. **Nebenwirkungen:** *Sehr häufige Nebenwirkungen (≥ 1/10):* Nebenniereninsuffizienz\*, Hypokaliämie, Appetit vermindert, Schwindel, Kopfschmerzen, Tachykardie, Hypotonie, Erbrechen, Übelkeit, Diarrhö, Bauchschmerzen, Ausschlag, Hirsutismus\*\*, Akne\*\*, Myalgie, Arthralgie, Fatigue, Ödem, Testosteron im Blut erhöht\*\*, Kortikotropin im Blut erhöht. *Häufige Nebenwirkungen (≥ 1/100, < 1/10):* Synkope, Malaise, QT-Intervall im EKG verlängert, Transaminasen erhöht. \*umfasst die Begriffe Glucocorticoid-Mangel, akute Nebennierenrindensuffizienz, Steroidentzugssyndrom, freies Cortisol im Harn erniedrigt, Cortisol erniedrigt. \*\*Beobachtung bei Frauen.

**Verkaufsbegrenzung:** Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Anticorticosteroid, ATC Code: H02CA02. **Pharmazeutischer Unternehmer/Inhaber der Zulassung:** Recordati Rare Diseases, Tour Hekla, 52 avenue du Général de Gaulle, 92800 Puteaux, France. **Weitere Informationen:** Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen sowie Dosierung und Art/Dauer der Anwendung entnehmen Sie bitte der veröffentlichten Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels).  
IST-104

Recordati Rare Diseases Germany GmbH, Eberhard-Finckh-Strasse 55, 89075 Ulm | [www.recordatirarediseases.com](http://www.recordatirarediseases.com)

Unerwünschte Nebenwirkungen sollten gemeldet werden.  
Um eine Nebenwirkung zu melden, wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Pharmakovigilanz der Recordati Rare Diseases unter [RRDPharmacovigilance@recordati.com](mailto:RRDPharmacovigilance@recordati.com)



## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ISPEN - SEITE 28

**PT\_Cabometryx\_DE-AT\_clean\_01-2026** CABOMETRYX® 20 mg, CABOMETRYX® 40 mg, CABOMETRYX® 60 mg Filmtabletten

**Wirkstoff:** Cabozantinib-L-malat

**Zusammensetzung:** Jede Filmtbl. enthält Cabozantinib-L-malat entspr. 20 mg/40 mg/60 mg Cabozantinib. Sonst. Best.: Tablinh.: mikrokristalline Cellulose, Lactose, Hypromellose, Croscarmellose-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Magnesiumstearat. Filmüberzug: Hypromellose 2910, Titandioxid (E171), Triacetin, Eisen(III)-hydroxid-oxid x H<sub>2</sub>O (E172). Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung: 15,54 mg/31,07 mg/46,61 mg Lactose.

**Wirkstoffgruppe:** Antineoplast. Mittel, Proteinkinase-Inhibitor

**Anw.:** Nierenzellkarzinom (RCC): Cabometryx ist als Monother. bei fortgeschr. Nierenzellkarz. indiziert - für die Erstlinienbeh. von erw. Pat. mit mittlerem oder hohem Risiko; - bei Erw. nach vorangez. zielgerichteter Ther. gegen VEGF. Cabometryx ist in Kombination mit Nivolumab für die Erstlinienbeh. des fortgeschr. Nierenzellkarz. bei Erw. indiziert. Leberzellkarzinom (HCC): Cabometryx ist indiziert als Monother. für die Beh. des Leberzellkarz. bei Erw., die zuvor mit Sorafenib behandelt wurden. Differenziertes Schilddrüsenkarzinom (DTC): Cabometryx ist als Monother. für die Beh. von Erw. mit lokal fortgeschr. od. metast. differenz. Schilddrüsenkarz. indiziert, die refraktär geg. Radiojod (RAI) sind od. dafür nicht in Frage kommen und bei denen während od. nach einer vorher. system. Ther. eine Progression aufgetreten ist. Neuroendokrine Tumore: Cabometryx ist indiziert zur Beh. von erw. Patienten mit nicht resezierbaren od. metast., gut differenz. extra-pankreatischen (epNET) und pankreatischen (pNET) neuroendokrinen Tumoren, die nach mind. einer vorher. system. Ther. (andere system. Ther. als Somatostatinanaloga) progredient sind.

**Gegenanz.:** Überempf. geg. den Wirkstoff od. einen der sonst. Bestandteile.

**Nebenwirk.:** Monother.: Abszess, Pneumonie, Anämie, Thrombozytopenie, Neutropenie, Lymphopenie, Hypothyreose, Appetitabnahme, Hypomagnesiämie, Hypokaliämie, Hypoalbuminämie, Hypokalzämie, Dehydratation, Hypophosphatämie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie, Hyperbilirubinämie, Hyperglykämie, Hypoglykämie, Dysgeusie, Kopfschmerzen, Schwindel, periphere Neuropathie, Krämpfe, Schlaganfall, PRES, Tinnitus, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, Hypertonie, Hämorrhagie, venöse Thrombose, Hypotonie, Embolie, hypertensive Krise, arterielle Thrombose, arterielle Embolie, Aneurysmen und Arterien dissektion, Dysphonie, Dyspnoe, Husten, Lungenembolie, allergische Rhinitis, Pneumothorax, Diarrhö, Übelkeit, Erbrechen, Stomatitis, Obstipation, abdominale Schmerzen, Dyspepsie, GI Perforation, Pankreatitis, Fisteln, gastroösoph. Refluxkrankheit, Hämorrhoiden, Schmerzen im Mund, Mundtrockenheit, Dysphagie, Flatulenz, Glossodynie, hepat. Enzephalopathie, cholest. Hepatitis, PPES, Hautausschlag, Pruritus, Alopezie, trockene Haut, Änderung der Haarfarbe, Hyperkeratose, Erythem, kutane Vaskulitis, Schmerzen in den Extremitäten, Arthralgie, Muskelkrämpfe, Kieferosteonekrose, Proteinurie, Fatigue, Schleimhautentzündung, Asthenie, periphere Ödeme, Gewichtsabnahme, Anstieg von ALT, AST, ALP, Gamma-GT, Kreatinin, Amylase, Lipase und Cholesterin, Triglyzeride erhöht, Leukozytenzahl erniedrigt, Wundheilungsstör.

**Zusätzl.in Kombi.-Ther.:** Infekt d. ob. Atemwege, Eosinophilie, Überempfindl. (einschl. anaphylakt. Reaktion), infusionsbedingte Überempfindl.reaktion, Hyperthyreose, Nebenniereninsuff., Hypophysitis, Thyreoiditis, autoimmune Enzephalitis, Guillain-Barré Syndrom, myasthen. Syndrom, trockenes Auge, verschw. Sehen, Uveitis, Vorhofflimmern,



## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT ISPEN - SEITE 28

Tachykardie, Myokarditis, Pneumonitis, Epistaxis, Pleuraerguss, Bauchschm., Colitis, Gastritis, Perforation des Dünndarms, Hepatitis, Vanishing-bile-duct-Syndrom (bei vorheriger o. gleichzeitig. Exp. m. Immuncheckpoint-Inhib.), Psoriasis, Urtikaria, muskuloskel. Schmerzen, Arthritis, Myopathie, Nierenversagen, akute Nierenschädigung, Nephritis, Pyrexie, Ödeme, Schmerzen, Thoraxschm., Leukopenie, Hyperkalzämie, Hypermagnesiämie, Hypernatriämie, Hypertriglyzeridämie, Gesamtbilirubin erhöht.

Enth. Lactose.

Die Inform. zu Warnhinw. und Vorsichtsmaßn. für die Anw., Wechselwirk. mit and. Arzneimitteln u. sonst. Wechselwirk., Nebenwirk. sowie Schwangerschaft u. Stillzeit: siehe Fachinformation. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

Verschreibungspflichtig (DE) / Rezept- und apothekenpflichtig (AT)

Ipsen Pharma, 70 rue Balard, F-75015 Paris

Örtl. Vertreter: Ipsen Pharma GmbH

Stand d. Info.: 01/2026

Zul.-Nr.: EU/1/16/1136/002, EU/1/16/1136/004, EU/1/16/1136/006

## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT RHYTHM - U4

IMCIVREE® 10 mg/ml Injektionslösung. Wirkstoff: Setmelanotid. Zusammensetzung: 1 ml Lösung enthält 10 mg Setmelanotid. Jede Durchstechflasche enthält 10 mg Setmelanotid in 1 ml Injektionslösung. Sonst. Bestand.: N-(Carbonyl-methoxypolyethylenglykol 2000)-1,2-di-stearoyl-glycero-3-phosphoethanolamin-Natriumsalz (mPEG-2000-DSPE), Carmellose-Natrium (Ph.Eur.), Mannitol (Ph.Eur.) (E 421), Phenol, 10 mg/ml Benzylalkohol, Natriumedetat (Ph.Eur.), Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Behandlung von Adipositas u. zur Kontrolle d. Hungergefühls im Zusammenh. mit genetisch bestätigtem Bardet-Biedl-Syndrom (BBS), durch Funktionsverlustmutationen bedingtem biallelischem Proopiomelanocortin (POMC)-Mangel (einschließl. PCSK1) od. biallelischem Leptinrezeptor (LEPR)-Mangel bei Erw. u. Kdrn. ab 2 J. Gegenanzeigen: Überempfindlichk. gegen d. Wirkstoff od. einen d. sonst. Bestandt. Name und Anschrift des pharmazeutischen Unternehmers: Rhythm Pharmaceuticals Netherlands B.V., Radarweg 29, 1043NX Amsterdam, Niederlande. Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und, apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten (eingeschränkte ärztliche Verschreibung gem. Abschnitt 4.2 der Fachinformation). Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiadiposita, exkl. Diätetika, zentral wirkende Antiadiposita, ATC-Code: A08AA12. Weitere Informationen zu besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit, Nebenwirkungen und Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.

Stand der Information: 12/2025

Rhythm-AT v4.0 12/2025

## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT SANDOZ - U3

### Bezeichnung des Arzneimittels:

Omnitrope 5 mg/1,5 ml Injektionslösung in einer Patrone

Omnitrope 10 mg/1,5 ml Injektionslösung in einer Patrone

Omnitrope 15 mg/1,5 ml Injektionslösung in einer Patrone

**Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** Omnitrope 5 mg/1,5 ml Injektionslösung. Ein ml Lösung enthält 3,3 mg Somatotropin\* (entspricht 10 I.E.). Eine Patrone enthält 1,5 ml entsprechend 5 mg Somatotropin\* (15 I.E.).

**Sonstige(r) Bestandteil(e) mit bekannter Wirkung:** Dieses Arzneimittel enthält 9 mg Benzylalkohol pro ml. Benzylalkohol kann allergische Reaktionen hervorrufen.

Omnitrope 10 mg/1,5 ml Injektionslösung

Ein ml Lösung enthält 6,7 mg Somatotropin\* (entspricht 20 I.E.).

Eine Patrone enthält 1,5 ml entsprechend 10 mg Somatotropin\* (30 I.E.).

Omnitrope 15 mg/1,5 ml Injektionslösung

Ein ml Lösung enthält 10 mg Somatotropin\* (entspricht 30 I.E.).

Eine Patrone enthält 1,5 ml entsprechend 15 mg Somatotropin\* (45 I.E.).

\* hergestellt aus Escherichia coli mittels rekombinanter DNA-Technologie

**Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Hypophysenvorderlappenhormone und Analoga, ATC-Code: H01AC01

### Anwendungsgebiete:

Kleinkinder, Kinder und Jugendliche

- Wachstumsstörung durch unzureichende Sekretion von Wachstumshormon (Wachstumshormonmangel, WHM)
- Wachstumsstörung bei Turner-Syndrom.
- Wachstumsstörung bei chronischer Niereninsuffizienz.
- Wachstumsstörung bei kleinwüchsigen Kindern/Jugendlichen (aktueller Körpergrößen Standard Deviation Score (SDS) < -2,5, der außerdem mehr als < -1,0 unterhalb des elterlichen Zielgrößen SDS liegt) als Folge einer intrauterinen Wachstumsverzögerung (SGA = Small for Gestational Age, Geburtsgewicht und/oder Geburtslänge unterhalb von -2,0 SDS bezogen auf das Gestationsalter), die bis zum Alter von 4 Jahren oder später kein Aufholwachstum zeigten (Wachstumsgeschwindigkeit < 0 SDS im letzten Jahr).
- Prader-Willi-Syndrom (PWS), zur Verbesserung des Wachstums und der Körperzusammensetzung. Die Diagnose des PWS sollte durch geeignete genetische Untersuchungen bestätigt sein.

Erwachsene

- Substitutionstherapie bei Erwachsenen mit ausgeprägtem Wachstumshormonmangel.
- Manifestation im Erwachsenenalter: Patienten mit schwerem Wachstumshormonmangel bei multiplem Hormonmangel infolge einer bekannten Erkrankung des hypothalamischen oder hypophysären Systems und mit mindestens einem weiteren Hormonausfall der Hypophyse, außer Prolaktin. Bei diesen Patienten sollte ein geeigneter dynamischer Test durchgeführt werden, um einen Wachstumshormonmangel zu diagnostizieren bzw. auszuschließen.
- Manifestation in der Kindheit: Patienten, bei denen in der Kindheit ein Wachstumshormonmangel aufgrund kongenitaler, genetischer, erworbener oder idiopathischer Ursachen vorlag. Bei Patienten mit Erstmanifestation eines WHM in der Kindheit sollte nach

## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT SANDOZ - U3

Abschluss des Längenwachstums erneut die Kapazität zur Sekretion von Wachstumshormonen untersucht werden. Bei Patienten mit erhöhter Wahrscheinlichkeit für einen persistierenden WHM, z. B. wenn der WHM kongenital oder durch eine Erkrankung/Verletzung der Hypophyse/des Hypothalamus bedingt ist, ist ein niedriger IGF-I-Spiegel (Insulin-like Growth-Factor I; SDS < -2) ohne Wachstumshormontherapie über mindestens 4 Wochen als ausreichender Beweis für einen ausgeprägten WHM zu betrachten.

Bei allen anderen Patienten sind ein IGF-I-Assay und ein Wachstumshormon-Stimulationstest durchzuführen.

### Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile.

Somatropin darf nicht angewendet werden, wenn Anzeichen einer Tumoraktivität vorliegen. Intrakranielle Tumoren müssen inaktiv sein, und eine Tumorbehandlung muss abgeschlossen sein, bevor eine Therapie mit Wachstumshormon begonnen wird. Die Therapie muss abgebrochen werden, wenn Anzeichen eines Tumorwachstums auftreten.

Somatropin darf bei Kindern mit geschlossenen Epiphysenfugen nicht zur Verbesserung der Körpergröße eingesetzt werden.

Patienten mit Komplikationen infolge einer akuten schweren Erkrankung nach operativen Eingriffen am offenen Herzen bzw. im Abdominalbereich, infolge von Polytrauma, akuter respiratorischer Insuffizienz oder ähnlichen Komplikationen dürfen nicht mit Somatropin behandelt werden

### Liste der sonstigen Bestandteile:

Omnitrope 5 mg/1,5 ml Injektionslösung: Dinatriumhydrogenphosphat Heptahydrat, Natriumdihydrogenphosphat Dihydrat, Mannitol, Poloxamer 188, Benzylalkohol, Wasser für Injektionszwecke

Omnitrope 10 mg/1,5 ml Injektionslösung: Dinatriumhydrogenphosphat Heptahydrat, Natriumdihydrogenphosphat Dihydrat, Glycin, Poloxamer 188, Phenol, Wasser für Injektionszwecke

Omnitrope 15 mg/1,5 ml Injektionslösung: Dinatriumhydrogenphosphat Heptahydrat, Natriumdihydrogenphosphat Dihydrat, Natriumchlorid, Poloxamer 188, Phenol, Wasser für Injektionszwecke

**INHABER DER ZULASSUNG: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl**

**LOKALER ANSPRECHPARTNER: Sandoz GmbH, Jakov-Lind-Straße 5, Top 3.05, A-1020 Wien**

**Rezeptpflicht/Apothekenpflicht: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten.**

**Stand der Information: 08/2025**

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

## FACHKURZINFORMATION ZU INSERAT SANOFI - SEITE 17

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.

Teizeild 1 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung (steriles Konzentrat).

Wirkstoff: Teplizumab. Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: Ein ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung enthält 1 mg Teplizumab. Jede Durchstechflasche enthält 2 mg Teplizumab in 2 ml Konzentrat (2 mg/2 ml). Teplizumab ist ein monoklonaler Antikörper (humanisiertes IgG1-Kappa), der mittels rekombinanter DNA-Technologie in Ovarialzellen des chinesischen Hamsters (CHO) hergestellt wird. Sonstige Bestandteile: Natriummonohydrogenphosphat, Natriumdihydrogenphosphat-Monohydrat, Polysorbat 80 (E 433), Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Teizeild ist indiziert bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 8 Jahren mit Typ-1-Diabetes (T1D) im Stadium 2 zur Verzögerung des Fortschreitens des T1D in das Stadium 3. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen: Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. Die Durchstechflasche im Umkarton aufbewahren, um den Inhalt vor Licht zu schützen. Aufrecht lagern. Nebenwirkungen: Infektionen und parasitäre Erkrankungen: Gelegentlich: Infektionen; nicht bekannt: Epstein-Barr-Virus-Reaktivierung. Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems: Sehr häufig: Lymphopenie, Thrombozytopenie, Leukopenie, Neutropenie, erniedrigtes Hämoglobin; häufig: Eosinophilie. Erkrankungen des Immunsystems: Häufig: Zytokin-Freisetzungssyndrom, gelegentlich: Überempfindlichkeit. Erkrankungen des Nervensystems: Sehr häufig: Kopfschmerzen. Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts: Sehr häufig: Erbrechen, Übelkeit; häufig: Diarrhö, Abdominalschmerzen. Leber- und Gallenerkrankungen: Sehr häufig: Alanin-Aminotransferase erhöht, Aspartat-Aminotransferase erhöht; häufig: Bilirubin erhöht. Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes: Sehr häufig: Ausschlag, Pruritus; häufig: Makulopapulöses Exanthem, Exanthem mit Pruritus, Urtikaria, Exfoliation der Haut. Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort: Sehr häufig: Fieber, Ermüdung; häufig: Schüttelfrost; nicht bekannt: Schmerzen, Unwohlsein. Abgabe/Verschreibungspflicht: Deutschland: Verschreibungspflichtig. Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. Pharmakotherapeutische Gruppe: andere Antidiabetika, ATC-Code: A10XX01.

Inhaber der Zulassung: Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich.

Örtlicher Vertreter des Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. sanofi-aventis GmbH, 1100 Wien, Österreich.

Stand der Information: Januar 2026

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.

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Assoc. Prof. PD Dr. med. Thomas Scherer  
Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin III  
Abteilung für Endokrinologie & Stoffwechsel  
Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

### Grafik und Gestaltung

carpemia GbR - Werbekommunikation & Design  
Finkenberglweg 36, 6020 Innsbruck  
T: +43 (0)699 111 203 62  
E: info@carpemia.at, I: www.carpemia.at

### Herstellung

druck.at Druck- und Handelsgesellschaft mbH  
2544 Leobersdorf

SANDOZ

Wir versorgen Österreich.



**Omnitrope**<sup>®</sup>

Somatropin

**Vertrauen macht den Unterschied\***

**Unser Traum  
ist es, ihr zu  
helfen, ihren  
Traum zu  
verwirklichen.**

**15+** Jahre nachgewiesenes  
Sicherheitsprofil<sup>\*1-4</sup>

**Sandoz GmbH**  
Jakov-Lind-Straße 5, 1020 Wien, Austria, Tel: 01/866 59-0  
www.sandoz.at

**Omnitrope**<sup>®</sup> | POWERED BY | **SurePal**<sup>™</sup>

\*Omnitrope<sup>®</sup> hat mehr als 290.000 Patientenjahre an Erfahrung und mehr als 15 Jahre an praxisrelevanten Beweisen für seine Wirksamkeit und sein langfristiges Sicherheitsprofil durch die weltweite Behandlung von über 40.000 Patienten gesammelt.<sup>1-4</sup>  
1. Omnitrope<sup>®</sup> Summary of Product Characteristics. 2. Borrás Pérez MV et al. Drug Des Devel Ther. 2017;11:1497-503. 3. López-Siguero JP et al. Drug Des Devel Ther. 2017;11:1489-95. 4. Backeljauw P et al. Eur J Pediatr. 2022. DOI: 10.1007/s00431-022-04409-8.

# HYPERPHAGIE UND FRÜHKINDLICHE ADIPOSITAS

  
IMCIVREE®  
(Setmelanotid) Injektionslösung

Die bisher erste und einzige medikamentöse Therapie  
für Patienten ab 2 Jahren mit Hyperphagie (unstillbarem Hunger)  
und Adipositas aufgrund des Bardet-Biedl-Syndroms.

- frühzeitige Verringerung des Hungergefühls<sup>2,4</sup> und nachhaltige Gewichtsabnahme<sup>2,3</sup>
- nachhaltige Reduktion des BMI-Z-Scores bei Patienten unter 18 Jahren<sup>1,2</sup>
  - verbesserte Lebensqualität bei Patienten<sup>5,6</sup>
  - im Allgemeinen gut verträglich<sup>1,7</sup>



[path4hcps.com/de](https://path4hcps.com/de)



[www.nimmersatt.info/de-AT](https://www.nimmersatt.info/de-AT)

1. IMCIVREE (Setmelanotid) Fachinformation
2. 52-wöchige Phase 3-Studie (14 Wochen, randomisiert, doppelblind, placebokontrolliert, gefolgt von 38 Wochen open-label Behandlung); Haqq AM, et al., Lanc Diab & Endo. 2022;10(2):859-866 incl. Supplement
3. Nach 52 Wochen erreichten 32,3 % (95%-KI: 16,7-51,4; p=0,0006) der >= 12-Jährigen eine mindestens 10-prozentige Reduktion des Körpergewichts
4. Nach 14 Wochen hatten IMCIVREE-Patienten ab 12 Jahren im Durchschnitt eine um 14,4 % (95%-KI: 31,9 %; -3,14 %; p=0,051) höhere Reduktion des wöchentlichen Durchschnittswerts für den maximalen Hunger-Score pro Tag und eine um 12,2 % (KI-95%: 32,4 %; -7,9 %; p=1,081) höhere Reduktion des wöchentlichen Durchschnittswerts für den Hunger am Morgen
5. Forsythe E, et al. Orphanet J Rare Dis. 2023; 16;18(1):12

6. Unter 18 Jahren: Alle Patienten, die zu Beginn eine Beeinträchtigung der Lebensqualität aufwiesen, erfuhren eine klinisch bedeutsame Verbesserung (definiert als Veränderung des Gesamtscores von > 4,4) und berichteten über Verbesserungen der Leistungsfähigkeit und psychosozialen Scores. Ab 18 Jahren: 62,5 % der Patienten ab 18 Jahren mit Beeinträchtigungen der Lebensqualität erfuhren eine klinisch bedeutsame Verbesserung. Der Lebensqualitätswert korrelierte signifikant mit den prozentualen Veränderungen des Körpergewichts (p = 0,0037) und des BMI (p = 0,0098)
7. Die häufigsten Nebenwirkungen waren: Hyperpigmentierung (56 %), Reaktionen an der Einstichstelle (45 %), Übelkeit (31 %) und Kopfschmerzen (20 %)

IMCIVREE® wird angewendet bei Erwachsenen und Kindern ab 2 Jahren zur Behandlung von Adipositas und zur Kontrolle des Hungergefühls im Zusammenhang mit genetisch bestätigtem Bardet-Biedl-Syndrom (BBS), durch Funktionsverlustmutationen bedingtem biallelschem Proopiomelanocortin(POMC)-Mangel (einschließlich PCSK1) oder biallelschem Leptinrezeptor(LEPR)-Mangel.

Dieses rezeptpflichtige 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.

© 2025. Rhythm Pharmaceuticals, Inc. Alle Rechte vorbehalten. Rhythm, IMCIVREE und die entsprechenden Logos sind Marken von Rhythm Pharmaceuticals, Inc.

Die Fachinformation siehe ab Seite 46